

MINISTERIO DA SAUDE
INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

PROGRAMA NACIONAL DE INCENTIVO AO
ALEITAMENTO MATERNO

R E L A T Ó R I O

Brasília, jan / 82

S U M Á R I O

- I - APRESENTAÇÃO
- II - JUSTIFICATIVA
- III - ESTRATÉGIA OPERACIONAL
 - 1 - ATIVIDADES
 - 1.1 - PRELIMINARES
 - 1.2 - DESENVOLVIDAS
 - 1.2.1 - A NÍVEL NACIONAL
 - 1.2.1.1 - Lançamento oficial do Programa Nacional
 - 1.2.1.2 - Exposição fotográfica
 - 1.2.1.3 - Campanha de Comunicação de Massa
 - 1.2.1.4 - Criação do Grupo Técnico Executivo Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
 - 1.2.1.5 - Atuação do Grupo Técnico Executivo Nacional
 - 1.2.1.6 - Atuação específica das instituições participantes do Grupo Nacional
 - 1.2.1.7 - Atuação de outras Instituições
 - 1.2.2 - A NÍVEL DE UNIDADES FEDERATIVAS
 - 1.2.2.1 - Atividades comuns às Unidades Federativas
 - 1.2.2.2 - Atividades específicas
- IV - REPERCUSSÃO NO EXTERIOR
- V - CONSIDERAÇÕES FINAIS
- VI - CONCLUSÕES /
- VII - DIRETRIZES PARA O EXERCÍCIO 1982/1983 /
- VIII - RECURSOS FINANCEIROS ALOCADOS
- IX - ANEXOS

I - INTRODUÇÃO

A Sociedade de consumo, em nome do progresso, im põe certas leis que perturbam a marcha natural dos acontecimentos e exige das pessoas constantes análises e retomada de atividades.

Amamentar o filho foi, durante séculos, um ato natural, instintivo e com vantagens indiscutíveis.

As mudanças de hábitos provocadas pela revolução industrial tiveram sua maior influência no seio familiar; a mulher, levada a contribuir para o orçamento familiar, deixou o receso do lar para desempenhar atividades fora de casa. As indústrias de alimentos encontraram um campo fértil para sua propagação e um mercado favorável.

A ciência, invocada para estudar comparativamente as vantagens do leite materno e do artificial, tendeu quase sempre a enfatizar as vantagens do leite em pó sobre o materno, de modo objetivo e específico, uma vez que a sociedade de consumo necessitava de justificativas para sua mudança de comportamento e certeza de que sua necessidade seria atendida.

Ao passar dos anos, e de forma muito rápida, a amamentação tornou-se uma prática rara, quase esquecida e que não era apoiada nem estimulada pela comunidade. O seio materno chegou a ser considerado como um símbolo exclusivamente erótico, mantido e reservado apenas para esse fim.

Os resultados se fizeram sentir no aumento dos problemas de desnutrição em idades muito precoces da vida, antes de 4 a 6 meses, maior incidência de enfermidades infecciosas, especialmente diarreicas, e enfermidades respiratórias, bem como uma alta taxa de mortalidade infantil.

O PROGRAMA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO foi elaborado visando basicamente a:

- diminuir a mortalidade infantil e a taxa de desnutrição de crianças menores de um ano de idade;
- aumentar a incidência do aleitamento materno e prolongar sua duração até, pelo menos, os seis meses de idade.

Este trabalho é o resultado de 1 ano de experiências na operacionalização do Programa, relatadas de forma descritiva, em todos os seus níveis de atuação, incluindo-se as atividades desenvolvidas previamente e as que o foram a partir do lançamento oficial do Programa a nível nacional.

II - JUSTIFICATIVA

Estudos e pesquisas efetuados em todo o mundo têm revelado que a prática do aleitamento materno vem sendo precocemente abandonada, apesar de todos os inconvenientes advindos de tal fato, identificados pelos especialistas das diversas áreas.

Acentuada importância tem sido dada à relação entre o desmame precoce e suas comprovadas consequências, tais como a desnutrição e alto nível de morbi-mortalidade infantis, especialmente nos setores mais vulneráveis (áreas urbanas desprivilegiadas). Tais fatos colocam o desmame precoce na categoria de problema de saúde pública, necessitando, assim, de soluções específicas para restabelecer a prática do aleitamento materno.

Inúmeros estudos nacionais e internacionais identificam causas do desmame precoce e promovem esforços programáticos institucionais, quase sempre com êxito incerto, devido à pequena cobertura ou à duvidosa persistência das ações através dos anos.

É possível que a razão fundamental para os fracos resultados seja a conceituação teórica falsa do problema ou o fato de considerar-se a lactação materna como um fenômeno isolado e não como elemento final de um processo muito mais complexo.

A importância do tema e o interesse por ele despertado provocaram, no Brasil reuniões de especialistas, visando a um levantamento de informações e à elaboração de um programa a nível nacional.

Baseando-se em experiências negativas de trabalhos realizados em outros países, sem o emprego de conhecimentos modernos sobre as causas das falhas na lactação e/ou utilizando técnicas isoladas ou de alcance limitado, o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno desenvolvido no Brasil apresenta uma grande abrangência, relacionando as ações necessárias a sua exe

cução às variáveis que condicionam ou predispoem ao desmame precoce.

O estudo acurado dos diversos fatores predisponentes e causais do desmame precoce, assim como informações mais atualizadas sobre o assunto, serviram de base à elaboração de um programa desse porte, direcionado à neutralização das causas impeditivas do aleitamento materno.

III - ESTRATEGIA OPERACIONAL

A estratégia do Programa baseia-se na intervenção sobre as causas que foram identificadas como obstáculos ao aleitamento materno.

Os fatores desencadeantes do problema foram agrupados em quatro grandes áreas:

- . Educação
- . Organização de Serviços de Saúde
- . Trabalho da mulher
- . Falta de controle na publicidade de alimentos infantis

1. ATIVIDADES

1.1 - Preliminares

Antes da implantação do Programa foram executadas diversas atividades prévias no sentido de efetuar um levantamento da situação do aleitamento materno no Brasil orientado às causas do desmame precoce.

Tais atividades visaram ainda a sensibilizar as autoridades de poder decisório do País, tentando o comprometimento das várias Instituições que desenvolveriam importante papel dentro das ações propostas. Além disso, possibilitou-se a elaboração de material a ser utilizado na Campanha de Comunicação de Massa e nas ações educativas iniciais para implantação do Programa.

1.1.1 - Pesquisa sobre Influência das Práticas Alimentares no Estado Nutricional em Lactentes e Prê-Ecolares, realizada pela Escola Paulista de Medicina, financiada pelo INAN/FINEP.

1.1.2 - Elaboração de documentos apresentados nas Reuniões Conjuntas da OMS e UNICEF sobre Alimentação de Lactentes

e Crianças no 10 Anos de Vida (outubro/1979, abril/1980 -Genebra).

1.1.3 - Promoção de Mesa Redonda pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, do Ministério da Saúde na I Convenção Nacional de Nutrição e Dietética (Brasília - 1979).

1.1.4 - Reunião sobre Estratégias de um Programa de Estímulo ao Aleitamento Materno promovida pelo INAN/MS e Departamento de Nutrição da Universidade do Paraná (Curitiba - 1980).

1.1.5 - Apresentação do tema Aleitamento Materno como atividade paralela, no VIII Congresso Internacional de Dietética e VI Congresso Latino Americano de Nutrição e Dietética - (São Paulo - 1980), promovido pela Federação Brasileira de Nutrição - FEBRAN.

1.1.6 - Produção, pelo INAN e UNICEF, de audiovisual sobre o Aleitamento Materno com a finalidade de sensibilizar as autoridades de poder decisório do País.

1.1.7 - Constituição de um grupo multissetorial provisório encarregado de definir as ações prioritárias a serem desenvolvidas no Programa. O grupo contou com a participação das seguintes Instituições:

- Ministério da Saúde:
 - . Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição;
 - . Coordenadoria de Comunicação Social;
 - . Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil;
 - . Divisão Nacional de Educação em Saúde.
- Ministério da Previdência e Assistência Social:
 - . Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social;
 - . Legião Brasileira de Assistência;
- Ministério da Educação e Cultura:
 - . Fundação Universidade de Brasília;
 - . Fundação Movimento Brasileiro de Alfabetização.
- Governo do Distrito Federal:
 - . Fundação Hospitalar;
 - . Secretaria de Comunicação Social.
- Órgãos de Classe:
 - . Sociedade Brasileira de Pediatria;

- . Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia;
- . Sociedade Brasileira de Pediatria.

- Organismos Internacionais:

- . Organização Panamericana de Saúde;
- . Fundo das Nações Unidas para a Infância.

1.1.8 - Reuniões técnicas com representantes de diversos órgãos, além dos referidos no item anterior, objetivando definir e/ou elaborar:

- . linhas de ação;
- . estratégia operacional;
- . orientação técnica;
- . instrumental necessário à Campanha de Comunicação Social de Estímulo ao Aleitamento Materno;
- . manuais para o Programa Educativo.

1.1.9 - Contatos com Instituições a nível nacional e estadual, com o objetivo de lograr seu comprometimento ao Programa.

1.1.10- Reunião com os representantes das Secretarias de Saúde Estaduais, em janeiro de 1980, na sede do INAN (Brasília) visando a informar sobre as atividades em andamento e identificar as possíveis formas de participação dos Estados na execução do Programa.

1.1.11- Exibição de audiovisual sobre aleitamento materno para várias autoridades, Instituições e em Congressos e Jornadas, destacando-se:

- Senhores Ministros da Saúde, Doutor Waldyr Mendes Arcoverde, e da Previdência e Assistência Social, Doutor Jair de Oliveira Soares;
- Conselho Deliberativo do INAN (BSB);
- Jornada de Lactância Materna (SP);
- Congresso Internacional de Nutrição e Dietética (SP);
- Sede Central da Previdência da LBS (RJ);
- Instituto de Nutrição Annes Dias (RJ);
- Departamento de Comunicação da Universidade de Brasília (BSB);
- Jornada de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília (BSB);
- Jornada de Pediatria de Brasília (BSB);
- Curso de Saúde Materno-Infantil (MS/BSB);

- Reunião Regional de Saúde do Estado de São Paulo (total: 11 regiões);
- Universidade Federal do Rio de Janeiro;
- Universidade Federal do Mato Grosso;
- Congresso Brasileiro de Nutrição e Metabolismo Infantil (RJ);
- Congresso Nacional de Reprodução Humana (PE);
- Secretarias de Saúde de:
 - . Pará
 - . Maranhão
 - . Ceará
 - . Pernambuco
 - . Alagoas
 - . Sergipe
 - . Santa Catarina
 - . Rio Grande do Sul
 - . Mato Grosso do Sul
 - . Acre
 - . Rondônia.

1.1.12- Elaboração e distribuição, para os Estados, de manuais informativos para mães e para profissionais de saúde;

1.1.13- Produção de material para a Campanha de Comunicação de Massa;

1.1.14- Realização de pesquisas de dados básicos para avaliação prévia do Programa na Grande São Paulo e no Grande Recife, a cargo do Centro Brasileiro de Pesquisas - CEBRAP, e em Florianópolis, a cargo da Secretaria de Saúde de Santa Catarina, todas por solicitação do INAN e UNICEF;

1.1.15- Pesquisa solicitada pelo INAN e UNICEF para Identificação de Fatores Causadores do Desmame Precoce **investi-**gação em profundidade entrevista de mães realizada pela MPA Casabranca P^ublicidade.

1.2 - DESENVOLVIDAS

1.2.1 - A NÍVEL NACIONAL

1.2.1.1 - Lançamento oficial do Programa Nacional pelos Senhores Ministros da Saúde Waldyr Mendes Arcoverde e da Previdência e Assistência Social, Doutor Jair de Oliveira Soares, no dia 25 de fevereiro de 1981, no Ministério da Saúde.

1.2.1.2 - Exposição fotográfica - de fotos premiadas no I Concurso Fotográfico sobre Aleitamento Materno, promovido pela Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul e apresentada no Ministério da Saúde.

1.2.1.3 - Campanha de Comunicação de Massa - elaborada por técnicos do grupo de trabalho provisório, contando com a colaboração especial da Coordenadoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde (material utilizado: filmetes de curta duração para televisão, discos para divulgação em emissora de rádio, fotolitos para reprodução em jornais, etc.).

. Duração - 45 dias

. Veículos utilizados - televisão, rádio, jornais, serviços de altofalantes, etc.

. Distribuição do Material - Ministério da Saúde: INAN, Coordenadoria de Comunicação Social, Delegacia Federal de Saúde do Rio Grande do Sul e Delegacia Federal de Saúde de São Paulo.

1.2.1.4 - CRIAÇÃO DO GRUPO TÉCNICO EXECUTIVO NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO, através da Portaria nº 042, de 10 de fevereiro de 1981, do Senhor Ministro da Saúde, Doutor Waldyr Mendes Arcoverde (Portaria anexa).

- Portaria Ministerial nº 198/GM de 01 de setembro de 1981, do Senhor Ministro da Saúde Doutor Waldyr Mendes Arcoverde, com indicação nominal dos participantes do grupo nacional (Portaria anexa).

1.2.1.5 - ATUAÇÃO DO GRUPO TÉCNICO EXECUTIVO NACIONAL

- Instalação oficial do Grupo, em reunião de caráter solene, com a presença do Senhor Doutor Mozart

7

de Abreu e Lima, Secretário Geral do Ministério da Saúde, representando o Senhor Ministro Doutor Waldyr Mendes Arcoverde.

- Reuniões do Grupo Técnico Executivo Nacional, em número de 9 (nove), quando estiveram em pauta, entre outros, os seguintes assuntos:

. atividades executadas pelas entidades representadas no Grupo discriminadas, em anexo;

. identificação de entidades responsáveis pela instalação e manutenção de creches junto a empresas estatais e privadas;

. impressão de novos manuais educativos para serem distribuídos às mães;

. inclusão de conteúdo sobre aleitamento materno em currículos escolares;

. participação do Brasil em Congresso sobre Aleitamento Materno a ser realizado nas Filipinas, em fevereiro de 1982;

. resultados da pesquisa realizada na Grande São Paulo e Grande Recife sobre os fatores que influenciam no desmame precoce;

. estudo dos aspectos legais do trabalho da mulher em relação ao aleitamento materno;

. assessoria técnica prestada aos Grupos Estaduais, pelos membros do Grupo Nacional;

. análise do desenvolvimento do Programa nos Estados;

. estudo do Código de Controle para Publicidade de Alimentos Infantis Industrializados;

. análise dos projetos sobre o tema referido, de autoria dos parlamentares Senador Orestes Quêrcia e Deputado Alvaro Valle;

. identificação dos objetivos dos Encontros Regionais e possível realização de um Congresso Internacional sobre Aleitamento Materno, em 1982, com a participação do Doutor Derrick B. Jelliffe;

. sugestões para estudo da legislação, regulamentando a criação de bancos de leite humano.

- reprodução de cartazes sobre aleitamento materno, a partir de fotolito cedido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;

- reprodução de 2500 (dois mil e quinhentos) cartazes a partir de negativo cedido pela Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul;

- criação, confecção e reprodução de fotolitos para confecção de albuns seriados;

- criação, confecção e produção de slides educativos (200 séries de 46 slides) para distribuição às Secretarias de Saúde Estaduais, Universidades e demais Instituições envolvidas;

- divulgação e distribuição de folhetos relativos ao I Congresso Fotográfico Nacional sobre Aleitamento Materno;

- divulgação de material de atualização científica às Coordenadorias Estaduais;

- contatos frequentes com as Secretarias de Saúde e de Educação Estaduais para incentivar sua participação no Programa Nacional;

- assessoria técnica e auxílio financeiro para o desenvolvimento do Programa em várias Unidades Federais, através de cursos, treinamentos, seminários e palestras;

- envio de material bibliográfico mediante solicitação, para profissionais de saúde e áreas afins;

. estudo de um esquema de alimentação para o 1º ano de vida;

. tentativas junto à representação do INAMPS, no Grupo, para incrementar sua atuação a nível estadual;

. realização de Encontros Regionais para avaliação parcial do Programa, visando à identificação de problemas e apresentação de sugestões para o melhor desenvolvimento do Programa em âmbito estadual e federal:

Belém (Parã) - no período de 28 a 30 de setembro de 1981, com a participação dos Estados de Amazonas, Parã, Rondônia, Acre e Território de Amapã e Roraima.

Salvador (Bahia) - no período de 07 a 09 de outubro de 1981, com a participação dos Estados de Minas Gerais, Espírito Santo, Bahia e Sergipe, não comparecendo o Estado de Alagoas.

Recife (Pernambuco) - no período de 11 a 13 de novembro de 1981, com a participação dos Estados de Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba e Pernambuco.

Curitiba (Paraná) - no período de 30 de novembro a 02 de dezembro de 1981, com a participação dos Estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Brasília - no período de 09 a 11 de dezembro de 1981, com a participação do Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Goiás.

1.2.1.6 - ATUAÇÃO ESPECÍFICA DAS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES DO GRUPO NACIONAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

- INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A Presidência do Grupo Nacional, cabe à representação do INAN, por Portaria do Senhor Ministro da Saúde, Dr. Waldyr Mendes Arcoverde.

A partir da elaboração do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, o INAN promoveu e coordenou todas as reuniões realizadas, além de acompanhar todas as atividades executadas, a nível nacional e estadual.

Como elemento participante do Grupo Nacional, tomou parte em todas as atividades desenvolvidas em conjunto, assim como nas seguintes ações específicas:

- distribuição de material educativo às várias Unidades da Federação;
- elaboração de slides educativos para pessoal de

nível superior;

- reprodução de cartazes a partir de fotolito cedido pela Secretaria de Saúde de São Paulo;
- participação na elaboração dos questionários para a pesquisa do CEBRAP;
- apoio técnico e financeiro para a realização dos Encontros Regionais para avaliação parcial do Programa;
- contatos frequentes com as Secretarias de Saúde Estaduais para tomar conhecimento sobre a execução do Programa;
- auxílio financeiro para Reuniões Científicas, com participação de conferencistas convidados;
- assessoria técnica a diversas Unidades Federativas;
- contatos com autoridades estaduais e federais para obter seu apoio ao Programa;
- auxílio financeiro para a reprodução e distribuição de material educativo utilizado no Programa;
- auxílio financeiro para treinamento de pessoal das Secretarias de Saúde Estaduais;
- avaliação técnica dos manuais para mães, impressos no início do Programa, solicitada pelo INAN e UNICEF e executada pelo Departamento de Educação da Secretaria de Saúde de São Paulo;
- participação no lançamento de I Concurso Fotográfico Nacional sobre Aleitamento Materno, promovido pela Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul;
- elaboração de pesquisa para levantamento da situação do aleitamento materno na área rural, em conjunto com a UNICEF, e a ser executada pelo Projeto RONDON;
- reprodução e distribuição de cartazes destinados principalmente a Maternidades e Universidades, incentivando a amamentação no hora do nascimento.

- DIVISÃO NACIONAL DE SAÚDE MATERNO INFANTIL

- Participação em todas as reuniões do Grupo Nacional e nos Encontros Regionais para Avaliação do Programa;
- Assessoria técnica ao Programa;
- Elaboração de parecer sobre o Projeto do Deputado Alvaro Valle que enfoca o Código de Comercialização e Publicidade de Alimentos Infantis Industrializados;
- Colaboração na criação de material educativo;
- Contatos junto à Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde, do Ministério da Saúde, quanto às normas técnicas para aprovação de plantas hospitalares, tendo em vista a implantação de alojamento conjunto nas Maternidades;
- Entendimentos com os Ministérios da Previdência e Assistência Social, da Educação e Cultura e do Trabalho, quanto à atuação conjunta, a nível nacional, para definição de responsabilidades quanto à regulamentação de creches.

- DIVISÃO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

- Participação em todas as reuniões do Grupo Nacional e nos Encontros Regionais;
- assessoria técnica ao Programa nos aspectos que lhe são afetos;
- elaboração e discussão de projeto padrão a ser utilizado na introdução do tema aleitamento materno no currículo das Escolas de 1ª e 2ª grau;
- apresentação do referido Projeto nos Encontros Regionais;
- colaboração na criação do material educativo.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- INSTITUTO NACIONAL E ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Participou das atividades prévias à implantação do Programa e das reuniões técnicas do Grupo.

A nível central, foram aprovadas as diretrizes do programa, tendo sido elaboradas e reativadas propostas para o incentivo ao aleitamento materno a nível estadual.

Em algumas Unidades Federativas colaborou em atividades de pesquisa quanto à situação do aleitamento natural.

LEGIAO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA

Por designação ministerial o representante da LBA ocupa a Vice-Presidência do Grupo Nacional. A par da efetiva participação desse elemento, a nível de contribuição para o direcionamento do programa, essa Instituição que, por tradição volta suas atividades para o grupo mãe-filho, adotou e adaptou a estratégia do programa à sua estrutura organizacional de modo que fizesse chegar às comunidades os ensinamentos pretendidos para a retomada da prática do aleitamento natural.

Nesse passo, a LBA se valeu de suas Superintendências Estaduais, desdobrando-se pelos Centros Sociais, Núcleos de Voluntariado, Unidades de Apoio Comunitário, Creches e Obras Convenientes situadas por todo o território nacional. Para tanto, adotou linha de ação que se desencadeou pela comunicação, capacitação de pessoal, palestras, grupos de maes, seminários e outros recursos.

É de fato, significativa a participação da LBA que, utilizando da metodologia referida, atingiu sensível número de pessoas.

Maior detalhamento das atividades executadas pela LBA estão apresentadas em anexo.

MINISTÉRIO DO INTERIOR

FUNDAÇÃO PROJETO RONDON

O Projeto RONDON vem participando ativamente do Programa em todo o Território Nacional, manifestando grande interesse e merecendo destaque especial por sua atuação, dentre as quais:

- Participação em todas as reuniões técnicas e Encontros Regionais;
- Realização de palestras, visitas domiciliares, treinamento de serventes e atendentes dos postos de saúde conforme quadro anexo;
- Divulgação do Programa em 396 municípios atra-

vês de cartazes, folhetos, rádio, jornais, faixas, serviços de alto-falantes;

- Treinamento de monitores ministrado por técnicos das Secretarias de Saúde Estaduais e da Legião Brasileira de Assistência em todas as Unidades Federativas, com exceção dos Estados de Alagoas e Mato Grosso do Sul que não participaram do Programa.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

- FUNDAÇÃO MOBIL

Além da introdução do aleitamento materno nas ações comunitárias que desenvolve, deve ser ressaltada sua participação nas seguintes atividades:

. Elaboração de manual intitulado "Amamentação Materna - Vida, Saúde e Amor" - destinado ao apoio do monitor, com assessoria do INAN e UNICEF;

. Elaboração de um audio-visual destinado à população em geral - com assessoria da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro e do UNICEF;

. Impressão de livreto do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno do Rio de Janeiro;

. Treinamento de monitores nas diversas Unidades Federativas;

Outras atividades e relatório específico da atuação do MOBIL, encontram-se descritas em anexo.

MINISTÉRIO DO TRABALHO

- SECRETARIA DE RELAÇÕES DO TRABALHO

. Participação nas reuniões do Grupo Nacional e em vários Encontros Regionais;

. Fornecimento de dados atuais quanto ao trabalho da mulher, relacionando-o com os aspectos do aleitamento materno;

. Assessoria técnica à Secretaria de Saúde de Minas Gerais sobre Legislação do Trabalho da Mulher;

. Comunicação das atividades que estão sendo desenvolvidas pelas Delegacias Regionais do Trabalho quanto ao cum

primento da legislação.

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

A Sociedade Brasileira de Pediatria já vinha de desenvolvendo atividades de estímulo ao aleitamento materno, antes mesmo do lançamento oficial do Programa, através da criação do Comitê de Aleitamento Materno, e de sua participação em todas os prêmios que conduziram à elaboração do Programa.

Atividades Específicas:

. Participação em todas as reuniões do Grupo Técnico Executivo Nacional e dos Encontros Regionais para Avaliação Parcial do Programa;

. Assessoria científica nas atividades do Grupo Nacional, assim como a diversas Instituições e Unidades Federativas;

. Edição de Boletins Informativos com informações e conselhos sobre o aleitamento materno, destinados a 12.000 Pediatras do Brasil (carta aberta aos Pediatras). Este material foi reproduzido e distribuído através da Associação Latino Americana de Pediatria, para 28.000 Pediatras da América Latina;

. Edição de dois Comunicados para cada um dos 12.000 Pediatras, com conselhos sobre o Aleitamento Materno, inclusive informações sobre a legislação trabalhista referente a este assunto;

. Selos adesivos sobre "Aleitamento Materno" -
- 40.000 exemplares;

. Reprodução de slides e folhetos do INAN-UNICEF sobre Aleitamento Materno e distribuição para as Sociedades Estaduais de Pediatria, para utilização em seus respectivos Estados;

. Impressão de cartazes sobre "Aleitamento Materno - Ato de Amor" - 18.000 exemplares;

. Elaboração, impressão e distribuição de guia sobre "Presença de fármacos no leite materno" - 20.000 exemplares;

. Programação ampla e enfoque importante do Aleitamento Materno, inclusive com um Concurso de Fotografias, no Congresso Brasileiro de Pediatria, realizado em Recife Pe;

. Parecer sobre o Projeto de Autoria do Deputado Alvaro Valle, referente à publicidade dos sucedâneos do leite materno;

. Edição de um Folheto do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno, do Rio de Janeiro;

. Pesquisa sobre Aleitamento Materno, em realização em vários Estados do Brasil, com o patrocínio da Associação Latino Americana de Pediatria (em andamento);

. Pesquisa sobre Aleitamento Materno, realizada nas Maternidades do INAMPS, no Rio de Janeiro (levantamento de 86 unidades do INAMPS);

. Seminários, Aulas, Conferências, em várias Unidades da Federação, sobre Aleitamento Materno;

. Contatos com a imprensa escrita, falada e televisada, para melhor a correta divulgação do assunto (por exemplo, Revista "Pais e Filhos", Revista Desfile, Rádios MEC, Nacional e Tupi, Jornais "O Globo" e Jornal do Brasil, etc.);

. Revisão do material educativo do MOBREAL, referente ao Aleitamento Materno.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO

Participação em todas as reuniões do Grupo e nos Encontros Regionais para avaliação parcial do Programa, prestando assessoria técnica.

. Publicação de material informativo no Boletim da Sociedade.

. Estabelecimento de contatos com o Doutor Derrick Jelliffe para conhecer em campo o Programa Nacional e prestar consultoria técnica.

. Promoção de entendimentos para a apresentação do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno do Brasil, no Congresso de Planejadores de Nutrição a ser realizado em Manilla (Fi

lipinas), de 08 a 12 de fevereiro de 1982.

- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Teve participação limitada nas atividades do Grupo Nacional, uma vez que seu representante compareceu a apenas duas reuniões técnicas.

- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE

Participação em reuniões do Grupo e Encontros Regionais para avaliação parcial do Programa, além de assessoria técnica a atividades do Grupo Nacional;

Fornecimento de Manuais sobre Amamentação (700) a serem distribuídos a pediatras e pessoal de saúde, de nível superior.

FUNDO INTERNACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF

O UNICEF participa do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno desde o início das atividades, tendo tomado parte em todos os Encontros Preliminares para a elaboração do Programa. Presta assessoria técnica e financeira permanentes, inclusive patrocinando os elevados custos da criação do audiovisual para sensibilização de autoridades e realização de pesquisas científicas, a arte criativa de album seriado e em todas as atividades que vêm sendo desenvolvidas pelo Grupo Nacional, especificamente junto ao INAN.

Como membro do Grupo Técnico Executivo Nacional, compareceu às reuniões técnicas e aos Encontros Regionais, colaborando ativamente no planejamento e execução de todas as linhas de ação previstas.

No momento, junto com o INAN/MS, mantém contatos com a Agência de Publicidade CBBA para a produção do material a ser divulgado na próxima campanha de comunicação de massa.

Sua colaboração tem sido efetiva, quer divulgando o Programa no exterior, quer prestando apoio técnico e financeiro. Patrocinará a viagem da Presidência do Grupo Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno a Manilla (Filipinas) em fevereiro próximo, para apresentação do Programa Brasileiro no Congresso promovido pelo Fórum Internacional de Planejadores de Nutrição e pelo

Conselho de Nutrição das Filipinas.

1.2.1.7 - ATUAÇÃO DE OUTRAS INSTITUIÇÕES

Em diversas Unidades Federativas con-
vêm ressaltar a participação de diversas Entidades, destacando-se
as que estão relacionadas a seguir:

- VOLUNTÁRIAS SOCIAIS DA BAHIA

Coordenam o Programa no Estado, congre-
gando grande número de Instituições. Desenvolvem excelente traba-
lho junto à comunidade e promoveram em colaboração com o INAN/MS,
o Encontro Regional dos Estados da Bahia, Minas Gerais, Espírito
Santo e Sergipe.

Elaboraram álbum seriado para treina-
mento de pessoal, um jornal de publicações sobre aleitamento ma-
terno, utilizando material divulgado pela imprensa escrita, além
da promoção de cartazes, slogans, etc., junto à comunidade.

- LIGA DE LEITE INTERNACIONAL

La Leche League International é sedia-
da em Maceió (Alagoas) e, através de sua representante no Brasil,
está participando das atividades do Programa comparecendo aos
Encontros Regionais, divulgando seu trabalho e a forma como pode
ser contatada.

Com a colaboração de entidades locais,
do INAN e do UNICEF, deverá realizar um Encontro sobre Aleitamen-
to Materno em Alagoas.

- EMBRATER - MINISTÉRIO DA AGRICULTURA

Através de suas representações estadu-
ais, as EMATER's vêm prestando excelente colaboração, destacando-
-se sua atuação nos Estados do Rio Grande do Norte, Maranhão, San-
ta Catarina.

- FUNDAÇÃO SESP/MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ressalta-se sua atuação principalmente
nos Estados do Maranhão, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo e Pa-
raná.

- SUCAM/MINISTÉRIO DA SAÚDE

Tem desenvolvido atividades nos Estados de Pernambuco, Sergipe, Espírito Santo e Maranhão.

- DELEGACIAS FEDERAIS DE SAÚDE

Como representantes do Ministério da Saúde nas Unidades Federativas, tem prestado, sempre que solicitadas, excelente colaboração, inclusive comparecendo aos Encontros Regionais.

- HOSPITAIS MILITARES

Merecem destaque especial as atividades desenvolvidas pelo Hospital da Aeronáutica em Belém, dentre as quais citam-se:

- introdução do alojamento conjunto em sua maternidade;

- elaboração de Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, que poderá servir de orientação aos demais Hospitais Militares do País;

- elaboração de material audio visual para informação a mães e a profissionais de nível médio.

- PREFEITURAS MUNICIPAIS

- Destacam-se, entre outras:

- Prefeitura Municipal de São Paulo, através de suas Secretarias de Saúde e de Educação, vem desenvolvendo excelente trabalho na área educativa e de treinamento de pessoal.

- Prefeitura Municipal de Teresina (Piauí) está implantando, através de sua Secretaria de Relações Sociais, Postos de Incentivo ao Aleitamento Materno, além de desenvolver importantes ações educativas junto à comunidade.

- UNIVERSIDADES

- SECRETARIAS DE EDUCAÇÃO

- SECRETARIAS DE PROMOÇÃO SOCIAL

- NÚCLEOS DE VOLUNTARIADO

- ENTIDADES RELIGIOSAS

- CLUBES DE SERVIÇO

1.2.2 - A NÍVEL DE UNIDADES FEDERATIVAS

As atividades a nível de Unidades Federativas podem ser classificadas em ações gerais executadas pela maioria e outras, executadas por diversas Instituições, em alguns Estados.

1.2.2.1 - Atividades comuns às Unidades Federativas

- **Reunião prévia** ao lançamento do Programa realizada no INAN, em Brasília (janeiro/1981), oportunidade em que foi esclarecida a estratégia de trabalho a ser desenvolvida nos Estados.

- **Criação de Grupos Estaduais**

Em algumas Unidades Federativas foram criados Grupos Oficiais ou Informais, seja com a participação de várias Instituições ou apenas com elementos da própria Secretaria de Saúde.

- **Coordenação do Programa**

Geralmente a cargo das Secretarias de Saúde Estaduais, excetuando-se o Território Federal de Fernando de Noronha, onde ainda não foi implantado e o Estado da Bahia, cuja coordenação cabe às Voluntárias Sociais.

- **Solicitação de Assessoria Técnica**

Vem sendo prestada por técnicos do Grupo Nacional, geralmente mediante solicitação. Registre-se que para o exercício de 1982, serão executadas supervisão e orientação técnicas, programadas de acordo com as necessidades e interesses locais.

- **Promoção de Encontros**

Estão assim considerados, reuniões promovidas pelas Secretarias de Saúde ou por outras Entidades e que incluem o tema Aleitamento Materno em sua programação.

- **Treinamento de Pessoal**

Realizado por técnicos das Secretarias de Saúde, MOBRAL, RONDON, LBA e INAMPS, abrangendo pessoal de níveis superior e médio, atendentes, supervisores e monitores. Cada instituição adotou uma sistemática, de modo que a multiplicação do pessoal envolvido nas atividades de treinamento tornou-se o ponto inicialmente mais enfatizado para implantação do Programa.

- Participação nos Encontros Regionais

A exceção do Estado de Alagoas, convidado para os Encontros Regionais da Bahia, Pernambuco e Brasília e do Território Federal de Fernando de Noronha, todas as Unidades Federativas se fizerem representar por técnicos da Secretaria de Saúde e de outras entidades.

Ressalte-se a participação dos representantes do Projeto RONDON de todas as Unidades Federativas e dos representantes da LBA, excetuando apenas, dessa Instituição, a representação do Estado de Alagoas.

- Introdução do conteúdo sobre aleitamento materno em currículos escolares

Tem sido feita, oficial ou informalmente em várias Unidades da Federação, tanto nas escolas de 1º e 2º graus, como nos Departamentos de Pediatria, Nutrição e Enfermagem de várias Universidades.

- Exibição do audio visual sobre aleitamento materno

Apresentado na maioria das Unidades da Federação, por solicitação das Secretarias de Saúde, Universidades ou de promotores de Congressos e Encontros Estaduais, Nacionais e Internacionais.

Acredita-se que o audio visual alcançou seu objetivo primordial, qual seja, o de sensibilização das autoridades de poder decisório uma vez que há certa correlação entre o conhecimento do audio-visual e a evolução do Programa.

1.2.2.2 - Atividades específicas

Além das atividades comuns já referidas, vale realçar o trabalho executado especificamente por algumas Unidades Federativas de modo a alcançar promissores resultados, seja porque engajaram outras instituições ou porque houve, na verdade, maior sensibilização.

Assim, sem detalhar isoladamente todas as Unidades Federativas, poderemos citar algumas atividades que foram mais intensificadas em determinados Estados:

- Apoio integral da Secretaria de Saúde;
- Treinamento de pessoal;
- Grande envolvimento da comunidade;

- Utilização de meios de comunicação de massa próprios;
- Maior envolvimento das Universidades;
- Instalação de bancos de leite humano
- Grande participação das Secretarias de Educação
- Participação mais ativa das Sociedades de Pediatría locais;
- Instalação de maior número de alojamentos conjuntos.

IV - REPERCUSSÃO NO EXTERIOR

- 1 - Apresentação do audio visual preparado pelo INAN/UNICEF
 - . Sede do UNICEF em Nova York - setembro de 1980.
 - . Instituto de Alimentação e Nutrição do Caribe (Jamaica).
- 2 - Apresentação das estratégias de atuação do Programa Brasileiro
 - . Sede do UNICEF em Nova York - setembro de 1980.
 - . Reunião do UNICEF para os países da América Latina - (Santiago) setembro de 1980.
 - . Reunião Regional da América Latina para Oficiais de Comunicação e Programação - abril de 1981.
- 3 - Exposição fotográfica apresentada no lançamento do Programa no Ministério da Saúde e promovida pela Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul.
 - . Reunião Regional da América Latina para oficiais de comunicação e programação - abril de 1981.
 - . Reunião da Junta Executiva Internacional do UNICEF - maio de 1981.
- 4 - Envio de cópias do audio visual e estratégias do Programa por solicitação dos seguintes Países: Chile, Colômbia, Haiti, Índia e México.
- 5 - Envio das cópias das estratégias do Programa
 - . República Dominicana, Jamaica, Barbados, Panamá, Honduras, Guatemala, Bolívia, Peru e Paraguai.

6 - Opiniões de especialistas

. Doutor Fred Greiner, da Divisão de Ciência Nacional da Cornell University (carta datada de 03.06.1981): "Estou impressionado com a natureza abrangente dos planos do programa brasileiro. Espero que as lições aprendidas sejam largamente difundidas para o benefício de outros países, enquanto o interesse na amamentação apresenta-se tão alto. Ficaria muito honrado se houvesse alguma forma através da qual eu pudesse colaborar".

. Doutora Beverly Winikoff, do Population Council, em Nova York, que solicita intercâmbio de informações e técnicas para a utilização em estudo envolvendo 8 (oito) países.

. Interesse do Doutor John Dodge, da Cardiff University (Inglaterra) em pesquisas sobre aspectos da composição do leite materno e seus efeitos na nutrição.

. Interesse da Doutora Angela Petros-Barvazian da Organização Mundial de Saúde (Genebra) pelo Programa do Brasil, manifestado através de correspondência.

7 - Reportagens no New York Times e o Washington Post noticiando recentemente o que tem acontecido no Brasil com relação à amamentação.

8 - Utilização do Programa Brasileiro como referência para o "Task Force", Grupo de Trabalho dedicado à meta específica sobre Alimentação Infantil, na sede do UNICEF em Nova York.

9 - Utilização do audio visual do INAN/UNICEF como protótipo para criação de audio visual sobre amamentação, para uso internacional.

10- A "Nursing Mother's Assotiation of Australia" ofereceu assistência para organização de Grupos de Mães e implantação de técnicas educacionais para contatos pessoa a pessoa.

11- Convite para apresentação do Programa Brasileiro em Manila (Filipinas) em fevereiro de 1982.

12- Patrocínio da USAID para que o Doutor Derrick D. Jelliffe conheça em campo, as atividades desenvolvidas no Programa Brasileiro, em maio próximo, prestando inclusive consultoria técnica.

V - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do pouco tempo de sua implantação e pelo fato de não dispormos de estudos quantitativos que possam fornecer pontos de referência de toda a população do País ou mesmo de determinadas regiões ou cidades, não é possível medir de maneira real e precisa, o impacto do Programa a nível nacional.

Um Programa como o nosso, que visa essencialmente a uma modificação de comportamento, abrange fases de transmissão de informações, assimilação de conhecimentos, conscientização e posterior mudança de atitudes. Assim, é extremamente difícil avaliar sua eficácia em tão curto período de trabalho.

Num País de dimensão continental, o acompanhamento constante do Programa, culminando com os Encontros Regionais, permitiu medir apenas, porém de modo efetivo, os sucessos, os insucessos e principalmente o grau de participação das Instituições a níveis Federal e de Unidades Federativas.

O bom desenvolvimento do Programa deve-se principalmente à estratégia empregada, despertando, em primeiro lugar, a atenção para o problema (campanha de comunicação de massa), em seguida, educando, através do treinamento do pessoal de saúde e, finalmente, reforçando esse aprendizado com uma nova campanha de comunicação social, em fevereiro próximo.

Esta sequência cronológica permitiu facilitar a aceitação rápida e execução positiva do Programa a nível nacional, podendo até ser extrapolada para qualquer outro Programa de Saúde.

É impossível começar as atividades de treinamento simultaneamente em todo o País, todavia, o início progressivo em algumas cidades, permitiu conhecer e solucionar problemas, facilitando a adaptação de diretrizes gerais a realidade locais, reaplicando o mesmo processo utilizado a nível nacional.

Entretanto, ainda existem áreas onde o Programa não penetrou de maneira satisfatória, principalmente no tocante à instalação de alojamento conjunto nas Maternidades e à proteção da mulher que trabalha.

Noutras áreas de atuação, as ações encontram-se em andamento, tais como no caso de introdução do tema Aleitamento Materno nos currículos do 1º e 2º graus e nas Universidades (Escolas Médicas e Paramédicas).

O resultado da pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Pesquisas - CEBRAP mostra a grande influência exercida sobre as mães pelo médico e pelo pessoal de saúde.

Tem havido grande aceitabilidade do Programa por parte dos pediatras, havendo porém menor participação do obstetra, apesar de o tema Aleitamento Materno ter sido abordado em 11 Congressos Nacionais e Internacionais realizados no Brasil em 1981.

VI - CONCLUSÕES

Se bem que não fossem esperadas mudanças comportamentais e de atitudes, a curto prazo, as atividades desenvolvidas a nível ventral e o acompanhamento das ações nas Unidades Federativas já mostram modificações estruturais que nos levam a crer no êxito do Programa.

As atividades implantadas nas diversas áreas, a nível federal e estadual, mostram a validade da estratégia escolhida e podem ser assim resumidas:

Educação

- introdução de conteúdo sobre Aleitamento Materno no currículo de 11 (onze) escolas superiores da área de saúde e afins;

- participação efetiva das Secretarias de Educação Estaduais, possibilitando a inclusão de informações sobre Aleitamento Materno na disciplina de Ciências, nas escolas de 1º e 2º graus;

- treinamento de monitores do Projeto Rondon pelas Secretarias de Saúde Estaduais, para atuação nas comunidades, em 23 Estados;

- elaboração e divulgação de literatura de cordel em 3 Estados da Região Nordeste;

- elaboração de material educativo próprio em nove Unidades Federativas;

- promoção de seminários sobre Aleitamento Materno em 20 (vinte) Estados;

- utilização de meios de comunicação de massa próprios, inclusive a apresentação de mensagens sobre Aleitamento

Materno em placar eletrônico de estádios esportivos, em contas de telefone, de luz, gás, contra cheques e volantes da loteria esportiva;

- enfoque especial sobre Aleitamento Materno em Congressos Nacionais e Internacionais de Nutrição, Pediatria, Obstetrícia, Economia Doméstica e outros. Em 1981, o tema do Aleitamento Materno esteve presente em 11 Congressos ou reuniões médicas nacionais ou internacionais;

- criação de material didático, pelo Movimento Brasileiro de Alfabetização - MOBRAL, para treinamento de monitores;

Serviços de Saúde

- nos serviços de atendimento pré-natal e de puericultura de 6 (seis) Estados, tiveram início atividades junto às mães, visando a transmitir informações básicas sobre o Aleitamento Materno de modo a incentivar a sua prática;

- modificação das estruturas hospitalares com adoção de alojamento conjunto em várias maternidades do País, embora em número ainda insuficiente;

- instalação de Bancos de Leite em onze Estados;

- alteração dos critérios de suplementação alimentar da Legião Brasileira de Assistência, promovendo a distribuição de leite em pó a crianças a partir dos 6 meses de idade, modificação feita desde as atividades preliminares do programa;

- criação de Portaria proibindo a distribuição de leite em pó nas maternidades oficiais dos Estados de Pernambuco e Rio Grande do Norte;

- criação de um Grupo de Trabalho, pela Secretaria de Saúde de São Paulo, no sentido de estudar a possibilidade de modificar o sistema da distribuição de leite aos recém-nascidos.

Legislação Trabalhista

- encontra-se em fase de estudos no Ministério do Trabalho procedimento administrativo para controlar as modalidades de convênios das empresas para instalação de creches;

- experiência piloto realizada em Florianópolis (Santa Catarina) no sentido de efetuar o cumprimento da lei;

- o Ministério da Saúde está promovendo reuniões no sentido de solucionar vários problemas quanto à concessão de alvarás e à fiscalização sanitária das creches;

- os participantes dos Grupos Estaduais tem sido instados a promover a instalação de creches e/ou salas de amamentação nas Entidades que representam.

Controle da publicidade de alimentos infantis industrializados

- compromisso assumido pelo Governo Brasileiro , através do Senhor Ministro da Saúde, na reunião promovida pela Organização Mundial da Saúde e UNICEF, em Genebra (junho de 1981), aprovando as recomendações do Código Internacional para Controle de Alimentos Infantis Industrializados;

- criação de creche pela Prefeitura Municipal de São Paulo e em várias empresas privadas, especialmente nos Estados de São Paulo e do Rio Grande do Sul;

- gestões desenvolvidas pelo Ministério da Saúde no sentido de adaptar as recomendações do Código à realidade brasileira, evitando a possível superposição de leis já existentes.

Além desses indicadores, a mudança de atitudes e de conhecimentos da equipe de saúde está sendo medida através de uma avaliação de treinamento do pessoal, em São Paulo e Recife , promovida pelo INAN e UNICEF e realizada pelo Centro Brasileiro de Pesquisas - CEBRAP, com a colaboração do Projeto RONDON.

Em se tratando de um Programa Nacional, plurissetorial e interinstitucional, foram, como era de esperar, identificados problemas, em sua generalidade comuns às diversas regiões:

- desmotivação por parte de algumas Secretarias de Saúde e/ou de Entidades diretamente envolvidas no Programa;

- falta de integração interdisciplinar e/ou interinstitucional, a nível de Unidades Federativas;

- reduzida participação da comunidade em algumas regiões;

- falta de alojamento conjunto e uso indiscriminado de leite em pó nas maternidades;

- alta incidência de partos operatórios;

- o não atendimento, por grande parte das Empresas, quanto ao cumprimento das leis que protegem a mulher na fase de amamentação.

VII - DIRETRIZES PARA O EXERCÍCIO DE 1982/1983

Numa tentativa de minimizar as dificuldades identificadas em algumas áreas programáticas, torna-se necessária uma revisão das linhas gerais traçadas no início do Programa, intensificando as ações em determinados níveis.

Baseados nos indicadores utilizados na avaliação parcial dos Encontros Regionais assim como nos resultados da pesquisa do CEBRAP, foram sugeridas propostas a serem incluídas nas diretrizes do Programa no período 1982/1983, a saber:

- atuar junto às Secretarias de Saúde Estaduais, as quais em sua quase totalidade detem a coordenação do Programa, no sentido de instá-las a uma atuação efetiva, considerando a prioridade do Programa como meio de prevenção e combate à desnutrição infantil;

- programar supervisão em todas as Unidades Federativas para melhor acompanhar suas atividades, divulgar o Programa prestar maior assessoria técnica e solucionar mais rapidamente os problemas locais;

- sensibilizar o INAMPS, a nível central, para obter a inclusão de cláusula que exija o alojamento conjunto nas maternidades próprias ou convenientes, assim como maior participação da Instituição a nível estadual;

- promover Encontros e apoiar pesquisa para maior sensibilização dos profissionais e das Universidades, visando atingir também aos administradores hospitalares;

- incentivar o envolvimento da comunidade e de maior número de entidades locais;

- intensificar a reprodução e distribuição de bibliografia especializada, assim como disseminação informações educativas padronizadas para o treinamento do pessoal de saúde;

- dar continuidade à utilização dos meios de comunicação de massa, não apenas valorizando o ato de amamentar, mas introduzindo novo tipo de mensagens, destinadas agora a apoiar a mulher que deseja fazê-lo;

- estabelecer a troca sistemática de informações entre o Grupo Nacional e os Grupos locais, relatando periodicamente as atividades que estão sendo desenvolvidas. O Grupo Nacional editará se possível Boletim Informativo trimestral utili-

zando os dados fornecidos.

- O Plano de Trabalho 1982/83 será apresentado oportunamente, juntamente com o cronograma de desenvolvimento, considerados os enfoques anteriormente abordados.

Cientes da grandiosidade do Programa e do curto prazo transcorrido desde a sua implantação, o Grupo Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno considera significativos os resultados alcançados, valendo registrar com especial realce, a grande sensibilização atingida, mobilizando não sô inúmeras instituições sediadas nos diferentes pontos do País, mas trazendo à tona a participação de muitas comunidades que se envolveram entusiasmamente, fazendo desencadear atividades com vistas ao retorno da prática do aleitamento materno.

VIII- RECURSOS FINANCEIROS ALOCADOS

A distribuição dos recursos aplicados, nos exercícios de 1980 e 1981, segundo as entidades centrais participantes do Programa, obedece à seguinte composição:

PROGRAMA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO
RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS POR ENTIDADES PARTICIPANTES

1980 - 1981

(CR\$ 1.000,00)

ENTIDADES	1980		1981	
	VALOR	%	VALOR	%
- INAN/MS	1.540	42	8.219	23
- MPAS	-	-	3.800	11
- LBA/MPAS	-	-	2.202	6
- UNICEF	2.131	58	21.317	60
T O T A L	3.671	100	35.538	100

Obs.: Valores a preços correntes

Os recursos financeiros aplicados pelo INAN, em 1980 e 1981, destinaram-se basicamente a:

- Promoção do Programa nos diversos níveis;
- Estímulo à realização de treinamento do pessoal de saúde e da comunidade;
- Realização de palestras, encontros e seminários;
- Elaboração e distribuição de material didático e de divulgação;
- Promoção de viagens aos encontros regionais e visitas de motivação aos participantes;
- Apoio às pesquisas e publicações sobre levantamento da situação do aleitamento materno.

O quadro a seguir apresenta o detalhamento das despesas constantes à realização das atividades anteriormente especificadas:

APLICAÇÃO DE RECURSOS DO INAN

1980 - 1981

(CR\$ 1.000,00)

D E S P E S A S	A N O S	
	1980	1981
- salário (2 técnicos e 1 secretária)	918 (1)	2.851
- viagens (diárias e passagens)	225	1.866
- impressão e distribuição manuais	-	1.536
- confecção de fotolitos, filmetes, slides, discos e gravação	-	947
- transporte do projetor, telefone e serviços de figurantes	180	506
- serviços e materiais diversos de apoio ao Programa	67	113
- realização de Encontros e Seminários	150	400
T O T A L	1.540	8.219

(1) 1 técnico e 1 secretária

Na execução do Programa o INAN conta com a participação direta de três técnicos de nível superior e 1 secretária, além do apoio eventual de pessoal administrativo e técnico, bem como está sendo utilizada a colaboração de 1 Comunicadora da Fundação Oswaldo Cruz, a saber:

- 2 Médicas
- 1 Assessor Financeiro
- 1 Comunicadora
- 1 Secretária

Os recursos financeiros do UNICEF, disponíveis para o biênio 1980/81, foram utilizados nas despesas de consultoria permanente e temporária, viagens, apoio às pesquisas, material didático e nas diversas atividades adicionais, conforme detalhamento do quadro a seguir:

APLICAÇÃO DE RECURSOS DO UNICEF

1980 - 1981

(Cr\$ 1.000,00)

DESPESAS	ANOS	
	1980	1981
- serviços de consultoria e despesas com viagens	947	7.988
- pesquisa qualitativa e quantitativa		4.551
- material publicitário e promocional, aparelhagem audiovisual e treinamento pessoal		8.081
- apoio à campanha de comunicação social	1.184	
- despesas diversas (reprodução de fotolitos, teste de validade dos manuais e frete etc.)		697
TOTAL	2.131	21.317

Obs.: Valores a preços correntes

Dados básicos do UNICEF em US\$ e convertidos em Cr\$ com base na média cambial dos anos: 1980 - Cr\$ 52.605 (1)

1981 - Cr\$ 92.886 (1)

FONTE: (1) Banco Central do Brasil

Para o exercício de 1982 os recursos financeiros aprovados no orçamento do INAN, montam em Cr\$ 2.887 mil, destinados à manutenção do Programa, dando continuidade às ações programadas à realização de pesquisas complementares; intensificação do treinamento do pessoal envolvido nas atividades afins; criar condições que facilitem a reestruturação das maternidades para adoção do alojamento conjunto; promoção de encontros com grupos de mães; supervisão ao Programa; avaliação dos resultados etc.

Ademais, o INAN dispenderá outros recursos com o pessoal envolvido diretamente no Programa, promoverá a realização de visitas aos Estados e Encontros.

Os recursos financeiros programados pelo UNICEF para apoiar o Programa em 1982, estimados em US\$ 138.000, representam 340% do valor disponível no ano de 1980.

Portanto, o impacto esperado com a prática da amamentação e melhoria da saúde e bem-estar das crianças, principalmente da camada de população mais carente, por si só, justifica o aporte financeiro do INAN/MS, UNICEF, MPAS, LBA/MPAS, Projeto Rondon, Fundação MOBREAL e das unidades estaduais envolvidas no Programa. Além disso, quando se contabilizam outros benefícios de correntes da sua implantação, assegura-se um custo social relativamente baixo.

IX ANEXOS

Portaria 042. EM 10 DE FEVEREIRO DE 1981.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, resolve:

1 - Fica instituído, no Ministério da Saúde, o Grupo Técnico-Executivo do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno;

2 - O Grupo Técnico-Executivo será composto por representantes dos seguintes órgãos:

- I - Ministério da Saúde:
 - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN;
 - Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil - DINSAMI;
 - Divisão Nacional de Educação em Saúde - DNES;
- II - Ministério da Previdência e Assistência Social:
 - Legião Brasileira de Assistência - LBA;
 - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS;
- III - Ministério da Educação e Cultura:
 - Fundação Movimento Brasileiro de Alfabetização-MOBRAL;

- IV - Ministério do Interior;
- Fundação Projeto Rondon;
- V - Ministério do Trabalho:
- Secretaria de Relações do Trabalho - SRT;
- VI - Sociedade Brasileira de Pediatria;
- VII - Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia;
- VIII - Sociedade Brasileira de Nutrição;
- IX - UNICEF;
- X - OMS/OPS.

2.1 - A Presidência do Grupo Técnico-Executivo será exercida pelo representante do INAN e a Vice-Presidência, pelo representante da LBA.

3 - São atribuições do Grupo Técnico-Executivo:

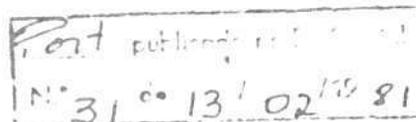
- I - propor diretrizes e linhas de ação de estímulo ao aleitamento materno, promovendo condições para sua implementação;
- II - promover o planejamento, a execução e a avaliação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, mantendo com as entidades públicas e privadas os entendimentos necessários ao seu cumprimento;
- III - compatibilizar as medidas e as ações, selecionadas, a nível central, com as peculiaridades regionais;
- IV - submeter ao Ministro de Estado da Saúde as recomendações que impliquem em modificações da legislação e celebração de convênios, a nível nacional, ou ao Governo Estadual;
- V - solicitar a colaboração de técnicos e de outras entidades, quando necessário;
- VI - promover medidas administrativas necessárias à execução do Programa, de acordo com a legislação, normas e regulamentos em vigor;

- VII - prestar assessoramento técnico às instituições responsáveis pela execução do Programa;
- VIII - orientar as atividades de seminário, simpósio e treinamento, tendo em vista o desenvolvimento das ações educativas e o aperfeiçoamento do Programa;
- IX - desenvolver gestões junto às entidades patrocinadoras, no sentido de assegurar a produção e a distribuição de material instrucional necessário às ações educativas;
- X - organizar acervo bibliográfico sobre Aleitamento Materno e promover a disseminação das experiências realizadas;
- XI - manifestar-se sobre outros assuntos pertinentes que lhe sejam submetidos.

4 - Os serviços e demais despesas do Grupo Técnico-Executivo do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno serão custeados com recursos provenientes de dotações orçamentárias próprias ou colocados à disposição do Programa pelos órgãos interessados.

5 - Esta Portaria entra em vigor nesta data, revogadas as disposições em contrário.

Waldyr Mendes Arcoverde



Portaria nº 198/GM. Em 01 de Setembro de 1981.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, resolve:

I - Constituir, no Ministério da Saúde, o Grupo Técnico-Executivo do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, previsto na Portaria nº 042, de 10 de fevereiro de 1981.

II - O Grupo Técnico-Executivo será composto pelos seguintes membros:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição -
INAN

- Doutora Yedda Paschoal de Oliveira

Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil -
DINSAMI

- Doutora Yolanda Heloísa de Souza

Divisão Nacional de Educação em Saúde - DNES

- Doutora Geysa de Freitas Mendonça

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social - INAMPS

- Doutor Hilton Barroso Mendonça Costa

Legião Brasileira de Assistência - LBA

- Doutora Neida Mirna Dalcomo

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

Movimento Brasileiro de Alfabetização - MOBRAL

- Doutor Gerson Noronha Filho

MINISTÉRIO DO INTERIOR

Projeto RONDON

- Doutor José Natal Barbosa

MINISTÉRIO DO TRABALHO

Secretaria de Relações do Trabalho - SRT

- Doutora Maria Clara Sollero Lang

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

- Doutor Reinaldo Menezes Martins

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- Doutor Aurélio Zecchi de Souza

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO

- Doutor Walter Joaquim Santos

FUNDO INTERNACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF

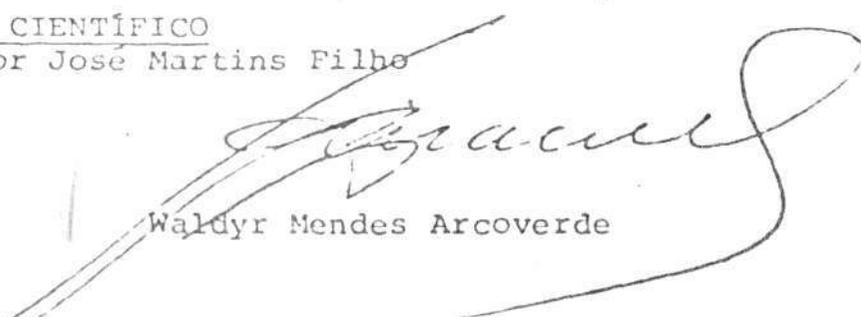
- Doutora Patrícia Marin Spring

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/OMS

- Doutor Carlos Perez Hidalgo

CONSULTOR CIENTÍFICO

- Doutor José Martins Filho


Waldyr Mendes Arcoverde

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

LEGIAO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA

PROGRAMA NACIONAL DE INCENTIVO

AO ALEITAMENTO MATERNO

A LBA inicia o atendimento da complementação alimentar para crianças a partir dos 6 meses de idade. Por isso é tradicional o seu trabalho junto às mães - clientes no incentivo à prática do aleitamento natural, até, pelo menos, esse tempo.

Não obstante essa tradição, a adoção de um programa específico, orientado por um Grupo Técnico, a nível nacional, trouxe significativo apoio a esse trabalho e estimulou a reformulação da estratégia operacional, visando acompanhar as diretrizes emanadas desse Grupo e intensificar as atividades rotineiras, tornando-as mais atuantes e abrangentes.

A NOVA ESTRATÉGIA OPERACIONAL DA LBA PARA INCENTIVAR A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Uma vez traçadas as diretrizes da execução do Programa pelo Grupo Técnico Nacional, cuidou a LBA de designar seus representantes junto às Secretarias de Saúde dos Estados, visando à formação do Grupo Técnico a nível Estadual.

Assim, as 26 Superintendências Estaduais apontaram seus representantes, qualificados como servidores médicos e um farmacêutico, ficando constituída essa representação com os nomes que se seguem:

- | | |
|-------------------|---------------------------------------|
| 1. Acre | - Dr. Edilson Itani Carneiro |
| 2. Alagoas | - Dr. Antonio Cavalcante Ferro |
| 3. Amapá | - Dra. Clara Augusta Martins Ventura |
| 4. Amazonas | - Dra. Rosalina Gomes Ferreira |
| 5. Bahia | - Dr. Aníbal Viana Sampaio Sobrinho |
| 6. Ceará | - Dr. Augusto Alencar Piancó |
| 7. Brasília | - Dr. Dario Alves dos Santos |
| 8. Espírito Santo | - Dr. Antonio Ferreira da Silva Pinto |
| 9. Goiás | - Dr. Dorival de Moraes |

- | | |
|------------------------|--|
| 10. Maranhão | - Dra. Lígia Soares Abreu |
| 11. Mato Grosso | - Dr. Hitler José de Medeiros |
| 12. Mato Grosso do Sul | - Dr. Hebert Augusto da Silva |
| 13. Minas Gerais | - Dra. Irene Vitória Dias de Oliveira |
| 14. Pará | - Dr. Luiz Gonzaga Furtado de Miranda |
| 15. Paraíba | - Dr. Rivaldo Pereira Guedes |
| 16. Paraná | - Dr. Odilon Ordine e Dr. Ariel Molinari |
| 17. Pernambuco | - Dr. Aluísio da Silva Netto |
| 18. Piauí | - Dra. Francisca Alcântara Chandelier |
| 19. Rio de Janeiro | - Ana dos Anjos Rodrigues de Abreu |
| 20. Rio G. do Norte | - Nivaldo Borges da Silva |
| 21. Rio G. do Sul | - Amílcar Orlando Sirangelo |
| 22. Rondônia | - Dr. João Sérgio de Souza Figueiredo |
| 23. Roraima | - Dr. Carlos Alberto Komora Vieira |
| 24. Santa Catarina | - Senhora Marilene Abraham Sanches |
| 25. São Paulo | - Dr. João Sesso |
| 26. Sergipe | - Dr. Joseph Carlos Martins de Oliveira |

ATUALIZAÇÃO DE CONHECIMENTOS

No segundo momento a LBA - DN centralizou todo esforço no sentido de fazer chegar a esses servidores, gradativamente, material literário e informações bibliográficas, visando à atualização dos conhecimentos nesta área e a realimentação dos conceitos básicos, com vistas à prática do aleitamento materno.

À medida em que se desenvolvia esta etapa, contatos formais e constantes eram mantidos entre a LBA/DN e as Superintendências na pretensão de identificar como estava sendo assimilada a idéia de um trabalho programado e intensivo na retomada dessa prática de prevenção e combate à desnutrição.

DIVULGAÇÃO

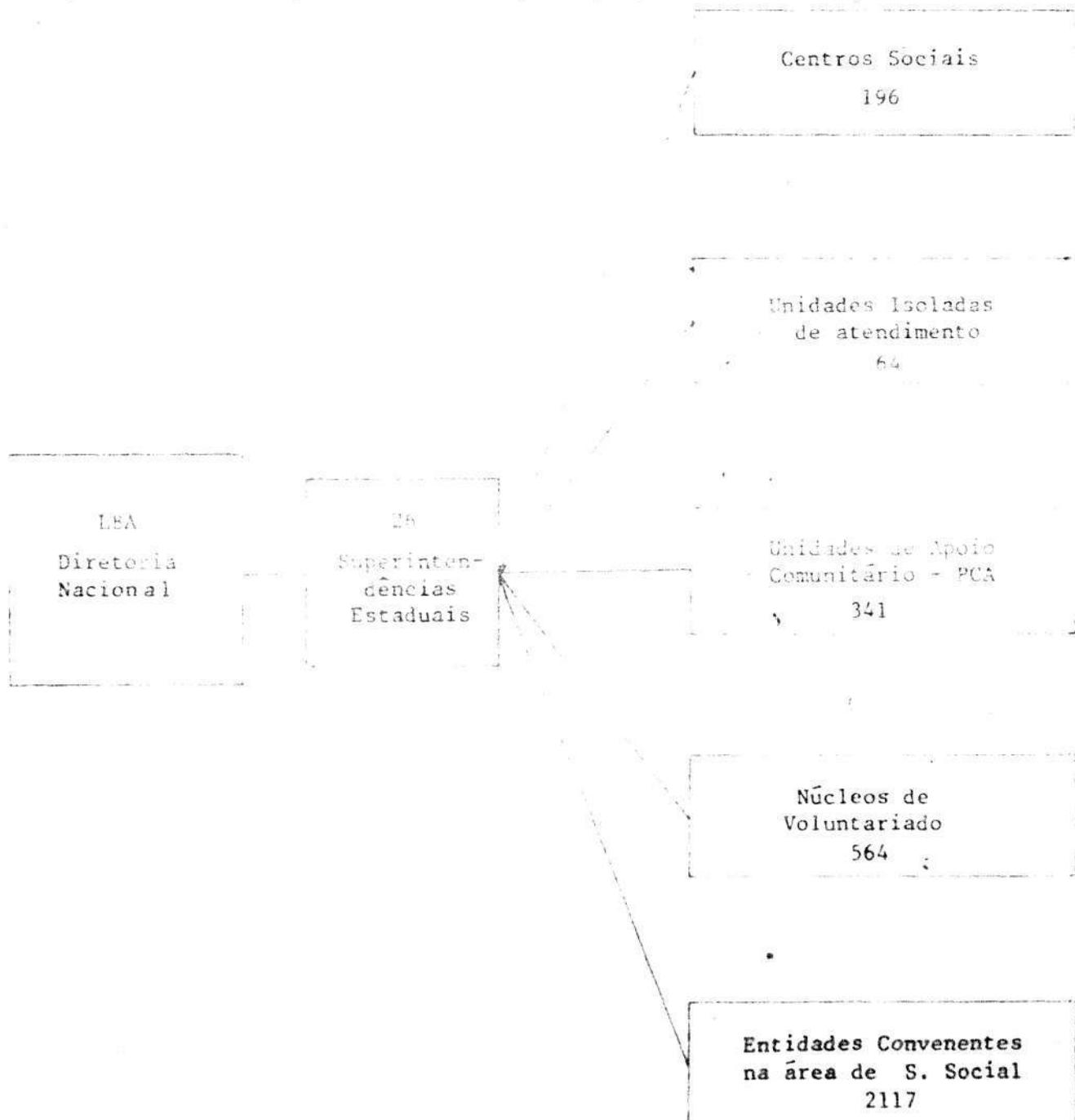
Nesse passo, diante da positiva receptividade quanto às diretrizes estabelecidas, a LBA tratou de fazer desencadear intensa **divulgação** em torno do tema aleitamento materno. Para tanto, fez imprimir 400.000 cartazes e 35.000 manuais contendo instruções; recebeu outros materiais impressos por INAN/UNICEF e Sociedade Brasileira de Pediatria; usou rádios, fez imprimir mensagens nas correspondências e nos expedientes dirigidos aos próprios servido-

em Centros Sociais e Unidades Isoladas de atendimento de 196 faixas etárias, no intuito de alertar a comunidade para a programação que seria objeto de reuniões futuras.

UNIDADES OPERACIONAIS

A LBA fez desencadear a programação, utilizando suas próprias unidades operacionais sediadas nas 26 capitais, em inúmeros municípios e sedes distritais, cobrindo grande parte do território nacional, como pequenos veios estabelecidos em decorrência das demais atividades anteriormente desenvolvidas.

Desse modo, o trabalho da LBA flui e pode ser medido o retorno, utilizando a seguinte estrutura que é própria da instituição:



ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

À medida que se ia vencendo as etapas concernentes à atualização e divulgação do Programa, iniciou-se a fase considerada de grande importância porque resultaria, na multiplicação de elementos para o trabalho - **Treinamentos** para capacitação de outros elementos.

Foram realizados em 25 Superintendências, alcançando servidores da área de saúde e do serviço social desde a sede até às obras comunitárias, desdobrando-se, portanto, pelos Centros Sociais, UACS e unidades isoladas de atendimento. Além dos ensinamentos específicos, cuidou-se de fazer com que o assunto relativo ao aleitamento materno se inserisse na programação normal.

OUTRAS ATIVIDADES

Capacitado, pelo menos, 1 elemento para atuar em cada unidade operacional, iniciaram-se, no final do primeiro semestre, as atividades, visando à abordagem do tema em momentos especialmente destinados para isso ou durante o decorrer de outras atividades. Foram trabalhadas 336.722 pessoas, segundo dados recebidos das Secretarias Estaduais até 31.12.81.

Destacam-se como principais atividades para atendimento dessa clientela:

(Ver página seguinte).

Confeccão de material

Divulgaçao

Capacitaçao de pessoal
treinamento

Reuniões - participaçao
nos Encontros Regionais

Consultas pré e pós-natal

Atividades em Grupos de Discussão

Atividades de apoio a
vidas na casa

Atividades de
apoio a gestantes

Seminários

Atividades de apoio

Grupos de mães
orientação - sistemática

Atividades de apoio
grat - diversos - mães

Entrevistas

Atuaçao nas escolas

Avaliaçao - aplicaçao
de questionários

Pesquisa (Roraima)

Reconhecidamente é pequeno o número de atendimentos em confronto com a estrutura que a LBA dispõe para desencadeamento das ações planejadas. Não obstante, justifica-se, porquanto, a par do fator tempo, já que a LBA ingressou no Programa no final do trimestre, merece ressaltar que a grande parte do 1º semestre foi consumido para capacitação de servidores (treinamentos), confecção de material e divulgação.

CUSTOS

A LBA não destinou recursos específicos para o Programa. Os gastos destacáveis resumiram-se a passagens e diárias para atender às reuniões mensais do Grupo Nacional e Encontros Regionais de Belém, Recife, Salvador, Brasília e Curitiba.

O material confeccionado correu à conta da Coordenação de Comunicação Social e os trabalhos dos Estados ficaram orçados dentro da programação convencional.

O custo total se alça em Cr\$ 2.201.672,00, sendo certo que Cr\$ 2.000.000,00 foram destinados à confecção do material de apoio e o restante foi destinado às despesas com pessoal (diárias e passagens).

Rio de Janeiro, 20 de janeiro de 1982

RELATÓRIO SOBRE O PROGRAMA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

I. HISTÓRICO

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno teve início em 05.03.81, sendo promovido pelo Ministério da Saúde/ Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN e UNICEF, num prazo de 18 meses.

O Objetivo do Programa seria despertar pediatras, obstetras, mães e comunidade em geral, para a importância do Aleitamento Materno, visando aumentar o período de lactação para no mínimo 6 meses e, conseqüentemente minimizar o índice de mortalidade infantil, além de contribuir para uma boa formação biopsicosocial.

Para que o Programa se efetivasse houve um contato com os diversos órgãos, destacando-se entre outros o MOBRAF, LBA, PROJETO RONDON, SECRETARIAS DE SAÚDE, etc.

O Departamento de Comunicação Social do Ministério da Saúde responsabilizou-se pela divulgação que ocorreu durante 45 dias no rádio e televisão.

O material didático elaborado para o Programa ficou a cargo da Divisão de Educação para a Saúde do Ministério da Saúde e constou de: folheto para as mães, folhetos para os profissionais de saúde, folder para os médicos e cartazes de divulgação.

O Programa é coordenado a nível nacional pelo INAN. Nas diversas capitais conta com um grupo inter-institucional que geralmente é liderado pelos Coordenadores do Programa Materno Infantil das Secretarias de Saúde.

Para avaliação do Programa foi contratado o Centro Brasileiro de Pesquisa - CEBRAP, sendo selecionadas as capitais de Recife e São Paulo como amostra. Nestas capitais foi preenchido um instrumental visando diagnosticar a situação antes da implantação do Programa.

Após 18 meses contados da data de lançamento do Programa será aplicado o mesmo instrumental inicial com o objetivo de verificar se houve alguma mudança na situação destas capitais.

Nas demais UF a avaliação ficará a cargo das Secretarias de Saúde.

II. PARTICIPAÇÃO DO MOBRAF CENTRAL/DIPEP

O MOBRAF participou desde janeiro de 1981 de reuniões tanto do Grupo-Técnico Nacional, quanto do Grupo Técnico Estadual, realizadas consecutivamente em Brasília e no Rio de Janeiro.

Em março de 1981 o Dr. Gerson da Cunha - comunicador oficial do

UNICEF, contatou o MOBRAL mencionando a necessidade de ser elaborado um manual mais completo que desse informações básicas às mães. Neste contato foram selecionados os temas que deveriam constar do manual.

Além do Dr. Gerson da Cunha do UNICEF, o manual contou com a consultoria do Dr. José Dias Rego - pediatra e coordenador do Grupo-Técnico do Rio de Janeiro.

Foi constatada necessidade de elaborar um audiovisual que estimulasse o Aleitamento Materno. Este audio poderia ser utilizado em treinamentos dos recursos humanos dos diversos programas do MOBRAL, principalmente a nível de capital, onde há projetor de slides.

Foi enviado aos monitores uma carta enfocando a importância do Aleitamento Materno, antes do lançamento oficial do Programa.

Está sendo estudada ainda, a possibilidade de participação do MOBRAL na confecção do fotolito de um álbum seriado, que seria impresso com a colaboração da LBA, INAN e UNICEF. Este álbum seriado apoiaria visualmente os treinamentos e reciclagens nos locais onde não houvesse projetor de slides.

Foram realizados vários seminários em hospitais do INAMPS em Volta Redonda, Cabo Frio, Teresópolis e Campos, cujo objetivo era sensibilizar os profissionais de saúde e população em geral.

Além dos seminários houve participação do MOBRAL em mesas redondas realizadas nos hospitais Fernandes Figueira, Pedro Ernesto e Miguel Couto. Nestas mesas redondas eram reunidos desde o diretor do hospital até os médicos residentes.

Houve participação do MOBRAL no Sindicato das Parteiras onde foi realizado um fórum sobre "A Saúde da Criança" sendo enfatizada a importância do Aleitamento Materno.

Com o objetivo de avaliar parcialmente o Programa foram realizados 5 seminários regionais (PA, BA, PE, PR e DF) que contaram com a participação de técnicos do MOBRAL Central e das Coordenações onde os seminários foram levados a termo.

Durante estes seminários os Coordenadores dos Grupos Técnico de Incentivo ao Aleitamento Materno das diversas UF elogiaram a participação do MOBRAL, destacando-se os trabalhos desenvolvidos pelas Coest PA e PE.

No seminário realizado em Pernambuco, durante a abertura do evento, a Coordenadora do Programa a nível nacional (Dra. Yedda Paschoal de Oliveira) informou que o manual "Amamentação Materna-Vida, Saúde e Amor" elaborado pelo MOBRAL seria adotado como material oficial do Programa, uma vez que está sendo pleiteada a inclusão do tema aleitamento nos currículos de 1ª e 2ª grau.

O Programa de Aleitamento foi implantado nas Coordenações de forma indireta, através de circulares e contatos telefônicos fornecendo maiores esclarecimentos. Foram aproveitadas as idas a campo de técnicos da CEPES para prestarem esclarecimentos

sobre a importância do Aleitamento Materno. Para maior aprofundamento do tema era sugerido que as Coordenações convidassem profissionais das Secretarias de Saúde sempre que houvessem treinamentos e reciclagens.

III. RESULTADOS DO PROGRAMA DE ALEITAMENTO MATERNO

1. Coest AC-telex 237/81 de 23.09.81

Foram realizadas palestras nas classes de alfabetização, educação integrada, nas reuniões comunitárias, nos grupos do PES, nos treinamentos de planejamento familiar, nos encontros quinzenais com os pais das crianças do Pré-Escolar.

A Mobralteca foi utilizada para divulgar o programa nos municípios de Rio Branco, Xapuri, Brasileia, Plácido de Castro, Senador Guionard e Sena Madureira.

2. Coest AL-telex 300/81 de 07.10.81

A Coest AL participou apenas de algumas reuniões. Não existe trabalho integrado com a Secretaria de Saúde.

3. Coest AM-of. nº 0717/81/AM/Coest/Anpes de 21.09.81

Foram realizados contatos com a Secretaria de Saúde solicitando palestras aos monitores do PES/Pré-Escolar e para solicitar material alusivo ao Programa.

A Coordenação reproduziu folhetos e cartazes para distribuição ao SUSUG e grupos participantes de PES, havendo interiorização do material nos Centros de Saúde de Manaus.

A TVE/AM cedeu horário ao MOBREAL para realização de uma entrevista com a Coordenadora do Programa.

A Secretaria de Saúde não deu ênfase necessária ao Programa.

4. Coter AP-Relatório de Atividades-23.09.81

O trabalho da Coter AP está bem entrosado com o da Secretaria de Saúde e demais Entidades, havendo participação de 21 Instituições no Grupo-Técnico Executivo formado para coordenar o Programa no Território.

A Secretaria de Saúde treinou 2 elementos da Coter (sobre a importância do Aleitamento Materno) que se responsabilizaram pelo repasse ao SUSUG e Agentes.

Nas zonas rurais o Aleitamento Materno já ocorre, faltando apenas orientações sobre o valor nutritivo do leite materno. Em todo o Território estão sendo dadas orientações básicas quanto ao valor nutricional, preventivo e esterelizador do leite materno,

sendo enfocado também como método natural de planejamento familiar.

Foram distribuídos livros e panfletos educativos aos monitores treinados e elementos participantes dos grupos do PES.

Cabe ressaltar que em todo treinamento de monitores são dadas palestras e orientações básicas sobre o tema, de modo que estes possam operacionalizar o Programa de Aleitamento junto aos grupos participantes.

Monitores Treinados por Município

- Macapá	- 37
- Mazagão	- 22
- Amapá	- 07
- Oiapoque	- 07
- Calçoene	- 06

T O T A L 79

Obs. Faltam apenas treinar 8 monitores para completar a meta do Território (87).

6. Coest CE-telex 083/81 - 06.03.81

Está havendo integração com a Secretaria de Saúde. O Coordenador do Programa treina os técnicos da COEST e durante o encontro do SUSUG será abordado o tema Aleitamento Materno.

7. Coest ES-telex 342/81-05.10.81

O Programa de Aleitamento está sendo realizado através de orientações dadas às classes do PAF e aos grupos do PES. O material fornecido pela Secretaria de Saúde foi interiorizado.

Foi feita uma pesquisa em 21 municípios visando verificar o índice de desmame, sendo constatado que 2.261 crianças estão mamando e 2.150 foram desmamadas, dados relativos a pesquisa feita pelo MOBRAL, porém não foi enviado o questionário aplicado nos municípios.

A Coordenação contou com a colaboração de 30 líderes de comunidades, envolvendo 53 Comissões Municipais e todos os elementos da Coest (Agente, SUSUG, Aux. Técnicos, etc) para realização da pesquisa e repasse de orientações ao campo.

8. Coest GO-of.nº856/81-14.10.81 e of.nº 1.239/81 - 30.11.81

A Coordenação participou de 2 reuniões junto ao Grupo-Técnico. Após estas 2 reuniões o Grupo se dissolveu. Assim sendo as entidades realizaram atividades isoladas.

Não obstante a dissolução do Grupo-Técnico têm sido promovidas palestras, a exemplo da proferida pelo Dr. Roberto Sartore durante o treinamento de Planejamento Natural da Prole. Nesta palestra foi feita uma explanação sobre a importância do Aleitamento Materno para 150 pessoas, incluindo representantes de

Entidades, Comum e Monitores do PES.

A partir destas palestras o assunto vem sendo discutido em treinamentos e reciclagens de monitores do PES e do Prê-Escolar, inclusive com a distribuição de folhetos cedidos pela Coordenação de Programas Especiais Materno Infantil do INAMPS.

Numa iniciativa conjunta MOBREAL e INAMPS foram realizados os seguintes contatos para envolvimento de entidades e solicitação de material de apoio:

- Sociedade Goiânia de Pediatria;
- Sociedade Goiânia de Ginecologia e Obstetrícia;
- Secretaria Estadual de Educação;
- Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, através da Coordenação de Assuntos Técnicos de Saúde, para envio de material;
- Movimento Familiar Cristão, para inserção do tema "Aleitamento Materno" nos cursos de noivos;
- Laboratório Achê, solicitando passagem e estadia para o Prof. José Martins Filho, para proferir palestra, em Goiânia, sobre o tema (já atendido);
- Federação Espírita do Estado de Goiás;
- Envio de 10 ofícios às Igrejas Evangélicas de Goiás;
- Envio de 10 ofícios aos Clubes de Serviços;
- Envio de ofício à Coordenação de Programas Especiais de Saúde, solicitando material ilustrativo às mães, organizado pelo Ministério da Saúde INAN/UNICEF.

Um dos principais problemas que estamos enfrentando é o da falta de material de apoio para treinamentos, palestras e informações, em quantidade suficiente a atender a demanda que vem ocorrendo.

Assim sendo, solicitamos à DIPEP o envio a esta Coordenação do material de apoio disponível, para atender a clientela e familiares do Prê-Escolar.

Atividades realizadas pela Coest relacionadas ao Programa:

- Inserção do tema "Aleitamento Materno" em todos os treinamentos para monitores do Prê-Escolar;
- Planejamento conjunto MOBREAL/INAMPS/PROJETO RONDON para tarefa educativa da Operação Nacional do Rondon/82, em 18 municípios, com material educativo produzido pelo Ministério da Saúde/INAN/UNICEF.
- Utilização das informações constantes da pesquisa sobre as causas do desmame, realizada pelo INAMPS, nos municípios do Estado de Goiás (em conclusão).

9. Coest MG/Sul-Relatório do Anpes de maio 1981

Atividades realizadas pela Coest MGS relativas ao Aleitamento:

- Distribuição do material do Programa aos SE e SA perfazendo um total de 57 pessoas (mês de maio);
- Seleção dos grupos/programas onde o Programa será desenvolvido, previsão número necessário do material (junho);
- Elaboração de matéria sobre o Programa para ser publicada nos jornais dos Postos Culturais. Atualmente existem 33 jornais, com edição mensal e tiragem média de 50 exemplares cada um (julho);
- Utilização do material do Programa em salas de aula, reuniões, servindo para motivar debates, estudos, reflexões, análises de casos, etc (junho/julho);
- PES via Rádio - programa que é veiculado em 19 emissoras do interior e 03 alt-falantes. Algumas chamadas para o assunto, já estão sendo feitas. No próximo mês, o Programa tratará especificamente do Aleitamento Materno;

O acompanhamento e controle do Programa estão sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado e ocorrerá em momentos pré-estabelecidos ao longo do processo que foi previsto em 18 meses.

Com base na avaliação conjunta Cpest/supervisores e Secretaria de Saúde a continuidade do Programa será reprogramada para o próximo ano. A avaliação final será efetuada em setembro de 1983, uma vez que a duração do Programa seria de 18 meses.

10. Coest MT-telex 114/81 - 08.06.81 e telex 36/81 - 06.03.81

A Coordenação participou do lançamento oficial do Programa, fazendo parte do Grupo Executivo.

Foram elaboradas cartas para monitores/Enpes/SA a fim de que o Programa fosse divulgado através de palestras, slogans, cartazes, contatos com televisão para divulgação, elaboração de faixas e panfletos alusivos ao Programa.

Foram elaboradas apostilas com conteúdo educativo para serem utilizadas nas salas de aula, para tanto foi contatada as DREC.

11. Coest PA-telex 280/81 - 22.09.81 - of. nº 372/81 - 26.03.81
Relatório de Anpes - 30.06.81

Foram realizadas palestras, reuniões comunitárias nas classes do PAF, PEI, Pré-Escolar, PES, Autodidatismo e durante o treinamento de planejamento familiar.

Foram distribuídos folhetos e cartazes aos grupos da zona rural para divulgação do Programa, além do aproveitamento da MOBREALTECA quando de sua passagem na zona rural.

A participação do MOBREAL como integrante da Comissão Interinstitucional do Programa de Aleitamento, baseia-se:

- Nas informações aos supervisores de área, através de palestras

sobre a operacionalização do Programa;

- Na divulgação do Programa nos municípios através dos Supervisores;
- Na implantação do Programa junto a clientela dos Programas de Alfabetização, Educação Integrada, Educação Comunitária para o Trabalho, Pré-Escolar, entre outros.

A Coordenação Estadual do MOBRAL no Pará como integrante da Comissão interinstitucional está desencadeando o Programa de Aleitamento Materno no Estado, já desenvolveu vários trabalhos de divulgação e conscientização quanto a importância do leite materno para a saúde da mãe e da criança, através de sua equipe de supervisão que atua nos municípios, integrando esses trabalhos aos desenvolvidos pelos grupos comunitários que são beneficiados pelos diversos Programas da Fundação MOBRAL.

Essa equipe, que é formada por trinta supervisores recebeu da Secretaria de Estado de Saúde Pública, material e treinamento quanto a operacionalização do Programa, já tendo nesse sentido, desenvolvido diversas atividades através de reuniões, contatos e palestras, com o apoio de médicos, prefeitos e Comissões Municipais do MOBRAL.

Des municípios atingidos pelo Programa, podemos destacar:

1. Senador José Porfírio
2. São Félix do Xingú
3. Santarém (com o apoio da Rádio Rural de Santarém e do Movimento de Educação de Base/MEB)
4. Aveire
5. Juruti
6. Faro
7. Oriximiná
8. Itaituba
9. Conceição do Araguaia
10. Marabá
11. São João do Araguaia
12. Santa Cruz do Arari
13. São Miguel do Guamá
14. Colares
15. Igarapé-Miri
16. Capitão Poço
17. Igarapé-Açu
18. Mojú
19. Abaetetuba
20. Barbacarema
21. São Sebastião da Boa Vista
22. Salvaterra
23. Augusto Correa
24. Breves
25. Portel
26. Santa Maria do Paraná
27. Tomé Açu

28. Capangema
29. Primavera
30. Santarém Novo
31. Salinópolis
32. Ponta de Pedras
33. Faro
34. Alenquer
35. Aveiro
36. Castanhal
37. Inhangapí
38. Curuçá
39. Marapanim
40. Colares
41. Itaituba
42. Cametá
43. Baião
44. Mocajuba

12. Coest PB-telex 153/81 - 26.05.81

A Coordenação do MOBRAL na Paraíba participou de treinamento ministrado pela Coordenadora do Programa a nível nacional - Dra. Yedda Paschoal de Oliveira/INAM no período de 28 a 30.05.81.

No estado vem sendo desenvolvido um trabalho integrado junto ao RONDON e FUSEP, havendo participação na divulgação artesanal (confeção de cartazes, etc).

O Grupo-Técnico do Programa na Paraíba conta com a colaboração de 15 Entidades, fora o MOBRAL.

O Programa de Aleitamento Materno está sendo implantado através de palestras informativas, distribuição de cartazes. Durante a realização das palestras são abordadas noções de higiene, de alimentação do lactente e da gestante.

Durante o treinamento do Planejamento Natural da Prole foi ministrada pela Dra. Maria de Lourdes Aragão uma palestra sobre a importância do Aleitamento Materno.

O Programa está sendo divulgado e executado pelos monitores do PES e alfabetizadores. Porém a Coordenação está necessitando material didático para que as atividades ocorram de forma mais eficaz.

13. Coest PE-Relatório do Anpes de julho

Como em todos os eventos de grande repercussão o MOBRAL foi convidado a compor o Grupo Técnico Executivo do Programa de Aleitamento Materno, coordenado pela Secretaria de Saúde.

O grupo é formado por várias Entidades e originou 6 grupos de trabalho:

- Pré-Natal
- Parto
- Alojamento Conjunto
- Captação Precoce do Recém-Nascido
- Conteúdo Curricular
- Educação da População

Ficando o MOBRAL responsável pela educação da população, junto ao Serviço Social da Secretaria de Saúde.

Para que as tarefas do MOBRAL fossem levadas a termo a Coordenadora do Programa - Dra. Maria Helena Kovacs (do Materno Infantil da Secretaria de Saúde) realizou um treinamento de 20 horas cujos objetivos eram:

- Proporcionar aos técnicos em saúde informações sobre o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno;
- Analisar a importância da participação dos profissionais de saúde no Programa, como uma alternativa para redução da morbi-mortalidade infantil;
- Definir a estratégia para o treinamento do pessoal no Programa de Aleitamento.

Após o treinamento, a Coordenação programou e repassou os conteúdos recebidos ao SUSUG. Com o objetivo de facilitar a operacionalização do Programa junto às comunidades, a Coordenadora do Programa forneceu ao MOBRAL o seguinte material: 2 álbuns seriado para cada SA, folhetos para a COMUN e monitores do PES.

Cerca de 75 municípios já receberam orientações sobre o Programa de Aleitamento Materno. São realizadas reuniões mensais com o Grupo Técnico Executivo nas quais as diversas Entidades apresentam o desenvolvimento dos trabalhos.

Os alfabetizadores, monitores do PES e demais monitores do MOBRAL estão sendo orientados quanto aos conteúdos de Aleitamento Materno.

A Coordenação de PE solicitou em 06.07.81 um posicionamento quanto ao Programa de Planejamento Familiar e Aleitamento Materno. Assim os SA realizaram uma sondagem, na qual foi constatada total integração entre os programas de MOBRAL. Abaixo estão listados alguns aspectos retirados dos depoimentos de 13 SA:

- "o próprio planejamento familiar dá abertura para o Aleitamento Materno como também a metodologia do PES";
- "foram treinados 10 monitores em Palmares (3 municípios)

sendo dada ênfase aos conteúdos Saúde da Mãe e da Criança, Transmissão da Vida e Aleitamento Materno (devido a prioridade também com o Pré-Escolar);

- "até o momento não houve treinamento para monitores de PES, mas houve a introdução do planejamento familiar e Aleitamento Materno nos treinamentos e reciclagens do PAF, reuniões com a COMUN, contatos com médicos, padres, casais para maior divulgação desses conteúdos;
- "no município de Machados houve reciclagem introduzindo conteúdos de planejamento familiar e aleitamento materno";
- "o Aleitamento Materno continua sendo divulgado na comunidade com os alfabetizadores e participantes de todos os Programas do MOBRAL";
- "quanto ao Aleitamento Materno foi feito um trabalho junto as parteiras leigas (7) e o grupo de mães do INAN";
- "houve contatos com hospitais visando integração que viabilize o programa de Aleitamento Materno"

13. Coest RO - of. nº 451/81 de 29.06.81 e of. nº 728/81 de 23.09.81

A Coest tão logo tomou conhecimento da Circular nº 26/81/RJ/SEXEC/GEDES de 29.01.81 contactou a Coordenadora do Programa na Secretaria de Saúde passando a atuar no Grupo Técnico Executivo e fazendo-se presente em todas as reuniões.

Durante estas reuniões era explicado por alguns médicos as vantagens que o Aleitamento Materno traz não só para o bebê mas também para as mães e também como tal prática pode levar a redução do índice de mortalidade infantil, além de melhorar o relacionamento afetivo da mãe com a criança.

Foram reunidas 20 parteiras leigas sendo orientadas pela Secretaria de Saúde quanto a importância do Aleitamento Materno.

A Secretaria Municipal de Saúde distribuiu em todas as unidades médicas, manuais do Programa de Aleitamento a fim de que toda a população feminina tomasse conhecimento das vantagens e importância da amamentação.

Foram feitas várias palestras na televisão pela Secretária de Saúde, assim como várias divulgações em jornais e emissoras de rádios.

Nas salas do ensino regular, PAF, PEI, grupos do PES e nos demais Programas do MOBRAL foram realizadas palestras por profissionais das Secretarias de Saúde, assim como pelos Supervisores e elementos da COMUN.

Foram aproveitados o verso dos cartazes em desuso na Coordenação

para a divulgação do Programa. Estes cartazes foram afixados nas escolas. Foi aproveitada a passagem da MOBRALTECA pelos municípios para divulgar o Programa de Aleitamento.

As Secretarias de Saúde e de Educação promoveram um concurso de SLOGANS para alunos de 1a. a 4a. séries e de redação para alunos de 5a. a 8a. séries, bem como para os alunos de 2º grau.

O MOBRAL participou ativamente destes concursos divulgando nos municípios e trazendo as redações e slogans para serem avaliados pelas Secretarias. A Secretaria de Saúde premiou os vencedores com máquinas fotográficas, rádio portátil, máquinas de calcular e de datilografia e toca fita de carro.

A Coordenação demonstrou muito empenho em desenvolver o Programa solicitando artigos sobre o tema Aleitamento Materno.

Os monitores do PES receberam a carta sobre Aleitamento elaborada pela GEPES, que muito motivou-os para o Programa, que segundo a Coordenação deverá continuar não se limitando ao prazo de 18 meses estabelecido a princípio pelo INAN.

14. Coter PR-telex 179/81 - 21.09.81

Atividades desenvolvidas pela COTER relacionadas ao Programa:

- Divulgação através de todos os meios de comunicação;
- Participação no concurso de slogan e redação nas escolas de ensino regular de 2º grau;
- Palestras nas reuniões comunitárias e clientela do MOBRAL;
- Afixação de cartazes nas repartições públicas e privadas;
- Envolvimento da COMUN/monitores e alfabetizadores na divulgação do Programa junto a clientela;
- Participação em reuniões mensais com a Secretaria de Saúde;
- Confeção de cartazes, MOBRAL em conjunto com a SESPA;
- Palestras e distribuição de publicações a alguns monitores e participantes do PES na zona rural;
- Distribuição de carta elaborada pela GEPES aos monitores do PES;
- Palestra sobre Aleitamento e distribuição de publicações aos grupos do PES da capital.

15. Coest SC - Relatório do Anpes - 14.09.81 - of. nº 1.717/
Coest SC - 20.11.81

O Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno foi lançado oficialmente no estado no dia 24 de fevereiro de 1981, contando com a participação de várias Entidades, entre elas o MOBRAL que vem apoiando o programa desde o seu lançamento.

Após o lançamento oficial, a Coordenação Estadual procurou

compatibilizar os conteúdos do Programa com a realidade de atuação do MOBRAL em campo, visando atingir os objetivos propostos.

A Secretaria de Saúde cedeu material de apoio, informativos, slides sobre o conteúdo do Programa, materiais estes que foram distribuídos aos Supervisores de Área do MOBRAL.

Basicamente o MOBRAL se propôs a atuar junto às mães, monitores do PES, agentes locais de saúde e demais Programas.

As atividades propostas e que foram desenvolvidas pelo pessoal do campo, constaram desde a formação de clubes de mães e gestantes, promoção de palestras, entrosamento da nossa clientela com o Posto de Saúde, estudo e debates sobre os manuais cedidos pelo INAN, integração do programa de aleitamento materno ao de planejamento familiar, encaminhamento para vacinas e divulgação e análise da legislação trabalhista vigente, no que concerne aos direitos da gestante, etc.

Com o desenvolvimento do Programa constatou-se boa aceitação e que houve integração com os outros programas do MOBRAL, principalmente junto ao PES e planejamento familiar, cujos grupos já estão organizados e desenvolvem conteúdos de saúde em geral.

Até o momento (14.09.81) o Programa já atingiu 78 municípios e vem sendo trabalhado com os grupos do PES, classes de alfabetização e educação integrada, pais das crianças dos núcleos do Pré-Escolar, Associação de Pais e Professores, Clubes de Mães e de Gestantes, Irmandades Religiosas e demais pessoas interessadas.

O trabalho vem recebendo o apoio de outras entidades, das autoridades municipais e religiosas. Conforme o planejado, as atividades propostas pela Coest SC estão voltadas para o planejamento da implantação nos municípios não alcançados ainda.

Após esta primeira fase procurar-se-á, na medida do possível, manter e dar continuidade ao trabalho iniciado, fortalecendo os grupos participantes nos conteúdos do Aleitamento Materno, objetivando com isso diminuir o problema de desnutrição e outros que são gerados por ela. O trabalho do MOBRAL está sendo voltado para a conscientização da clientela sobre as vantagens do Aleitamento Materno, tanto do ponto de vista nutricional como psico-social.

Procurando facilitar a implantação e desenvolvimento do Programa no Estado, a Secretaria de Saúde cedeu 3 jogos de slides que fazem parte do material educativo sobre Aleitamento Materno,

que está sendo utilizado em sistema de rodízio pelos Supervisores de Área.

Para atingir os objetivos do Programa foram utilizadas formas variadas de comunicação através de:

- palestras;
- uso de emissoras de rádio;
- jornais;
- discussões em salas de aula, Igrejas, Clubes de Serviço e outros disponíveis nos municípios, principalmente nos mais carentes.

Com o objetivo de acompanhar e avaliar as atividades do Programa a Secretaria de Saúde elaborou um instrumental que foi enviado a todas as Entidades envolvidas no referido Programa.

As informações abaixo foram retiradas do instrumental enviado pela Coest SC.

Atividades Realizadas	Frequência
- Palestras em rádios	35
- Palestras em grupos do PES	111
- Palestras para mães de crianças do Pré-Escolar	63
- Palestras para clubes de mães e gestantes	115
- Palestras em Cursos	82
- Palestras para mães de alunos 1º e 2º graus de Escolas Municipais e Estaduais	38
- Palestras nos cursos do PETRA	23
- Palestras nos cursos do PAP/PEI	44
- Treinamento de Monitores do PES	96
- Treinamento Prog. Cultural/Autodidatismo	71
- Encontro Encarregados COMUN	190

Foram atingidas aproximadamente 6.000 pessoas com o Programa de Aleitamento.

As principais dificuldades encontradas pelos orientadores foi a propaganda maciça dos meios de comunicação onde são apresentados bebês belíssimos mamando com mamadeira. Isto gera nas mães desinformadas uma idéia errônea que o leite artificial é melhor.

A falta de uma orientação maior às mães no momento das consultas com o obstetra e ginecologista também constitui uma dificuldade, devido a falta de conhecimento da mãe e omissão do médico que não procura aproveitar a consulta para incentivá-la a amamentar seus filhos.

Foram levantados aspectos nos treinamentos, aspectos negativos da amamentação, a saber:

- Mães subnutridas não têm condições de amamentar;
- Dores nos seios no início da amamentação;
- Leite fraco;
- Pouco leite;
- Dores nas costas;
- falta de tempo.

Os tabus mais frequentes relacionados à amamentação foram: leite fraco, pouco leite, mãe subnutrida não tem leite, deixa os seios flácidos.

Orientações dadas pelos treinadores para esclarecer quanto aos conceitos errôneos e tabus:

- Uso de dados estatísticos provando que a criança amamentada ao seio materno adquire muito menos doenças que aquelas que receberam leite artificial. Procurando-se sempre conscientizar as pessoas sobre as vantagens do Aleitamento Materno e sua influência nas condições físicas e psicológicas da criança;
- Utilização de exemplos de mulheres que amamentaram ou estão amamentando e não sofreram os problemas levantados, além de terem formado família sadia.

Foram atingidos com o Programa 500 gestantes e 3.700 mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos de idade, outras pessoas 1.800. Estes dados são parciais uma vez que vários municípios ainda não enviaram os instrumentais à Coordenação.

Abaixo está discriminado o material:

Tipo de Material	Utilizado	Disponível
- Manual para mães	800	
- Manual para profissionais de saúde	600	
- Cartazes do Aleitamento Materno	400	
- Apostilas com conteúdo do manual p/profissional de saúde	250	30
- Jogos de slides	02	02
- Álbum seriado	02	02

A Secretaria de Saúde assumiu o treinamento de 52 técnicos do MOBREAL, a saber:

Cargo	Frequência
- Supervisor Estadual	05
- Supervisor de Área	44
- Técnicos In (cest)	03
T O T A L	52

Principais dificuldades encontradas durante o treinamento dos técnicos do MOBREAL:

- Desinformação sobre o assunto, devido a formação específica de cada um ser diversa da área de Saúde. Em alguns casos as pessoas possuem algum conhecimento do assunto, entretanto com informações que não condizem com a realidade. Muitos têm uma reação própria daqueles que são influenciados pela propaganda maciça das empresas interessadas no Aleitamento artificial.

Principais tabus observados no grupo de treinandos da Coordenação - foram os mesmos detectados na clientela em geral: leite fraco, seios pequenos não podem amamentar, flacidez dos seios, etc.

Orientações dadas aos treinandos para minimizar as dificuldades, foram apresentadas as vantagens do aleitamento natural, sendo discutidas as reais diferenças e qualidade superior do leite materno, além da abordagem das idéias errôneas (tabus: seios pequenos não amamentam, etc.)

O Programa foi muito bem aceito e correspondeu às expectativas.

17. Coest SP - of. nº 1.443/81 - de 03.12.81

O Programa de Aleitamento Materno está sendo desenvolvido em aproximadamente 180 municípios de São Paulo.

O trabalho vem sendo realizado pelos monitores do PES, Clubes de Mães, Centros de Saúde e por palestras proferidas por médicos ou pessoas com conhecimento do assunto, com a finalidade de conscientizar as mães da importância do leite materno.

As palestras são embasadas nos seguintes conteúdos:

- A importância do Aleitamento Materno e a necessidade da criança ser aleitada até o 6º mês porque é o leite mais completo e contém todas as substâncias necessárias ao recém-nascido;
- A segurança que a alimentação ao seio traz, principalmente pelo fato de ser natural, ajuda o organismo da mãe a voltar ao que era antes da gravidez;
- O aspecto psicológico da amamentação faz com que a mãe se sinta mais próxima a criança e o bebê fica mais calmo, sentindo-se protegido.
- As vantagens do leite materno, por ser livre de contaminação, está sempre na temperatura ideal, protege as crianças contra doenças além de ajudar o desenvolvimento mental do bebê.
- A importância do colostro e quanto ele é necessário ao organismo do bebê;
- Necessidade de dar ao bebê os 2 seios em cada mamada, assim como ensinar o procedimento correto antes e depois de cada mamada, limpeza dos seios antes e após as mamadas;

O Programa vem sendo desenvolvido em quase todas as macros. Será dada ênfase ao aleitamento durante os treinamentos e reciclagens.

Serão fornecidas maiores informações sobre o Programa a partir do retorno dos SE de campo, a partir das informações dos SE a Coest enviará à DIPEP a relação dos municípios que estão desenvolvendo o Programa.

18. Coest RS - Relatório elaborado em 30.11.81

O Grupo Estadual de Incentivo ao Aleitamento Materno do Rio Grande do Sul, liderado pela Unidade Materno-Infantil da Secretaria Estadual de Saúde e Meio Ambiente, tem como objetivos principais no período de 81/82, a instalação de pelo menos 5

Bancos de Leite na capital, a instalação, se possível, de alojamento conjunto nas Unidades Materno Infantis de maior número possível de hospitais, a realização de Concurso Nacional Fotográfico sobre o tema Aleitamento Materno e a divulgação em massa, especialmente nas populações de baixa renda, sobre a importância do Aleitamento Materno, além da inclusão da matéria nos currículos de 1º e 2º graus.

O Grupo Estadual vem se reunindo 2 vezes por mês na Secretaria Estadual de Saúde, onde tem procurado compatibilizar estratégias que visem efficientizar e efetivar ações para cumprir seus objetivos.

O trabalho não tem sido fácil e reside a nível hospitalar as maiores dificuldades, especialmente na Capital, devido as complexidades organizacionais, falta de espaço físico, custos, despreparo do material humano sobre o assunto - médicos e enfermeiros -, desamparo legal ao recém-nascido pelo INAMPS, entre outros. No interior do Estado as possibilidades para realização do trabalho, mesmo a nível hospitalar são bem melhores.

A atuação do MOBREAL tem se destacado pela sua capacidade de levar às comunidades, através da sua estrutura, forma de atuação e pelos seus programas, as mensagens e as informações que o Programa prescreve em nível e numa dimensão significativamente abrangentes.

Nossos Supervisores têm acionado constantemente os Grupos/Classes, especialmente os grupos do PPS, que têm se destacado de modo efetivo não só na realização de debates, palestras sobre Aleitamento Materno, como também sobre planejamento familiar, Campanha da Pólio entre muitos assuntos e atividades que vêm sendo realizados a nível local.

Destacamos a importância muito grande desempenhada pelas cartas da GEPES que permitiu todo um trabalho de preparação e de informação junto aos grupos, muito antes da chegada do material do INAMPS e do Ministério, que só foram utilizados no final do ano. Temos acompanhado nos Relatórios de nossos monitores e dos Supervisores o desenvolvimento do Programa no interior e podemos afirmar que a abrangência das orientações e informações sobre Aleitamento Materno têm sido realmente efetivas.

O Seminário Regional para Avaliação e Estudos das Estratégias do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, realizado em Curitiba de 30.11 a 02.12.81, nos possibilitou uma visão mais clara da questão dentro do contexto da saúde pública e também nos permitiu aprendizagens, conhecimentos novos em torno do assunto, já que participaram inúmeros especialistas e

estudiosas da matéria e houve possibilidade de debates, relatos de experiências e exposição de pesquisas diversas sobre o tema,

As autoridades médicas participantes do Seminário colocam como dificuldades para a execução eficaz do Programa:

- A incompreensão da classe médica;
- A falta de articulação ou impossibilidade de integração dos demais elementos que prestam serviços de saúde e os médicos;
- A propaganda das multinacionais do leite artificial e a falta de orientações especialmente da camada menos favorecida da população sobre o assunto. Este último aspecto por omissão, em grande parte dos meios educacionais.

A Coordenação se fez presente no Seminário contribuindo nos trabalhos e em plenário, sobre formas de trabalho junto à comunidade, sendo realizado um painel para apresentar os resultados dos debates relativos ao tema "Educação para Aleitamento Materno na Comunidade".

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações acima descritas foram retiradas, praticamente na íntegra, de relatórios de Anpes, de telex e ofícios enviados à DIPEP por 17 Coordenações, deixando de prestar informações 10 Coordenações (Comet RJ, DF, MGN, MS, PE, PR, RJ, RN e SE).

A ausência de informações por escrito dessas 10 Coordenações não significa que o Programa não esteja sendo desenvolvido nas mesmas.

Através da análise das informações enviadas pela Coordenações constatou-se que:

- A ausência de material prejudicou o desenvolvimento do Programa, havia sido prometido pelo INAN o envio de 20.000 manuais de mães para o MOBRAL quando na verdade não ocorreu. Várias Coordenações solicitaram por telefone material e como nós não dispunhamos era informado que tentassem na Secretaria de Saúde, LBA, INAMPS, etc.

Seria válido dar prioridade a programação visual e impressão do manual de Aleitamento Materno, de forma que a demanda do campo seja atendida o mais breve possível.

No entanto, acredito que a tiragem de 30.000 exemplares não será

suficiente uma vez que o Programa se destina a toda a clientela do MOBRAL e outros grupos da comunidade, como pode-se comprovar nas informações contidas no item III deste relatório. Sugiro que seja estudada uma maneira de reprogramar esta tiragem visando atender a demanda.

Cabe ressaltar o trabalho desenvolvido pelas Coordenações do PA, PE, AP e SC cujo empenho por parte do responsável pelo Programa merece nossa admiração.

A não participação dos técnicos das Coordenações nos Seminários Regionais de Avaliação, constituiu-se num ponto negativo, uma vez que estes Seminários promoveram aprofundamento no tema e troca de experiências. Nas capitais onde os Seminários foram realizados a participação dos técnicos das Coest foi excelente, inclusive os Coordenadores do MOBRAL compareceram a abertura dos Seminários demonstrando muito interesse pelo Programa.

A duração inicial do Programa que previa 18 meses de atuação, foi delimitada apenas para efeito de avaliação, a idéia é que o Programa permaneça continuamente tornando-se uma atividade normal dos diversos programas do MOBRAL.

A inclusão do tema Aleitamento Materno no Planejamento Familiar foi muito oportuna, uma vez que a Grã-mã recordava o Aleitamento Materno nos treinamentos de planejamento familiar, conforme ocorreu em São Paulo, Curitiba, Recife, Belo Horizonte, etc.

A melhor e mais eficaz atuação do Programa está nitidamente ligada ao seu Coordenador a nível Estadual e Territorial. Observa-se que quando este é Coordenador do Materno Infantil da Secretaria de Saúde o trabalho apresenta melhores resultados devido a participação direta do seu Coordenador. Este aspecto manifestou-se nitidamente durante os Seminários Regionais de avaliação do Programa realizados em Belém, Recife, Salvador, Curitiba e Brasília, podendo-se destacar a Dr. Maria Helena Kovacs (PE), Dra. Maria da Graça (PA), Dr. José Dias Rego (RJ), etc.

Constatou-se também melhores resultados quando o Secretário de Saúde apoia o trabalho considerando-o prioritário na área materno-infantil.

Apesar do Programa ter sido lançado oficialmente em março de 1981, muitos estados iniciaram suas atividades em outro período, sendo portanto significativos os resultados iniciais para um Programa que não completou um ano de duração.

A participação do MOBREAL no Programa foi muito boa, possibilitando um entrosamento maior entre as Coordenações, as Secretarias de Educação e Saúde e demais Entidades que integraram-se em ação conjunta para o benefício da comunidade.

Esta integração permitiu uma divulgação das atividades desenvolvidas pelo MOBREAL que na maioria das vezes era desconhecida pelas Entidades.

Um dos pontos positivos da participação do MOBREAL no Programa foi a capacidade de repasse dos conteúdos aos Supervisores permitindo alcance imediato dos mesmos às comunidades de baixa renda. Isto foi comprovado durante os Seminários que apesar de não contarem com a participação dos técnicos do MOBREAL a nível Estadual/Territorial o trabalho desenvolvido pelo MOBREAL era mencionado sempre que os Coordenadores do Programa das Secretarias de Saúde relatavam as atividades desenvolvidas na sua U.F.

Este relatório será complementado tão logo as 10 Coordenações que deixaram de prestar informações nos envios resultados.

MEFL/mlc...

ABS. 20,69/257

FUNDAÇÃO PROJETO RONDON
PROGRAMA DE ÁREAS PRIORITÁRIAS

DOCUMENTO DE AVALIAÇÃO DA CAMPANHA DE INCENTIVO AO

ALEITAMENTO MATERNO

- FUNDAÇÃO PROJETO RONDON - FPRO
- INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - INAN

I - CAMPANHA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

1. ÓRGÃOS CONVENIENTES: MINISTÉRIO DO INTERIOR E MINISTÉRIO DA SAÚDE

2. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS: - FUNDAÇÃO PROJETO RONDON - FPRO
- INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - INAN
- SECRETARIAS DE SAÚDE ESTADUAIS

3. OBJETIVOS

GERAL - Contribuir, decisivamente, para a diminuição da desnutrição (pelo menos por seis meses) e a consequente redução da mortalidade infantil, através da campanha de esclarecimento e orientação às mães.

ESPECÍFICOS - Motivar mudanças de atitudes das mães grávidas e lactentes, dos municípios atuados, quanto ao aleitamento materno;
- Realizar levantamentos sobre hábitos e costumes em alimentação infantil;
- Treinar serventes e atendentes de postos de saúde, capacitando-os a orientar as mães quanto ao aleitamento materno;
- Promover palestras e debates junto a grupos comunitários sobre a importância e o valor do aleitamento materno.

ABS. 20,74/257

STADO	Nº DE MUNICÍPIOS	PALESTRAS		Nº DE REUNIÕES REALIZADAS	Nº DE VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS	Nº DE SERVENTES / ATENDIMENTOS REALIZADOS	DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA NOS MUNICÍPIOS	RECEPTIVIDADE DA CAMPANHA NAS COMUNIDADES	AS COMUNIDADES JÁ TINHAM CONHECIMENTO DA CAMPANHA		OUTRAS INFORMAÇÕES	TREINAMENTO REGISTRADO PELA SECRETARIA DE SAÚDE
		Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE PARTICIPANTES						SIM	NÃO		
AC	05	07	165	01	195	02	- FOLHETOS - CARTAZES - VISITAS	BAIXA	02	01	-	-
SP	53	222	3386	157	1507	100	- CARTAZES - FOLHETOS - RÁDIO - JORNAL - VISITAS	REGULAR	28	25	- O melhor meio de acesso a população foram as visitas domiciliares. - A maioria das comunidades já tinham conhecimento sobre a importância da campanha.	-
RS	60	152	4500	115	1164	100	- VISITAS - CARTAZES - FOLHETOS	BOA	-	-	-	-
RJ	58	328	6144	261	5392	225	- CARTAZES - RÁDIO - JORNAL - VISITAS - FAIXAS	BOA	18	42	- Material didático insuficiente - Dificuldade de transporte nos municípios. - Período curto de atuação.	122 univ. treinados.
SC	05	-	582	-	203	-	- CARTAZES - FOLHETOS - RÁDIO - AUTO FALANTE	REGULAR	-	-	- FALTA DE PARTICIPAÇÃO DAS COMUNIDADES NAS PALESTRAS. - AS MÃES AMAMENTAM SEUS FILHOS POR FALTA DE RECURSOS PARA SUBSTITUIR O LEITE MATERNO.	-

ABO. 20.72/257

CAMPANHA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO - EPFO / INAV												
ESTADO	Nº DE MUNICÍPIOS	PALESTRAS		Nº DE REUNIÕES REALIZADAS	Nº DE VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS	Nº DE MÃES ATENDIDAS / MÃES TREINADAS	DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA NOS MUNICÍPIOS	RECEPTIVIDADE DA CAMPANHA NAS COMUNIDADES	AS COMUNIDADES JÁ TÊM UM CRESCIMENTO DA CAMPANHA		OUTRAS INFORMAÇÕES	TREINAMENTO MINISTRADO PELAS SUCC. SAÚDE.
		Nº DE MONTEIRO	Nº DE PESSOAS PARTICIPANTES						SIM	NAO		
MT	05	33	478	37	165	39	- VISITAS DOMICILIARES - CARTAZES - AUTO-TALANTE - FOLHETOS	BOA	01	04	- APTAZIA DA COMUNIDADE. - CONTINUIDADE DOS TRABALHOS DE DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA NAS COMUNIDADES. - MAIOR QUANTIDADE DE MATERIAL DE DIVULGAÇÃO. - AS MÃES AMAMENTAM SEUS FILHOS NORMALMENTE.	-
MA	09	16	525	04	655	-	- CARTAZES - FOLHETOS - VISITAS - AUTO-TALANTE	BOA	01	08	- A ALIMENTAÇÃO PRECÁRIA DAS MÃES FOI CONSIDERADO O MAIOR PROBLEMA PARA A AMAMENTAÇÃO.	-
PR	15	69	1.682	32	1378	21	- CARTAZES - FOLHETOS - VISITAS DOMICILIARES	BOA	08	05	- DE MANEIRA GIRAL NOS MUNICÍPIOS ATUADOS É COMUM O HÁBITO DE AMAMENTAR OS FILHOS	NÃO INFORMOU
MG	23	159	3.132	73	3483	-	-	-	-	-	-	-
PB	12	79	1.531	51	564	73	- CARTAZES - FOLHETOS - VISITAS DOMICILIARES - AUTO-TALANTE	BOA	07	05	- FOI CONSTATADO QUE A MAIORIA DAS MÃES AMAMENTAM SEUS FILHOS POR FALTA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA AQUISIÇÃO DE LEITE E OUTRO TIPO DE ALIMENTO	-

ABS 20,73/257

ESTADO	Nº DE MUNICÍPIOS	CAMPANHA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO - FPRO / INAN									OUTRAS INFORMAÇÕES	TREINAMENTO REGISTRADO PELA SECRETARIA DE SAÚDE
		PALESTRAS		Nº DE REUNIÕES REALIZADAS	Nº DE VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS	Nº DE SERVIÇOS PRESTADOS - REUNIÕES	DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA NOS MUNICÍPIOS	RECEPTIVIDADE DA CAMPANHA NAS COMUNIDADES	AS COMUNIDADES JÁ TINHAM CONHECIMENTO DA CAMPANHA			
		NOME	Nº DE PARTICIPANTES						SIM	NÃO		
CE	16	64	1455	55	1695	18	- CARTAZES - RÁDIO - VISITAS	BOA	02	17	- A CAMPANHA FOI REALIZADA TAMBÉM NOS DISTRITOS - A ALIMENTAÇÃO PRECÁRIA DAS MÃES FOI CONSIDERADO O MAIOR PROBLEMA PARA A AMAMENTAÇÃO. - REDUZIDO Nº DE MATERIAL DE DIVULGAÇÃO (CARTAZES)	- A SECRETARIA DE SAÚDE NÃO MANTÉM TROCA DE INFORMAÇÕES PARA O INIV. EN- VOLVIDOS NA CAMPANHA.
GO	16	19	760	08	600	14	- AUTO-FALANTE - CARTAZES - VISITAS	-	05	11	- DESINTERESSE POR PARTE DAS COMUNIDADES NO QUE SE REFERE A PALESTRAS, REUNIÕES, ETC.	
RN	16	128	6.890	-	1010	16	- CARTAZES - FOLHETOS - AUTO-FALANTE	BOA	-	-	- ORÇÃOS COLABORADORES: LBA e SECRETARIA DE SAÚDE. - FALTA DE ALIMENTO P/A FAMÍLIA CONSTITUI OBSTÁCULO P/ A PRÁTICA DO ALEITAMENTO.	
AM	08	17	615	27	201	19	- CARTAZES - VISITAS - AUTO-FALANTE	BOA	06	02	-	

ABS. 90,74/257

CAMPAÑA DE IN-ENTRADA AO ALEITAMENTO MATERNO - EPRO / UNAS												
ESTADO	Nº DE MUNICÍPIOS	PALESTRAS		Nº DE UNIDADES REALIZADAS	Nº DE VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS	Nº DE BERÇARINHAS / ATENDIMENTOS REALIZADOS	DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA NOS MUNICÍPIOS	RECEPTIVIDADE DA CAMPANHA NAS COMUNIDADES	AS COMUNIDADES JÁ TINHAM CONHECIMENTO DA CAMPANHA		OUTRAS INFORMAÇÕES	TREINAMENTO REALIZADO PELAS SERVIDORES
		NÚMERO	Nº DE PARTICIPANTES						SIM	NÃO		
PI	09	23	112	20	340	07	- CARTAZES - VISITAS - AUTO FALANTE - FOLHETOS	BOA	08	01	-	-
SE	07	24	862	22	1050	26	- CARTAZES - VISITAS	BOA	07	-	- PARTICIPAÇÃO DA SESP NA DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA - A ALIMENTAÇÃO PRECÁRIA DAS MÃES FOI CONSIDERADO O MAIOR PROBLEMA PARA A AMAMENTAÇÃO.	
PA	19	128	2295	76	2292	43	- CARTAZES - VISITAS	BOA	14	05	- PARTICIPAÇÃO DA SESP NA EXECUÇÃO DA CAMPANHA. - REALIZAÇÃO DA CAMPANHA NOS DISTRITOS.	
ES	13	34	529	08	1359	22	- CARTAZES - VISITAS - EQUIPE	BOA	05	08	- FOI CONSTATADO QUE A MAIORIA DAS MÃES AMAMENTAM SEUS FILHOS POR MOTIVOS FINANCEIROS.	

ABS. 90, 75/257

STADO	Nº DE MUNICÍPIOS	CAMPANHA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO - FPRO / INAN									OUTRAS INFORMAÇÕES	TREINAMENTO ADMINISTRADO PELA SECRETARIA DE SAÚDE
		PALESTRAS		Nº DE REUNIÕES REALIZADAS	Nº DE VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS	Nº DE SERENIZANTES / GRUPOS DE TREINAMENTO	DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA NOS MUNICÍPIOS	RECEPTIVIDADE DA CAMPANHA NAS COMUNIDADES	AS COMUNIDADES JÁ TINHAM CONHECIMENTO DA CAMPANHA			
		NOME-RO	Nº DE PARTICIPANTES						SIM	NÃO		
DF	12	50	637	75	1010	42	- CARTAZES - FOLHETOS - VISITAS - AUTO PALANTE	REGULAR	08	04	- DE MANEIRA GERAL HOUVE DISMOTIVAÇÃO POR PARTE DAS COMUNIDADES. - FOI CONSTATADO QUE A MÃE DAS MÃES AMAMENTAM SEUS FILHOS PORÉM, DESCONHECEM O SEU VALOR NUTRITIVO E SUAS VANTAGENS.	
PE	15	42	1172	31	620	05	- ROPAM UTILIZADA EM TODOS OS MEIOS DE DIVULGAÇÃO NOS MUNICÍPIOS.	BOA	02	15	- AS MÃES AMAMENTAM SEUS FILHOS POR FALTA DE RECURSOS PARA SUBSTITUIR O LEITE MATERNO.	
BA	22	138	1515	130	293	-	- VISITAS - CARTAZES	BOA	12	10	- CONTINUIDADE DA CAMPANHA NAS COMUNIDADES. - MATERIAL DE DIVULGAÇÃO DA CAMPANHA FOI INSUFICIENTE.	
			39110	1167	27186	766	-	-	134	101	-	-

ABS. 20,76/257

CONCLUSÃO

A Campanha de Incentivo ao Aleitamento Materno foi desenvolvida durante a Operação Regional PRO XVII, em 20 Estados Brasileiros e o Distrito Federal, atingindo 396 municípios, com a participação de universitárias de nutrição, enfermagem, medicina, psicologia, serviço social, etc., que foram treinadas por técnicos das Secretarias de Saúde Estaduais e/ou por monitores por estes habilitados.

Foi constatado que de maneira geral, a Campanha sensibilizou positivamente despertando o interesse principalmente das mães gestantes e população em geral.

Foram realizadas 1732 palestras e 1167 reuniões atingindo 39.110 pessoas das comunidades e foram treinadas 200 atendentes e/ou serventes dos Postos de Saúde locais.

O meio de divulgação mais eficiente da Campanha nos municípios foi a visita domiciliar, onde procurou-se adequar as informações ao nível sócio-cultural das gestantes, oportunizando um esclarecimento mais aprofundado sobre o assunto. Foram utilizados também cartazes, folhetos, auto-falantes, rádio e jornal local.

Contamos com a participação efetiva dos seguintes Órgãos: Secretarias de Saúde, L.B.A., Secretaria de Saúde Pública e Comissão Estadual da Campanha durante a divulgação e na execução da Campanha nas comunidades atingidas.

A grande maioria das comunidades não tinha conhecimento da Campanha antes da chegada dos universitários do Projeto Rondon nos municípios.

ASPECTOS DIFICULTADORES DA CAMPANHA

- A alimentação precária das mães foi considerada o maior problema para a amamentação;
- As atividades da Campanha se limitaram à zona urbana, por motivo de falta de transporte para os deslocamentos às zonas rurais;
- Pouco tempo disponível das Atendentes dos Postos de Saúde para participarem ativamente das atividades da Campanha.

ABS. 20,77/257

SUGESTÕES APRESENTADAS:

- Formação antecipada da comissão responsável pela Campanha à nível municipal;
- Maior ênfase da Campanha nas comunidades rurais, onde muitas vezes, se tem a prática mas se desconhece orientações fundamentais sobre a amamentação;
- As comunidades atingidas pela Campanha solicitam que a mesma seja continuada, através dos Postos de Saúde Locais;
- Necessidade de maior volume e diversificação dos materiais de divulgação da Campanha, para futuros trabalhos conjuntos PROJETO RONDON e INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.

PROPOSTAS PARA A CONTINUIDADE DA CAMPANHA:

- Operação Especial "Jornada de Saúde Comunitária" em municípios mineiros;
- Seminários de Estudos Integrados, sob o título "Aleitamento Natural" em Faculdades de Medicina e Enfermagem no interior mineiro (em negociação com a Coordenação da Campanha);
- Operação Especial "Campanha de divulgação e orientação de mães lactentes, moças e lideranças de todos os bairros populares e periferias das cidades de João Pessoa e Campina Grande, (PB).

OBS: A Campanha não foi possível de ser realizada nos Estados de Mato Grosso do Sul e Alagoas ficando transferida para outra oportunidade (Op. Nacional PRO XXVIII/82).

RELATÓRIO DE MUNICÍPIOS Atingidos pela Campanha de Incentivo
ao Aleitamento Materno

PARAÍBA

1. Lagoa de Pentecostes
2. Mari
3. Mulungu
4. Pilões
5. Mamanguape
6. Ingá
7. Garinhém
8. Duas Estradas
9. São Miguel do Taipú
10. Serra da Raiz
11. Alagoinha
12. Juazeiro Távora

PIAUI

1. Elizeu Martins
2. Campinas do Piauí
3. Jerumenha
4. Bertolínia
5. Conceição do Canindé
6. São Julião
7. São Francisco do Piauí
8. São José do Peixe
9. São Landolfo

SERGIPE

1. Nossa Senha de Lourdes
2. Canhotas
3. São Francisco de Assis
4. São Paulo
5. Malhada dos Bois
6. Ilha das Flores
7. Brejo Grande

MATO GROSSO

1. Zénelo e Lucinda
2. Marassol D'Este
3. Jauru
4. Araputanga
5. Quatro Marches

PARÁ

1. Curalinho
2. Oeiras
3. Curuçá
4. Melgaço
5. Salvaterra
6. Sta. Cruz do Arari
7. Colares
8. Breves
9. Sto. Antonio do Tauá
10. S. Domingos do Capim
11. Cachoeira do Arari
12. Sta. Izabel
13. Igarapé - Açu
14. Inhagapi
15. Marapanim
16. Apeú
17. Capanema
18. S. Francisco do Pará
19. Bagre

ESPIRITO SANTO

1. Rio Novo do Sul
2. Alto Rio Novo
3. Vila Verde
4. Prata dos Baianos
5. Joassuba
6. Limão
7. Bela Vista
8. Maracangalha
9. Febedouro
10. Canivete
11. Córrego D'água
12. João Seiva
13. Sta. Luzia do Norte

RIO GRANDE NORTE

1. Pedra Grande
2. São Pedro
3. S. Bento do Norte
4. Extremoz
5. Gen. Eloi de Souza
6. Jardim de Angicos
7. Parazinho
8. Presidente Juscelino
9. Riachuelo
10. Bom Jesus
11. Ielmo Maranhão
12. Serra do Mel
13. Vera Cruz
14. Jandaira
15. Bento Fernandes
16. Taipú

PARANÁ

1. Antonio Olinto
2. Porto Vitória
3. Quitandinha
4. Campo do Tenente
5. Paranaguá
6. Fênix
7. Paulo Frontin
8. Sta. Inês
9. Gen. Carneiro
10. Cotendá
11. S. João do Triunfo
12. Barragem
13. Cruz Machado

MINAS GERAIS

1. Bambú
2. Berilo
3. Cadeias
4. Campina Verde
5. Carancas
6. Comertinho
7. Coração de Jesus
8. Ferros
9. Francisco Badaró
10. Francisco Sá
11. Juapé
12. Itaobim
13. Janaúba
14. Manhuaçu
15. Mantena
16. Mato Verde
17. Porteirinha
18. R. dos Marbados
19. Rubim
20. Sacramento
21. STº ANTº Jacinto
22. S.J. Paraíso
23. Ubaí

CEARÁ

1. Tianguá (Caruataí)
2. Cascavel (Jacarecanga)
3. Capim de Roça (Cascavel)
4. Pratiús (Cascavel)
5. Cascavel
6. Redenção
7. Baturité (Boa Vista)
8. Barreira (Redenção)
9. Carnaubal
10. Inhuá (São Benedito)
11. Laveira (Carnaubal)
12. Vila da Froyfência (Pentecoste)
13. Serrota (Pentecoste)
14. Sucatinga
15. Guaraciaba do Norte (Betânia)
16. Barra do Sotero
17. Coreaú (Ubaúna)
18. Coreaú (Aroeiras)
19. Serra do Félix (Beheribe)

GOIÁS

1. Alcândia
2. Afaçu
3. Aurilândia
4. Brasabranco
5. Cachoeira de Goiás
6. Campestre
7. Catalão
8. Dique
9. Israelândia
10. Inelândia
11. Jovianópolis
12. Nova América
13. Ouro Verde
14. Palmeiras
15. Pãntalina
16. Valentinópolis

SP

1. São João
2. São João
3. São João
4. São João
5. São João
6. São João
7. São João
8. São João
9. São João
10. São João
11. São João
12. São João
13. São João
14. São João
15. São João
16. São João
17. São João
18. São João
19. São João
20. São João
21. São João

AMAZONAS

1. Codajás
2. Barcelos
3. Borba
4. Anori
5. Manés
6. Urucará
7. Careiro
8. Autazes

ACRI

1. Plácido de Castro
2. Manoel Urbano
3. Senador Guionard

22. Calaba
23. Echaporã
24. Fátima
25. Paulicéia
26. Nova Guataporanga
27. Oscar Freixo
28. Regente Feijó
29. Sta. Mercedes
30. Jardimópolis
31. Jabuti
32. Jaraguá
33. São José
34. Itararé
35. Pedro de Toledo
36. Ilha de São José
37. São Sebastião
38. Itapira
39. De São Francisco
40. José Bonifácio
41. Guapiáçu
42. Monte Apraxino
43. São Francisco
44. União Paulista

SÃO PAULO (Continuação)

45. Cachoeira Paulista
46. Campos do Jordão
47. Lageinha
48. Piquete
49. Redenção da Serra
50. São Bento do Sapucaí
51. São Antonio do Pinhal
52. São Luis do Paraítinga
53. Silveiras

RIO GRANDE DO SUL

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 01. Estrela 02. Canela 03. Fátima 04. Igrejinha 05. Ibirataras 06. Getúlio Vargas 07. Nonoai 08. Planaltina 09. Curitiba 10. Tapejara 11. São Antonio das Missões 12. Uruguaiana 13. União da Vitória (Quaras) 14. Uruguai (Vila União) 15. Itaqui (Machadão) 16. Pirubá 17. São Luís (Rio Negro) 18. Santa Rosa 19. Guaporé (Rio Negro) 20. General Câmara 21. São José do Rio Negro 22. São Jerônimo 23. São Antonio da Padua 24. Taquara 25. Rio Turvo 26. Canoas (Rio Negro) 27. Canoas (Rio Negro) 28. Canoas (Rio Negro) 29. Canoas (Rio Negro) 30. Sapucaia do Sul (Vila Alvorada) 31. Sapucaia do Sul (Vila Fertima) 32. Sapucaia do Sul (Vila Palmeira) 33. Torres (Rio Negro) | <ol style="list-style-type: none"> 34. Torres (Rua Nova) 35. Ivoti 36. Salvador de Sul 37. Tramandaí 38. Tapes 39. Barra do Ribeiro 40. Dois Irmãos 41. Novo Hamburgo (Lomba Grande) 42. Novo Hamburgo 43. Novo Hamburgo 44. Bossoroca 45. Cabeçú 46. Caçapava do Sul (Vila Sul) 47. Lavras do Sul 48. São Gabriel 49. Jaguarí 50. São Sepe (Vila Pontes) 51. Quaraí (Centenário) 52. São Francisco de Assis (Rio Negro) 53. Santana da Boa Vista 54. Pinheiro Machado (Rio Negro) 55. Pinheiro Machado (Rio Negro) 56. Bagé (Bulha Negra) 57. Bagé (Seival) 58. Bom Feltreano 59. Mostarda (Cavaco) 60. Sta. Vitória do Palmar (Rio Negro) 61. Sta. Vitória do Palmar (Rio Negro) |
|---|--|

SANTA CATARINA

1. Campo Léré
2. Aberlade Lúcio
3. Coronel Freitas
4. São Domingos
5. Galvão

DISTRITO FEDERAL

1. São Domingos
2. S. João D'aliança
3. Planaltina
4. Davinópolis
5. Alto Paraiso
6. São Gabriel
7. Córrego Rico
8. Corumbá
9. Jaciara
10. Mimoso
11. Flores de Goiás
12. Cristalina

RIO DE JANEIRO

- | | |
|----------------------|------------|
| 1. Angra dos Reis | (Distrito) |
| 2. Santa Maria | " |
| 3. Parati do Itaipua | " |
| 4. Cabo Frio | " |
| 5. Campos | " |
| 6. Duque de Caxias | " |
| 7. Itaperuna | " |
| 8. Macaé | " |
| 9. Niterói | " |
| 10. Nova Friburgo | " |
| 11. Nova Iguaçu | " |
| 12. Petrópolis | " |
| 13. Rio de Janeiro | " |
| 14. Rio de Janeiro | " |
| 15. Teresopolis | " |
| 16. Três Rios | " |

MARANHÃO

1. Bacabal: - Bom Lugar
- Piratininga
2. Esperantinópolis: - São Roberto
3. Eugênio Barrés - Sede
Dat. Montevidéu
4. Lago do Juncos - Sede
5. Olho D'Água das Cunhãs - sede
6. Pedreiras: - Morro dos Cibóculos
7. Pio XII - Cigana

PERNAMBUCO

1. Camutanga
2. Macaparana
3. Feira Nova
4. Glória de Goitá
5. Ferreiros
6. Gameleira
7. Cortes
8. São Benedito do Sul
9. Joaquim Nabuco
10. Marajá
11. Jatobá
12. Taquaritinga do Norte
13. Brejo da Madre Deus
14. Vertentes
15. Sta Maria do Cambuá

BAHIA

1. Macaeté
2. Juazeiro
3. Várzea do Poço
4. Mirangaba
5. Serrolândia
6. Abare
7. Chorrocho
8. Dauá
9. Jaguarari
10. Antonio Gonçalves
11. Campo Formoso
12. Caçá
13. Pindobaçu

1. Name
2. Matriculation
3. Date of Birth
4. Place of Birth
5. Address
6. Telephone
7. State
8. City
9. Zip Code

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORMAÇÃO Nº 026/82/DSI/MS



DATA : 17 de Fevereiro de 1982
ASSUNTO : ALEITAMENTO MATERNO
DIFUSÃO : MS - AC/SNI
REFERÊNCIA : INFÃO nº 024/81/DSI/MS (D.I.N. 1.1.6.)

A importância da amamentação natural às crianças nos primeiros seis meses de vida, como forma de reduzir os índices de mortalidade infantil e das altas taxas de desnutrição, foi objeto da Campanha de Incentivo ao Aleitamento Materno, instituída pelos ministérios da SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL e pelo FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF), lançada em 25/FEV/1981, através dos meios de comunicação social.

Resultado do levantamento feito pelo INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (INAN/MS) e pela UNICEF, revelou que até o ano de 1980 o aleitamento natural declinou de forma acentuada, principalmente nos centros urbanos, estendendo-se gradativamente à zona rural.

Em essência, o apelo da campanha de aleitamento natural procurou esclarecer as principais vantagens do leite materno particularmente sobre os seus aspectos imunológicos, bioquímico, econômico e psicológico.

A principal meta da Campanha foi a de diminuir os casos de desnutrição infantil e de inúmeras doenças associadas ao desmame precoce que refletem em prejuízos físicos e mentais muitos dos quais de caráter irreversível. E, além disso, evitar-se-ia o desperdício de 180 milhões de litros de leite materno.

O conteúdo da Campanha procurou ainda salientar os três principais fatores que vinham contribuindo para o "boicote" à amamentação natural: desinformação da mãe sobre a estética do seio; a propaganda indiscriminada de produtos industrializados (leite em pó e

CONFIDENCIAL

Segue

Continuar em folha nº 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100.

papinha); e, a falta de confiança na qualidade alimentar do leite materno.

Durante a campanha, que teve a duração de 45 dias, um segmento significativo de especialistas em alimentação e nutrição infantil apregou, através da imprensa, a sua descrença sobre os resultados positivos da campanha, não obstante reconhecer a boa intenção desse programa.

A avaliação dos resultados da campanha, procedida por técnicos do INAN e da UNICEF revelou um incremento no aleitamento materno em torno de 20% (vinte por cento).

O presidente do INAN, BERTOLDO KRUSE GRANDE DE ARRUDA, participou, no período de 08 a 12/FEV/82, da CONFERÊNCIA INTERNACIONAL sobre Programas de Nutrição Materno Infantil, realizada em MANILA/FILIPINAS, ocasião em que mostrou a representantes de 50 países a viabilidade de se adotar uma opção relativamente pouco onerosa e eficaz para a redução dos índices de mortalidade infantil e das altas taxas de desnutrição.

O fato merece destaque pelo fato de o BRASIL, antes simples participante e coletor de experiências de outros países, passa a exportar programas da área de alimentação e nutrição infantil, cuja praticidade e eficácia foram atingidas a partir de uma estratégia global.

QUEDA PESSOA QUE TOMAR CONHECIMENTO
DESTE DOCUMENTO FICA RESPONSÁVEL
PELA MANUTENÇÃO DE SEU SIGILO
Art. 12 D-cc. n.º 79.699/77.

CONFIDENCIAL

ABS. 20, 86/257



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 4.755, de 1981

(Do Sr. Álvaro Valle)

Regulamenta a divulgação, publicidade e apresentação de substituto do leite materno.

(Às Comissões de Constituição e Justiça e de Economia, Indústria e Comércio.)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Nas embalagens ou rótulos de leite em pó, concentrado ou açucarado, ou de qualquer outro produto alimentício destinado a crianças lactentes será impressa inscrição clara e em linguagem acessível, referindo-se à superioridade do leite materno, após o título "Aviso Importante", em destaque.

§ 1º Na embalagem ou no rótulo dos produtos a que se refere este artigo, haverá ainda referência ao fato de que eles não devem ser utilizados sem consulta a médico, enfermeiro, nutricionista ou assistente social responsável, que indicará, se necessário, os modos de preparação do produto.

§ 2º Na apresentação do leite condensado açucarado, que não convém para alimentação de crianças lactentes, nem como principal ingrediente na preparação de sua alimentação, não é permitida qualquer referência ou publicidade que sugira o contrário.

§ 3º Na embalagem ou rótulo dos produtos a que se refere este artigo, devem constar: a) os ingredientes utilizados; b) a análise (composição) do produto; c) as condições necessárias para sua conservação; d) o número do lote e a data limite para seu consumo, considerando-se as condições climáticas e de conservação na região em que é distribuído.

Art. 2º Toda a documentação destinada à informação de mulheres grávidas ou mães de crianças lactentes, deve referir-se claramente: a) às vantagens do aleitamento materno; b) aos efeitos negativos da alimentação mesmo parcial por mamadeira, comparada às vantagens do aleitamento no seio; c) às dificuldades de reacostumar a criança ao aleitamento natural, se ele tiver sido abandonado.

Parágrafo único. O disposto neste artigo aplica-se à documentação transmitida por forma escrita ou audiovisual e por qualquer espécie de veículo.

ABS. 20, 87/257

Dessê - A-246

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS
INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - INAN

- CONSIDERAÇÕES SOBRE
- PROJETO DE LEI Nº 4.755, DE AUTORIA DO DEPUTA DO ÁLVARO VALLE.
 - PROJETO DE LEI Nº 196, DE 1981, DE AUTORIA DO SENADOR ORESTES QUÉRCIA.

GRUPO TÉCNICO EXECUTIVO NACIONAL DE INCENTIVO
AO ALEITAMENTO MATERNO

03/12/81

Anexar ao livro
 do Aleitamento
 materno. Vai
 trazer sobre gen.
 não no dia 9/12/81,
 e 15/12/81

Enviada cópia p. o

257

BH, 4/12/81

[Handwritten signature]

Brasília(DF), 23 se outubro de 1.981

[Handwritten signature]

I - INTRODUÇÃO

O Grupo Técnico Executivo Nacional de Incentivo ao Aleitamento, criado pela Portaria Ministerial nº 042 de 10 de fevereiro de 1981, e nomeado através da Portaria nº 198/GM de 19 de setembro de 1981, do Senhor Ministro da Saúde Doutor Waldyr Mendes Arcoverde, visando a apresentar um posicionamento oficial quanto ao problema de regulamentação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, analisou os seguintes documentos:

- 1 - Projeto de Lei nº 196, de autoria do Senador Orestes Quêrcia;
- 2 - Projeto de Lei nº 4.755, de autoria do Deputado Álvaro Valle;
- 3 - Pareceres emitidos, por escrito, pelas seguintes instituições:
 - Sociedade Brasileira de Pediatria
 - Sociedade Brasileira de Nutrição
 - Fundação Legião Brasileira de Assistência
 - Fundação MOBRAL
 - UNICEF
 - Associação Brasileira de Indústria de Alimentos - ABIA
 - Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil/
/Ministério da Saúde.

II - ANÁLISE DOS PROJETOS DE LEI

Projeto de Lei nº 196, de autoria do Senador Orestes Quêrcia

Em que pese a louvável iniciativa do Senador Orestes Quêrcia, o projeto em lide aborda o problema da maneira restrita, limitando-se a proibir "a propaganda do leite em pó nas emissoras de rádio e televisão", excluindo, desse modo, outros meios de comunicação, assim como a publicidade de leites utilizados como "Substitutos" do leite materno sob outras formas de apresentação.

. Projeto de Lei nº 4.755, de 1981, de autoria do Deputado Álvaro Valle

O Projeto de Lei do Deputado Álvaro Valle procura adaptar à realidade brasileira e dar forma jurídica ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.

Não se apresentam dúvidas quanto à oportunidade desse projeto, devendo-se elogiar o descortínio do parlamentar cuja atuação vem-se distinguindo pela preocupação com os problemas de natureza social. Recomenda-se apenas maior abrangência e detalhamento de seu conteúdo, a fim de adaptá-lo às exigências do momento presente.

III - POSICIONAMENTO DO GRUPO

A elaboração de um Projeto de Lei, disciplinando a aplicação, no Brasil, das diretrizes do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, aprovado pela 34ª Assembléia Mundial de Saúde, em Genebra, é trabalho que, por sua natureza, deverá abranger um amplo espectro de conhecimentos tecnológicos, sanitários, econômicos e jurídicos, os quais seriam melhor tratados no âmbito regulamentar.

Em se tratando de matéria complexa, sua adaptação à realidade brasileira exigirá constantes ajustamentos, mais fáceis em termos de regulamento, do que através de projetos de Lei, de natureza mais estática.

Ressalta, assim, a necessidade de outros dispositivos regimentais e operacionais que possam viabilizar a

aplicação do instrumento legal em estudo, da responsabilidade do Ministério da Saúde e outros.

O Grupo apoia a adoção integral do Código como a fonte de insumos a serem utilizados na regulamentação da Lei. Estariam pois, solucionadas a nível político as principais questões que se relacionam com a utilização dos chamados "Substitutos do leite materno", havendo necessidade apenas de especificar, com medidas de caráter objetivo e aplicáveis ao nosso País, os rumos fixados pela Organização Mundial de Saúde, com o apoio do Brasil, que votou pela aprovação do Código em questão.

Alterações sugeridas

1 - A expressão substitutos do leite materno de verá ser sempre substituída por chamados substitutos do leite materno.

2 - A expressão qualquer outro produto alimentício destinado a crianças lactentes passará a ser qualquer outro produto alimentício usado como substituto do leite materno e destinado a crianças lactentes. (No artigo 1º do Projeto).

3 - Substituir no parágrafo 1º a expressão não devem ser utilizados sem consulta a médico, enfermeira, nutricionista ou assistente social responsável por não devem ser utilizados sem consulta ao profissional médico credenciado.

4 - Subdividir o artigo 4º do Projeto, colocando-se a regulamentação em item à parte.

Inclusão de itens:

1 - Proibindo que constem do rótulo ou da embalagem dos produtos a que se refere o artigo 1º expressões como "leite humanizado", "leite maternizado" ou similares.

2 - Referindo-se a relações das indústrias com serviços de saúde, profissionais de saúde e empregados das empresas, constantes dos artigos 6, 7 e 8 do Código.

3 - Atribuindo aos Ministérios da Saúde, Indústria e Comércio, Previdência e Assistência Social, Trabalho, Edu

cação e Cultura e/ou outros, a regulamentação do Projeto que deverá ser submetido ao Poder Executivo no prazo de 60 (sessenta) dias.

Como alternativa, o Grupo propõe a aprovação, na íntegra, do Código e sua regulamentação através dos diversos Ministérios, segundo sua responsabilidade quanto a cada artigo.

Acredita-se que, mesmo antes da aprovação do Projeto de Lei, os Ministérios tem o poder de incorporar os termos do código nos seus regulamentos e operações internas.

Assim, o Projeto de Lei poderia apresentar a seguinte redação:

PROJETO DE LEI

Autoriza o Poder Executivo a baixar normas para aplicação no Brasil das diretrizes fixadas no Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno aprovado pela O.M.S.

Art. 1º - A embalagem, comercialização e publicidade dos produtos substitutivos do leite materno e os meios para sua utilização serão disciplinados pelo Poder Executivo, com base no Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, aprovado pela 34ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada em Genebra, em maio de 1981, da Organização Mundial de Saúde.

Art. 2º - As infrações às normas do regulamento sujeitam os infratores a multa de até ORTN, segundo dispuzer o regulamento, sem prejuízo da ação penal, que caber.

Art. 3º - O Ministério da Saúde assim como os demais Ministérios competentes, no prazo de 60 (sessenta) dias submeterão ao Presidente da República, projeto de regulamentação.

Art. - 4º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PSI

1) Nos próximos dias este parecer da DINSAMI - Verificar

2) Situação dos trabalhadores.
o Hélio está neste momento.

24/Nov/81

2. 216

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

REF.: Processo nº 6917/81-DA-MS, sobre o Projeto de Lei nº 4.755/81, do Deputado Álvaro Valle, que regulamenta a divulgação, publicidade e apresentação do substituto do leite materno.

Senhor Diretor da DINSAMI,

O projeto em epígrafe teve origem no "Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno", aprovado quase unânimemente (com exceção de 1 voto) na 34a. Assembléia Mundial de Saúde, realizada em Genebra, em 21.05.81, na qual o Brasil este representado pelo seu Ministro da Saúde.

Embora o Código Internacional se intitule de "Comercialização..." abrange uma vasta área do Tópico Alimentação e Nutrição Infantil, Sistemas de Cuidados de Saúde, Agentes de Saúde, Qualidade dos Produtos, como também participação e responsabilidades dos diversos órgãos e grupos, quanto a estímulo e proteção ao aleitamento materno.

É fato reconhecido que, além dos fatores sócio-econômicos, o declínio da prática do aleitamento materno tem sido, em grande parte, devido à influência do processo promocional das indústrias de leite em pó, a qual não tem poupado esforços para ampliar a sua clientela, através de intensa propaganda com fins apenas lucrativos. Trata-se de um processo de manipulação cultural, que atingiu, não só o público em geral, como também as mães, a classe médica e outras categorias profissionais da área de saúde.

Há algum tempo, grupos mais esclarecidos de mães e de profissionais de saúde vem desencadeando, em âmbito mundial, campanha objetivando a reversão da situação, quando o aleitamento materno atingiu níveis críticos, tornando-se a alimentação artificial um dos principais fatores de mortalidade infantil.

Impunham-se, desta forma, medidas objetivas imediatas, no sentido de se estabelecer um controle da situação. Estes fatos irrefutáveis deram origem ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.

É ressaltada no mesmo, a necessidade de apoio dos governos dos Estados Membros à efetiva implantação dos seus dispositi

Enviada cópia p. o PSI
26/11/81 4-246

vos, o que só será obtido através de um elenco de medidas, integrando vários setores de atividades - legislativos, educacionais, do sistema de saúde, etc. Tais exigências são claramente expressas na apresentação e no corpo do Código propriamente dito, conforme transcrições abaixo:

À página 1, os Estados Membros são solicitados a:

1. "apoiarem a aplicação das recomendações formuladas pela Reunião Conjunta OMS/UNICEF sobre alimentação do lactente e da criança pequena e os dispositivos do Código Internacional, em sua totalidade, como expressão da vontade coletiva dos Membros da Organização Mundial da Saúde";
2. "estabelecerem, com base no Código Internacional, uma legislação, regulamentação, ou outros dispositivos nacionais apropriados";
3. "associarem todos os setores sociais e econômicos e outras partes concernentes, na aplicação do Código Internacional e na observância dos dispositivos que ele contém";
4. "controlar a devida aplicação do Código".

À página 4, "reconhecem que os governos deveriam tomar toda uma gama de medidas sanitárias e nutricionais, além de outras medidas sociais, para promover o crescimento e o desenvolvimento do lactente e da criança pequena, e que o presente Código atinge apenas um aspecto dessas medidas"; e "afirmam que os governos devem agir face às suas estruturas sociais e legislativas e aos seus objetivos de desenvolvimento geral, para pôr em prática as medidas legislativas ou regimentais e outras medidas apropriadas".

O artigo 4º (p.6), sobre Informação e Educação, estabelece:

- 4.1 "Os governos deveriam se interessar para que fossem divulgadas informações objetivas e coerentes sobre a alimentação do lactente e da criança pequena, às famílias e a todos aqueles que desempenham papel importante na área da nutrição do lactente e da criança pequena. Esta responsabilidade deveria atingir tanto o planejamento, a distribuição, o conteúdo e a difusão da informação como controle dessas atividades".
- 4.2 "Os materiais com finalidade de informação ou educação, impressos ou audiovisuais, preparados para gestantes ou mães

de crianças pequenas deveriam conter informações claras sobre o seguinte: a) as vantagens e superioridade do aleitamento materno; b) a nutrição materna, a forma de preparar-se para o aleitamento materno e de prosseguí-lo; c) o efeito negativo de uma alimentação mista, parte na mamadeira e parte ao seio; d) a dificuldade de se reverter a decisão de não amamentar seu filho ao seio; e) em caso de necessidade, a utilização correta das preparações para lactentes, tanto industrializadas, como feitas em domicílio. Quando o material contiver informações sobre produtos para lactentes, estes materiais deverão fazer referência aos aspectos sociais e econômicos desta utilização; deverão, também frisar os perigos para a saúde da criança, da utilização de alimentos ou de métodos de alimentação inadequados e, em particular, a utilização desnecessária ou incorreta dos produtos para lactentes e outros substitutos do leite materno. Estes materiais não deveriam empregar qualquer figura nem texto que pudesse sugerir a utilização de substituto do leite materno".

- 4.3 "Não deveria ser permitido aos fabricantes ou aos distribuidores fazerem presentes de equipamento nem material com finalidade de informação ou educação, senão mediante pedido e com aprovação escrita da autoridade pública competente ou no quadro das diretrizes emitidas para este fim, pelo poder público. Tais equipamentos ou materiais poderão levar o nome ou emblema da firma doadora, mas não fazer referência especificamente a qualquer produto comercial visado pelo presente Código, e não deviam ser distribuídos se não através do sistema de cuidados de saúde".

A tradução acima, de alguns tópicos do Código Internacional, visa demonstrar a abrangência e o nível de detalhamento do mesmo, o qual, s.m.j. não é alcançado pelo Projeto de Lei nº 4.755 do deputado Álvaro Valle.

Um tópico que exige esclarecimento é a expressão usada repetidamente na versão francesa do Código Internacional, "nutrition du nourrisson et du jeune enfant". A expressão "jeune enfant" não está explicitada, porém se deduz a sua importância face à constância com que aparece no Código Internacional.

O Projeto de Lei nº 4.755 refere-se apenas a lactentes ("nourrissons"), não incluindo a criança pequena ("jeune enfant"). É geralmente aceito que se considera lactente a criança de menos de 12 meses de idade, mas não há definição para "criança pequena". Levando-se em consideração as características do desenvolvimento da criança, a expressão poderá referir-se à criança até 2 anos, período durante o qual, em função da sua fisiologia, precisa de alimentação diferente da dos adultos.

No artigo 3º do Código Internacional (p.5) explicita-se o conceito de "Comercialização" como: "promoção, distribuição, venda, publicidade de um produto, relações com o público e respectivos serviços de informação".

O Projeto de Lei nº 4.755 versa apenas sobre "divulgação, publicidade e apresentação de substitutos de leite materno".

No art.1, § 1º do Projeto de Lei, em vez de "consulta a médico, enfermeiro, nutricionista, assistente social...", parece-nos que seria mais adequado, à nossa realidade atual, "consulta ao profissional de saúde credenciado".

No § 3º do mesmo artigo, sobre embalagem, faltaram as seguintes exigências constantes do Código Internacional:

- "as instruções referentes ao preparo apropriado do produto devem alertar sobre o perigo para a saúde da criança, resultante de um preparo inadequado" (art.9.2 do C.I.);
- "nem a embalagem nem a etiqueta deverão apresentar figura de crianças nem outras representações gráficas capazes de sugerir a utilização do produto" (art.9.2 do C.I.);
- "não deverão conter termos como leite "humanizado", "maternizado", nem similares" (art.9.2 do C.I.);
- "os produtos alimentares objetos do Código, comercializados para a alimentação infantil, que não atendem a todas as exigências nutricionais da criança, mas que podem ser modificados a fim de atendê-las, devem conter na etiqueta aviso claro de que o produto na forma original não deve constituir o único alimento do lactente" (art.9.3 do C.I.).

No artigo 2º, do Projeto de Lei referente à educação materna para o aleitamento, faltaram os seguintes tópicos:

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

- nutrição materna e a forma de preparar-se para o aleitamento materno ao seio e de prosseguí-lo (art. 4.2 do C.I.);
- em caso de necessidade, a forma de utilização correta dos produtos para lactentes, tanto industrializados como caseiros (art. 4.2 do C.I.)

O artigo 3º do Projeto de Lei, sobre publicidade, refere-se apenas à comunicação de massa, o que deixa a descoberto a propaganda direta a domicílio, junto a mães, ou a grupos de mulheres.

O artigo 5º do Código Internacional, referente à publicidade de junto ao grande público e às mães, por exemplo, aborda detalhes importantes que não são incluídos no Projeto de Lei em tela, como se vê a seguir:

- 5.1 "Não deverá haver publicidade nem outra forma de promoção junto ao grande público dos produtos visados pelo presente Código".
- 5.2 "Nem fabricantes nem distribuidores deverão fornecer, direta ou indiretamente, às gestantes, mães ou membros de suas família, amostras de produtos visados por este Código".
- 5.3 "De acordo com os parágrafos 5.1 e 5.2, não deverá haver para os produtos visados no presente Código, nem distribuição de amostras, nem qualquer outra prática promocional de venda direta aos consumidores, a nível de comércio de varejo, tais como exposições especiais, bonus de redução, brindes, vendas especiais, liquidações e venda vinculadas. Este dispositivo não deverá restringir a elaboração de políticas e de práticas em matéria de preços, visando, a longo prazo, o fornecimento do produto a preços mais baixos".
- 5.4 "Os fabricantes e distribuidores não deveriam distribuir presentes às gestantes nem mães de lactentes e crianças pequenas, artigos ou utensílios de natureza a promover a utilização de substitutos do leite materno ou de utilização de mamadeira".
- 5.5 "O pessoal de comercialização não deveria procurar ter, a título profissional, contatos diretos nem indiretos, de qualquer natureza, com gestantes ou mães de lactentes e de crianças pequenas".

Em síntese, não se apresentam dúvidas quanto a oportunidade do Projeto de Lei do deputado Álvaro Valle, pelo contrário, temos a louvar o descortínio do parlamentar, cuja atuação vem-se distinguindo pela preocupação com os problemas de natureza social. Recomenda-se, apenas maior abrangência e detalhamento do seu conteúdo, a fim de adaptá-lo às exigências do momento presente.

Ressalta-se, ainda, a necessidade de outros dispositivos regimentais e operacionais, que possam viabilizar a aplicação do instrumento legal em estudo, quase todos de responsabilidade do Ministério da Saúde, versando sobre:

- Sistemas de Cuidados de Saúde (art. 69, do C.I.)
- Agentes de Saúde (art. 79 do C.I.)
- Qualidade dos Produtos (art. 10 do C.I.)
- Implantação e Controle dos dispositivos do C.I.)

Considerando a importância do assunto sugerimos, ainda, que seja elaborada, quanto antes, uma tradução oficial do Código Internacional por parte do Ministério da Saúde.

Brasília, 25 de setembro de 1981.

Ylанда Helena LeBouza
Ylанда Helena LeBouza
Chefe do Departamento de Recursos Humanos
do Ministério da Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES
INFORMAÇÃO Nº 214/81/DSI/MS



DATA : 30 de outubro de 1981

ASSUNTO : FATORES QUE INFLUEM NA FORMAÇÃO DA MORAL SOCIAL E DA OPINIÃO PÚBLICA BRASILEIRAS - 4.3

REFERÊNCIA : a) PNI - Política Interna;
b) INFÃO. Nº 41/81/DSI/MS, de 29/04/81;
c) Período até 30/10/81.

DIFUSÃO : M S - A C / S N I

ANEXO : Dados da vacinação sobre a poliomielite (ANEXO 1);
Projeto de Lei Nº 4.755 (ANEXO 2).

GRAU DE PARTICIPAÇÃO DO POVO NA LUTA PELO DESENVOLVIMENTO. REPERCUSSÃO NA OPINIÃO PÚBLICA, NACIONAL E/OU REGIONAL, DOS PLANOS GOVERNAMENTAIS EM EXECUÇÃO - 4.3.4

ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno vem de há muito sendo estimulado pela ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), órgão da ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU), que aprovou em GENEVRA documento que recomenda a restrição do comércio de leite em pó e outros produtos que substituem a amamentação materna, que deverá ser estimulada como meio de melhorar a saúde dos bebês. Noventa e três (93) países votaram a favor da aprovação do documento; três (3) (ESTADOS UNIDOS, BANGLADESH e CHADE) foram contra e nove (9) se abstiveram.

O documento - chamado CÓDIGO DE CONDUITA VOLUNTÁRIA, pois sua adoção ficará a critério dos países membros - propõe a proibição, por lei, da propaganda comercial direta de leite em pó; a indicação, nos rótulos dos produtos industrializados, de que a amamentação materna é superior e a advertência sobre os riscos para a saúde do bebê, com a preparação inadequada do produto; a proibição da distribuição de amostras grátis e a eliminação do pagamento de comissões e bonificações pela venda dos produtos substitutos do leite materno.

No Brasil a Campanha da Amamentação está sendo feita com os "slogans" "O leite materno é único". "dê o seio a seu filho pelo menos até os seis meses de idade".

Encontra-se em tramitação na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei Nº 4.755, de 1981, de autoria do Dr. ÁLVARO VALLE, que regulamenta a divulgação, publicidade e apresentação de substituto do leite materno (ANEXO 2).

FOME

O professor Dr. OLÍVIO LUIZ VALENTE, da Universidade Federal da Bahia afirmou, ao falar na CPI da Fome, em funcionamento na Câmara dos Deputados, que "a solução para o problema da fome no Brasil não depende de técnicos, mas unicamente de uma decisão política, envolvendo especialmente emprego e salá-

CONFIDENCIAL

34/100

INFORMAÇÃO Nº 214/81/DSI/MS

rio, e uma política agrícola racional", já que o Brasil, segundo dados recentes, é o segundo maior exportador de produtos agrícolas do mundo, suplantado apenas pelos ESTADOS UNIDOS. " Além disso, conforme o INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) e a ORGANIZAÇÃO PARA A ALIMENTAÇÃO E AGRICULTURA DAS NAÇÕES UNIDAS (FAO), o Brasil, desde 1950 tem alimentos disponíveis para o consumo humano, após exclusão do montante exportado, utilizado para o consumo animal e uma taxa de perdas suficientes para cobrir todas as necessidades calóricas e nutritivas da população".

CONCLUSÃO

A participação do povo é boa, haja visto o comparecimento total dos responsáveis pelas crianças a serem vacinadas contra a Poliomielite, cujo número alcançou mais de 100% do previsto.

Uma vez aprovada o projeto do PREV-SAÚDE e iniciada a sua implantação, a Saúde Pública terá melhores condições de melhorar o atendimento à população, mer-
ta tão desejada por todos.

CONFIDENCIAL

0726.0827

+

611349MNSA BR

611210INAN BR

DRA. RENITA BOTELHO
REPRESENTANTE DA DNES/MS
MINISTERIO DA SAUDE 9/ANAR
BRASILIA DF

TELEX CIRCULAR NR 753/83

EM: 26.07.83

INFORMO VOSSORIA REUNIAO GRUPO TECNICO EXECUTIVO NACIONAL INCENTIVO
AO ALEITAMENTO MATERNO PROSEGUIRAH ATE APROXIMADAMENTE DEZOITO HORAS
DIA 12, MOTIVO APRESENTAÇÃO DR. EDELBERTO LUIZ DA SILVA, CONSULTOR
JURIDICO DO MINISTERIO SAUDE, PARECER ELABORADO ANTE-PROJETO APRE-
SENTADO SOBRE CODIGO ALIMENTOS INFANTIS INDUSTRIALIZADOS. VIRTUDE
IMPORTANCIA TEMA SOLICITO SUA PERMANENCIA PERIODO TARDE. APRECIARIA
CONFIRMASSE URGENTE SEU COMPARECIMENTO REUNIAO. ATENCIOSAMENTE YEDDA
PASCHOAL DE OLIVEIRA PRESIDENTE GTENIAM

+

611349MNSA BR

611210INAN BR

Argun car

A-246
RE

+

611349MNSA BR

611210INAN BR

AAS 0840H

PARA: DRA. GEYSA DE FREITAS MENDONÇA
REPRESENTANTE DA DNES/MS
MINISTERIO DA SAUDE 9/ANDAR
BRASILIA DF

TELEX CIRCULAR NR 753/83

EM: 26.07.83

INFORMO VOSSORIA REUNIAO GRUPO TECNICO EXECUTIVO NACIONAL INCENTIVO
AO ALEITAMENTO MATERNO PROSEGUIRAH ATE APROXIMADAMENTE DEZOITO HORAS
DIA 12, MOTIVO APRESENTAÇÃO DR. EDELBERTO LUIZ DA SILVA, CONSULTOR
JURIDICO DO MINISTERIO SAUDE, PARECER ELABORADO ANTE-PROJETO APRE-
SENTADO SOBRE CODIGO ALIMENTOS INFANTIS INDUSTRIALIZADOS. VIRTUDE
IMPORTANCIA TEMA SOLICITO SUA PERMANENCIA PERIODO TARDE. APRECIARIA
CONFIRMASSE URGENTE SEU COMPARECIMENTO REUNIAO. ATENCIOSAMENTE YEDDA
PASCHOAL DE OLIVEIRA PRESIDENTE GTENIAM

+

611349MNSA BR

611210INAN BR

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSULTORIA JURÍDICA

PROC. MS nº 3.003/83

visão formal... a consideração presidencial...
Senhor Ministro:
... a Ex. Sra. ...

Como acentua o parecerista, quase toda a matéria cons-
tante do anteprojeto elaborado pelo INAN, já constitui objeto do
Decreto-lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, o que talvez indi-
casse a desnecessidade de elaborar-se lei ao propósito de regula-
mentar a comercialização de sucedâneos do leite materno.

De outro lado, o Ministério da Saúde já está revesti-
do de competência para disciplinar o que é inovador na proposta
do INAN. Bastaria, pois, que as inovações fossem convertidas em
normas técnicas expedidas pelos órgãos competentes do Ministério,
para, do ponto de vista legal, alcançar-se o objetivo colimado no
anteprojeto em comento.

A pletera legislativa nunca veio ao encontro da solu-
ção dos problemas enfrentados pela Administração Pública. Bem ao
contrário. O trabalho de elaboração legislativa deve ser substi-
tuído, com vantagem, pela correta interpretação dos textos legais
vigentes e com o exercício da faculdade de poder regulamentá-los,
por um imperativo, aliás, da própria dinâmica administrativa, que
não pode, evidentemente, aguardar a morosidade do processo legis-
lativo.

Contudo, não há, salvo por essas observações, qualquer
outra contra-indicação mais séria a que a proposta do INAN pros-
pere.

Com efeito, limitando-se o exame desta Consultoria,
no caso, à juridicidade e à constitucionalidade do anteprojeto
apresentado, verifica-se que ele não contraria a legislação sani-
tária vigente, antes a repete, do mesmo modo que não se indis põe
com qualquer dispositivo constitucional. A lei pode tudo se não
contraria a Constituição.

No concernente à técnica legislativa, igualmente, não
há reparos a fazer, estando, portanto, o anteprojeto, do ponto de

vista formal, apto a seguir à consideração presidencial, tanto se assine a Exposição de Motivos, que bem esclarece o conteúdo da proposta.

Nessa conformidade, ressaltando apenas que já existe base legislativa para os propósitos perseguidos pelo INAN, estou em que, para maior reforço das normas existentes e para pôr a questão do leite destinado aos lactentes em evidência dentro da problemática geral dos alimentos, em atenção, aliás, às recomendações internacionais, se pode efetivamente dar prosseguimento ao assunto.

Se Vossa Excelência por isso estiver, esta Consultoria poderá encarregar-se de preparar o documento final a ser encaminhado à Presidência da República, o que deixa de ser feito, no momento, para o alvitre de nova audiência do INAN em face das ponderações aqui levantadas quanto à existência já de legislação reguladora da matéria.

À elevada consideração de Vossa Excelência.

Brasília, 10 de maio de 1983


Edelberto Luiz da Silva
CONSULTOR JURÍDICO

Q U A D R O C O M P A R A T I V O

PROJETO DE LEI DO INAN

LEGISLAÇÃO ATUAL

Art. 19. disposição meramente conceitual e introdutória do assunto.

Sem correspondência.

Art. 29. definição de lactante e de sucedâneos do leite materno.

Sem correspondência. No entanto, a definição pode ser adotada em norma a ser baixada pelo Ministério da Saúde. A disposição entende-se com os aspectos preambulares do assunto. Não é regra cogente ainda, mas definição de ordem técnica.

Art. 39. obrigatoriedade de registro no Ministério da Saúde dos sucedâneos do leite materno.

Os sucedâneos do leite materno são alimentos, cuja fabricação e comercialização está regulada pelo Decreto-lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que dispõe em seu artigo 39: "Todo alimento somente será exposto ao consumo ou entregue à venda depois de registrado no órgão competente do Ministério da Saúde".

Parágrafo Único: confere competência ao órgão técnico do Ministério da Saúde para estabelecer os padrões de identidade

DL 986/69, art. 28: "será parovado para cada tipo ou espécie de alimento um padrão de identidade e qualidade, dispondo sobre." Seguem va-

e qualidade dos sucedâneos do leite materno.

rias exigências, bem mais rigorosas. § 2º do mesmo artigo: "Os Padrões de identidade e qualidade poderão ser revistos pelo órgão competente do Ministério da Saúde, por iniciativa própria ou a requerimento da parte interessada, devidamente fundamentado".

Art. 4º. inserção de aviso importante sobre os sucedâneos do leite materno, nas embalagens, rótulos e bulas.

A inserção do mesmo aviso no rótulo já atingiria plenamente o objetivo, pois o alimento não pode ser comercializado sem rótulo aprovado pelo Ministério da Saúde. Não tenho conhecimento de alimento vendido com bula, que acompanha apenas os medicamentos. O DL 986/69 traz várias disposições sobre o rótulo, valendo transcrever a do artigo 12, como segue: "Não poderão constar da rotulagem denominações, designações, nomes geográficos, símbolos, figuras, desenhos ou indicações que possibilitem interpretação falsa, erro ou confusão quanto à origem procedência, natureza, composição ou qualidade do alimento, ou que lhe atribuam qualidades ou características nutritivas superiores às que realmente possuem". O rótulo deve ser aprovado pelo órgão competente do Ministério da Saúde, para o qual então poderiam ser endereçadas as recomendações deste artigo, ao fito de normar

a apresentação dos rótulos pelas indústrias interessadas. Não parece, no entanto, de melhor técnica jurídica obrigar as empresas a incluir no rótulo anti-propaganda de seu produto.

Art. 59. vedação de propaganda dos sucedâneos do leite materno.

DL 986/69, art. 23: "As disposições deste Capítulo (sobre a rotulagem) se aplicam aos textos e matérias de propaganda de alimentos qualquer que seja o veículo utilizado para sua divulgação". Veja-se, a respeito o disposto no artigo 12, acima reproduzido. Quanto aos bicos e mamadeiras são produtos "correlatos", de que cuida a Lei nº 5.991/73, por isso sujeitos, no que respeita à propaganda, ao disposto na Lei nº 6.630/76, Título X, onde se prevê a necessidade de aprovação prévia do Ministério da Saúde. Não há, em verdade, proibição de propaganda na legislação sanitária, salvo para os produtos sujeitos a regime especial de controle, vale dizer, os que dependem de prescrição médica para serem vendidos. Na faculdade de autorizar, porém, subentende-se a de não permitir ou a de condicionar a determinadas exigências.

§§ 1º e 2º. Divulgação apenas sob a forma de informes técnicos veiculados atra

É o mesmo tratamento dado para os produtos sob controle especial pela legislação vigente. A

vés de publicações especializadas de caráter científico.

disposição desse parágrafo dispensa a do "caput". No entanto, seria exagero conceber que bicos e mamadeiras só possam merecer divulgação restrita aos meios científicos a que se destinam as publicações especializadas. Bicos e mamadeiras não dependem de prescrição ou quando passassem a depender criariam uma dificuldade séria para as camadas de baixa renda, pela dependência de consulta médica para adquirir tais artefatos. A relação entre publicidade restrita a meios médicos e o produto deve ter por embasamento os riscos para a saúde. Tanto a mamadeira como o bico, sob esse aspecto, são inofensivos. Outro entendimento levaria, não à proibição da propaganda, mas à inclusão desses produtos no rol dos que só podem ser comercializados mediante receita médica.

Art. 69. o que devem informar as divulgações de caráter didático quanto aos sucedâneos do leite materno.

É impossível acompanhar o cumprimento dessa exigência, pois, se nos parágrafos anteriores é liberada a divulgação entre revistas especializadas, estas não estarão sob o controle dos órgãos sanitários. Do outro lado, as informações de caráter didático parecem estar relacionadas com a área da educação sanitária. Para isso não é preciso de lei, mas de treinamento de recursos humanos.

Art. 79. vedação de publicidade do leite condensado e similares.

Essa disposição já está compreendida nas anteriores e bem explícita no artigo 12 do DI 986/69, já comentado anteriormente.

Art. 89. garantia às nutrizes do direito de amamentar os filhos, se exercem atividades fora do lar, bem como de informações sobre o uso de sucedâneos do leite.

No que já foi possível dispor a respeito, a legislação trabalhista (art. 396) já deu o tratamento adequado à questão. O resto é questão de educação sanitária. Que, por ser atribuição normal do Ministério, não precisa vir determinada por lei.

Art. 99. penalidades pelo descumprimento das normas sobre sucedâneos do leite materno.

A questão já está tratada na Lei nº 6.437/77. Não há razão para impor penalidade mais grave do que aquelas aplicáveis a outros fatos de interesse sanitário, alguns de consequências seríssimas. É preciso manter uma certa uniformidade no direito de punir.

Art. 10. regulamentação da lei pelo Poder Executivo.

Nada a comentar.

Brasília, 10 de junho de 1983.

Edelberto Luiz da Silva
Consultor Jurídico

Projeto-de-Lei nº/81

Regulamenta a divulgação, publicidade e apresentação de substitutos do leite materno e dá outras providências.

Art. 1º Nas embalagens ou rótulos de qualquer produto substituto do leite materno, devem constar:

- a) a informação, em linguagem clara, que o leite materno é superior a qualquer outro tipo de alimento, para a saúde do lactente, logo após o título "Aviso Importante" em destaque;
- b) os ingredientes utilizados na fabricação do produto;
- c) a análise (composição) do produto;
- d) identificação do lote de fabricação e indicação da data-limite para consumo;
- e) as recomendações para a correta preparação do produto, as medidas de higiene a observar e a dosagem a utilizar, tudo em linguagem clara e acessível;
- f) os cuidados necessários à boa conservação do produto;
- g) a observação de que o produto deve ser utilizado sob orientação de médico, nutricionista, enfermeiro ou assistente social;

Art. 2º Fica proibido qualquer tipo de propaganda de produtos substitutos do leite materno, em veículos de comunicação de massa.

Art. 3º Somente aos médicos e demais profissionais da saúde, poderão ser prestadas, diretamente, informações científicas acerca dos produtos substitutos do leite materno ou fornecidas amostras desses produtos, para avaliação profissional, pesquisa e/ou orientação às mães.

Art. 4º Todo material destinado à informação de mulheres grávidas ou nutrizas deve ressaltar, de forma clara:

- a) as vantagens do leite materno em relação a quaisquer substitutos;
- b) a importância psicológica do ato de amamentar;
- c) para as dificuldades de reacostumar o lactente ao aleitamento natural, se ele tiver sido abandonado.

Art. 5º As embalagens ou rótulos de leite de vaca, integral, comercializado no estado líquido ou em pó, deverão conter, sob o título "Aviso Importante", a informação de que o produto não foi modificado para alimentação do lactente.

Parágrafo Único:

Na publicidade dos produtos a que se refere este artigo, é vedada qualquer referência, alusão ou insinuação capaz de sugerir possam eles ser utilizados como substitutos do leite materno.

- Art. 6º Na apresentação do leite condensado açucarado não é permitida qualquer referência ou publicidade que sugira seja ele indicado para alimentação do lactente.
- Art. 7º Entende-se como substitutos do leite materno, para os efeitos da presente lei, os produtos industrializados conhecidos internacionalmente como fórmulas para lactentes, apresentados em forma líquida ou em pó, e que contenham todas as substâncias nutritivas necessárias, como alimento único, ao crescimento e ao desenvolvimento normal dos lactentes.
- Parágrafo Único:
- O Poder Executivo, por seus órgãos competentes, estabelecerá os padrões de identidade e qualidade a que devem obedecer os produtos referidos neste artigo e os níveis mínimos e máximos de substâncias nutritivas consagradas pela Ciência da Nutrição e tornados possíveis pelos avanços tecnológicos.
- Art. 8º Considera-se lactente, para os efeitos desta lei, a criança situada na faixa etária de 0 (zero) a 12 (doze) meses.
- Art. 9º A infração do disposto nesta lei implicará na apreensão do produto, além de multa de valor variável entre o de cem e o de mil ORTNs.
- Art. 10 O Poder Executivo baixará Regulamento sobre a fiscalização do cumprimento da presente lei e sobre o processo administrativo para apuração das infrações e aplicação das respectivas penalidades.

Art. 11 O Poder Executivo adotará as medidas necessárias para estimular o aleitamento ao seio - sejam essas medidas de natureza educativa, sejam de natureza trabalhista, de forma que a mulher esteja motivada e disponível para alimentar seu filho ao seio - bem como adotará medidas para orientar as mães para o correto uso de substitutos do leite materno.

Art. 12 A presente lei entrará em vigor no prazo de 12 (doze) meses da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JUSTIFICAÇÃO

O tema aleitamento materno vem, desde há muito, sendo objeto de discussão, a nível internacional. Tema de altíssima relevância, pois que envolve a mãe e a criança, vem, infelizmente, sendo tratado em notório e indesejável clima emocional.

A Organização Mundial da Saúde, em sua 34a. Assembléia, realizada em maio último, aprovou, sob a forma de recomendação, o denominado Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, atribuindo aos Governos dos Países-membros a adoção de medidas legais com vistas ao cumprimento dos princípios e disposições do mencionado Código, levando-se em conta as peculiaridades sociais de cada um.

Em boa hora, o ilustre Deputado Álvaro Valle apresentou à Câmara dos Deputados o Projeto de Lei que tomou o número 4.755, de 1981, que "Regulamenta a divulgação, publicidade e apresentação de substituto do leite materno".

Tratado de maneira sóbria e tendo em conta as condições sociais do País, o referido Projeto de Lei, "data venia", poderia ser aperfeiçoado e melhor adaptado à atual realidade brasileira, com os seguintes objetivos:

- a) oferecer ao comprador do produto todas as informações a respeito de suas características e tentar evitar seja oferecido ao lactente alimento inadequado à sua alimentação;
- b) institucionalizar a campanha pró-aleitamento materno;
- c) fixar as penalidades a que estarão sujeitos os infratores da lei.

Pretende-se, no artigo 1º, que o comprador do produto, mediante simples leitura do rótulo ou embalagem, seja alertado sobre a superioridade do leite materno e que, conseqüentemente, o produto industrializado somente deve ser usado na falta ou insuficiência do leite materno e sob orientação do profissional da saúde. Recomenda, outrossim, medidas adequadas à conservação, à preparação e os cuidados de higiene a observar.

Pelo artigo 2º, proíbe-se qualquer tipo de propaganda desses produtos, em veículos que se dirigem ao público em geral, de forma a evitar que, por "modismo" ou comodidade, seja preterido o leite materno.

No artigo 3º, restringe-se aos profissionais da saúde o alvo de informações científicas e os únicos destinatários de amostras dos produtos. É uma forma, também, de restringir, aos casos de real necessidade, a administração de substitutos do leite materno e assegurar seu correto uso.

No artigo 4º, obriga-se a fazer incluir em quaisquer materiais destinados à informação de mulheres grávidas ou nutrizas: a superioridade do leite materno; a importância, destacada pela moderna Psicologia, do relacionamento mãe/filho no ato de amamentar e, ainda, decorrente da observação prática, uma advertência sobre as dificuldades de retorno, ao seio, do lactente submetido à alimentação artificial, pois que esta é de muito mais fácil ingestão. Pretende-se seja a mãe esclarecida sobre a importância do seu leite e sobre os fenômenos psicológicos favoráveis que ela própria e, principalmente, seu filho, observarão, pela vida afora, decorrentes da constância do aleitamento ao seio.

Prevê-se, no artigo 5º e seu parágrafo único, se faça constar de rótulos ou embalagens de leite de vaca, integral, comercializado na forma líquida ou em pó, a informação de que não se trata de produto destinado à alimentação do lactente e proíbe, na sua propaganda, sequer a insinuação de que possa ser utilizado como substituto do leite materno.

No artigo 6º, proíbe-se qualquer referência de que o leite condensado açucarado possa ser utilizado para alimentação do lactente. Visa-se, aqui, igualmente, evitar que produto de uso culinário, como é o leite condensado açucarado, possa vir a ser usado como alimento do lactente.

O Código recomendado pela Organização Mundial da Saúde define, como substituto do leite materno, "todo alimento comercializado ou apresentado como substituto parcial ou total do leite materno, seja ou não adequado para esse fim". Tal definição, além de conter, ao final, frase tida como incongruente ("seja ou não adequada para esse fim"), não nos parece plenamente satisfatória, motivo pelo qual se procura, no artigo 7º, buscar uma conceituação do produto substituto do leite materno, conferida ao Poder Executivo a tarefa de, técnico-cientificamente, definir tal produto.

No artigo 8º, identifica-se o consumidor do substituto do leite materno de acordo com o que preconiza a OMS e que vem sendo aceito pela moderna Medicina brasileira: situa o lactente na faixa etária de 0 a 12 meses.

O artigo 9º estabelece penalidades para os casos de infração aos dispositivos da Lei e o artigo 10 atribui ao Executivo sua regulamentação, no que diz respeito à fiscalização e ao processo administrativo cabível, no caso de autuação.

Pretende-se, no artigo 11, que o Poder Executivo desenvolva campanha de natureza educativa, de forma a motivar a mãe a amamentar seu filho, bem como, através de medidas trabalhistas adequadas, permitir à mulher disponibilidade para alimentar seu filho ao seio. As pesquisas científicas já realizadas no país indicam, como principais fatores do não-aleitamento ou do desmame precoce, a crença popular de que a mulher, ao dar de mamar, deforma os seios, que o leite é "fraco", que é "pouco" e que a mulher necessita trabalhar fora do lar, etc. Campanha educacional, desde a escola, seria de grande valia, ao menos para que a próxima geração de mães voltasse ao milenar e salutar hábito de dar o seio a seu filho. Maior rigor

na fiscalização da legislação trabalhista já existente e a introdução de novos instrumentos legais com vistas a facilitar a disponibilidade da mulher que trabalha, ficarão ao cargo do Executivo.

Propõe-se, no artigo 12, o prazo de doze meses para que a lei entre em vigência, objetivando-se, assim, possam as indústrias fazer escoar seus estoques de rótulos e embalagens, não os perdendo e, conseqüentemente, não elevando seus custos finais, com reflexos nos preços de seus produtos, a nível de consumidor.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DAS INDÚSTRIAS DA ALIMENTAÇÃO

ÓRGÃO TÉCNICO CONSULTIVO DO PODER PÚBLICO P/ DECRETO Nº 54.541 DE 22-10-64

PRESIDÊNCIA

São Paulo, 22 de setembro de 1981

Ilustríssimo Senhor
Doutor Bertoldo Kruse Grande de Arruda
DD Presidente do Instituto Nacional de Alimentação e
Nutrição do Ministério da Saúde
Brasília - DF

Senhor Presidente

Conforme é do seu conhecimento, em decorrência da aprovação, por nosso País, do denominado "Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno", na 34a. Assembléia da Organização Mundial da Saúde, encontram-se, em tramitação, no Senado Federal, o

- Projeto de Lei nº 196, de 1981, de autoria do Senador Orestes Quércia, que "Proíbe a propaganda de leite em pó no Rádio e na Televisão, e dá outras providências"

e, na Câmara dos Deputados, o

- Projeto de Lei nº 4.755, de 1981, de autoria do Deputado Álvaro Valle, que "Regulamenta a divulgação, publicidade e apresentação de substituto do leite materno".

Pelo interesse que o assunto desperta em todos os segmentos da sociedade brasileira, dentre os quais o das indústrias da alimentação e de acordo com os entendimentos mantidos com Vossa Senhoria, submetemos ambos os projetos a detido exame.

Assim, após esses estudos, arriscamo-nos a prognosticar que o Projeto de Lei do nobre Senador Orestes Quércia tem poucas possibilidades de prosperar, porque, inspirado num indesejável clima emocional que se destaca de suas justificativas, limita-se a uma pequeniníssima faceta da matéria, ficando, assim, longe do espírito que, entendemos, inspirou as disposições do Código.

I-19
A.948



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DAS INDÚSTRIAS DA ALIMENTAÇÃO

ÓRGÃO TÉCNICO CONSULTIVO DO PODER PÚBLICO P. DECRETO Nº 54.541 DE 27.10.64

PRESIDÊNCIA

12

No que se refere ao Projeto de Lei do ilustre Deputado Álvaro Valle, acreditamos mereça ele aprovação, pois posiciona o assunto de forma séria e desapaixonada, sem fugir das linhas-mestras que norteiam o Código da OMS.

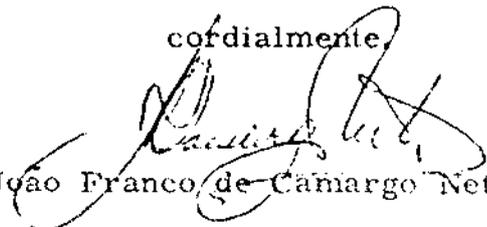
No entanto, somos de parecer que o mencionado Projeto de Lei poderia ser aperfeiçoado, tornado mais abrangente e melhor adaptado à atual realidade brasileira.

Por essa razão e, ainda, de acordo com os entendimentos verbais mantidos com Vossa Senhoria, temos o prazer de passar às suas mãos, juntamente com a presente, o texto sugerido para um novo Projeto de Lei, calcado no do Deputado Álvaro Valle.

Ao oferecer ao INAN esta contribuição, queremos, por dever de Justiça, reiterar os nossos melhores agradecimentos pela atenção com que Vossa Senhoria nos tem distinguido, seja quando buscou a opinião da nossa Associação sobre o Projeto do Código, antes da realização da Assembléia, seja agora, quando nos permite oferecer subsídios para os estudos que se desenvolvem, sobre o assunto, nesse Instituto.

Ao inteiro dispor de Vossa Senhoria para o que considerar necessário ou conveniente a respeito do assunto, subscrevemo-nos

cordialmente,


João Franco de Camargo Neto
Presidente

Art. 2º A mencionada área de terreno destina-se à instalação da Sub-estação Abai adora de Curemas, a cargo da Companhia Hidro Elétrica do São Francisco — CHESF.

Art. 3º O Presidente da Companhia Hidro Elétrica do São Francisco — CHESF — fica autorizado a aceitar a doação.

Art. 4º Este Decreto-lei entrara em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 21 de outubro de 1969; 148º da Independência e 81º da República.

AUGUSTO HAMANN RADEMAKER
GRÜNEWALD

AURÉLIO DE LYRA TAVARES

MARCIO DE SOUZA E MELLO

José Costa Cavalcanti

DECRETO-LEI Nº 984 — DE 21 DE
OUTUBRO DE 1969

Aprova a reforma do ex-cabo Ozeas Raphael Balbino, cujo registro foi negado pelo Tribunal de Contas da União.

Os Ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar, usando das atribuições que lhes confere o artigo 3º do Ato Institucional nº 16, de 14 de outubro de 1969, combinado com o § 1º do artigo 2º do Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968, decretam:

Art. 1º É aprovada a reforma do ex-cabo Ozeas Raphael Balbino, tornando-se definitivo o ato praticado em 15 de outubro de 1969, de acordo com a autorização concedida, na forma do artigo 73, § 7º, da Constituição, em despacho exarado na Exposição de Motivos nº 22-DP, de 18 de setembro de 1969, do Ministro do Exército.

Art. 2º Este Decreto-lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 21 de outubro de 1969; 148º da Independência e 81º da República.

AUGUSTO HAMANN RADEMAKER
GRÜNEWALD

AURÉLIO DE LYRA TAVARES

MARCIO DE SOUZA E MELLO

DECRETO-LEI Nº 985 — DE 21 DE
OUTUBRO DE 1969

Dispõe sobre a transferência de imóveis da União para a Prefeitura do Distrito Federal.

Os Ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar, usando das atribuições que lhes confere o artigo 3º do Ato Institucional nº 16, de 14 de outubro de 1969, combinado com o § 1º do artigo 2º do Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968, decretam:

Art. 1º Não se incluem entre os bens do Patrimônio da União, que o Poder Executivo foi autorizado a transferir para a Prefeitura do Distrito Federal, pelo artigo 9º do Decreto-lei nº 9, de 25 de junho de 1966, os imóveis que estão sendo utilizados pela Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal, e cujo uso foi cedido ao Departamento de Polícia Federal, pelo Serviço do Patrimônio da União, conforme termo registrado no Livro 3-G, fls. 6º, do Registro de Imóveis de Brasília Distrito Federal.

Art. 2º Este Decreto-lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 21 de outubro de 1969; 148º da Independência e 81º da República.

AUGUSTO HAMANN RADEMAKER
GRÜNEWALD

AURÉLIO DE LYRA TAVARES

MARCIO DE SOUZA E MELLO

Luis Antônio da Gama e Silva

Antônio Delfim Netto

DECRETO-LEI Nº 986 — DE 21 DE
OUTUBRO DE 1969

Institui normas básicas sobre alimentos

Os Ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar, usando das atribuições que lhes confere o artigo 3º do Ato Institucional nº 16, de 14 de outubro de 1969, combinado com o § 1º do artigo 2º do Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968, decretam:

CAPÍTULO I

Disposições Preliminares

Art. 1º A defesa e a proteção da saúde individual ou coletiva, no to-

+

611349MNSA BR

611210INAN BR

AAS 0840H

PARA: DRA. GEYSA DE FREITAS MENDONÇA
REPRESENTANTE DA DNES/MS
MINISTERIO DA SAUDE 9/ANDAR
BRASILIA DF

TELEX CIRCULAR NR 753/83

EM: 26.07.83

INFORMO VOSSORIA REUNIAO GRUPO TECNICO EXECUTIVO NACIONAL INCENTIVO
AO ALEITAMENTO MATERNO PROSSEGUIRAH ATE APROXIMADAMENTE DEZOITO HORAS
DIA 12, MOTIVO APRESENTAÇÃO DR. EDELBERTO LUIZ DA SILVA, CONSULTOR
JURIDICO DO MINISTERIO SAUDE, PARECER ELABORADO ANTE-PROJETO APRE-
SENTADO SOBRE CODIGO ALIMENTOS INFANTIS INDUSTRIALIZADOS. VIRTUDE
IMPORTANCIA TEMA SOLICITO SUA PERMANENCIA PERIODO TARDE. APRECIARIA
CONFIRMASSE URGENTE SEU COMPARECIMENTO REUNIAO. ATENCIOSAMENTE YEDDA
PASCHOAL DE OLIVEIRA PRESIDENTE GTENIAM

+

611349MNSA BR

611210INAN BR

0726.0827

+

611349MNSA BR

611210INAN BR

DRA. RENITA BOTELHO
REPRESENTANTE DA DNES/MS
MINISTERIO DA SAUDE 9/ANAR
BRASILIA DF

● TELEX CIRCULAR NR 753/83

EM: 26.07.83

INFORMO VOSSORIA REUNIAO GRUPO TECNICO EXECUTIVO NACIONAL INCENTIVO
AO ALEITAMENTO MATERNO PROSSEGUIRAM ATE APROXIMADAMENTE DEZOITO HORAS
DIA 12, MOTIVO APRESENTACAO DR. EDELBERTO LUIZ DA SILVA, CONSULTOR
JURIDICO DO MINISTERIO SAUDE, PARECER ELABORADO ANTE-PROJETO APRE-
SENTADO SOBRE CODIGO ALIMENTOS INFANTIS INDUSTRIALIZADOS. VIRTUDE
IMPORTANCIA TEMA SOLICITO SUA PERMANENCIA PERIODO TARDE. APRECIARIA
CONFIRMASSE URGENTE SEU COMPARECIMENTO REUNIAO. ATENCIOSAMENTE YEDDA
● PASCHOAL DE OLIVEIRA PRESIDENTE GTENIAM

+

611349MNSA BR

611210INAN BR

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSULTORIA JURÍDICA

PROC. MS nº 3.003/83

Senhor Ministro:

Como acentua o parecerista, quase toda a matéria constante do anteprojeto elaborado pelo INAN, já constitui objeto do Decreto-lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, o que talvez indicasse a desnecessidade de elaborar-se lei ao propósito de regulamentar a comercialização de sucedâneos do leite materno.

De outro lado, o Ministério da Saúde já está revestido de competência para disciplinar o que é inovador na proposta do INAN. Bastaria, pois, que as inovações fossem convertidas em normas técnicas expedidas pelos órgãos competentes do Ministério, para, do ponto de vista legal, alcançar-se o objetivo colimado no anteprojeto em comento.

A pletera legislativa nunca veio ao encontro da solução dos problemas enfrentados pela Administração Pública. Bem ao contrário. O trabalho de elaboração legislativa deve ser substituído, com vantagem, pela correta interpretação dos textos legais vigentes e com o exercício da faculdade de poder regulamentá-los, por um imperativo, aliás, da própria dinâmica administrativa, que não pode, evidentemente, aguardar a morosidade do processo legislativo.

Contudo, não há, salvo por essas observações, qualquer outra contra-indicação mais séria a que a proposta do INAN prospere.

Com efeito, limitando-se o exame desta Consultoria, no caso, à juridicidade e à constitucionalidade do anteprojeto apresentado, verifica-se que ele não contraria a legislação sanitária vigente, antes a repete, do mesmo modo que não se indisponde com qualquer dispositivo constitucional. A lei pode tudo se não contraria a Constituição.

No concernente à técnica legislativa, igualmente, não há reparos a fazer, estando, portanto, o anteprojeto, do ponto de

(Handwritten marks)

vista formal, apto a seguir à consideração presidencial, tanto se assinie a Exposição de Motivos, que bem esclarece o conteúdo da proposta.

Nessa conformidade, ressaltando apenas que já existe base legislativa para os prôpósitos perseguidos pelo INAN, estou em que, para maior reforço das normas existentes e para pôr a questão do leite destinado aos lactentes em evidência dentro da problemática geral dos alimentos, em atenção, aliás, às recomendações internacionais, se pode efetivamente dar prosseguimento ao assunto.

Se Vossa Excelência por isso estiver, esta Consultoria poderá encarregar-se de preparar o documento final a ser encaminhado à Presidência da República, o que deixa de ser feito, no momento, para o alvitre de nova audiência do INAN em face das ponderações aqui levantadas quanto à existência já de legislação reguladora da matéria.

À elevada consideração de Vossa Excelência.

Brasília, 10 de maio de 1983


Edelberto Luiz da Silva
CONSULTOR JURÍDICO

Q U A D R O C O M P A R A T I V O

PROJETO DE LEI DO INAN	LEGISLAÇÃO ATUAL
art. 19. disposição meramente conceitual e <u>in</u> trodutória do assunto.	Sem correspondência.
art. 29. definição de lactante e de sucedâneos do leite materno.	Sem correspondência. No entanto, a definição pode ser adotada em norma a ser baixada pelo Ministério da Saúde. A disposição entende-se com os aspectos preambulares do assunto. Não é regra cogente ainda, mas definição de ordem técnica.
art. 39. obrigatoriedade de registro no <u>Minis</u> tério da Saúde dos sucedâneos do <u>lei</u> te materno.	Os sucedâneos do leite materno são alimentos, cuja fabricação e comercialização está regulada pelo Decreto-lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que dispõe em seu artigo 39: "Todo <u>alimen</u> to somente será exposto ao consumo ou entregue à venda depois de registrado no órgão competente do Ministério da Saúde".
parágrafo Único: confere competência ao órgão técnico do Ministério da Saúde para estabelecer os padrões de identidade	DL 986/69, art. 28: "será parovado para <u>ca</u> da tipo ou espécie de alimento um padrão de identidade e qualidade, dispondo sobre." Seguem va-

e qualidade dos sucedâneos do leite materno.

rias exigências, bem mais rigorosas. § 2º do mesmo artigo: "Os Padrões de identidade e qualidade poderão ser revistos pelo órgão competente do Ministério da Saúde, por iniciativa própria ou a requerimento da parte interessada, devidamente fundamentado".

Art. 4º. inserção de aviso importante sobre os sucedâneos do leite materno, nas embalagens, rótulos e bulas.

A inserção do mesmo aviso no rótulo já atingiria plenamente o objetivo, pois o alimento não pode ser comercializado sem rótulo aprovado pelo Ministério da Saúde. Não tenho conhecimento de alimento vendido com bula, que acompanha apenas os medicamentos. O DL 986/69 traz várias disposições sobre o rótulo, valendo transcrever a do artigo 12, como segue: "Não poderão constar da rotulagem denominações, designações, nomes geográficos, símbolos, figuras, desenhos ou indicações que possibilitem interpretação falsa, erro ou confusão quanto à origem procedência, natureza, composição ou qualidade do alimento, ou que lhe atribuam qualidades ou características nutritivas superiores às que realmente possuem". O rótulo deve ser aprovado pelo órgão competente do Ministério da Saúde, para o qual então poderiam ser endereçadas as recomendações deste artigo, ao fito de normar

a apresentação dos rótulos pelas indústrias interessadas. Não parece, no entanto, de melhor técnica jurídica obrigar as empresas a incluir no rótulo anti-propaganda de seu produto.

Art. 59. vedação de propaganda dos sucedâneos do leite materno.

DL 986/69, art. 23: "As disposições deste Capítulo (sobre a rotulagem) se aplicam aos textos e matérias de propaganda de alimentos qualquer que seja o veículo utilizado para sua divulgação". Veja-se, a respeito o disposto no artigo 12, acima reproduzido. Quanto aos bicos e mamadeiras são produtos "correlatos", de que cuida a Lei nº 5.991/73, por isso sujeitos, no que respeita à propaganda, ao disposto na Lei nº 6.630/76, Título X, onde se prevê a necessidade de aprovação prévia do Ministério da Saúde. Não há, em verdade, proibição de propaganda na legislação sanitária, salvo para os produtos sujeitos a regime especial de controle, vale dizer, os que dependem de prescrição médica para serem vendidos. Na faculdade de autorizar, porém, subentende-se a de não permitir ou a de condicionar a determinadas exigências.

§§ 19 e 29. Divulgação apenas sob a forma de informes técnicos veiculados atra

É o mesmo tratamento dado para os produtos sob controle especial pela legislação vigente. A

vês de publicações especializadas de caráter científico.

disposição desse parágrafo dispensa a do "caput". No entanto, seria exagero conceber que bicos e ma mmadeiras só possam merecer divulgação restrita aos meios científicos a que se destinam as publicações especializadas. Bicos e mamadeiras não de pendem de prescrição ou quando passassem a depen der criariam uma dificuldade séria para as camadas de baixa renda, pela dependência de consulta médi ca para adquirir tais artefatos. A relação entre publicidade restrita a meios médicos e o produto deve ter por embasamento os riscos para a saúde. Tanto a mamadeira como o bico, sob esse aspecto, são inofensivos. Outro entendimento levaria, não à proibição da propaganda, mas à inclusão desses produtos no rol dos que só podem ser comercializados mediante receita médica.

Art. 69. o que devem informar as divulgações de caráter didático quanto aos suce dâneos do leite materno.

É impossível acompanhar o cumprimento dessa exigência, pois, se nos parágrafos anteriores é liberada a divulgação entre revistas especializadas, estas não estarão sob o controle dos órgãos sanitários. Do outro lado, as informações de caráter didático parecem estar relacionadas com a área da educação sanitária. Para isso não é preciso de lei, mas de treinamento de recursos huma nos.

Art. 79. vedação de publicidade do leite condensado e similares.

Essa disposição já está compreendida nas anteriores e bem explícita no artigo 12 do DI 986/69, já comentado anteriormente.

Art. 89. garantia às nutrizes do direito de amamentar os filhos, se exercem atividades fora do lar, bem como de informações sobre o uso de sucedâneos do leite.

No que já foi possível dispor a respeito, a legislação trabalhista (art. 396) já deu o tratamento adequado à questão. O resto é questão de educação sanitária. Que, por ser atribuição normal do Ministério, não precisa vir determinada por lei.

Art. 99. penalidades pelo descumprimento das normas sobre sucedâneos do leite materno.

A questão já está tratada na Lei nº 6.437/77. Não há razão para impor penalidade mais grave do que aquelas aplicáveis a outros fatos de interesse sanitário, alguns de consequências seríssimas. É preciso manter uma certa uniformidade no direito de punir.

Art. 10. regulamentação da lei pelo Poder Executivo.

Nada a comentar.

Brasília, 10 de junho de 1983.

Edelberto Luiz da Silva
Consultor Jurídico

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES
INFORMAÇÃO Nº 105/83/DSI/MS



DATA : 30 de Maio de 1983
ASSUNTO : DEFICIÊNCIAS DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS CONCEDIDOS, FIS
CALIZADOS OU EXECUTADOS PELA UNIÃO, PELO ESTADO OU
PELO MUNICÍPIO - 2.3.
REFERÊNCIA : a) PNI - CAMPO INTERNO
b) INFORMAÇÃO Nº 196/82/DSI/MS - 30/11/82
c) PERÍODO DE 01/12/82 A 30/05/83
DIFUSÃO : MS - AC/SNI

I - PERÍODO ANTERIOR

No período anterior, foram assinaladas as seguintes deficiências:

- A SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA (SU CAM) não consegue dar total cobertura às principais endemias no País.

- A Doença de Chagas estende-se de Norte a Sul do Brasil, com predominância na área rural e destacando-se os Estados de Minas Gerais, Goiás, São Paulo e Rio Grande do Sul, e segundo os técnicos do setor, apesar de não existirem estatísticas precisas, calcula-se que mais de seis milhões de brasileiros são portadores desta doença.

- No primeiro semestre de 82, foram registrados 105.793 casos de malária no Brasil.

- O perigo ligado às infecções hospitalares tem adquirido uma amplitude crescente e significativa nos serviços de saúde, trazendo reflexos negativos ao setor traduzidos por denúncias formuladas pelas autoridades da área de infectologia.

dequian mo
Desu A246

(Continua Infão nº 105/83/DSI/MS - 30/05/83 - FL. 02/09)

As causas relativas às deficiências, traduzem-se em:

- Atraso sócio-econômico de grande parte da população brasileira.

- Grande extensão da área infectada por algumas ende
mias.

- Falta de pessoal qualificado para exercer a ativida
de de controle das infecções hospitalares.

Como principais providências para sanar as deficiên
cias, destacavam-se:

- Racionalização dos recursos financeiros e administra
tivos.

- Ação imediata das autoridades do Ministério da Saúde.

II - PERÍODO CONSIDERADO

1 - CASOS CONCRETOS ASSINADOS - 2.3.1.

O Ministro da Saúde WALDIR ARCOVERDE na abertura do I Simpósio Brasileiro sobre Aleitamento Materno, em 13/12/82, no Hotel Plaza São Rafael em Porto Alegre/RS, manifestou-se preocupado com a elevada porcentagem de óbitos infantis no Brasil.

Segundo o Ministro, "esse fenômeno reside na acentuação da desigualdade de distribuição de nossa renda, ensejando a formação de bolsões de pobreza nas periferias urbanas e em diversas porções da área rural do País".

O Presidente do Conselho do Movimento em Defesa do Menor, LUIZ CARLOS RAYA, denunciou que em 82 morreram no Brasil 600 mil menores de um ano, dos quais 60% em consequência da desnutrição.

Segundo ele, "o índice de mortalidade infantil decaiu consideravelmente no Estado de São Paulo - 68 mortes em cada mil nascimentos. Entretanto, continua elevado nas regiões Norte e Nordeste do País, onde a média é de 120 com o Piauí registrando 250 mortes em cada mil habitantes".

Em recente estudo feito pela FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA (FSESP) em 6 comunidades paraibanas de médio porte, verificou-se que 63% da mortalidade ocorre na área periférica dessas cidades, onde 27,5% dos prédios estão situados em ruas favorecidas com redes de águas em proporção semelhante aos outros terços

Segue

CONFIDENCIAL

(Continua Infão nº 105/83/DSI/MS - 30/05/83 - FL. 08/09)

da cidade. Contudo, apenas 6,4% dos prédios ligam-se à rede.

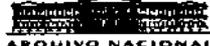
Com o fito de reduzir a morbi-mortalidade infantil, o MS através de suas Secretarias Estaduais de Saúde, iniciou este ano, o Programa de controle das Doenças Diarréicas.

A ação do MS nessa área dará ênfase à introdução de procedimentos simplificados de reidratação oral, capazes, no en tanto, de minimizar a mortalidade decorrente da desidratação.

Para a produção de reidratantes orais foram alocados, basicamente, recursos de ordem de Cr\$ 480 milhões.

Conjugadas a este programa estão o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, iniciado em 81 com o objetivo de es timular a prática do aleitamento e de inibir os fatores condicio nantes do desmame precoce; bem como, o Programa de Nutrição em Saúde que concentrará suas ações no desenvolvimento de Programas de suplementação alimentar, contando para isso, com recursos da ordem de Cr\$ 48,1 bilhões.

PRÉSIDÊNCIA DA REPÚBLICA



Coordenação Regional do Arquivo Nacional no DF - COREG

Remissão de arquivamento de documentos especiais

Notação:

BRAN, BSBIS. INF. ABS. 20, 186/257

Dados do documento especial

Característica:

Disco de Vinil

Conteúdo:

Campanha de incentivo ao
aleitamento materno

Localização:

caixa 40

Dados da unidade de arquivamento de onde foi retirado o documento

Obs:

A-246

PS1
ABS. 20, 137/257
She Tauer

SOCIÉTÉ
D'ASSISTANCE TECHNIQUE
POUR PRODUITS NESTLÉ SA

SIÈGE SOCIAL : LAUSANNE
SUCCURSALE DE
LA TOUR-DE-PEILZ

(ABRÉVIATION INTERNE : NESTEC)

CONFIDENCIAL

CICOBRA

SAO PAULO / Brasil

TÉLÉPHONE (021) 510211
TÉLEX 451333 nta ch
ADRESSE TÉLÉGRAPHIQUE
NESAS LATOURDEPEILZ

VOTRE RÉF

NOTRE RÉF.

CORRESPONDANCE

CASE POSTALE 88, CH-1814 LA TOUR-DE-PEILZ (SUISSE)

D-PID/RJB/dmc

23 de Septiembre 1981

"REUNION MINISTROS DE SALUD AMERICA LATINA - LIMA - NOVIEMBRE 1981"

Estimados señores :

Volvemos sobre esta reunión completando nuestra información, la cual, aunque un tanto contradictoria, parece indicar que los Ministros de Salud de los países del Continente Latino Americano se reunirán en Lima en la primera quincena de Noviembre para discutir el Código O.M.S. y su aplicación en América Latina. Las informaciones adicionales que acabamos de recibir nos hacen pensar que esto forma parte de un plan general que busca la adopción generalizada en América Latina del Código O.M.S.. Por lo tanto, les rogamos nos tengan informados sobre este asunto, ya que es obvio que los países que hoy en día no disponen de un Código Nacional terminado o cuya preparación está bastante avanzada, serán los primeros en sentir el impacto de la propuesta introducción antes mencionada del Código O.M.S. que desde hace tiempo hemos calificado de no funcionable por razones ya conocidas por Uds.

Sin más de momento, les saludamos muy atentamente.

SOCIETE D'ASSISTANCE TECHNIQUE
POUR PRODUITS NESTLE S.A.
Departamento Productos
Infantiles y Dietéticos
p.pon.

A Carlos Aride
mas sake dis

Em 27/10/81

Enviada copia

p. o PSE

Bras, 27/10/81

PST

Dossier
7 Alimentação
Materna

Verificar - trata-se
do aleitamento materno
no - função do trator
para acompanhamento
& base de futura produ-
ção de lã

Em 09/10/01



DATE POSTALE 19
1000 VEVEY (SUISSE)

VEVEY, 19 de agosto de 1981

VOTRE NÉR.
NOTRE NÉR. CP-352

Sr. A. E. Mahler
CICOBRA

Sao Paulo - Brasil

-ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL-

CODIGO DE LA O.M.S.

Estimado Sr. Mahler:

Como Vd. sabe, la XXXIV Asamblea Mundial de la Salud adoptó, en forma de recomendación, el Código propuesto por la Organización Mundial de la Salud para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Por consiguiente, los Gobiernos quedan libres bien sea de utilizar el mencionado Código tal como se presenta o bien de adaptar algunas de sus recomendaciones a sus requerimientos específicos, respetando plenamente, sin embargo, los principios y objetivos del mismo.

Los principios y objetivos del Código, los cuales compartimos por completo, son de contribuir a la nutrición sana y adecuada del lactante, haciendo resaltar el papel primordial de la lactancia materna. A fin de que no haya ambigüedad en cuanto a la posición de Nestlé, le ruego se sirva referirse a la nota adjunta (Anexo 1), la cual explica claramente nuestra política. Este documento puede entregarse a las autoridades, a los distintos medios o a cualquier persona que pida informaciones o que tenga dudas. Sería indicado que Vd. consultara con las Autoridades de Salud de su país -pediatras, nutricionistas, etc.-, para ver dónde y cómo Vd. puede ayudarles en la realización de los verdaderos objetivos, los únicos que nos interesan, es decir, asegurar la salud de los lactantes. Contactos podrían (o incluso deberían) establecerse entre las diferentes industrias de su país cuando exista tal posibilidad, sin prescindir naturalmente de sus propias relaciones con la profesión médica.

Las intrucciones que figuran en el Anexo II muestran cómo nuestros métodos de comercialización, de acuerdo con las recomendaciones del mes de octubre de 1979, se compaginan con las disposiciones del Código de la O.M.S. Si, en la práctica, algún cambio se hiciera necesario, Vd. tendría naturalmente que asegurarse de que cualquier decisión relacionada con estas disposiciones se aplique uniformemente a toda la industria. Los puntos particulares que puedan requerir una consulta con la misma son los siguientes:

- Muestras
- Alimentación gratuita de los niños de médicos
- Eliquetas
- Incentivos de ventas



Enviado copia p. P PST
BSE, 13/10/81, RB

Muestras

Aunque el Código de la O.M.S. pida a los Profesionales de Salud que no distribuyan muestras a las madres, este punto es evidentemente un campo en el cual el gobierno o los mismos profesionales de salud pueden no estar de acuerdo con las disposiciones detalladas en el Código. En caso de que el gobierno pida el punto de vista de la industria sobre este asunto, Vd. tiene que estar enterado de los argumentos presentados por la industria durante consultas con la O.M.S., a fin de defender el principio de la distribución selectiva y controlada de muestras a los médicos y profesionales de salud. Estos argumentos son los siguientes:

- Familiarizar esta categoría de personas con los productos (especialmente con los nuevos productos).
- Enseñar el modo de empleo y proporcionar explicaciones al consumidor.
- Vigilar la conveniencia de un producto específico en casos individuales.
- Facilitar el suministro inicial, en caso de que la compra inmediata del producto prescrito no pueda efectuarse.

Alimentación gratuita de los niños de médicos

La situación se parece a la de la distribución selectiva y controlada de muestras. El servicio prestado permite al médico aprovechar la oportunidad para vigilar la calidad del producto en una base constante. Sin embargo, no se trata de una actividad imprescindible: puede abandonarse, a condición de que esta medida se aplique a toda la industria y se observe estrictamente.

Etiquetas

Las disposiciones del Código de la O.M.S. precisan que "ni el envase ni la etiqueta deben llevar imágenes de lactantes". En las etiquetas la individualidad de la marca debe señalarse así como la descripción legalmente aceptada del producto que debe claramente identificarse como adecuado para bebés.

Estamos revisando nuestra política de etiquetas para lograr estos objetivos. Cada cambio en este terreno, especialmente en los países en vías de desarrollo, tiene que estudiarse cuidadosamente, a fin de asegurarse de que no se pueda crear confusiones en la mente de las madres (por ejemplo, dificultad en distinguir entre una fórmula para lactantes y un sucedáneo inadecuado de la leche materna). Este requerimiento, junto con los complejos problemas logísticos implicados en los cambios de etiquetas, trae consigo la necesidad de disponer del tiempo adecuado para formular nuevas propuestas.

Incentivos de ventas

Estamos de acuerdo en que el personal encargado de aconsejar a las profesiones médicas y paramédicas no reciba gratificaciones de venta. En lo que se refiere a las fuerzas de ventas, la cuestión puede requerir consultas con los sindicatos si actualmente se suelen pagar comisiones. Gratificaciones basadas más bien en rotación de productos e higiene dentro de las tiendas que en las actividades de venta, pueden estudiarse como una alternativa.

A título informativo, le remito con la presente una copia del Código finalmente adoptado (documento WHA 34.22, de fecha 21 de mayo de 1981 Anexo III), junto con el Comunicado de Prensa establecido por ICIFI y Nestlé en mayo de este año (Anexo IV), el cual precedió al Anexo I de junio 1981.

Le ruego se sirva mantenerme informado del desarrollo de este asunto, incluso de todos los comentarios formulados en los medios de comunicación o políticos.

Agradeciéndole de antemano su valiosa colaboración, me es grato saludarle muy atentamente.

 ML
M. Delegado Consultor

P.S.: Enviamos esta misma carta a los Jefes de Mercado de Argentina, Bolivia y Uruguay.

NESTLE APOYA LOS PRINCIPIOS Y LOS OBJETIVOS DEL
CODIGO VOLUNTARIO DE LA OMS PARA LA
COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA

La Organización Mundial de la Salud acaba de aprobar una resolución adoptando una recomendación para una puesta en práctica voluntaria del Código por parte de sus países miembros. Nestlé apoya incondicionalmente los objetivos de este código que son los de garantizar una segura y adecuada nutrición a todos los niños del mundo.

La mejora de la nutrición infantil en los países en vías de desarrollo es una tarea enorme. No hay una solución única para terminar el problema ocasionado por la pobreza, la falta de alimentación, agua contaminada, deficientes servicios de sanidad y a menudo insuficiente cobertura de los servicios de salud pública. Otras medidas como una mejor nutrición de la madre, permiso de maternidad adecuado y mejor educación serían necesarias para progresar en nutrición infantil.

Las políticas de comercialización de Nestlé se basan en la convicción de que una prolongada alimentación al pecho debería ser fomentada en todas las sociedades ricas o pobres. Sin embargo, Nestlé, la O.M.S. y la mayoría de los expertos internacionales en nutrición reconocen que la fórmula infantil utilizada correctamente satisface una necesidad vital cuando las madres no pueden alimentar al pecho o cuando se tiene que complementar la leche materna en los primeros meses de vida del bebé.

Por lo tanto Nestlé está totalmente comprometida al logro de los objetivos del Código y consultará con los gobiernos de cada uno de los países donde opera sobre las medidas específicas a tomarse. Nestlé respetará estas medidas y colaborará con la profesión médica y las autoridades de salud para su puesta en práctica.

Junio 1981

PAUTAS PARA QUE LOS MERCADOS ACTUEN DE ACUERDO CON LOS PRINCIPIOS Y OBJETIVOS DEL CODIGO DE LA O.M.S. A FIN DE ASEGURAR LA NUTRICION SANA Y ADECUADA DEL LACTANTE.

1. PRINCIPIOS Y OBJETIVO DEL CODIGO

El objetivo del presente Código es asegurar la nutrición sana y adecuada del lactante, reconociendo el papel primordial de la lactancia materna.

El resumen adjunto del Código de la O.M.S. para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Anexo IIA) muestra como los principios y objetivo del Código se aplican a nuestras aprobadas actividades de marketing las cuales se desarrollan de acuerdo con las recomendaciones emitidas en la Reunión de la O.M.S./UNICEF del mes de Octubre de 1979, o sea, que "las actividades de comercialización no deben desalentar la práctica de la lactancia materna".

En los mercados donde no existe un código nacional, será necesario en ciertos casos obtener el acuerdo de las autoridades competentes para modificar aquellas disposiciones del Código de la O.M.S., cuya observación automática pudiera conducir a una seria disminución de la información o de los servicios prestados a los profesionales de salud y/o a las madres comprometiendo por lo tanto la salud del niño. Una decisión del gobierno, aplicable a la totalidad de la industria debería obtenerse en todos los casos. (Los capítulos correspondientes se señalan por **).

En los mercados que disponen de un código nacional (o en los cuales las discusiones referentes a un código nacional están muy adelantadas), entrevistas deberían realizarse con las autoridades pediátricas y de salud para verificar que el código nacional sea conforme con los principios y objetivos definidos por la O.M.S.

2. ALCANCE DEL CODIGO (Art. 2) - Véase Anexo II B

- 2.1. El Código se aplica a toda fórmula infantil, salvo si existe un convenio específico con gobiernos individuales y autoridades pediátricas para excluir las fórmulas de continuación (leches para niños de 2da edad).
- 2.2. El Código no se aplica a cereales y otros alimentos de ablactación ("Baby Foods").

Nota : La definición correcta de "Sucedáneo de la Leche Materna" es la siguiente :

"Todo alimento comercializado o presentado como conveniente para emplearse, con o sin modificación, como única fuente de nutrición para un niño durante los primeros 4-6 meses de vida".

3. NORMAS DE CALIDAD (Art. 10)

Cuando las Normas Nacionales difieren de las Normas recomendadas por el "Codex Alimentarius", los mercados deben conformarse con las Reglamentaciones Nacionales:

4. APLICACION Y VIGILANCIA

4.1. Los mercados deben cooperar con los gobiernos y las autoridades pediátricas en la aplicación de la legislación nacional, de las reglamentaciones u otras medidas en relación con la comercialización de sucedáneos de la leche materna (Art. 11.2.).

4.2. Esto significa que la Dirección, en cada mercado, debe seguir asegurándose de que las prácticas de comercialización relacionadas con los sucedáneos de la leche materna estén de acuerdo con los principios y objetivos del Código de la O.M.S., tales como estos últimos se transmitieron por los gobiernos y por las autoridades pediátricas, individualmente en cada país, para asegurar una nutrición sana y adecuada del lactante y del niño pequeño (Art. 11.3.).

Como quiera que se pide a "Organizaciones no Gubernamentales" - incluyendo censores de la industria - que señalen a la atención de los fabricantes las actividades que sean incompatibles con los principios y objetivos del Código, estas alegaciones tienen que formularse por escrito y proporcionar todos los detalles específicos en los cuales fundar nuestra investigación (Art. 11.4.).

Un formulario standard de investigación (que se está estableciendo ahora) tendrá que enviarse a todos los interesados, con copia al departamento gubernamental competente, en todos los casos en que sean insuficientes los detalles proporcionados.

Una copia de toda la correspondencia se enviará a la Dirección Regional así como a PID. Los resultados de la investigación y la acción correctiva emprendida (caso de que fuera necesaria) se comunicarán a la Dirección Regional, y, una vez autorizadas, se informarán a las autoridades competentes y al iniciador de la alegación.

Un archivo completo de tales alegaciones tiene que conservarse por el mercado.



RESOLUCIÓN DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
 34. ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
 21 DE MAYO DE 1981
 CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS
 DE LA LECHE MATERNA

34^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA34.22

21 de mayo de 1981

CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS
 DE LA LECHE MATERNA

La 34^a Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo la importancia de una nutrición adecuada del lactante y del niño pequeño para la salud y el desarrollo futuros de niños y adultos;

Teniendo presente que la lactancia materna es el único método natural de alimentación del lactante y que debe ser protegido y fomentado activamente en todos los países;

Persuadida de que los gobiernos de los Estados Miembros tienen responsabilidades importantes y una función primordial que desempeñar en la protección y el fomento de la lactancia natural como medio de mejorar la salud del lactante y del niño pequeño;

Consciente de los efectos directos e indirectos que ejercen las prácticas de comercialización de sucedáneos de la leche materna en los hábitos de alimentación del lactante;

Persuadida de que la protección y el fomento de la alimentación del lactante, incluida la reglamentación del comercio de sucedáneos de la leche materna, influyen directa y profundamente en la salud del lactante y del niño pequeño, constituyendo un motivo de preocupación directa para la OMS;

Visto el Proyecto de Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna preparado por el Director General y transmitido a la Asamblea por el Consejo Ejecutivo;

Expresando su gratitud al Director General y al Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia por las medidas que han adoptado para asegurar la estrecha consulta con los Estados Miembros y con todas las demás partes interesadas en el proceso de preparación del Proyecto de Código Internacional;

Vista la recomendación formulada al respecto por el Consejo Ejecutivo en su 67^a reunión;

Confirmando la resolución WHA33.32, en la que hizo suyas en su totalidad la declaración y las recomendaciones formuladas por la Reunión Conjunta OMS/UNICEF sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, celebrada del 9 al 12 de octubre de 1979;

Poniendo de relieve que la adopción y la observancia del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna es un requisito mínimo y no pasa de ser una de las distintas medidas importantes que se requieren a fin de mantener prácticas sanas en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño,

1. ADOPTA, según los términos del Artículo 23 de la Constitución, el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, anexo a la presente resolución;

2. INSTA a todos los Estados Miembros:

- 1) a que presten pleno y unánime apoyo al cumplimiento de las recomendaciones formuladas por la Reunión Conjunta OMS/UNICEF sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño así como de las disposiciones del Código Internacional en su totalidad, como expresión de la voluntad colectiva de los Miembros de la Organización Mundial de la Salud;
- 2) a que incorporen el Código Internacional a la legislación o los reglamentos nacionales o lo apliquen mediante otras medidas apropiadas,
- 3) a que inciten a todos los sectores sociales y económicos y demás partes que se interesen en la cuestión a cumplir el Código Internacional y a observar sus disposiciones;
- 4) a que vigilen el cumplimiento de lo estipulado en el Código;

3. RESUELVE que la vigilancia y el examen de la aplicación de la presente resolución esté a cargo de los comités regionales, del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud, en el espíritu de la resolución WHA33.17;

4. PIDE a la Comisión FAO/OMS del Codex Alimentarius que, dentro del marco de sus atribuciones, examine a fondo las medidas que podría adoptar para mejorar las normas de calidad de los alimentos infantiles y para respaldar y promover el cumplimiento del Código Internacional;

5. PIDE al Director General:

- 1) que preste todo el apoyo posible a los Estados Miembros, tal como y cuando lo soliciten, para la aplicación del Código Internacional y, en particular, para la preparación de la legislación nacional y de otras medidas conexas, de conformidad con el párrafo 6.6) de la parte dispositiva de la resolución WHA33.32;
- 2) que ofrezca su mediación para mantener la cooperación con todas las partes interesadas en la aplicación y la vigilancia del Código Internacional en los planos nacional, regional y mundial;
- 3) que informe a la 36^a Asamblea Mundial de la Salud sobre el cumplimiento y la aplicación del Código en los planos nacional, regional y mundial;
- 4) que, basándose en las conclusiones del informe sobre la situación, formule propuestas, si fuere necesario, para la revisión del texto del Código y para la adopción de las medidas que su efectiva aplicación requiera.

CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE
SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA

INDICE

	<u>Página</u>
Preámbulo	4
Artículo 1. Objetivo del Código	5
Artículo 2. Alcance del Código	5
Artículo 3. Definiciones	6
Artículo 4. Información y educación	7
Artículo 5. El público y las madres	8
Artículo 6. Sistemas de atención de salud	8
Artículo 7. Agentes de salud	9
Artículo 8. Empleados de los fabricantes y distribuidores	10
Artículo 9. Etiquetado	10
Artículo 10. Calidad	11
Artículo 11. Aplicación y vigilancia	11

WIA34.22
Página 4
Anexo

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud:

Afirmando el derecho de todo niño y de toda mujer embarazada y lactante a una alimentación adecuada como medio de lograr y de mantener la salud;

Reconociendo que la malnutrición del lactante es elemento de problemas más amplios relacionados con la falta de educación, la pobreza y la injusticia social;

Reconociendo que la salud del lactante y del niño pequeño no puede aislarse de la salud y de la nutrición de la mujer, de sus condiciones socioeconómicas y de su función como madre;

Conscientes de que la lactancia natural es un medio inigualado de facilitar el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo de los lactantes, de que dicho medio constituye una base biológica y emocional única tanto para la salud de la madre como para la del niño, de que las propiedades antiinfecciosas de la leche materna contribuyen a proteger a los lactantes contra las enfermedades y de que hay una relación importante entre la lactancia natural y el crecimiento de los embarazos;

Reconociendo que el fomento de la lactancia natural es elemento importante de las medidas de salud y de nutrición, así como de las demás medidas de índole social necesarias para favorecer el crecimiento y el desarrollo del lactante y el niño pequeño, y que la lactancia natural es un aspecto importante de la atención primaria de salud;

Considerando que, cuando las madres no amamantan o sólo lo hacen parcialmente, cabe recurrir a un mercado legítimo de fórmulas alimentarias para lactantes y de ingredientes adecuados para prepararlas, que ha de procurarse, en consecuencia, que dichos productos sean accesibles para cuantos los necesiten mediante sistemas comerciales y no comerciales de distribución, y que no deberán comercializarse ni distribuirse en formas que puedan estorbar la protección y la promoción de la lactancia natural;

Reconociendo además que las prácticas inadecuadas de alimentación son causa de malnutrición, morbilidad y mortalidad de los lactantes en todos los países y que las prácticas impropias de comercialización de sucedáneos de la leche materna y productos afines pueden agravar este importante problema de salud pública;

Persuadidos de que es importante que los lactantes reciban alimentación complementaria apropiada, por lo general cuando el niño llega a la edad de 4 a 6 meses, y de que ha de hacerse todo lo posible por utilizar alimentos disponibles localmente, entendiéndose, no obstante, que esos alimentos complementarios no deberán utilizarse como sucedáneos de la leche materna;

Considerando que hay un número considerable de factores sociales y económicos que influyen en la lactancia natural y que, en consecuencia, los gobiernos han de organizar sistemas de apoyo social para proteger, facilitar y estimular dicha práctica, y han de crear un medio que sea propicio a ésta, que aporte el debido apoyo familiar y comunitario, y que proteja a la madre contra los factores que impiden la lactancia natural;

Afirmando que los sistemas de atención de salud, y los profesionales y otros agentes de salud que en ellos trabajan, tienen una función esencial que desempeñar orientando las prácticas de alimentación de los lactantes, estimulando y facilitando la lactancia natural y prestando asesoramiento objetivo y coherente a las madres y a las familias acerca del valor superior de dicha lactancia o, cuando así proceda, acerca del uso apropiado de productos alimenticios para lactantes, preparados por la industria o en el hogar;

Afirmando, además, que los sistemas de educación y otros servicios sociales han de contribuir a la protección y a la promoción de la lactancia natural y al uso apropiado de alimentos complementarios;

Conscientes de que las familias, las comunidades, las organizaciones femeninas y otras organizaciones no gubernamentales tienen un papel particular que desempeñar en la promoción y en el fomento de la lactancia natural y en la tarea de conseguir el apoyo que necesitan las embarazadas y las madres de lactantes y niños de corta edad, estén o no en régimen de lactancia natural;

Afirmando la necesidad de que los gobiernos, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales, los expertos en varias disciplinas afines, los grupos de consumidores y la industria colaboren en actividades destinadas a mejorar la salud y la nutrición de la madre, del lactante y del niño pequeño;

Reconociendo que los gobiernos han de adoptar una serie de medidas de salud y de nutrición, así como medidas sociales de otra índole, con el fin de favorecer el crecimiento y el desarrollo del lactante y del niño pequeño, y que el presente Código se refiere solamente a un aspecto limitado de dichas medidas;

Considerando que incumbe a los fabricantes y a los distribuidores de sucedáneos de la leche materna una función importante y positiva en relación con la alimentación del lactante, así como en la promoción del objetivo del presente Código y en la adecuada aplicación de éste;

Afirmando que los gobiernos están obligados, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas y de sus objetivos generales de desarrollo, a emprender la acción necesaria para dar efecto al presente Código, en particular por lo que se refiere a la promulgación de disposiciones legislativas y de reglamentos o a la adopción de otras medidas pertinentes;

Entendiendo que, en función de las consideraciones precedentes y habida cuenta de la vulnerabilidad del lactante en los primeros meses de vida, así como de los riesgos que presentan las prácticas inadecuadas de alimentación, incluido el uso innecesario e impropio de los sucedáneos de la leche materna, la comercialización de dichos sucedáneos requiere un tratamiento especial que hace inadecuadas en el caso de esos productos las prácticas habituales de comercialización;

EN CONSECUENCIA:

Los Estados Miembros acuerdan lo que sigue:

Artículo 1

Objetivo del Código

El objetivo del presente Código es contribuir a la nutrición sana y adecuada del lactante, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso apropiado de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, con base en la información pertinente y en las modalidades adecuadas de comercialización y distribución.

Artículo 2

Alcance del Código

El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas, de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, inclusive las preparaciones para lactantes; otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique¹ que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su empleo.

¹ Se ha señalado a la atención de la Secretaría una discrepancia entre la traducción española del proyecto de Código, según se presentó al Consejo Ejecutivo y la lengua en que fue redactado (inglés). El texto presentado al Consejo Ejecutivo decía: "El Código se aplica a la comercialización, y prácticas con ésta relacionadas, de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna, inclusive las preparaciones para lactantes; otros productos, alimentos y bebidas de origen lácteo, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón cuando están comercializados o cuando de otro modo esté garantizado que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su empleo"; el texto que ahora se presenta es la versión corregida.

Artículo 3DefinicionesA efectos del presente Código:

Se entiende por "sucedáneo de la leche materna"

todo alimento comercializado o presentado de otro modo como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

Se entiende por "alimento complementario"

todo alimento, manufacturado o preparado localmente, que reúna condiciones para complementar a la leche materna o a las preparaciones para lactantes cuando aquella o éstas resulten insuficientes para satisfacer los requisitos nutricionales del lactante. Ese tipo de alimento se suele llamar también "alimento de destete" o "suplemento de la leche materna".

Se entiende por "envase"

toda forma de embalaje de los productos para su venta por unidades, incluido el envoltorio.

Se entiende por "distribuidor"

toda persona, empresa u otra entidad que, en el sector público o privado, se dedique (directa o indirectamente) a la comercialización, al por mayor o al detalle, de algunos de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Un "distribuidor primario" es un agente de ventas, representante, distribuidor nacional o corredor de un fabricante.

Se entiende por "sistema de atención de salud"

el conjunto de instituciones u organizaciones gubernamentales, no gubernamentales o privadas que, directa o indirectamente, se ocupan de la salud de las madres, de los lactantes y de las mujeres embarazadas, así como las guarderías o instituciones de puericultura. El sistema incluye también al personal de salud que ejerce privadamente. En cambio, no se incluyen, a efectos del presente Código, las farmacias y otros establecimientos de venta.

Se entiende por "agente de salud"

toda persona, profesional o no profesional, que trabaje en una de las dependencias de un sistema de atención de salud, incluidos los agentes voluntarios, no remunerados.

Se entiende por "preparación para lactantes"

todo sucedáneo de la leche materna preparado industrialmente, de conformidad con las normas aplicables del Codex Alimentarius, para satisfacer los requisitos normales de la nutrición de los lactantes hasta la edad de 4 a 6 meses y adaptado a las características fisiológicas de éstos; dichas fórmulas también pueden ser preparadas en el hogar, en cuyo caso se designan como tales.

entiende por "etiqueta"

todo marbete, símbolo, marca, imagen u otra materia descriptiva o gráfica, escrita, impresa, estarcida, marcada, grabada en relieve o en hueco en un envase (véase lo que antecede) de cualquiera de los productos comprendidos en el presente Código.

Se entiende por "fabricante"

toda empresa u otra entidad del sector público o privado que se dedique al negocio o desempeñe la función (directamente o por conducto de un agente o de una entidad controlados por ella o a ella vinculados en virtud de un contrato) de fabricar alguno de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

Se entiende por "comercialización"

las actividades de promoción, distribución, venta, publicidad, relaciones públicas y servicios de información relativas a un producto.

Se entiende por "personal de comercialización"

toda persona cuyas funciones incluyen la comercialización de uno o varios productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

Se entiende por "muestras"

las unidades o pequeñas cantidades de un producto que se facilitan gratuitamente.

Se entiende por "suministros"

las cantidades de un producto facilitadas para su empleo durante un periodo prolongado, gratuitamente o a bajo precio, por ejemplo a familias menesterosas.

Artículo 4

Información y educación

4.1 Debe incumbir a los gobiernos la responsabilidad de garantizar que se facilita a las familias y a las personas relacionadas con el sector de la nutrición de los lactantes y los niños de corta edad una información objetiva, completa y coherente. Esa responsabilidad se extiende a la planificación, obtención, preparación y difusión de informaciones y a la regulación de éstas.

4.2 Los materiales informativos y educativos, escritos, auditivos o visuales, relacionados con la alimentación de los lactantes y destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes y niños de corta edad, deben incluir datos claramente presentados sobre todos y cada uno de los siguientes extremos: a) ventajas y superioridad de la lactancia natural; b) nutrición materna y preparación para la lactancia natural y el mantenimiento de ésta; c) efectos negativos que ejerce sobre la lactancia natural la introducción parcial de la alimentación con biberón; d) dificultad de revertir la decisión de suspender la lactancia natural; y e) uso apropiado y, cuando así convenga, de fórmulas para lactantes preparadas industrialmente o en el hogar. Cuando dichos materiales contienen información acerca del empleo de preparaciones para lactantes, deben señalar las correspondientes repercusiones sociales y financieras, los riesgos que presentan para la salud los alimentos o los métodos de alimentación inadecuados y, sobre todo, los riesgos que para la salud derivan del uso innecesario o indebido de preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna. Con ese material no deben utilizarse imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar el uso de sucedáneos de la leche materna.

4.3 Los fabricantes o los distribuidores sólo podrán hacer donativos de equipo o de materiales informativos o educativos a petición y con la autorización escrita de la autoridad gubernamental apropiada o ateniéndose a las orientaciones que los gobiernos hayan dado con esa finalidad. Ese equipo o esos materiales pueden llevar el nombre o el símbolo de la empresa donante, pero no deben referirse a ninguno de los productos patentados comprendidos en el presente Código y sólo se deben distribuir por conducto del sistema de atención de salud.

Artículo 5

El público y las madres

5.1 No deben ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

5.2 Los fabricantes y los distribuidores no deben facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas, a las madres o a los miembros de sus familias, muestras de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

5.3 De conformidad con lo recomendado en los párrafos 1 y 2 del presente Artículo, quedan excluidos los anuncios de los puntos de venta, la distribución de muestras o cualquier otro mecanismo de promoción que pueda contribuir a que los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se vendan al consumidor directamente y al por menor, como serían las demostraciones especiales, los cupones de descuento, las primas, las ventas especiales, la presentación de productos de reclamo, las ventas vinculadas, etc. La presente disposición no restringe las posibles políticas y prácticas de establecimiento de precios destinadas a facilitar productos a bajo coste y a largo plazo.

5.4 Los fabricantes y distribuidores no deben hacer llegar a las mujeres embarazadas o a las madres de lactantes y niños de corta edad obsequios de artículos o utensilios que puedan fomentar el uso de sucedáneos de la leche materna o la alimentación con biberón.

5.5 El personal de comercialización, en su calidad de tal, no tendrá ningún contacto, directo o indirecto, con las mujeres embarazadas o con las madres de lactantes y niños de corta edad.

Artículo 6

Sistemas de atención de salud

6.1 Las autoridades de salud de los Estados Miembros deben adoptar las disposiciones necesarias para estimular y proteger la lactancia natural y promover la aplicación de los principios del presente Código, y deben facilitar la información y las orientaciones apropiadas a los agentes de salud por cuanto respecta a las obligaciones de éstos, con inclusión de las informaciones especificadas en el Artículo 4.2.

6.2 Ninguna instalación del sistema de atención de salud debe utilizarse para fomentar el uso de preparaciones para lactantes u otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código. Dichas disposiciones no excluyen, sin embargo, la distribución de informaciones a los profesionales de la salud, según lo indicado en el Artículo 7.2.

6.3 Las instalaciones de los sistemas de atención de salud no deben utilizarse para exhibir productos comprendidos en las disposiciones del presente Código o para instalar tableros o carteles relacionados con dichos productos, ni para distribuir materiales diferentes de los previstos en el Artículo 4.3.

6.4 No debe permitirse en el sistema de atención de salud la utilización de "representantes de servicios de profesionales", "enfermeras de maternidad" o personal análogo, facilitados o pagados por los fabricantes o los distribuidores.

6.5 Sólo los agentes de salud u otros agentes de la comunidad deben, en caso necesario, hacer demostraciones sobre alimentación con fórmulas para lactantes, preparadas sea por la madre o en el hogar, a las madres, y solamente a éstas o a los miembros de la familia que

cesiten utilizarlas; la información facilitada debe incluir una clara explicación de los riesgos que pueden derivarse de una utilización inadecuada.

6.6 Pueden hacerse a instituciones u organizaciones donativos o ventas a precios reducidos de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, sea para su uso en la institución interesada o para su distribución en el exterior. Tales suministros sólo se deben utilizar o distribuir con destino a lactantes que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna. Si dichos suministros se distribuyen para su uso fuera de la institución que los recibe, la distribución solamente debe ser hecha por las instituciones u organizaciones interesadas. Esos donativos o ventas a precio reducido no deben ser utilizados por los fabricantes o los distribuidores como un medio de promoción comercial.

6.7 Cuando los donativos de suministros de preparaciones para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código se distribuyen fuera de una institución, la institución o la organización interesada debe adoptar las disposiciones necesarias para garantizar que los suministros serán mantenidos por todo el tiempo que los lactantes los necesiten. Los donantes, al igual que las instituciones u organizaciones interesadas, deben tener presente esa obligación.

6.8 El equipo y los materiales donados, además de los que se mencionan en el Artículo 4.3, a un sistema de atención de salud pueden llevar el nombre o símbolo de una empresa, pero no deben referirse a ningún producto patentado comprendido en las disposiciones del presente Código.

Artículo 7

Agentes de salud

7.1 Los agentes de salud deben estimular y proteger la lactancia natural, y los que estén particularmente relacionados con la nutrición de la madre y del lactante deben familiarizarse con las obligaciones que les incumben en virtud de lo dispuesto en el presente Código, inclusive la información especificada en el Artículo 4.2.

7.2 La información facilitada por los fabricantes y los distribuidores a los profesionales de la salud acerca de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código debe limitarse a los datos científicos y factuales, y no supondrá ni suscitará la creencia de que la alimentación con biberón es equivalente o superior a la lactancia natural. Dicha información debe incluir asimismo los datos especificados en el Artículo 4.2.

7.3 Los fabricantes o los distribuidores no deben ofrecer, con el fin de promover los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, incentivos financieros o materiales a los agentes de salud o a los miembros de sus familias ni dichos incentivos deben ser aceptados por los agentes de salud o los miembros de sus familias.

7.4 No deben facilitarse a los agentes de salud muestras de fórmulas para lactantes o de otros productos comprendidos en las disposiciones del presente Código ni muestras del equipo o de los utensilios indispensables para su preparación o empleo, salvo cuando sea necesario con fines profesionales de evaluación o de investigación a nivel institucional. Los agentes de salud no deben entregar muestras de preparaciones para lactantes a las mujeres embarazadas, a las madres de lactantes y niños de corta edad o a los miembros de sus familias.

7.5 Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben declarar a la institución a la que pertenezca un agente de salud beneficiario toda contribución hecha a éste o en su nombre para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos de asistencia a conferencias profesionales y demás actividades análogas. Esa declaración debe ser hecha por el beneficiario.

Artículo 10

Artículo 8

Empleados de los fabricantes y distribuidores

8.1 En los sistemas de incentivos de ventas para personal de comercialización el volumen de ventas de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe incluirse en el cómputo de las gratificaciones ni deben establecerse cuotas específicas para la venta de dichos productos. La presente disposición no se extiende al pago de gratificaciones basadas en el conjunto de las ventas efectuadas por una empresa de otros productos que ésta comercialice.

8.2 El personal empleado en la comercialización de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código no debe, en el ejercicio de su profesión, desempeñar funciones educativas en relación con las mujeres embarazadas o las madres de lactantes y niños de corta edad. La presente disposición no impide que dicho personal sea utilizado para otras funciones por el sistema de atención de salud, a petición y con la aprobación escrita de la autoridad competente del gobierno interesado.

Artículo 9

Etiquetado

9.1 Las etiquetas deben concebirse para facilitar toda la información indispensable acerca del uso adecuado del producto y de modo que no induzcan al abandono de la lactancia natural.

9.2 Los fabricantes y distribuidores de las preparaciones para lactantes deben velar por que se imprima en cada envase o en una etiqueta que no pueda despegarse fácilmente del mismo una comunicación clara, visible y de lectura y comprensión fáciles, en el idioma apropiado, que incluya todos los elementos siguientes: a) las palabras "Aviso importante" o su equivalente; b) una declaración de la superioridad de la lactancia natural; c) una declaración en la que conste que el producto sólo debe utilizarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo; d) instrucciones para la preparación adecuada con indicación de los riesgos que una preparación inapropiada puede ocasionar para la salud. Ni el envase ni la etiqueta deben llevar imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar el empleo de la preparación. Sin embargo, pueden llevar elementos gráficos que faciliten la identificación del producto como un sucedáneo de la leche materna y sirvan para indicar los métodos de preparación de la fórmula. No deben utilizarse términos como "humanizado", "maternalizado" o términos análogos. Pueden incluirse prospectos con información suplementaria acerca del producto y su empleo adecuado, a reserva de las condiciones antedichas, en cada paquete o unidad de venta al por menor. Cuando los marbetes dan instrucciones para modificar un producto y convertirlo en una preparación para lactantes, son aplicables las disposiciones precedentes.

9.3 Los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código y comercializados para la alimentación de lactantes que no satisfagan todas las normas establecidas respecto de las preparaciones para lactantes, pero que puedan ser modificados a ese efecto, deben llevar en el marbete un aviso en el que conste que el producto no modificado no puede utilizarse como única fuente de alimentación de un lactante. Habida cuenta de que la leche condensada azucarada no es adecuada para la alimentación de los lactantes ni debe utilizarse como principal ingrediente en las preparaciones destinadas a éstos, los marbetes correspondientes no deben contener instrucciones acerca de la manera de modificar dicho producto con tal fin.

9.4 La etiqueta de los productos alimentarios comprendidos en las disposiciones del presente Código debe indicar todos y cada uno de los extremos siguientes: a) los ingredientes utilizados; b) la composición/análisis del producto; c) las condiciones de almacenamiento requeridas; y d) el número de serie y la fecha límite para el consumo del producto, habida cuenta de las condiciones climatológicas y de almacenamiento en el país interesado.

10.1 lactan

10.2 ven
da
d

Artículo 10Calidad

10.1 La calidad de los productos es un elemento esencial de la protección de la salud de los lactantes y, por consiguiente, debe ser de un nivel manifiestamente elevado.

10.2 Los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código y destinados a la venta o a cualquier otra forma de distribución deben satisfacer las normas aplicables recomendadas por la Comisión del Codex Alimentarius y las disposiciones del Codex recogidas en el Código de Prácticas de Higiene para los Alimentos de los Lactantes y los Niños.

Artículo 11Aplicación y vigilancia

11.1 Los gobiernos deben adoptar, habida cuenta de sus estructuras sociales y legislativas, las medidas oportunas para dar efecto a los principios y disposiciones del presente Código, incluida la adopción de leyes y reglamentos nacionales u otras medidas pertinentes. A ese efecto, los gobiernos deben esforzarse por obtener, cuando sea necesario, el concurso de la OMS, del UNICEF y de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas. Las políticas y las medidas nacionales, en particular las leyes y los reglamentos, que se adopten para dar efecto a los principios y disposiciones del presente Código, deben ser públicamente promulgadas y deben aplicarse sobre idénticas bases a cuantos participen en la fabricación y la comercialización de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código.

11.2 La vigilancia de la aplicación del presente Código corresponde a los gobiernos tanto individualmente como en la acción que colectivamente despliegan por conducto de la Organización Mundial de la Salud, a tenor de lo dispuesto en los párrafos 6 y 7 del presente Artículo. Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código, así como las organizaciones no gubernamentales apropiadas y los grupos de profesionales y de consumidores, deben dar también su apoyo a los gobiernos con ese fin.

11.3 Independientemente de cualquier otra medida adoptada para la aplicación del presente Código, los fabricantes y los distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones de aquél deben considerarse obligados a velar por que sus prácticas de comercialización respondan a los principios y disposiciones del Código y a adoptar medidas para asegurar que su conducta en todos los planos resulte conforme a dichos principios y disposiciones.

11.4 Las organizaciones no gubernamentales, los grupos profesionales, las instituciones y los individuos interesados deben considerarse obligados a señalar a la atención de los fabricantes o distribuidores las actividades que sean incompatibles con los principios y disposiciones del presente Código, con el fin de que puedan adoptarse las oportunas medidas correctivas. También debe informarse a la autoridad gubernamental competente.

11.5 Los fabricantes y distribuidores primarios de los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código deben informar a los miembros de su personal de comercialización acerca de las disposiciones del Código y de las obligaciones que han de asumir en consecuencia.

11.6 De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 62 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, los Estados Miembros informarán anualmente al Director General acerca de las medidas adoptadas para dar efecto a los principios y disposiciones del presente Código.

11.7 El Director General informará todos los años pares a la Asamblea Mundial de la Salud acerca del cumplimiento y la aplicación de las disposiciones del Código, y prestará asistencia a los Estados Miembros que la soliciten para la preparación de leyes o reglamentos nacionales o para la adopción de otras medidas que favorezcan la aplicación y la promoción de los principios y disposiciones del presente Código.

SCOPE/DEFINITION BREAST MILK SUBSTITUTES

Much confusion has been caused by the ambiguous wording of the WHO Scope and definition of Breast Milk Substitute.

This was acknowledged by Dr. T. Mork when he presented the Code to the 24th World Health Assembly on behalf of the WHO Executive Board. His explanatory remarks (see attached summary record) clearly exclude weaning foods from the Scope of the Code.

To avoid confusion it would be preferable for the wording of the Scope and Breast Milk Substitute definition to be modified when adapting the WHO Code for National requirements.

The recommended wording for the SCOPE is as follows:

SCOPE:

"This Code applies to the marketing and practices related thereto of products represented as suitable for use as breast milk substitutes, whether used as a partial or a total replacement of breast milk. It also applies to their quality and availability, and to information concerning their use."

Explanation:

- 1) This means that the Code only covers products which claim to be suitable for use as breast milk substitutes.
- 2) It means that Breast Milk Substitutes (see definition below) are covered without restriction as to the age of baby (e.g. a Breast Milk Substitute cannot be promoted directly to the public "for use by babies over 12 months old")
- 3) Infant Formula and "other milk products" recommended for use as breast milk substitutes are automatically covered by the definition given below.
- 4) Other milks which do not claim to be suitable for use as breast milk substitutes, or for infant feeding, and which do not include instructions for this use are automatically excluded.

Breast Milk Substitute - Definition

"Any food being marketed or otherwise represented as suitable for use with or without modification as the sole source of nourishment for a baby during the first 4 to 6 months of life."

Explanation:

- 1) This definition automatically excludes weaning foods, or other foods, which are unsuitable for use as the sole source of nutrition for the baby.
- 2) It automatically includes infant formula.
- 3) It automatically includes "other milk products" (e.g. Full Cream Powdered Milk, Evaporated Milk) if they include instructions for modification - addition of sugar, vitamins and appropriate dilution - to make the milk suitable for feeding babies from birth.
- 4) Like breast milk, a breast milk substitute is not usually suitable as the sole source of nourishment after 4 to 6 months, but of course both breast milk and breast milk substitutes can be used after 4 to 6 months together with weaning foods.

INTERNATIONAL COUNCIL OF INFANT FOOD INDUSTRIES

Press & Information Center, Geneva
Telephone: 022/31 52 43 - 34 53 49
Telex: 23 493 ICIFI CH

(ICIFI)

Centre de presse et d'information, Genève
Téléphone: 022/31 52 43 - 34 53 49
Télex: 23 493 ICIFI CH

P R E S S R E L E A S E

INDUSTRY COMMENTS ON WHO MARKETING CODE

ICIFI notes that the concept of binding international regulations for the marketing of breast milk substitutes was today abandoned after a vote by the 34th World Health Assembly opting for a voluntary framework.

When adopting the code as a voluntary recommendation as opposed to a compelling regulation, the Assembly recognized the sovereign rights of governments to adopt measures if necessary, to meet their own national needs for better infant nutrition.

A number of delegations representing both industrialized and developing countries voiced important reservations about specific provisions of the code. Many other governments failed to vote at all, or actually abstained deliberately when the vote was called in the Assembly Committee. The United States government rejected the WHO Code on the grounds that it could not support "a rigid set of rules applicable to companies, health workers and health care systems in all parts of the world."

./..

The Swiss delegation and other governments emphasized the essential need for high quality infant formula marketed in ways which promote correct use without discouraging breast-feeding. This is entirely in line with ICIFI policies.

ICIFI points out that it consistently offered constructive proposals for modification of the Code to bring it in line with the spirit of the October 1979 meeting and to remove unworkable and unrealistic provisions.

While some of ICIFI's proposals are reflected in the preamble and aim of the WHO Code, many substantive points in the detailed provisions contain the same defects criticized during the consultation period.

Nevertheless ICIFI notes that by passing the Code as a voluntary measure, governments have now the necessary flexibility for introducing relevant national arrangements which take account of the specific social, cultural, economic and political situations in their own countries.

ICIFI will continue to co-operate with governments in their efforts to improve infant nutrition.

I C I F I

MAY 21, 1981

CODIGO DE LA OMS PARA SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA
 APLICACIONES A LAS ACTIVIDADES DE COMERCIALIZACION

ACTIVIDAD	INTERPRETACION LITERAL DE LAS DISPOSICIONES DEL CODIGO	REPERCUSIONES EN LA ACTIVIDAD
Publicidad en medios masivos para el público en general	- No se autoriza (Art. 5.1.).	- Ningún cambio en lo que se suele hacer en los países en vías de desarrollo. Publicidad para leches destinadas a niños de 2da edad (Francia, Alemania, etc.) admitida si la autoridad competente concede una autorización específica.
Folletos a las Madres/Material educativo para las Madres	- Autorizados según las normas gubernamentales. El nombre o símbolo de la empresa : autorizado. Fotos de embalajes y marcas de productos: <u>no</u> autorizados (Art. 4.3. y 6.3.).	- A no ser que la autoridad apruebe el uso de información sobre las marcas, la revisión de los Folletos a las Madres y de otro material de esta índole es necesaria para eliminar las referencias a marcas de fórmulas para lactantes. Información sobre las marcas y sobre los productos figurará en folletos separados que se distribuirán únicamente a Profesionales de Salud.
Folletos de informaciones/instrucciones sobre productos	- Tienen que contener la información indicada en el Art. 4.2.	- Se establecerá un modelo de texto
(Nota : Los prospectos contenidos en el embalaje entran en la disposición del Art. 9.2.)	- Se autorizan cuando se dirigen a los Profesionales de Salud para la instrucción de las madres (<u>no</u> para el público en general) Art. 5.1.	- Distribución exclusivamente a los Profesionales de Salud (Art. 7.2.). En todos los folletos de esta índole debe figurar un texto como sigue : "Información para uso de los Profesionales de la Salud.
	- Tienen que contener la información especificada en el Art. 4.2.	- Se establecerá un modelo de texto

ACTIVIDAD

INTERPRETACION LITERAL DE LAS DISPOSICIONES DEL CODIGO

REPERCUSION EN LA ACTIVIDAD

Nutricionistas/Educadores de Salud.

- No deben utilizarse por el Sistema de Salud (Art. 6.4.)
- Otras funciones que las funciones educativas para las madres (Art. 8.2.), por ej. entrenamiento de Profesionales de Salud, autorizadas mediante aprobación del Gobierno.
- El personal de la Compañía puede responder a ruegos de información espontáneos. (Art. 5.5)

- Si el Sistema de Salud decide recurrir a la ayuda del personal de la Compañía, su solicitud debe formularse por escrito.
- Idem
- Ningún cambio.

Muestras **

- Muestras pueden distribuirse por los fabricantes y distribuidores únicamente a Profesionales de Salud que trabajan en instituciones (Art. 7.4.).

- El recibo tiene que llevar las siguientes palabras : "He recibido las muestras detalladas a continuación a petición mía y con fines profesionales de evaluación/investigación" más el nombre de la institución.
- Esta disposición parece eliminar todo muestreo profesional de fórmulas para lactantes (incluso productos nuevos) a los profesionales en su consultorio. Este es un punto que requiere discusiones con las Asociaciones Médicas Nacionales y de Pediatría, para que se obtenga, de parte de las autoridades, la autorización necesaria para seguir con la distribución controlada y selectiva de muestras destinadas a la instrucción de las madres y a la vigilancia de las calidades del producto.**

** Asuntos que requieren una consulta con las autoridades locales

ACTIVIDAD

INTERPRETACION LITERAL DE LAS
DISPOSICIONES DEL CODIGO

REPERCUSION EN LA ACTIVIDAD

Suministros gratuitos o a precios reducidos	<ul style="list-style-type: none"> - Los Profesionales de Salud no deben facilitar muestras a las madres (Art. 7.4.) - Suministros gratuitos o a precios reducidos de fórmula son autorizados, a condición de que se mantengan por todo el tiempo que los lactantes los necesiten (Art. 6.6 y Art. 6.7.). (Se autoriza también el suministro de biberones que lleven el nombre de una empresa). 	<ul style="list-style-type: none"> - Como mencionado más arriba, es un punto que debe discutirse con los Profesionales de Salud. - Los suministros - a discreción - destinados a instituciones/casas cunas no deben llevar la mención "muestra". - "Bancos de Leche"/Suministros a precios reducidos a instituciones autorizados. - Si los suministros gratuitos o a precio reducido se destinan a un uso fuera de los hospitales, casas cunas, etc., el hospital o la casa cuna tiene que especificar antes la cantidad exacta requerida, en una base que pueda controlarse. (Se instituirán procedimientos de control) - Ningún cambio en la política que se refiere a los biberones. (No aplicable a Zona III).
Información / Visita médica **	<ul style="list-style-type: none"> - Autorizada (Art. 7.2.) - La información debe incluir los datos especificados en el Art. 4.2. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ningún cambio básico. - Se proporcionará un modelo de texto pero se tendrá que pedir a las autoridades médicas locales que revisen este requerimiento, ya que buena parte de la información no es pertinente.**

** Asuntos que requieren una consulta con las autoridades locales.

ACTIVIDAD

INTERPRETACION LITERAL DE LAS
DISPOSICIONES DEL CODIGO

REPERCUSION EN LA ACTIVIDAD

RR.PP. médicas **

- Ningún incentivo material para los Profesionales de Salud o sus familias (Art. 7.3.).

- Ayuda para investigaciones médicas, reuniones, viajes, etc., autorizada (Art. 7.5.).

- Los donativos de equipos, incluso de biberones, tetinas, etc., pueden llevar sólo el nombre o símbolo de la empresa.

- Esto parece eliminar la alimentación gratuita de los niños de médicos. Es un punto que requiere aclaraciones cerca de las Asociaciones Nacionales de Medicina y Pediatría, a fin de que se obtenga la aprobación de las autoridades para seguir con tal práctica a petición individual de los médicos. **

- Las contribuciones deben confirmarse por escrito al beneficiario. Como condición de tales contribuciones, el beneficiario tiene que designar la o las personas que deben recibir copia de la confirmación, de acuerdo con los requisitos de este artículo.

- Ningún cambio
(Biberones eliminados en Zona III)

ACTIVIDAD

INTERPRETACION LITERAL DE LAS
DISPOSICIONES DEL CODIGO

REPERCUSION EN LA ACTIVIDAD

Etiquetas **

- Ninguna imagen de lactantes u otras imágenes que pueden idealizar el empleo de la fórmula infantil (Art. 9.2.).
- Los términos "humanizado/maternizado" deben eliminarse de las etiquetas (Art. 9.2.).
- La etiqueta tiene que indicar la fecha límite para el consumo del producto (Art. 9.4.).

- Revisiones de los requisitos referentes a las etiquetas se están haciendo. El más importante requerimiento es asegurarse de que el producto pueda claramente identificarse como adecuado para los lactantes y tenga una marca individual. Se necesita urgentemente una clarificación de los deseos de las autoridades acerca de esta disposición.**
- En ciertos mercados, se trata de términos legalmente reconocidos, que gozan de una amplia difusión y aceptación acerca de los profesionales. Se debe pedir directivas a las Autoridades de Salud y de Pediatría en cuanto al empleo de estos términos o de otras palabras descriptivas.**
- La apropiada "fecha de caducidad" se introducirá, mercado por mercado, de acuerdo con los requisitos de las autoridades, y según acuerdo convenido entre las diferentes industrias. (Durabilidad mínima y fecha límite).**

** Asuntos que requieren una consulta con las autoridades locales.

ACTIVIDAD

INTERPRETACION LITERAL DE LAS
DISPOSICIONES DEL CODIGO

REPERCUSION EN LA ACTIVIDAD

Incentivos de ventas **

- No deben abonarse gratificaciones en relación con las ventas al personal que comercializa las fórmulas para lactantes, incluso a los vendedores. (Art. 8.1.)

- El personal encargado de aconsejar a las profesiones sanitarias ya no se beneficia de gratificaciones de esta índole. En los mercados donde se suele pagar comisiones al grupo de venta, la cuestión tendrá que discutirse con los sindicatos. Se está estudiando la introducción de otros criterios como rotación de productos e higiene dentro de las tiendas para la determinación de las gratificaciones.

** Asuntos que requieren una consulta con las autoridades locales.

GABINETE DO MINISTRO

Portaria nº 198/GM. Em 01 de Setembro de 1981.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, resolve:

I - Constituir, no Ministério da Saúde, o Grupo Técnico-Executivo do Programa Nacional de Incentivo ao Alcitamento Materno, previsto na Portaria nº 042, de 10 de fevereiro de 1981.

II - O Grupo Técnico-Executivo será composto pelos seguintes membros:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN

- Doutora Yedda Paschoal de Oliveira

Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil - DINSAMI

- Doutora Yolanda Heloísa de Souza

Divisão Nacional de Educação em Saúde - DNES

- Doutora Geysa de Freitas Mendonça

*est. original
pasta
MD
Hes*

*BS17
BS17
BS17*

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social - INAMPS

- Doutor Hilton Barroso Mendonça Costa

Legião Brasileira de Assistência - LBA

- Doutora Neida Mirna Dalcomo

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

Movimento Brasileiro de Alfabetização - MOBRAF

- Doutor Gerson Noronha Filho

MINISTÉRIO DO INTERIOR

Projeto RONDON

- Doutor José Natal Barbosa

MINISTÉRIO DO TRABALHO

Secretaria de Relações do Trabalho - SRT

- Doutora Maria Clara Sollero Lang

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

- Doutor Reinaldo Meneses Martins

- Rio

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- Doutor Aurélio Zecchi de Souza

- Rio

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO

- Doutor Walter Joaquim Santos

- Rio

2?

FUNDO INTERNACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF

- Doutora Patrícia Marin Spring

- BS17

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/OMS

- Doutor Carlos Perez Hidalgo

- BS17

CONSULTOR CIENTÍFICO

- Doutor José Martins Filho

- Camp



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DAS INDÚSTRIAS DA ALIMENTAÇÃO
ÓRGÃO TÉCNICO CONSULTIVO DO PODER PÚBLICO P/ DECRETO Nº 64.541 DE 22-10-64

PRESIDÊNCIA

São Paulo, 22 de setembro de 1981

Ilustríssimo Senhor
Doutor Bertoldo Kruse Grande de Arruda
DD Presidente do Instituto Nacional de Alimentação e
Nutrição do Ministério da Saúde
Brasília - DF

Senhor Presidente

Conforme é do seu conhecimento, em decorrência da aprovação, por nosso País, do denominado "Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno", na 34a. Assembléia da Organização Mundial da Saúde, encontram-se, em tramitação, no Senado Federal, o

- Projeto de Lei nº 196, de 1981, de autoria do Senador Orestes Quércia, que "Proíbe a propaganda de leite em pó no Rádio e na Televisão, e dá outras providências"

e, na Câmara dos Deputados, o

- Projeto de Lei nº 4.755, de 1981, de autoria do Deputado Álvaro Valle, que "Regulamenta a divulgação, publicidade e apresentação de substituto do leite materno".

Pelo interesse que o assunto desperta em todos os segmentos da sociedade brasileira, dentre os quais o das indústrias da alimentação e de acordo com os entendimentos mantidos com Vossa Senhoria, submetemos ambos os projetos a detido exame.

Assim, após esses estudos, arriscamo-nos a prognosticar que o Projeto de Lei do nobre Senador Orestes Quércia tem poucas probabilidades de prosperar, porque, inspirado num indesejável clima emocional que se destaca de suas justificativas, limita-se a uma pequeniníssima faceta da matéria, ficando, assim, longe do espírito que, entendemos, inspirou as disposições do Código.

I-19
A-246

.1



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DAS INDÚSTRIAS DA ALIMENTAÇÃO

ÓRGÃO TÉCNICO CONSULTIVO DO PODER PÚBLICO P/ DECRETO Nº 54.541 DE 22.10.64

PRESIDÊNCIA

12

No que se refere ao Projeto de Lei do ilustre Deputado Álvaro Valle, acreditamos mereça ele aprovação, pois posiciona o assunto de forma séria e desapaixonada, sem fugir das linhas-mestras que norteiam o Código da OMS.

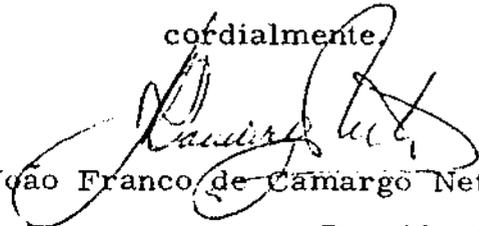
No entanto, somos de parecer que o mencionado Projeto de Lei poderia ser aperfeiçoado, tornado mais abrangente e melhor adaptado à atual realidade brasileira.

Por essa razão e, ainda, de acordo com os entendimentos verbais mantidos com Vossa Senhoria, temos o prazer de passar às suas mãos, juntamente com a presente, o texto sugerido para um novo Projeto de Lei, calcado no do Deputado Álvaro Valle.

Ao oferecer ao INAN esta contribuição, queremos, por dever de Justiça, reiterar os nossos melhores agradecimentos pela atenção com que Vossa Senhoria nos tem distinguido, seja quando buscou a opinião da nossa Associação sobre o Projeto do Código, antes da realização da Assembléia, seja agora, quando nos permite oferecer subsídios para os estudos que se desenvolvem, sobre o assunto, nesse Instituto.

Ao inteiro dispor de Vossa Senhoria para o que considerar necessário ou conveniente a respeito do assunto, subscrevemo-nos

cordialmente.


João Franco de Camargo Neto

Presidente

JUSTIFICAÇÃO

O tema aleitamento materno vem, desde há muito, sendo objeto de discussão, a nível internacional. Tema de altíssima relevância, pois que envolve a mãe e a criança, vem, infelizmente, sendo tratado em notório e indesejável clima emocional.

A Organização Mundial da Saúde, em sua 34a. Assembléia, realizada em maio último, aprovou, sob a forma de recomendação, o denominado Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, atribuindo aos Governos dos Países-membros a adoção de medidas legais com vistas ao cumprimento dos princípios e disposições do mencionado Código, levando-se em conta as peculiaridades sociais de cada um.

Em boa hora, o ilustre Deputado Álvaro Valle apresentou à Câmara dos Deputados o Projeto de Lei que tomou o número 4.755, de 1981, que "Regulamenta a divulgação, publicidade e apresentação de substituto do leite materno".

Tratado de maneira sóbria e tendo em conta as condições sociais do País, o referido Projeto de Lei, "data venia", poderia ser aperfeiçoado e melhor adaptado à atual realidade brasileira, com os seguintes objetivos:

- a) oferecer ao comprador do produto todas as informações a respeito de suas características e tentar evitar seja oferecido ao lactente alimento inadequado à sua alimentação;
- b) institucionalizar a campanha pró-aleitamento materno;
- c) fixar as penalidades a que estarão sujeitos os infratores da lei.

Pretende-se, no artigo 1º, que o comprador do produto, mediante simples leitura do rótulo ou embalagem, seja alertado sobre a superioridade do leite materno e que, conseqüentemente, o produto industrializado somente deve ser usado na falta ou insuficiência do leite materno e sob orientação do profissional da saúde. Recomenda, outrossim, medidas adequadas à conservação, à preparação e os cuidados de higiene a observar.

Pelo artigo 2º, proíbe-se qualquer tipo de propaganda desses produtos, em veículos que se dirigem ao público em geral, de forma a evitar que, por "modismo" ou comodidade, seja preterido o leite materno.

No artigo 3º, restringe-se aos profissionais da saúde o alvo de informações científicas e os únicos destinatários de amostras dos produtos. É uma forma, também, de restringir, aos casos de real necessidade, a administração de substitutos do leite materno e assegurar seu correto uso.

No artigo 4º, obriga-se a fazer incluir em quaisquer materiais destinados à informação de mulheres grávidas ou nutrizas: a superioridade do leite materno; a importância, destacada pela moderna Psicologia, do relacionamento mãe/filho no ato de amamentar e, ainda, decorrente da observação prática, uma advertência sobre as dificuldades de retorno, ao seio, do lactente submetido à alimentação artificial, pois que esta é de muito mais fácil ingestão. Pretende-se seja a mãe esclarecida sobre a importância do seu leite e sobre os fenômenos psicológicos favoráveis que ela própria e, principalmente, seu filho, observarão, pela vida afora, decorrentes da constância do aleitamento ao seio.

Prevê-se, no artigo 5º e seu parágrafo único, se faça constar de rótulos ou embalagens de leite de vaca, integral, comercializado na forma líquida ou em pó, a informação de que não se trata de produto destinado à alimentação do lactente e proíbe, na sua propaganda, sequer a insinuação de que possa ser utilizado como substituto do leite materno.

No artigo 6º, proíbe-se qualquer referência de que o leite condensado açucarado possa ser utilizado para alimentação do lactente. Visa-se, aqui, igualmente, evitar que produto de uso culinário, como é o leite condensado açucarado, possa vir a ser usado como alimento do lactente.

O Código recomendado pela Organização Mundial da Saúde define, como substituto do leite materno, "todo alimento comercializado ou apresentado como substituto parcial ou total do leite materno, seja ou não adequado para esse fim". Tal definição, além de conter, ao final, frase tida como incongruente ("seja ou não adequada para esse fim"), não nos parece plenamente satisfatória, motivo pelo qual se procura, no artigo 7º, buscar uma conceituação do produto substituto do leite materno, conferida ao Poder Executivo a tarefa de, técnico-cientificamente, definir tal produto.

No artigo 8º, identifica-se o consumidor do substituto do leite materno de acordo com o que preconiza a OMS e que vem sendo aceito pela moderna Medicina brasileira: situa o lactente na faixa etária de 0 a 12 meses.

O artigo 9º estabelece penalidades para os casos de infração aos dispositivos da Lei e o artigo 10 atribui ao Executivo sua regulamentação, no que diz respeito à fiscalização e ao processo administrativo cabível, no caso de autuação.

Pretende-se, no artigo 11, que o Poder Executivo desenvolva campanha de natureza educativa, de forma a motivar a mãe a amamentar seu filho, bem como, através de medidas trabalhistas adequadas, permitir à mulher disponibilidade para alimentar seu filho ao seio. As pesquisas científicas já realizadas no país indicam, como principais fatores do não-aleitamento ou do desmame precoce, a crença popular de que a mulher, ao dar de mamar, deforma os seios, que o leite é "fraco", que é "pouco" e que a mulher necessita trabalhar fora do lar, etc. Campanha educacional, desde a escola, seria de grande valia, ao menos para que a próxima geração de mães voltasse ao milenar e salutar hábito de dar o seio a seu filho. Maior rigor

na fiscalização da legislação trabalhista já existente e a introdução de novos instrumentos legais com vistas a facilitar a disponibilidade da mulher que trabalha, ficarão ao cargo do Executivo.

Propõe-se, no artigo 12, o prazo de doze meses para que a lei entre em vigência, objetivando-se, assim, possam as indústrias fazer escoar seus estoques de rótulos e embalagens, não os perdendo e, conseqüentemente, não elevando seus custos finais, com reflexos nos preços de seus produtos, a nível de consumidor.

Projeto-de-Lei nº/81

Regulamenta a divulgação, publicidade e apresentação de substitutos do leite materno e dá outras providências.

Art. 1º Nas embalagens ou rótulos de qualquer produto substituto do leite materno, devem constar:

- a) a informação, em linguagem clara, que o leite materno é superior a qualquer outro tipo de alimento, para a saúde do lactente, logo após o título "Aviso Importante" em destaque;
- b) os ingredientes utilizados na fabricação do produto;
- c) a análise (composição) do produto;
- d) identificação do lote de fabricação e indicação da data-limite para consumo;
- e) as recomendações para a correta preparação do produto, as medidas de higiene a observar e a dosagem a utilizar, tudo em linguagem clara e acessível;
- f) os cuidados necessários à boa conservação do produto;
- g) a observação de que o produto deve ser utilizado sob orientação de médico, nutricionista, enfermeiro ou assistente social;

- Art. 2º Fica proibido qualquer tipo de propaganda de produtos substitutos do leite materno, em veículos de comunicação de massa.
- Art. 3º Somente aos médicos e demais profissionais da saúde, poderão ser prestadas, diretamente, informações científicas acerca dos produtos substitutos do leite materno ou fornecidas amostras desses produtos, para avaliação profissional, pesquisa e/ou orientação às mães.
- Art. 4º Todo material destinado à informação de mulheres grávidas ou nutrizas deve ressaltar, de forma clara:
- a) as vantagens do leite materno em relação a quaisquer substitutos;
 - b) a importância psicológica do ato de amamentar;
 - c) para as dificuldades de reacostumar o lactente ao aleitamento natural, se ele tiver sido abandonado.
- Art. 5º As embalagens ou rótulos de leite de vaca, integral, comercializado no estado líquido ou em pó, deverão conter, sob o título "Aviso Importante", a informação de que o produto não foi modificado para alimentação do lactente.

Parágrafo Único:

Na publicidade dos produtos a que se refere este artigo, é vedada qualquer referência, alusão ou insinuação capaz de sugerir possam eles ser utilizados como substitutos do leite materno.

- Art. 6º Na apresentação do leite condensado açucarado não é permitida qualquer referência ou publicidade que sugira seja ele indicado para alimentação do lactente.
- Art. 7º Entende-se como substitutos do leite materno, para os efeitos da presente lei, os produtos industrializados conhecidos internacionalmente como fórmulas para lactentes, apresentados em forma líquida ou em pó, e que contenham todas as substâncias nutritivas necessárias, como alimento único, ao crescimento e ao desenvolvimento normal dos lactentes.
- Parágrafo Único:
- O Poder Executivo, por seus órgãos competentes, estabelecerá os padrões de identidade e qualidade a que devem obedecer os produtos referidos neste artigo e os níveis mínimos e máximos de substâncias nutrientes consagradas pela Ciência da Nutrição e tornados possíveis pelos avanços tecnológicos.
- Art. 8º Considera-se lactente, para os efeitos desta lei, a criança situada na faixa etária de 0 (zero) a 12 (doze) meses.
- Art. 9º A infração do disposto nesta lei implicará na apreensão do produto, além de multa de valor variável entre o de cem e o de mil ORTNs.
- Art. 10 O Poder Executivo baixará Regulamento sobre a fiscalização do cumprimento da presente lei e sobre o processo administrativo para apuração das infrações e aplicação das respectivas penalidades.

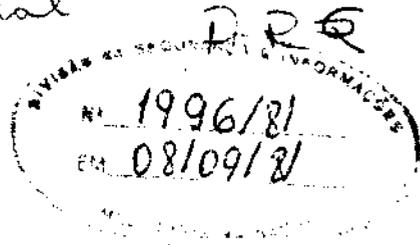
Art. 11 O Poder Executivo adotará as medidas necessárias para estimular o aleitamento ao seio - sejam essas medidas de natureza educativa, sejam de natureza trabalhista, de forma que a mulher esteja motivada e disponível para alimentar seu filho ao seio - bem como adotará medidas para orientar as mães para o correto uso de substitutos do leite materno.

Art. 12 A presente lei entrará em vigor no prazo de 12 (doze) meses da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

INFORME: B-2 Confidencial

Data: 27 AGO 78

Difusão: D/DSI/MS



ESPECIALISTA EM PROPAGANDA ADVERTIDA
TRANSMITIU A ESTE AGENTE O SEGUINTE INFOR-
ME:

A EMPRESA MULTINACIONAL NESTLÉ prejudi-
cada por recentes campanhas pró-aleitamento
materno suscitadas em vários países, pactua para
a contra-ataque.

Na Alemanha através de uma forte cam-
panha publicitária a Nestlé procura diminuir
a influência do leite materno e, ao mesmo
tempo, incentiva as "papinhas" de legumes e o
leite em pó.

Tal campanha será lançada, em seguida,
simultaneamente nos EUA e no BRASIL através
de todos os veículos de comunicação social.

Os últimos números da revista "PAIS E FI-
LHOS" já vêm incentivando (a "papá") produzida
pela "NESTLÉ".

Info Nº 022/81/DSI/MS - P/DCIS/MS - 87 Nº

Os produtos

M-116

A-246

CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZAÇÃO DE SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF

PROJETO APROVADO NA 34ª ASSEMBLÉIA MUNDIAL DE SAÚDE

REALIZADA EM GENEBRA, EM MAIO DE 1981

C. Hofer

Jun 20 1981

CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZAÇÃO DOS SUBSTITUTOS DO
LEITE MATERNO

Tradução: Ana Cristina d'Andretta Tanaka

Sophia Cornbluth Szarfarc

Comissão de Aleitamento Natural
Faculdade de Saúde Pública -USP

Ana Cristina d'Andretta Tanaka
Carlos Augusto Monteiro
Denise Cesar Homem D'el Rei
Keiko O. Buralli
Nelly Martins Ferreira Candeias
Nilce Piva Adami
Ondina Rosenburg
Sophia Cornbluth Szarfarc

CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZAÇÃO DOS SUBSTITUTOS DO
LEITE MATERNO

Í N D I C E

	<u>PÁGINA</u>
INTRODUÇÃO	1
PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DO CÓDIGO...	3
IMPLICAÇÕES LEGAIS.....	6
O PROJETO APROVADO.....	10
Preâmbulo.....	10
Artigo 1: Objetivo do código.....	14
Artigo 2: Abrangência do código.....	15
Artigo 3: Definições.....	15
Artigo 4: Informação e Educação.....	19
Artigo 5: O público geral e as mães.....	20
Artigo 6: Sistema de cuidado à saúde.....	22
Artigo 7: Trabalhadores de saúde.....	24
Artigo 8: Pessoas empregadas pelos fornecedores e distribuidores.....	25
Artigo 9: Rótulos.....	26
Artigo 10: Qualidade dos produtos.....	28
Artigo 11: Implementação e vigilância.....	28

ALIMENTAÇÃO DO LACTENTE E PRÉ-ESCOLAR

Projeto de Código Internacional de Comercialização dos
Substitutos do Leite Materno

A 33^a Assembleia Mundial de Saúde (A.M.S.) na resolução n^o WHA 33.32, requereram ao Diretor-Geral inter-lia a preparação de um código internacional sobre a comerciali-zação dos substitutos do leite materno e que apresentasse o código para a apreciação da Junta Executiva na sua 67^a sessão para ser encaminhado juntamente com as suas recomendações à 34^a Assembléia Mundial de Saúde, juntamente com propostas referen-tes à sua promoção e implementação, em termos, ou como um regu-lamento no sentido do Artigo 21 e 22 da Constituição da OMS ou como uma recomendação no sentido do Artigo 23, esboçando as im-plicações legais e outras de cada opção

O documento que está sendo exposto, descre-ve o processo de desenvolvimento do Projeto do Código Interna-cional e esboça as implicações legais e outras decorrentes de sua promoção tanto como regulamento como uma recomendação.

Os progressos feitos em relação as ações decorrentes de outros aspectos da resolução WHA 33.32 foram descri-tos separadamente no documento EB 67/19.

1. INTRODUÇÃO

- 1.1 Uma reunião conjunta OMS/UNICEF sobre alimentação do lactente e do pré-escolar foi realizada em Genebra de 9 a 12 de outubro de 1979, como parte dos programas, das duas organizações, de promoção da saúde e nutrição

das crianças. Essa reunião foi assistida por representantes de governos, agências do sistema das Nações Unidas, organizações não governamentais, representantes de indústrias de alimentos infantís e especialistas em materias afins.

1.2 As discussões foram organizadas em torno dos seguintes temas: o incentivo e apoio ao aleitamento materno; a promoção e o apoio de práticas de complementação alimentar (desmame), adequadas e oportunas, utilizando os recursos alimentares locais; o fortalecimento da educação, treinamento e informação sobre alimentação do lactente e do pré-escolar; o desenvolvimento de apoios para melhorar a saúde e o status social da mulher em relação à saúde, à alimentação do lactente e do pré-escolar; e o desenvolvimento da comercialização e da distribuição adequada dos substitutos do leite materno.

1.3 Como resultado das discussões, uma declaração sobre a alimentação do lactente e do pré-escolar, juntamente com uma série de recomendações, foi elaborada e aprovada por consenso. A declaração e as recomendações foram, em primeiro lugar, enviadas pelo Diretor-Geral a todos os governos em novembro de 1979; foram também anexadas ao relatório do Diretor-Geral (1) para a 33^a Assembléia sobre as atividades que dariam prosseguimento, empreendidas pelas OMS depois da reunião de outubro de 1979, com relação aos cinco temas do debate acima

(1) Seguimento do encontro sobre Alimentação de lactente e pré-escolar da OMS/UNICEF - documento A33/6 reproduzido no Anexo 6 do documento WHA53/1980/rec/1.

1.4 A 33^a A.M.S., em resolução WHA 33.32, endossou, na íntegra, a declaração e as recomendações feitas pela reunião conjunta WHO/UNICEF, fez menção específica às recomendações que "deveria existir um código internacional de comercialização de fórmulas infantís e outros produtos usados como substitutos do leite materno;" e requere ao Diretor geral o preparo desse código, consultados "de perto" os delegados dos governos filiados e todos os outros grupos envolvidos incluindo cientistas e especialistas cuja colaboração se pudesse considerar relevante.

1.5 O presente relatório descreve os passos seguidos pela OMS em relação ao desenvolvimento do projeto do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno. Também esboça as implicações legais e outras, decorrentes da promoção e adoção desse projeto como regulamento ou como recomendação e apresenta o Código nessas 2 formas. As medidas tomadas em relação aos outros temas da reunião OMS/UNICEF são descritas separadamente no documento EB 67/19.

2. Processo de desenvolvimento do Projeto do Código Internacional para Comercialização de substitutos do Leite Materno.

2.1. Em cumprimento à recomendação feita pela reunião conjunta OMS/UNICEF referente ao desenvolvimento de

um código internacional para comercialização de fórmulas infantís e outros produtos usados como substitutos do leite materno, um primeiro anteprojeto do Código foi formulado e enviado pelo Diretor Geral da OMS e Diretor Executivo da UNICEF a todos delegados dos governos filiados, em fevereiro de 1980, com a solicitação de que comentários e observações fossem enviados ao Diretor geral da OMS até 31/03/80. Uma série de encontros foram realizadas com as partes interessadas (governos, agências do sistema das Nações Unidas, organizações não-governamentais, indústrias de alimentos infantís e especialistas) referentes à forma de conteúdo desse primeiro anteprojeto. Baseado nos comentários recebidos dos governos e nas sugestões feitas durante as consultas um segundo anteprojeto do Código Internacional foi preparado e colocado à disposição da 33^a WHA como um adendo ao relatório do Diretor Geral sobre o seguimento dado à reunião conjunta OMS/UNICEF sobre alimentação do lactente e do pré-escolar (Documento A33/6 Add.1)

- 2.2 Em seguida à 33^a WHA, o Diretor Geral da OMS e o Diretor Executivo da UNICEF enviaram uma carta circular a todos os delegados dos governos filiados, solicitando seus comentários sobre o segundo anteprojeto do Código Internacional na forma na qual tinha sido apresentado na A.M.S. Além disso, foi pedido a todos os participantes da reunião conjunta OMS/UNICEF e nas consultas, realizadas em fevereiro e março de

1980, que se manifestassem sobre esse segundo anteprojeto.

2.3 Em conformidade com a resolução WHA 33.32, e considerando as declarações feitas pelos representantes na A.M.S e ainda os comentários produzidos pelos governos e outras partes interessadas, um terceiro anteprojeto do Código Internacional foi preparado e discutido em duas reuniões adicionais realizadas em Genebra, a primeira em 28 e 29 de agosto de 1980, com representantes dos organismos das Nações Unidas, organizações não governamentais, indústrias de alimentos infantís e especialistas. A segunda, em 25 e 26 de setembro de 1980, com os delegados dos governos filiados selecionados. Os resumos dessas duas reuniões assim como o terceiro anteprojeto do Código Internacional, foram enviados a todos os delegados dos governos filiados à guisa de informação.

2.4. No processo de preparar o projeto do Código Internacional tem sido levado em consideração o trabalho realizado por organizações e unidades pertencentes ao sistema das Nações Unidas no campo da nutrição infantil. Por exemplo, foi utilizado o trabalho do Programa conjunto FAO/OMS de Padrões Alimentares e da sua Comissão do "Codex Alimentarius", especialmente, com respeito aos padrões internacionais para alimentos infantís e aos de de-

envolvimento de definições apropriadas para os propósitos do projeto do Código Internacional. O Secretário da Comissão do "Codex Alimentarius", por sua vez, tem estado ativamente envolvido em consultas com as partes interessadas referidas a cima.

3. As implicações legais, e outras, decorrentes do projeto do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do leite materno como regulamentação ou como recomendação.

- 3.1 As implicações legais que possam surgir em decorrência da adoção do projeto do código internacional como uma regulamentação são:

(1) De acordo com o Artigo 22 da Constituição da OMS, regulamentos adotados sob Artigo 21, entraram em vigor, para todos os membros da Organização, após ter sido dado aviso prévio apropriado da sua adoção pela A.S.* Com exceção de determinados membros, que notifiquem ao Diretor-geral da sua rejeição ou reservas, dentro do período de aviso determinado pela A.S. Por conseguinte, o Código teria força legal sem necessidade de retificação, aceitação ou aprovação por cada membro. Qualquer rejeição ou ressalva recebida pelo Diretor Geral depois do fim do prazo para semelhantes avisos ficaria sem efeito. Caberia a cada governo filiado, obrigado a cumprir o regulamento, determinar a estrutura legal que quisesse dar ao mesmo,

* Assembléia de Saúde

por exemplo, formulando um estatuto ou regulamentos.

(2) Como consequência de (1) acima as disposições do Código determinariam regras específicas com o propósito de impor obrigações específicas. Portanto, as disposições do Código usariam a linguagem própria da determinação legal para dar efeito às suas finalidades.

(3) De acordo com o Artigo 62 da Constituição da organização, se requer que os governos filiados apresentem relatório anual à Organização sobre qualquer ação tomada com respeito a regulamentos adotados pela A.S.. Portanto, os governos filiados teriam de apresentar relatório à Organização, por exemplo, sobre legislação, regulamentos nacionais ou outras medidas apropriadas adotadas, pelos órgãos competentes, para fazer o Código vigorar.

(4) A maioria necessária para a adoção do Código como um regulamento sob Artigo 21 da Constituição é simples, de acordo com o Artigo 60 do parágrafo (b) da constituição e Regra 73 das Regras Parlamentares da A.M.S.

(5) Se o Código for adotado como regulamento, então teria de conter cláusulas finais tratando de sua entrada em vigor, do prazo para avisos para a apresentação de ressalvas ou rejeições, da retirada de semelhantes ressalvas ou rejeições da comunicação da parte do Diretor geral aos governos filia

dos, da adoção do Código como regulamento ou de qualquer emenda que lhe for feita, e assim por diante.

(6) Se o Código foi adotado como regulamento então, provavelmente, surgiria a necessidade de mecanismos para a solução de disputas concernentes à interpretação da aplicação do Código.

(7) Se o Código foi adotado como regulamento, então, segundo a praxe da OMS, seria registrado com o Secretariado das Nações Unidas de acordo com o artigo 102 da Carta das Nações Unidas, como um acordo internacional.

3.2 As implicações legais que possam decorrer da adoção do projeto do Código Internacional como recomendação são as seguintes:

(1) As recomendações da Assembléia de Saúde não tem a força da obrigação legal sobre os governos filiados per se. Porém, as recomendações podem tornar-se em obrigações com o consentimento dos governos filiados, e nesse caso podem dar-lhes efeito através de qualquer formulação legal que considerarem apropriada, por exemplo, por regulamentos ou lei secundária. Por outro lado, as recomendações da Assembléia de Saúde possuem algum peso moral ou político, visto constituirem o juízo coletivo dos membros da Organização. Os delegados dos governos filiados não tem que notificar à OMS das suas ressalvas ou rejeições às recomendações da As

semblêia de Saúde como teriam que fazer em relação aos regulamentos.

(2) Como consequência do (1), as disposições de recomendações determinam princípios gerais, proporcionam conselhos e convocariam os delegados para se posicionar em assuntos técnicos e de questões de Saúde Pública. Assim, a linguagem utilizada no Código é recomendatória, e usaria a linguagem condicional.

(3) A maioria necessária para a adoção do Código como uma recomendação (de acordo com o artigo 23 da Constituição) é simples, de acordo com o artigo 60, parágrafo (b) da Constituição e regra 73 das Regras de Procedimento da A.M.S.

(4) Se o Código é adotado pela Assemblêia de Saúde como recomendação, então há necessidade de se incorporarem cláusulas finais ao Código.

(5) Pelas razões mencionadas em (1) e (4) não haveria necessidade de um mecanismo para a solução de disputas.

(6) Se o Código for adotado como recomendação, não haveria necessidade de registrá-lo com a Secretaria das Nações Unidas, de acordo com o artigo 102 da Carta das Nações Unidas. Este requer somente o registro tratados e acordos internacionais. Uma recomendação, fica assim fora

de seus termos de referência.

(7) Se o Código for adotado como uma recomendação, como nos casos dos regulamentos, seria requerida dos governos filiados que apresentassem o relatório anual à Organização, sobre a ação tomada com respeito ao Código de acordo com o Art. 62 da Constituição da OMS. Um governo filiado, pode, por exemplo, relatar sobre a apreciação do Código pelas autoridades nacionais para as ações ou pode notificar a OMS de incorporação do Código à legislação nacional.

3.3 É previsto que as implicações financeiras e administrativas para a Organização serão ,aproximadamente, da mesma ordem, quer seja o projeto do Código Internacional adotado como regulamento, quer seja como recomendação.

4. O PROJETO

Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.

Forma de recomendação no sentido do artigo 23 da Constituição da OMS.

Preâmbulo

Os governos filiados da Organização Mundial da Saúde: Afirmando o direito de toda a criança , de toda gestante e da nutriz ser adequadamente nutrida como um meio de alcançar e manter a saúde;

Reconhecendo que a desnutrição infantil faz parte de um problema mais amplo de ausência de educação, presença de pobreza e de injustiças sociais;

Reconhecendo que a saúde dos lactentes e dos pré-escolares não podem ser isoladas da saúde e nutrição da mulher, sua situação socio-econômica e seu papel de mãe;

Conscientes que o leite materno é um meio inegável de propiciar alimento ideal para o desenvolvimento e crescimento sadio de crianças; que constitui uma base única biológica e emocional para a saúde do binômio mãe-filho; que as qualidades anti-infecção do leite materno ajudam a proteger os lactentes contra doenças; que há uma relação importante entre o aleitamento materno e o espaçamento dos filhos;

Reconhecendo que o incentivo e a proteção ao aleitamento materno é uma parte importante das medidas de saúde, nutrição e de outras sociais necessárias para promover o crescimento e desenvolvimento sadio do lactente e pré-escolar; e que o aleitamento materno é um aspecto importante dos cuidados primários de saúde;

Considerando que quando as mulheres não amamentam ou fazem parcialmente, há um mercado legítimo para as fórmulas infantís e de ingredientes adequados para prepará-las; que todos esses produtos deverão, conseqüentemente, serem acessíveis àqueles que deles necessitarem, através de sistemas de distribuição comerciais ou não, e que eles não deveriam ser comercializados ou distribuídos de forma que pudessem interferir com a proteção e promoção do aleitamento materno;

Reconhecendo ainda que as práticas de alimentação inapropriadas levam à desnutrição, à morbidade e à mortalidade infantil em todos os países, e que práticas impróprias de comercialização de substitutos do leite materno e de produtos afins podem contribuir para esses problemas críticos de saúde pública;

Convencidos que é importante para os lactentes receberem alimentos complementares adequados, normalmente quando o lactente chega de 4 - 6 meses de idade, e que todo esforço deverá ser feito para usar os alimentos localmente disponíveis; e convencidos, no entanto, que semelhantes alimentos complementares não deverão ser utilizados como substitutos do leite materno;

Apreciando que há um número de fatores sociais e econômicos afetando o aleitamento materno e que, consequentemente, os governos deveriam desenvolver sistemas de apoio social para protegê-lo, facilitá-lo e encorajá-lo, e que deveriam criar um ambiente que promova o aleitamento materno, e que proporcione amparo, à família e à comunidade, apropriado, e que proteja as mães contra fatores que inibam o aleitamento materno;

Afirmando que os sistemas de saúde e que os profissionais de saúde e outros trabalhadores de saúde, tem um papel essencial para o desempenho na orientação das práticas de alimentação infantil, encorajando e facilitando o aleitamento materno; e proporcionando conselhos objetivos e coerentes às mães e famílias sobre o valor insubstituível do leite materno, ou quando necessário, sobre a escolha de fórmulas in-

fantís, quer sejam preparadas industrialmente ou domesticamente;

Afirmando outrossim, que os sistemas de educação e outros serviços sociais deverão ser envolvidos na proteção e promoção do aleitamento materno, e no uso apropriado de alimentos complementares;

Consciente que famílias, comunidades, organizações femininas e outras organizações não governamentais tem um papel especial a desempenhar na proteção e promoção do aleitamento materno e em assegurar o apoio necessitado às gestantes e às mães de lactentes e de pré-escolares, estejam elas amamentando ou não;

Afirmando a necessidade da cooperação de governos, organismos do sistema das Nações Unidas, de organizações não governamentais, de especialistas em áreas afins, de grupos consumidores e de indústrias, nas atividades que visem a melhoria da saúde e nutrição do lactente e do pré-escolar;

Reconhecendo que os governos deverão empreender uma série de medidas de saúde, de nutrição e outros sociais a fim de promover o crescimento e desenvolvimento sadio do lactente e do pré-escolar, e que este código se refere apenas a um aspecto dessas medidas;

Considerando que os fabricantes e distribuidores dos substitutos do leite materno tem um papel importante e construtivo a desempenhar na alimentação infantil e na promoção do objetivo deste Código e sua devida implementação, afirmando que cabe aos governos tomarem as ações apropriadas às suas estruturas sociais e legislativas e aos seus objeti

vos globais de desenvolvimento para darem efeito aos princípios e finalidades deste Código, inclusive pela tramitação de legislação, regulamentos e outras medidas cabíveis;

Crendo que, à luz das considerações acima, e haja visto a vulnerabilidade dos lactentes nos primeiros meses de vida e os riscos envolvidos nas práticas de alimentação inadequados, inclusive pelo uso desnecessário e impróprio de substitutos do leite materno, a comercialização dos substitutos do leite materno requer tratamento especial que torna os métodos habituais de comercialização impróprios para estes produtos;

Portanto, os delegados dos governos por este documento concordam com os artigos seguintes que são recomendados como base para ação.

ARTIGO 1

OBJETIVO DO CÓDIGO

O objetivo deste Código é contribuir para o suprimento de nutrição segura e adequada para lactentes, pela proteção e promoção do aleitamento materno, e garantia do uso adequado dos substitutos do leite materno, quando estes forem necessários, na base de informações adequadas e através de comercialização e distribuição apropriadas.

ARTIGO 2ABRANGÊNCIA DO CÓDIGO

O Código se refere à comercialização e práticas a ela relacionadas, dos seguintes produtos: os substitutos do leite materno (incluindo fórmulas infantis); outros produtos derivados do leite, alimentos e bebidas, inclusive os alimentos complementares (dados em mamadeiras), quando comercializados ou de outra forma qualquer representados como apropriados, com ou sem modificação, para uso como um substituto parcial ou total do leite materno; mamadeiras e bicos. Também se refere à sua qualidade e disponibilidade, e às informações concernentes ao seu uso.

ARTIGO 3DEFINIÇÕES

Para as finalidades deste Código

Substituto do leite materno Significa qualquer alimento comercializado, ou de qualquer outra forma, representado como substituto parcial ou total do leite materno, seja ele adequado ou não para essa finalidade.

Alimentos complementares Significa qualquer alimento, seja industrializado ou preparado no local, a-

dequado para complemento ao leite materno ou às formulas infantís, quando um ou outro se tornam insu ficientes para satisfazer as neces sidades nutricionais do lactente. Semelhante alimento é comumente chamado de "alimento de desmame ou supl emento ao leite materno".

Embalagem Significa- qualquer forma de embalagem de produtos para serem vendidos a varejo in cluindo papel de embrulho.

Distribuidor Significa- a pessoa, firma ou qualquer outra entidade do setor público ou priva do envolvido no negócio (direta ou indiretamente) da comercialização no atacado ou varejo de produtos dentro dos termos deste Código. Um distribuidor primário é um agente de venda, representante, distribuidor nacional ou corretor de um fabricante.

Sistema de Significa- a instituição ou organização governamental ou privada, engajados dire ta ou indiretamente, no cuidado de saúde para mães, lactentes, ges tantes, e berçários ou instituições

de cuidado à criança. Também inclui trabalhadores da saúde em clínicas particulares. Para os objetivos deste código, o sistema de cuidado à saúde não inclui farmácias ou outros pontos de vendas estabelecidos.

Trabalhador
de Saúde

Significa-

uma pessoa trabalhando num componente de um dado sistema de cuidado à saúde, seja profissional ou não profissional, inclusive trabalhadores voluntários não pagos.

Formula In-
fantil .

Significa-

um substituto do leite materno formulado industrialmente dentro dos padrões aplicáveis do "Codex Alimentarius", para satisfazer as necessidades normais de nutrição do lactente até entre 4-6 meses de idade e adaptado às suas características fisiológicas. A fórmula infantil pode também ser preparada em casa, neste caso ela é descrita como "preparado de casa".

Rótulo -

Significa-

qualquer etiqueta, marca, material, ilustração ou outras matérias descritivas, sejam elas escritas, impres

so, mimeografadas marcadas em relevo, em estampas cunhadas ou ligadas a uma embalagem (ver/acima) de quaisquer produtos que estejam dentro da abrangência deste Código.

Fabricante Significa- uma corporação ou outra entidade, no setor público ou privado, envolvida no negocio ou função (diretamente ou através de agência ou de entidade controladas pela Corporação ou sob relação contratual com ela) de manufatura de um produto dentro da abrangência deste código.

Comercialização
Significa- promoção do produto, distribuição, venda, publicidade do produto, relações públicas e serviços de informação.

Pessoal de comercialização
Significa- qualquer pessoa cuja função envolve a comercialização de produto ou produtos que estejam dentro da abrangência deste código.

Amostra Significa- quantidades únicas ou pequenas de um produto supridas sem custo.

ARTIGO 4:

"Toda a documentação destinada à informação de mulheres grávidas ou mães de crianças lactentes deve referir-se claramente: a) às vantagens do aleitamento materno; b) aos efeitos negativos da alimentação mesmo parcial por mamadeira, comparada às vantagens do aleitamento no seio; c) às dificuldades de reacostumar a criança ao aleitamento natural, se ele tiver sido abandonado.

Parágrafo único. O disposto neste artigo aplica-se à documentação transmitida por forma escrita ou audiovisual e por qualquer espécie de veículo."

Suprimento Significa- quantidades de um produto suprido para uso durante período extenso, gratuitamente ou a baixo custo para fins sociais, inclusive aquelas quantidades supridas às famílias necessitadas.

ARTIGO 4

INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO

4.1 Os governos deverão ter a responsabilidade de garantir que; - informações objetivas e consistentes sejam providas sobre alimentação do lactente e do pré-escolar para uso das famílias e aquelas compreendidas no campo da nutrição do lactente e do pré-escolar. Esta responsabilidade deverá cobrir também o planejamento, a provisão, o projeto e a divulgação de informação ou de seus controles.

4.2 Os materiais de informação e educacionais sejam eles escritos, ouvidos, ou visuais, tratando da alimentação do lactente e projetados para alcançar gestantes, mães de lactentes e pré-escolares, deverão incluir informações claras sobre os seguintes pontos: (a) os benefícios e as superioridades do aleitamento materno; (b) nutrição materna, preparação para o aleitamento materno e a sua manutenção; (c) o efeito negativo sobre o aleitamento materno com a introdução parcial da alimentação por mamadeira; (d) a dificuldade de reversão

ARTIGO 5:

"Não é permitida a publicidade com fins comerciais, pela imprensa escrita, rádio, televisão ou qualquer outro veículo de massa, de leite em pó, concentrado ou açucarado, mamadeiras, ou de qualquer outro produto ou utensílio que se destine a substituir o leite materno.

Parágrafo único. É proibida a distribuição de presentes ou amostras grátis de leite em pó, concentrado ou açucarado, ou de qualquer outro alimento que se destine a substituir total ou parcialmente o leite materno, assim como de utensílios, como mamadeiras, que se destinem a este fim."

da decisão de não aleitamento materno; e (e) onde necessário, o uso próprio da fórmula infantil, seja ela manufaturada industrialmente ou preparado em casa. Quando tais materiais contêm informações sobre o uso de fórmula infantil, de
verão incluir as implicações sociais e financeiras de seus usos; os riscos para a saúde, de alimentos ou métodos alimentares inapropriados; e em particular, os riscos à saúde do uso
desnecessário ou impróprio de fórmula infantil ou de outro substituto do leite materno. Tais materiais não deverão usar
qualquer ilustração ou texto que possa idealizar o uso de substitutos do leite materno.

4.3 Donativos de equipamentos ou materiais de informação ou educacionais, por fabricantes ou distribuidores, deverão ser feitos somente sob petição e com a aprovação escrita da
autoridade governamental competente, ou dentro de linhas mestras criadas pelos governos, para estes propósitos. Tais equipamentos e materiais
portar o nome ou marca da companhia doadora, mas não deverão referir-se a um dado produto que está dentro da abrangência deste código, e deverão ser distribuídos somente através do sistema de cuidado de saúde.

ARTIGO. 5

O PÚBLICO GERAL E AS MÃES

5.1 Não deverá haver nenhuma propaganda ou outra forma de promoção para o público em geral de produtos dentro da abrangência deste Código.

5.2 Fabricantes e distribuidores não deverão fornecer amostra de produtos, dentro da abrangência deste Código, direta ou indiretamente, às gestantes, às mães ou membros de suas famílias.

5.3 Em conformação com os parágrafos 1 e 2 deste artigo, não deveria haver nenhuma publicidade de pontos de venda, ou doação de amostra, ou qualquer outro artifício de promoção para indução de venda diretamente ao consumidor, no nível de varejo, tais como exibição especial, cupons de abatimento, prêmios, vendas especiais, promoção de vendas de produtos, dentro da abrangência deste Código. Este fornecimento não deveria servir para estabelecimentos de políticas e práticas de afixação de preços destinados a oferecer produtos de preços mais baixos ou a longo prazo.

5.4 Os fabricantes e distribuidores não deveriam distribuir quaisquer presentes de artigos ou utensílios que possam promover o uso do substituto do leite materno ou alimento de mamadeira às gestantes e/ou às mães de lactentes e de pré-escolares.

5.5 O pessoal de publicidade, em sua capacidade de negociante, não deverá procurar contato de qualquer natureza, direto ou indiretamente, com gestantes ou com mães de lactentes e de pré-escolares.

ARTIGO 6SISTEMA DE CUIDADO À SAÚDE

6.1 As autoridades de saúde dos governos filiados deverão tomar medidas apropriadas para encorajar e proteger o aleitamento materno e promover os princípios do Código, deverão dar informações e conselhos apropriados para os trabalhadores de saúde em consideração às suas responsabilidades, incluindo informação específica do artigo 4.2 .

6.2 Nenhuma facilidade do sistema de cuidado à saúde deverá ser utilizado para o propósito de promover as fórmulas infantís ou de outros produtos dentro da abrangência deste Código . Porém, este código, não exclui, de antemão, a disseminação de informação aos profissionais de saúde como previsto no artigo 7.2 .

6.3 Facilidades dos sistemas de cuidado à saúde não deverão ser utilizados para a exibição de produto dentro da abrangência deste Código, para placas e cartazes relacionados a tais produtos ou para a distribuição de material fornecido pelo produtor ou distribuidor senão daqueles especificados no artigo 4.3 .

6.4 O uso, pelos sistemas de cuidado à saúde, de "representantes do serviço profissional", "enfermeiros da arte de maternidade ou pessoal similar, fornecido ou pago pelos fabri-

cantes ou distribuidores, não deverá ser permitido.

6.5 Alimentação com fórmula infantil, seja ela manufaturado ou preparada em casa, deverão ser demonstrados apenas pelos trabalhadores de saúde, ou outro trabalhador comunitário se necessário, e somente para as mães e membros familiares que necessitem utilizá-la; e a informação dada deverá incluir uma explanação clara dos riscos de uso impróprio.

6.6 Doações ou vendas a baixo custo a instituições ou organizações de suprimento de fórmula infantil ou outros produtos dentro da abrangência deste Código, seja para uso nas instituições ou para distribuições fora dela, poderão ser feitos. Tais suprimentos deverão somente ser utilizados ou distribuídos para lactentes que tenham de ser alimentados com substitutos do leite materno. Se esses suprimentos são distribuídos para uso fora das instituições, isto poderá ser feito somente pelas instituições e organizações envolvidas. Tais doações ou vendas a baixo custo não deverão ser usadas pelos produtores ou distribuidores como uma indução à venda.

6.7 Onde os suprimentos doados de fórmula infantil ou outros produtos, dentro da abrangência deste Código, forem distribuídos fora de uma instituição, a instituição ou organização deverá tomar medidas para assegurar que os suprimentos sejam contínuos, tanto tempo quanto o necessário aos lactentes envolvidos, que necessitam deles. Os doadores, assim como as instituições e organizações envolvidas, deverão ter em mente esta responsabilidade.

6.8 Os equipamentos e materiais, em adição aos referidos no artigo 4.3, doados a um sistema de cuidado à saúde pode ter o nome da companhia ou marca, mas não deve se referir a qualquer produto de marca específica dentro da abrangência deste Código.

ARTIGO 7

TRABALHADORES DE SAÚDE

7.1 Trabalhadores de saúde deverão encorajar e proteger o aleitamento materno; e aqueles que estão envolvidos com a nutrição materno e infantil deverão familiarizar-se com suas responsabilidades sob este Código, incluindo a informação específica do artigo 4.2 .

7.2 Informações fornecidas, pelos produtores e distribuidores, aos profissionais de saúde com relação a produtos dentro da abrangência deste código, deverão se restringir os aspectos científicos e de fato, e tais informações não deverão sugerir que alimentação de mamadeira seja equivalente ou superior ao aleitamento materno ou criar tal crença. Deverá também incluir a informação específica do Artigo 4:2 .

7.3 Nenhum estímulo financeiro ou material para promover os produtos dentro da abrangência deste Código, deverão ser oferecidos pelos produtores ou distribuidores aos trabalhadores de saúde ou para membros de suas famílias, nem mesmo deverão estes serem aceitos pelos trabalhadores de saúde

ou membros de suas famílias.

7.4 As amostras de fórmulas infantís ou outros produtos, dentro da abrangência deste Código, ou de equipamentos ou utensílios para o seu preparo ou uso, não deverão ser fornecidos aos profissionais de saúde exceto quando necessário a um objetivo de avaliação profissional ou para pesquisa no nível institucional. Os trabalhadores de saúde não deverão dar amostras de fórmulas infantís às grávidas, mães de lactentes e de pré-escolares, ou membros de suas famílias.

7.5 Os fabricantes e distribuidores de produtos dentro da abrangência deste Código, deverão revelar à instituição, à qual um trabalhador de saúde que recebe algo é filiado, qualquer contribuição feita para ele ou em pró dele, como bolsas de estudo, viagem de estudo, auxílio para pesquisa, participação em conferências profissionais ou coisa semelhante. Revelação similar deverá ser feita pelo receptor.

ARTIGO 8

PESSOAS EMPREGADAS PELOS FABRICANTES E DISTRIBUIDORES

8.1 Num sistema de incentivo da venda pelos representantes das indústrias, o volume de comercialização dos produtos dentro da abrangência deste Código, não deverão ser incluídos nos cálculos de ganhos extras, nem deverão as cotas serem especificamente definidas para a venda destes produtos. Isto não deverá ser entendido como uma maneira de evitar o pagamento extra, baseado nas vendas globais da companhia, de outros produ-

ARTIGO 9:

"Art 1º. Nas embalagens ou rótulos de leite em pó, concentrado ou açucarado, ou de qualquer outro produto alimentício destinado a crianças lactentes será impressa inscrição clara e em linguagem acessível, referindo-se à superioridade do leite materno, após o título "Aviso Importante", em destaque.

§ 1. Na embalagem ou no rótulo dos produtos a que se refere este artigo, haverá ainda referência ao fato de que eles não devem ser utilizados sem consulta a médico, enfermeiro, nutricionista ou assistente social responsável, que indicará, se necessário os modos de preparação do produto.

§ 2. Na apresentação do leite condensado açucarado, que não convém para alimentação de crianças lactentes, nem como principal ingrediente na preparação de sua alimentação, não é permitida qualquer referência ou publicidade que sugira o contrário.

§ 3. Na embalagem ou rótulo dos produtos a que se refere este artigo, devem constar: a) os ingredientes utilizados; b) a análise (composição) do produto e as condições necessárias para sua conservação; c) o número do lote e a data limite para seu consumo, considerando-se as condições climáticas e de conservação na região em que é distribuído."

tos vendidos por ela.

8.2 O pessoal empregado no planejamento e vendas de produtos dentro da abrangência deste Código não deverá, como parte de suas responsabilidades de trabalho, exercer funções educacionais em relação às grávidas ou mães de lactentes ou de pré-escolares. Isto não deverá ser entendido como um modo de evitar que tal pessoal seja utilizada para outras funções pelo sistema de cuidado de saúde por solicitação e com aprovação escrita de autoridade governamental competente.

ARTIGO 9

ROTULAMENTO

9.1 Os rótulos deverão ser desenhados para fornecer a necessária informação acerca do uso apropriado do produto, e não para desencorajar o aleitamento materno.

9.2 Os produtos e os distribuidores de fórmulas infantis deverão assegurar que cada envólucro tenha uma mensagem clara que se destaque, facilmente legível e compreensível, impressa nela ou num rótulo que não poderá ser facilmente separada dele, numa linguagem apropriada, que inclua todos os seguintes pontos: a) as palavras "Aviso importante" ou seu equivalente; b) uma declaração de superioridade do aleitamento materno; c) uma afirmação que o produto deverá ser utilizado somente sob orientação de um trabalhador de saúde tanto para a necessidade de seu uso como para o método adequado e um aviso contra os riscos à saúde de preparação ina-

dequada. Nem o envólucro nem o rótulo deverão ter figuras de lactentes, nem idealizar o uso das fórmulas infantis. Podem, porém, conter desenhos para a fácil identificação do produto como um substituto do leite materno e para ilustrar os métodos de preparação. Os termos "humanizado", "maternizado" ou similares não deverão ser utilizados. Frases fornecendo informação adicional acerca do produto ou uso adequado deste, sujeitos às condições acima, poderão ser incluídos na caixa ou unidade de vendas no varejo. Quando os rótulos dão instruções para modificação de um produto em fórmula infantil, os critérios acima deverão ser aplicados.

9.3 Produtos alimentares dentro da abrangência deste Código, comercializados para alimentação infantil, os quais não satisfizerem todas as necessidades de uma fórmula infantil, mas que poderão ser modificados para tal fim, deverão conter no rótulo um aviso de que o produto não modificado não deverá ser a única fonte de nutrientes do lactente. Visto que o leite condensado adoçado não é adequado para alimentação infantil, nem para uso como um ingrediente principal da fórmula infantil, seu rótulo não deverá conter instruções que pretendam mostrar como modificá-la para este propósito.

9.4 O rótulo de produtos alimentares dentro da abrangência deste Código deverá também declarar todos os seguintes pontos:- a) os ingredientes utilizados; b) a composição/análise do produto; c) as condições de estocagem necessárias e d) o número do lote e a data anterior à qual o produto deve ser consumido, levando-se em conta as condições climáticas e de conservação da país concernente.

Artigo 10: Projeto omissio

ARTIGO 11:

" A infração do disposto nesta lei poderá acarretar a apreensão do produto, suspensão ou cassação da licença do produtor ou distribuidor para executar atividades no país, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, aplicando-se ainda, no que couber, o Código Penal e o Código do Processo Penal na forma do Regulamento que será baixado pelo Poder Executivo no prazo de dias."

ARTIGO 10QUALIDADE

10.1 A qualidade dos produtos é um elemento essencial para a proteção da saúde dos lactentes e consequentemente deverão ser de um padrão altamente reconhecido.

10.2 Produtos alimentares, dentro da abrangência deste Código, deverão, quando vendidos ou de outra maneira distribuídos, satisfazer os padrões recomendados pela comissão do "Codex Alimentarius" e também do "Codex do Código de Práticas Higiênicas para alimentos de lactentes e de pré-escolares.

ARTIGO 11IMPLEMENTAÇÃO E VIGILÂNCIA

11.1 Os governos deverão tomar ação para tornar efetivo os princípios e os objetivos deste Código, como adequado às suas estruturas sociais e legislativas, incluindo a adoção de uma legislação, regulamentação e outras medidas adequadas nacionais. Para este propósito, os governos deverão procurar, onde necessário, a cooperação da OMS/UNICEF e outras agências do sistema das Nações Unidas. As políticas e medidas nacionais, incluindo leis e regulamentos, que serão adotadas para dar forma efetiva aos princípios e objetivos deste Código, deverão ser publicamente declaradas, e de

verão ser aplicadas nas mesmas condições a todos aqueles en-
volvidos na produção e venda de produtos dentro da abrangên-
cia deste Código.

11.2 .igilância de aplicação deste Código está sob
responsabilidade dos governos, agindo individualmente e co-
letivamente por meio da OMS como especificado no parágrafos
6 e 7 deste artigo. Os produtores e distribuidores de pro-
dutos dentro da abrangência deste Código, e organizações apro-
priadas não governamentais, grupos profissionais e organiza-
ções de consumidores deverão colaborar com os governos para
este fim.

11.3 Independentemente de qualquer outra medida tomada
para a implementação deste Código, produtores e distribuido-
res de produtos, dentro da abrangência deste Código, deverão
considerar-se responsáveis pela vigilância de suas práticas
de vendas de acordo com os princípios e objetivos deste Cód-
igo e por tomar medidas para que sua conduta em todos os ní-
veis estejam de acordo com eles.

11.4 As organizações não governamentais, grupos profis-
sionais, instituições e indivíduos interessados deverão ter
a responsabilidade de chamar a atenção dos produtores e dis-
tribuidores às atividades que forem incompatíveis com os
princípios e objetivos deste Código, de tal maneira que as
ações apropriadas possam ser executadas. A autoridade gover-
namental apropriada também deverá ser informada.

11.5 Os produtores e distribuidores primários de produtos dentro da abrangência deste Código, deverão informar a cada membro do seu pessoal de vendas acerca do Código e de suas responsabilidades dentro dele.

11.6 De acordo com o artigo 62 da constituição da OMS, os governos filiados deverão comunicar anualmente ao Diretor Geral as informações sobre ações tomadas para tornar efetivo os princípios e os objetivos deste Código:

11.7 O Diretor Geral dará relatório, em anos pares, à Assembleia da OMS, sobre a situação de implementação do Código e fornecerá, quando solicitado, apoio técnico para os governos filiados, quando estes estiverem preparando legislações ou regulamentos nacionais, ou tomando medidas apropriadas na implementação e promoção dos princípios e objetivos deste Código.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI

Nº 4.755, de 1981

(Do Sr. Álvaro Valle)

Regulamenta a divulgação, publicidade e apresentação de substituto do leite materno.

(Às Comissões de Constituição e Justiça e de Economia, Indústria e Comércio.)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Nas embalagens ou rótulos de leite em pó, concentrado ou açucarado, ou de qualquer outro produto alimentício destinado a crianças lactentes será impressa inscrição clara e em linguagem acessível, referindo-se à superioridade do leite materno, após o título "Aviso Importante", em destaque.

§ 1º Na embalagem ou no rótulo dos produtos a que se refere este artigo, haverá ainda referência ao fato de que eles não devem ser utilizados sem consulta a médico, enfermeiro, nutricionista ou assistente social responsável, que indicará, se necessário, os modos de preparação do produto.

§ 2º Na apresentação do leite condensado açucarado, que não convém para alimentação de crianças lactentes, nem como principal ingrediente na preparação de sua alimentação, não é permitida qualquer referência ou publicidade que sugira o contrário.

§ 3º Na embalagem ou rótulo dos produtos a que se refere este artigo, devem constar: a) os ingredientes utilizados; b) a análise (composição) do produto; c) as condições necessárias para sua conservação; d) o número do lote e a data limite para seu consumo, considerando-se as condições climáticas e de conservação na região em que é distribuído.

Art. 2º Toda a documentação destinada à informação de mulheres grávidas ou mães de crianças lactentes, deve referir-se claramente: a) às vantagens do aleitamento materno; b) aos efeitos negativos da alimentação mesmo parcial por mamadeira, comparada às vantagens do aleitamento no seio; c) às dificuldades de reacostumar a criança ao aleitamento natural, se ele tiver sido abandonado.

Parágrafo único. O disposto neste artigo aplica-se à documentação transmitida por forma escrita ou audiovisual e por qualquer espécie de veículo.

mente promocional. Essa atitude proliferou em um ambiente favorável, onde a insuficiência de conhecimentos por parte dos profissionais de saúde advinda de currículos deficientes e a manutenção de grande número de tabus e preconceitos, por parte da população, forneceram a base necessária à expansão da alimentação artificial.

É indiscutível a influência da propaganda da alimentação artificial sobre o declínio da natural, entretanto, é preciso levar em conta o tipo de leite produzido pelos mamíferos e adaptado à sua espécie. Exemplificaremos, citando o conteúdo de proteínas que há no leite humano e que está diretamente relacionado às necessidades da criança. Este fato parece ter sido esquecido quando se verifica a enorme proporção de mães que não amamentam seus filhos.

Desde que a criança recebeu a primeira mamadeira, altera-se o reflexo da sucção e conseqüente estímulo da prolactina; além disso, a doação de leite em pó logo nos primeiros dias, bem como as promoções publicitárias nas maternidades, condicionam o uso indiscriminado das mamadeiras. A ausência de bancos de leite nas maternidades completa o quadro de enorme desperdício de leite materno e o ônus financeiro do País com a importação do leite em pó.

Tomando-se como base a média de amamentação, a produção diária de leite materno em torno de 500 mil e considerando-se cerca de 2.500.000 nascimentos por ano, obtém-se, em resultado, uma produção hipotética de leite humano de aproximadamente 300 milhões de litros anuais. Seu desperdício é injustificável, inclusive na perspectiva econômica. Ademais, sabendo-se que o custo mínimo do alimento artificial é sempre mais alto que o custo mínimo da alimentação necessária para a mãe manter uma boa lactação, o problema da alimentação ao peito para mães de baixa condição econômica assume a maior importância.

Destarte, faz-se necessário que o Governo assuma uma posição definitiva no sentido de estimular o aleitamento materno e conseqüentemente melhorar o estado nutricional e reduzir a mortalidade infantil...

O INAN, com o patrocínio da Organização Pan-Americana de Saúde e o apoio de outras entidades e universidades brasileiras, pronunciou-se no sentido das restrições sugeridas neste projeto, e que informam o III PRONAN. Sugere, entre outras medidas:

“... 2.2.1 — Proibir rótulos e embalagens com a expressão “leite maternizado” e similares.

2.2.2 — incluir nos rótulos e embalagens de leites em pó (integral, instantâneo e modificados) aviso referente à superioridade do leite materno em relação ao produto embalado e possibilidade deste ser até prejudicial à saúde da criança nos primeiros meses de vida.

O texto das embalagens deve ser controlado pelos órgãos competentes, a fim de não fornecer informações incorretas ao consumidor.

2.2.3 — Proibir a venda e uso de alimentos chamados substitutos do leite materno sem prescrição médica.”
Sala das Sessões, 8 de junho de 1981. — Álvaro Valle.

ABS. 20, 216/257

Art. 3º Não é permitida a publicidade com fins comerciais, pela imprensa escrita, rádio, televisão ou qualquer outro veículo de massa, de leite em pó, concentrado ou açucarado, mamadeiras, ou de qualquer outro produto ou utensílio que se destine a substituir o leite materno.

Parágrafo único. É proibida a distribuição de presentes ou amostras grátis de leite em pó, concentrado ou açucarado, ou de qualquer outro alimento que se destine a substituir total ou parcialmente o leite materno, assim como de utensílios, como mamadeiras, que se destinem a esse fim.

Art. 4º A infração do disposto nesta Lei poderá acarretar a apreensão do produto, suspensão ou cassação da licença do produtor ou distribuidor para exercer atividades no país, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, aplicando-se ainda, no que couber, o Código Penal e o Código do Processo Penal, na forma do Regulamento que será baixado pelo Poder Executivo, no prazo de 90 dias.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Justificação

Este projeto cumpre as recomendações do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno, aprovado em Genebra, na Assembléia Geral da Organização Mundial de Saúde, por 118 votos, inclusive o do Brasil, contra 1, o dos Estados Unidos, em 16 de maio de 1981.

No final desta Justificativa, transcrevemos o texto integral do Código aprovado. Preferimos não publicar no corpo deste projeto a tradução em português, a fim de evitar conflitos de terminologia, já que ainda não foi divulgada no Brasil, a tradução oficial. Anexamos, entretanto, no processo do projeto, para conhecimento desta Casa, o texto traduzido pelo autor, sem valor oficial.

A aprovação deste Código em Genebra foi amplamente comentada pela imprensa de todo o mundo. Recebeu apoio unânime de pediatras, nutricionistas e governos de todos os países. O voto contrário dos Estados Unidos levantou verdadeiro clamor público naquele país, tendo causado a rejeição pelo Senado americano do nome do Sr. Ernest Lefever para o cargo de Subsecretário de Direitos Humanos. O Sr. Lefever é acusado de ser responsável pelo voto de seu país e de ter recebido vultosa soma de empresa multinacional dedicada à produção e comercialização do leite em pó. Na Câmara dos Estados Unidos, o Deputado Thomas Harkin de Iowa, está apresentando projeto semelhante ao que submetemos a esta Casa, apesar do voto do representante de seu país em Genebra.

Protestando contra voto de seu país os Doutores Stephen Joseph e Eugene Babb, Diretor Médico e Nutricionista-chefe da US Agency For International Development renunciaram a seus cargos. Disse Joseph sobre o voto americano: "(é) contrário aos mais altos interesses de meu país, inexplicável para meus colegas profissionais e prejudicial à saúde e ao crescimento das crianças do mundo". O Senador Edward Kennedy classificou o voto como "vergonhoso". (Time, 1º-6-81).

É importante observar que o Código aprovado não tem a forma de tratado ou acordo. Não será, por isso, enviado ao Congresso para ratificação. Trata-se de um conjunto de recomendações a governantes e legisladores, que deverão, se as quiserem seguir, dar forma de norma jurídica, tal como agora procuramos fazer. Este é, pois, o caminho legal para o cumprimento do que foi aprovado com o voto do Brasil.

No Brasil, acreditamos que o abandono do aleitamento materno é devido não só à agressividade da publicidade comercial mas também às condições de saúde de mães de grupos de baixa renda e à ausência de creches junto aos locais de trabalho. Este projeto faz parte de um grupo de três projetos, com os quais procuramos sanar as três causas. A maioria das mães que não amamentam seus filhos não podem fazê-lo por serem subnutridas ou porque seus horários de trabalho não lhes permitem a assistência permanente.

Sobre a gravidade da situação no Brasil, diz o Dr. Bertoldo Kruse de Aranda, atual Presidente do INAN ("Alimentação e Nutrição na Primeira Infância", Brasília, 1979):

"A urbanização e a industrialização desordenadas contribuíram para o aparecimento, em nosso meio, de alternativas ao aleitamento natural que foram socialmente aceitas. Desenvolveu-se a indústria de alimentos infantis, com toda a sorte de facilidades para a alimentação artificial.

Há cerca de 20 anos tal procedimento começou a ser estudado, embora ainda sob a forma de pesquisas isoladas e teses acadêmicas.

Dessa forma, já em 1940, Souza e cols. iniciaram estudos sobre a introdução da alimentação artificial à criança. Seus resultados, comparados com aqueles dos estudos similares realizados em 1974 no Estado do Rio Grande do Sul, mostraram claramente o declínio da prática e do período de amamentação. Essa última pesquisa revelou que 73% das crianças dos estratos de baixo nível socioeconômico recebiam alimentação artificial desde os 2 meses de idade. No mesmo Estado, em 1964, estudos de Procianny mostraram que cerca de 52,4% das mães de 1º filho não ultrapassavam os 30 dias de amamentação materna exclusiva.

Em São Paulo, nos anos de 1968, 1969 e 1970, Leone et alii verificaram que 50% dos desmames ocorrem antes dos 2 meses de idade.

A diminuição progressiva do hábito de amamentação natural prolongada e o conhecimento cada vez mais adequado de suas importantes repercussões sobre a saúde materno-infantil e a economia do País, levaram esse fato à categoria de problema nacional.

A necessidade de reduzir excedentes da produção de leite em pó dos países mais desenvolvidos orientou a distribuição internacional desse produto, criando nos países mais pobres a demanda pelo mesmo, intensificada por uma propaganda comercial de caráter nitida-



ÁLVARO VALLE
(Álvaro Bastos do Valle)

ARENA
Rio de Janeiro

Profissões: Diplomata, Professor e Advogado.

Nascimento: 15 de maio de 1934, Rio de Janeiro, RJ.

Filiação: Álvaro Dias do Valle e Laura Evangelina Bastos do Valle.

Estudos e graus universitários: Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais – Faculdade Nacional de Direito, Universidade do Brasil (hoje UFRJ). Licenciado em Filosofia – UERJ. Curso de Preparação para a Carreira de Diplomata – MRE. Curso de Aperfeiçoamento de Diplomatas – MRE. Cursos em universidades estrangeiras: Nova Iorque, EUA, e Gotemburgo, Suécia. Estágios no exterior: Alemanha, Austria e Itália – Cursos de extensão universitária. Estágio na OEA.

Legislaturas: 1975-1979, 1979-1983.

Principais fatos da vida parlamentar e administrativa: Deputado Estadual (1971-1975) à Assembléia Legislativa do antigo Estado da Guanabara. Presidente e Membro da Comissão de Educação e Cultura e Suplente da Comissão de Fiscalização Financeira e Tomada de Contas (1975); Presidente (1976 e 1979) da Comissão de Educação e Cultura; Suplente da Comissão de Fiscalização Financeira e Tomada de Contas (1979), da CD.

Missões no exterior: Secretário na Embaixada do Brasil em Washington, EUA. Chefe de Escritório do Brasil em Nova Iorque, EUA. Cônsul do Brasil em Rosário, Argentina. Cônsul do Brasil em Gotemburgo, Suécia. Representante do Brasil em várias reuniões internacionais, sobretudo em Washington, Genebra, Hong Kong e Buenos Aires. Conferencista, a convite de órgãos governamentais e das Nações Unidas, na Europa Ocidental e África.

Trabalhos publicados: *O Presidente e a Revolução* (ficção). Ed. Freitas Bastos. *Os Contemporâneos*. Ed. Laudes, Trad. espanhola Editorial Alonso. *Suécia e outros assuntos*, Ed. Laudes. *Estruturas Políticas Brasileiras*, Ed. Laudes. *Novas Estruturas Políticas Brasileiras*, Ed. Nórdica. *Carta para um Jovem Cristão*, Ed. Nórdica. *José Antonio Saraiva* (apresentação e seleção), Ed. José Olímpio, além de obras didáticas e traduções.

Deputados brasileiros. Brasília, Câmara dos Deputados, 1979

CÂMARA DOS DEPUTADOS
SEÇÃO DE SINOPSE

PROJETO DE LEI Nº 4.755

de 19 81

AUTOR

EMENTA Regulamenta a divulgação, publicidade e apresentação de substituto do leite materno.

ÁLVARO VALLE

ANDAMENTO

Sancionado ou promulgado

PLENÁRIO
08.06.81 Fala o autor, apresentando o projeto.
DCN 09.06.81, pág. 5397, col. 02

Publicado no Diário Oficial de

MESA

Despacho: Às Comissões de Constituição e Justiça e de Economia, Indústria e Comércio.

Vetado

Razões do veto-publicadas no

PLENÁRIO
23.06.81 É lido e vai a imprimir.
DCN 24.06.81, pág. 6261, col. 02

PROPOSTA DE SUBSTITUTIVO AO PROJETO DO
DEPUTADO ÁLVARO VALLE

Art. 1º - Nas embalagens ou rótulos de qualquer produto alimentício destinado a crianças lactentes como substituto do leite materno, deve constar:

- a) inscrição, em linguagem clara, ressaltando a superioridade do aleitamento ao seio, logo após o título "Aviso Importante" em destaque;
- b) os ingredientes utilizados na fabricação do produto;
- c) a análise (composição) do produto;
- d) os cuidados necessários à conservação do produto;
- e) o número do lote de fabricação e a data limite para consumo do produto, considerando-se as condições climáticas e de conservação na região em que é distribuído;
- f) as recomendações para a correta preparação e dosagem do produto de forma clara e acessível ao consumidor;
- g) referência ao fato de que o produto deve ser utilizado sob orientação de médico, nutricionista, enfermeiro ou assistente social, que indicará, se necessário, o modo de preparo.

Parágrafo único. Considera-se lactente, para os efeitos desta lei, a criança desde o nascimento até 12 (doze) meses de idade.

Art. 2º - Toda a documentação destinada à informação de mulheres grávidas ou mães de crianças lactentes deve ressaltar, claramente, as vantagens do leite materno em relação a quaisquer substitutos. Deve também indicar as dificuldades de reacostumar a criança ao aleitamento natural, se ele tiver sido abandonado.

Parágrafo único. O disposto neste artigo aplica-se à documentação transmitida por forma escrita ou audiovisual e por qualquer espécie de veículo.

Art. 3º - É proibida a publicidade com fins comerciais, pelos órgãos de comunicação de massa, dos produtos substitutos do leite materno, *entendendo-se, como tal,*

Art. 4º - A infração do disposto nesta lei poderá acarretar a apreensão do produto, suspensão ou cassação da licença do produtor ou distribuidor para exercer atividades no país, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, aplicando-se ainda, no que couber, o Código Penal e o Código do Processo Penal, na forma do Regulamento que será baixado pelo Poder Executivo, no prazo de 90 (noventa) dias.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário, entrando a presente lei em vigor 12 (doze) meses após a data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Artigo 1º

A leitura do projeto do ilustre Deputado Alvaro Valle mostrou que o conteúdo do "caput" do artigo 1º e dos seus parágrafos 1º e 3º pode ser englobado em um único dispositivo, em benefício da clareza e da concisão do texto.

Além disso, incluiu-se a obrigação de mencionar as recomendações para a correta preparação e dosagem do produto, como instrumento fundamental de trabalho de médicos, nutricionistas, enfermeiros ou assistentes sociais, aos quais incumbe orientar a mãe, adequadamente.

Por outro lado, cumpre recordar que a norma jurídica não deve conter palavras desnecessárias. Tendo em vista que o artigo 1º é abrangente e procura englobar indiscriminadamente todo e qualquer produto que se destine à substituição do leite materno, devem ser eliminadas as referências a produtos específicos para não enfraquecer o texto.

É também de suma importância definir o que se entende por criança lactente, de modo a evitar distorções na aplicação da norma legal. Assim, vale a pena adotar a conceituação do Comitê Misto FAO/OMS de Especialistas, conforme publicação da OMS nº 522, segundo a qual considera-se lactente crianças de até 12 (doze) meses de idade.

Finalmente, destaque-se que o parágrafo 2º deverá ser suprimido. O leite condensado açucarado não é apresentado como substituto do leite materno, tendo aplicações culinárias conhecidas e consagradas pelo uso e pela qualidade do produto. Assim, não há qualquer justificativa para a sua inclusão no texto de um projeto que "Regulamenta a divulgação, publicidade e apresentação de substituto do leite materno."

Artigo 2º

No projeto original há redundância de conceito nas letras a) e b) que podem ser englobadas em única idéia que é exatamente a da superioridade do leite materno em relação a qualquer substituto.

Artigo 3º

À semelhança do que foi feito para o artigo 1º, procurou-se eliminar as especificações desnecessárias quando se fala de veículos de comunicação de massa. Da mesma forma que quando se fala de substitutos do leite materno não se deve especificá-los.

O parágrafo único do artigo 3º deve ser suprimido porque a sua aprovação tornaria ilegais e impediria atividades altamente meritórias do ponto de vista social, desenvolvidas quer pelo governo quer por entidades privadas e clubes de serviço de assistência e amparo aos necessitados.

Artigo 4º

Foi mantida a redação original do projeto.

Artigo 5º

A alteração proposta está baseada na necessidade de se fixar um prazo de vigência da lei que permita às empresas produtoras substituir os rótulos ou embalagens atuais, não perdendo os estoques e, conseqüentemente, não acarretando imediata elevação dos preços finais dos produtos ao consumidor.

BRAN, BOBIS. INF ABC 20, 224/257

Gabinete da Presidência
JOSIO LERY DOS SANTOS
Assistente da Presidência

CETESB - COMPANHIA DE TECNOLOGIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL
AV. PROF. FREDERICO HERMANN, JR., 345 - CEP 05459 - PABX 210.1100 - PINHEIROS - SP
SCS - QUADRA 06 - BL. A - Nº 136 - ED. SÔNIA - S/102 - TEL. 224.1511 - CEP 70300 - BRASÍLIA - DF

Marco Antonio



SENADO FEDERAL
PROJETO DE LEI DO SENADO
Nº 196, de 1981

Proíbe a propaganda de leite em pó no Rádio e Televisão, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É proibida, em todo o território nacional, a propaganda de leite em pó nas emissoras de rádio e televisão.

Art. 2º As embalagens de leite em pó deverão conter, obrigatoriamente, em caracteres destacados, a seguinte expressão: "Este produto não substitui o leite materno".

Art. 3º A inobservância das disposições desta lei acarretará, aos infratores, a aplicação de multa de Cr\$ 100.000,00 (cem mil cruzeiros) com os reajustamentos anuais determinados na forma da Lei nº 6.205, de 29 de abril de 1975.

Parágrafo único. No caso de reincidência, a multa será aplicada em dobro.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 60 (sessenta) dias, dispondo, inclusive, sobre a forma de fiscalização de seu cumprimento.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Revogam-se as disposições em contrário.

Justificação

O leite materno — consoante já foi exaustivamente comprovado pela Ciência — é insubstituível, propiciando ao lactente boa constituição óssea e extraordinária resistência às infecções.

Todavia, os fabricantes de leite em pó — produto decorrente de transformação química e que, portanto, não é natural — através de uma tendenciosa propaganda comercial, veiculada pelos meios de comunicação social e, até mesmo, pelos pediatras, fizeram crer às mães que esse alimento pode plenamente substituir o leite materno, até com vantagens.

A Organização Mundial da Saúde, organismo vinculado à ONU, em boa hora e com o voto favorável de 118 países, inclusive da Suíça, que abriga a NESTLÉ, aprovou documento que recomenda a proibição da propaganda de leite em pó, cuja substituição ao leite materno é responsável pela morte de um milhão de crianças por ano, em todo o mundo.

A cifra é realmente impressionante: a cada ano morrem um milhão de crianças, desnutridas pelo uso do leite artificial! Trata-se, no caso, de um autêntico crime contra a Humanidade, dizimando-se milhões de vidas para satisfazer o apetite voraz das empresas multinacionais que produzem leite em pó.

Nesse contexto, cremos ser dever do Parlamento brasileiro promover restrições ao consumo de leite em pó pelos lactentes, determinando proibição da propaganda desse produto nas emissoras de rádio e televisão e obrigando a que as respectivas embalagens contenham advertência no sentido de que não substitui ele o leite materno.

A medida preconizada, temos convicção, estimulará as mães a amamentarem seus filhos, restringindo o uso do leite em pó, o que, irrecusavelmente, beneficiará as crianças brasileiras.

Pelos motivos expostos, esperamos venha a propositura a merecer a aprovação dos ilustres membros desta Casa.

Sala das Sessões, 30 de junho de 1981. — *Orestes Quércia*.

(As Comissões de Constituição e Justiça, de Saúde, de Economia e de Finanças.)

Publicado no DCN (Seção II), de 1-7-81.

Mundo vota em peso a favor do leite materno

GENEBRA (O GLOBO) — A Organização Mundial de Saúde (OMS) aprovou ontem por 93 votos a três — e apenas nove abstenções — um código destinado a restringir o comércio de substitutos do leite materno nos países subdesenvolvidos. Segundo estudos realizados, o uso do leite em pó nas nações mais pobres — onde as condições higiênicas geralmente são péssimas e o produto é muitas vezes misturado à água contaminada — tem causado a morte de milhões de bebês.

Os Estados Unidos, único país industrializado a votar contra o código, ficaram inteiramente isolados em sua posição. Os outros dois países que votaram contra, Chade e Bangladesh, explicaram que pretendiam votar a favor e que só não o fizeram por um mal-entendido. Segundo observadores, o voto da administração de Ronald Reagan foi motivado pelas fortes pressões dos principais fabricantes de leite em pó — Abbott, Bristol-Meyers e American Home Products Co.

Entre os nove países que se abstiveram o único importante aliado dos EUA era o Japão. Votaram a favor do código os países do Mercado Comum Europeu (MCE), assim como a União Soviética e a China. O representante da Suíça — país sede da Nestlé — Ulrich Frey, justificou seu voto favorável ao código dizendo que o código, além de ser de aplicação voluntária e não obrigatória, deixa bem claro que o leite em pó é necessário como substituto do leite materno em determinados casos.

Os principais pontos do código — que será submetido à votação final pelo plenário da Assembléia, possivelmente amanhã — são os seguintes:

- Proibir toda propaganda direta de leite em pó para substituir o leite materno.
- Reconhecer, no rótulo do produto, a superioridade da amamentação natural e advertir para os riscos que representa para a saúde do bebê uma preparação impropria do leite em pó.
- Proibir a distribuição de amostras grátis.
- Proibir o pagamento de comissões e bonificações pela venda do produto.

JUSTIFICATIVA

Ao justificar o voto americano, o delegado Geraldo Helman disse que a aplicação do código causaria problemas legais e constitucionais nos EUA, já que essas restrições entrariam em choque com as leis do livre comércio. Helman assegurou, contudo, que os EUA apóiam a amamentação "como o melhor método para assegurar a saúde da mãe e da criança".

Fontes americanas disseram que o Governo do presidente Ronald Reagan decidiu que o código viola as leis de livre empresa. Os fabricantes do setor fizeram forte pressão para que o código fosse rejeitado, alegando que não cabe a um organismo das Nações Unidas — como é a OMS — regular o comércio internacional.

Essa posição de Washington provocou protestos no Congresso americano e levou duas autoridades governamentais — o vice-administrador para Recursos Humanos, Stephen Joseph, e o vice-administrador para Alimentação e Nutrição, Eugene Babb — a ameaçarem demitir-se caso o veto americano fosse mantido.

Simpósio sobre enfarte reúne mil no Rio sábado

A Sociedade Brasileira de Cardiologia realizará depois de amanhã, no Sheraton Hotel, o Simpósio Internacional sobre Enfarte do Miocárdio, do qual participarão cerca de mil convidados. O objetivo do encontro, segundo os organizadores, é atualizar os conhecimentos sobre o enfarte, que de todas as doenças do coração, é a que mais mata em todo o mundo.

O cardiologista Stans Murad, diretor do Instituto Estadual de Cardiologia Aloizio de Castro, disse que no Brasil não existem estatísticas sobre a incidência da doença. Adaptando dados colhidos nos Estados Unidos, ele admite que a cada ano morrem, de doenças cardíacas, 300 mil brasileiros. Nos Estados Unidos, o número chega a 700 mil.

OSIMPOSIO

Quatro especialistas estrangeiros participarão do simpó-

sio: Aram Chobanian, dos Estados Unidos; David C. Banks, da Inglaterra; A. Vedin, da Suécia, e John Kjekshus, da Noruega. Para a abertura, foram convidados os secretários de Saúde do Estado e do Município do Rio, respectivamente Silvío Barbosa e Raimundo Moreira de Oliveira.

O simpósio será aberto às 8h pelo presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Ely Toscano — médico do ministro do Exército, Waldir Pires.

Em setembro, nos dias 6 e 10, a Sociedade Brasileira de Cardiologia promoverá o Congresso Brasileiro de Cardiologia, no Centro de Exposições do Parque Barigui, em Curitiba. Para inscrições, a entidade comunica que — a partir de 31 deste mês, estará funcionando na Avenida Paula Souza 360, Maracanã.

Sem ^{ABS 90, 227/257} explicação

AS VANTAGENS do leite materno sobre o leite em pó na alimentação dos bebês é fato reconhecido oficialmente pela comunidade científica.

NÃO É de admirar, portanto, que o plenário da Organização Mundial de Saúde tenha aprovado ontem, por esmagadora maioria, o lançamento de uma campanha internacional a respeito.

A PENAS três países votaram contra. Chade e Bangladesh, como seus representantes humildemente explicaram, porque não entenderam direito a proposta em discussão.

OS ESTADOS UNIDOS, sem qualquer explicação aceitável.

CNBB destaca êxito da Campanha da Fraternidade

BRASILIA (O GLOBO) — O secretário-geral da CNBB, dom Luciano Mendes de Almeida, disse ontem que a Campanha da Fraternidade deste ano, cujo tema foi "Saúde para todos", "teve excelentes resultados".

— A campanha atingiu as bases e a partir dela aconteceram iniciativas importantes como a abertura de postos de saúde junto a comunidades de baixa renda, discussões sobre Medicina Preventiva, defesa e valorização da vida e novo impulso na educação para a saúde — afirmou.

Dom Luciano disse que, a partir de domingo, a CNBB irá promover o Encontro Nacional dos Bispos, quando será feita a avaliação da campanha deste ano, escolha da música e do cartaz da de 1982 (cujo tema será "Educação e Fraternidade") e indicação do tema para 1983.

ABORTO

SALVADOR (O GLOBO) — O arcebispo de Salvador e primaz do Brasil, dom Avelar Brandão Vilela, disse ontem que a Igreja continuará advertindo a população no sentido de que o aborto não deve ser provocado.

De acordo com dom Avelar, os resultados do plebiscito de domingo passado na Itália não enfraquecerão a posição da Igreja na defesa do direito à vida.

Médicos do Rio fazem passeata

RIO (Sucursal) — Cerca de 150 médicos se concentraram ontem em frente ao Palácio Guanabara, enquanto uma comissão de dirigentes sindicais apresentava ao chefe do gabinete do governador Chagas Freitas, Marcial Dias Pequeno, um documento reiterando as reivindicações da categoria.

Os médicos fizeram uma passeata até o largo do Machado, onde leram a "Carta à População", documento em que explicam o porquê do seu movimento e justificam as reivindicações. O movimento prossegue hoje com a reunião da Comissão Nacional de Campanha Salarial, às 9 horas, no Sindicato. À tarde, haverá assembleia dos "médicos precários", como são chamados os 800 classificados em concurso do Inamps e que não foram efetivados.

Segunda-feira, os médicos se concentrarão às 14 horas, diante da Delegacia Regional do Trabalho: os de empresas privadas reivindicam piso de dez salários mínimos e 10% de produtividade. Às 15 horas, os "precários" irão à sede do Inamps; o presidente do órgão, Harri Graef, receberá uma comissão para tratar do assunto.

Especialista faz apelo pró-idoso

"Os governos de todos os países devem se empenhar profundamente nos estudos e pesquisas da realidade dos velhos", alertou ontem o gerontologista francês Paul Paillat, em conferência feita na 4.ª Jornada de Geriatria e Gerontologia, que termina hoje, em São Paulo. Paillat disse que quer aproveitar sua visita ao Brasil "para propor algumas diretrizes de uma política de velhice, para que não se repitam aqui os erros cometidos pelos países desenvolvidos".

O conferencista, que é diretor do Instituto Nacional de Estudos Demográficos da França e pesquisador da ONU e da OMS, afirmou que "poucos países subdesenvolvidos descobrem os problemas específicos dos idosos". Para ele, é fundamental o aumento de recursos destinados à proteção da saúde do idoso "e manter o velho dentro da família, evitando-se as medidas que o separem do convívio social".

Criadas 33 comissões na Dimed

BRASÍLIA (Sucursal) — O secretário Nacional de Vigilância Sanitária, Antônio Carlos Zanini, assinou portaria, ontem, instituindo 33 comissões consultivas na Divisão de Medicamentos (Dimed), às quais caberá propor ou elaborar parecer final sobre pedidos de registro de medicamentos. Segundo a portaria, cada comissão será constituída por cinco membros convidados. Elas serão instaladas progressivamente e terão ainda como função analisar e dar parecer de revisão nos processos a serem encaminhados ao Conselho Consultivo da Dimed.

Antônio Carlos Zanini explicou que a criação das comissões consultivas faz parte da reestruturação porque passa a Dimed, para a agilização dos processos e maior rigor na concessão de registros de medicamentos. Ele disse que esta estrutura está sendo testada e, se aprovada, será implantada com a reformulação da legislação do setor. "O Conselho Científico, por exemplo, poderá vir a substituir as antigas Câmaras Técnicas", observou.

As 33 comissões variam desde as que especificam os medicamentos pelo seu uso e categorias — como os destinados ao aparelho digestivo, ou remédios homeopáticos — até Comissões de Ética, Legislação e Inspeção.

DENUNCIAS

Indagado sobre as denúncias do presidente do Conselho Regional de Farmácia de São Paulo, Carlos Almeida Cunha, de que os laboratórios multinacionais estão testando no Brasil produtos proibidos em outros países ou ainda não aprovados nos testes de qualidade, Antônio Carlos Zanini disse que já enviou comunicados aos Conselhos Federais de Medicina e Farmácia solicitando a intensificação da vigilância.

Aleitamento pode ter ajuda da ONU

BRASÍLIA (Sucursal) — O Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) vai estudar, junto com o governo brasileiro, formas de aplicar no País o código internacional de estímulo ao aleitamento materno, condenando o uso do leite em pó, aprovado esta semana em Genebra, pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

A informação foi prestada ontem pelo representante do Unicef no Brasil, John Peter Greaves, ao explicar que a primeira iniciativa "será a tradução e divulgação do código e de material informativo a respeito".

Segundo ele, o objetivo é o incentivo do aleitamento materno, "o que inclui apelo às indústrias para que forneçam tempo e lugar adequado às mães que trabalham, para que amamentem seus filhos".

Acrescentou que a visão do Unicef, dos patrocinadores do código, é considerar, "como uma exceção à regra", o uso de leite em pó e fórmulas industriais na alimentação dos recém-nascidos.

Alimentação Materno

OMS desaconselha uso do leite em pó

Documento recomenda amamentação materna

Das Agências AP, AFP e UPI

A Organização Mundial da Saúde (OMS), órgão da ONU, aprovou ontem, em Genebra, um documento que recomenda a restrição do comércio de leite em pó e outros produtos que substituem a amamentação materna, que deverá ser estimulada como meio de melhorar a saúde dos bebês. Na reunião, 93 países votaram a favor da aprovação do documento, 3 (EUA, Bangladesh e Chade) foram contra e 9 se abstiveram.

O documento — chamado código de conduta voluntário, pois sua adoção ficará a critério dos países membros — propõe a proibição, por lei, da propaganda comercial direta de leite em pó; a indicação, nos rótulos dos produtos industrializados, de que a amamentação materna é superior e a advertência sobre os riscos para a saúde do bebê, com apreparação inadequada do produto; a proibição da distribuição de amostras grátis; e a eliminação do pagamento de comissões e bonificações pela venda dos produtos substitutos do leite materno.

1 MILHÃO DE MORTES

Enquanto os países membros votavam o projeto do código, o diretor geral do Fundo da ONU para as Crianças (Unicef) denunciava que a substituição do leite materno provocou a morte de um milhão de bebês no Terceiro Mundo, em um ano.

A aprovação do código, um documento de oito páginas elaborado pela OMS e pela Unicef, poderá pôr fim a uma "batalha" de mais de 10 anos entre as produtoras de alimentos para bebês (inclusive leite em pó) e várias organizações.

A campanha contra a comercialização destes produtos começou em 1970, numa reunião internacional sobre saúde pública, realizada em Bogotá, quando os substitutos do leite materno foram res-

pensabilizados pela ocorrência de 10 milhões de casos de desnutrição e doenças infantis por ano, em todo o mundo. Esses dados foram também utilizados pela Ibfan, uma entidade que congrega grupos favoráveis à amamentação materna e de defesa dos consumidores, que aponta, entre as causas desse volume de doenças, a preparação do leite em pó com água contaminada.

As multinacionais do setor (que vende, no total, Cr\$ 165 bilhões por ano, a metade no Terceiro Mundo, segundo uma agência noticiosa) insistem em que

não se pode estabelecer uma relação entre o leite em pó e a mortalidade infantil, nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, afirmando que o principal risco decorre da preparação, pois em 99% dos casos é utilizada água não potável e, muitas vezes, contaminada.

Fontes norte-americanas informaram que o governo Reagan decidiu votar contra o código, considerando que ele viola as leis de liberdade de expressão e livre empresa dos EUA, com a proibição, embora voluntária, da propaganda e promoção dos produtos infantis industrializados.

A Palavra do Leitor

Esquistossomose e aquários

"A disseminação da esquistossomose só é possível onde exista seu hospedeiro intermediário, que é um molusco do gênero *Blomphalaria* (caramujos com casca em espiral em um só plano), sem o qual o ciclo evolutivo do *Schistosoma mansoni* (causador da popular "barriga d'água") não se completaria. Vários são os meios de disseminação do caramujo, mas chamou-nos a atenção um deles em particular. Tivemos oportunidade de constatar a presença do citado caramujo em aquários de peixes ornamentais existentes tanto na cidade de São Paulo quanto na cidade de Botucatu. Tais caramujos são veiculados pelas plantas que acompanham tais aquários. Tal fato nos preocupa, uma vez que a limpeza desses aquários poderá se constituir numa via eficiente para a instalação de novos criadouros do molusco, possibilitando assim o aparecimento futuro de novos focos de esquistossomose. Sugerimos à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo que, através da Cacesq, efetue uma vigilância epidemiológica mais efetiva junto ao comércio de peixes e plantas para ornamentação de aquários."

Sr. E.S. (Botucatu, SP).

Jornada debate geriatria e gerontologia

"Não existe um tratamento real que possa impedir a pessoa de envelhecer. No entanto, para tornar o envelhecimento mais feliz, são necessários uma aposentadoria digna, um tratamento médico condizente e independência de vida".

A afirmação é do inglês John Blockehurst, titular da cadeira de Geriatria na Universidade de Manchester e considerado uma das maiores autoridades européias no setor, que participa em São Paulo da 4.ª Jornada Brasileira de Geriatria e Gerontologia, aberta ontem à noite no Hilton Hotel.

Para o geriatra inglês, apesar de não existir tratamento que impeça o envelhecimento, as mulheres podem adquirir uma aparência mais jovem e uma melhor atividade sexual da menopausa, com um tratamento à base de estrógenos. Advertiu, no entanto, que esse tipo de tratamento ainda é experimental e pode provocar câncer no útero e aumentar a possibilidade de ocorrência de trombozes.

Segundo ele, apesar de todos os esforços, as mulheres ainda envelhecem biologicamente muito mais cedo que os homens, apesar de viverem em média 6 anos mais que eles. Esse envelhecimento — do ponto de vista físico e não mental — também afeta outras espécies e, segundo John Blockehurst, uma das suas causas é hormonal, que pode ser superada com o tratamento à base de estrógenos. Os outros fatores, talvez genéticos, ainda são desconhecidos".

Na opinião do geriatra, o tratamento feito em clínicas de rejuvenescimento não tem nenhum fundamento científico, mas não o condena, pois considera que "funciona psicologicamente".

Com 56 anos, mas aparentando bem mais, o médico inglês disse que os brancos não contam com a mesma proteção da pigmentação dos negros que parecem, por causa da pele, menos velhos. Isso porque "o sol contribui para o envelhecimento da pele."

Leite artificial causa mortes no Terceiro Mundo

Genebra — A morte por desnutrição de um milhão de bebês no Terceiro Mundo foi provocada por substituições do leite materno — declarou o diretor geral da Unicef, enquanto que 93 dos países membros da OMS adotavam ontem, em Genebra, seu código de conduta sobre a comercialização desses produtos.

A campanha contra a comercialização de produtos para bebês nos países em desenvolvimento havia originado uma reunião internacional consagrada à saúde pública em Bogotá, em 1970, e um médico declarou então que as preparações para bebês eram responsáveis por 10 milhões de casos de desnutrição e enfermidades infantis por ano.

O projeto de código adotado ontem por uma comissão da Organização Mundial da Saúde (OMS) e ao qual se opuseram três países (Estados Unidos, Bangladesh e Chade), não tem valor obrigatório.

Este código será apenas uma recomendação que poderá pôr fim a uma batalha de mais de 10 anos entre as multinacionais que fabricam leite em pó e alimentos para bebês e as diferentes organizações não governamentais.

As multinacionais sempre assinalaram que não poderia ser estabelecida uma relação entre o leite artificial dado aos bebês e a mortalidade infantil no Terceiro Mundo pois o principal perigo é que esse leite é preparado com água que, em 99 por cento dos casos, não é potável e às vezes está envenenada.

A resolução de ontem, que registrou nove abstenções e a não participação no voto de 45 países, recomenda a cada membro da OMS a introdução do código em sua legislação nacional e à associação dos setores econômicos e sociais a sua aplicação e vigilância.

Segundo o código, as multinacionais deverão renunciar à publicidade e a toda venda promocional desses produtos, pois segundo se assinalou em Genebra, essas sociedades não explicam o modo de emprego dos substitutos do leite materno. Foi enfatizada a necessidade de se criar campanhas de orientação nos países onde os substitutos do leite são vendidos indiscriminadamente.

Cimi acusa a Funai de guerra bacteriológica

Manaus — O Cimi-norte denunciou ontem em nota pública, a prática de guerrabacteriológica por parte da Funai como processo de extermínio dos índios Waimiri/Atroari para retirar o grupo, "limpando o campo" das terras onde será construída a hidrelétrica de Balbina e feitos grandes investimentos. A denúncia foi feita a partir da presença de uma família da nação Waimiri/Atroari nos hospitais de Manaus desde o último dia 12, acometida de esquistossomose, sarampo, pneumonia e tuberculose.

Entre os índios doentes, encontra-se segundo o Cimi, o "capitão" Mami, um dos chefes dos Waimiri/Atroari. Pelos menos três crianças indígenas teriam contraído sarampo ao serem trazidas a Manaus por ocasião da Semana do Índio. "Esta guerra bacteriológica — diz a nota — tem sido incentivada pela própria Funai, quando procura demonstrar em grandes entrevistas a aplicação de novas técnicas no processo de "civilização" desse resistente povo, que hoje pouco a pouco encontra-se vencido por todo tipo de doenças".

FUNAI

A Funai se apressou ontem em esclarecer que os casos de sarampo surgidos entre os Waimiri/Atroari há mais de um mês são isolados, "não constituindo qualquer ameaça à saúde da nação indígena". Segundo fontes da Funai, o sarampo e a tuberculose contraídos pelos Waimiri/Atroari foram trazidos para a reserva indígena pelos índios Wai-Wai, que habitam o norte de Roraima e que mantêm contatos permanentes com brancos invasores de suas terras.

Em Porto Alegre, o prefeito da Sagrada Congregação para Evangelização dos Povos, cardeal Agnelo Rossi, defendeu "a valorização dos indígenas na sua terra e na sua própria comunidade", durante a missa que oficiou para cerca de 100 índios caincangues e Guaranis, na localidade de Pinhalzinho, na reserva de Nonoai, distante 450 km da capital.

Falsificação da pimenta é investigada

A denúncia de que algumas indústrias de processamento de pimenta do reino do Distrito Federal estão misturando fubá, farinha de mandioca e carvão vegetal no produto está sendo apurada pela Coordenadoria de Padrões e Normas do Ministério da Agricultura, que acionou os órgãos competentes para realizarem uma ação conjunta, a fim de pesquisar o mercado e averiguar as irregularidades.

A pesquisa tem como finalidade principal constatar a existência de misturas no produto, após ser transformado em pó, com fubá, farinha de mandioca e até carvão vegetal. Comprovada a fraude, as indústrias responsáveis serão multadas e o produto fraudado será recolhido do mercado.

O mesmo trabalho será feito nos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Bahia, Pernambuco e Pará. O Ministério de Agricultura, já solicitou aos Ministérios da Saúde e da Indústria e do Comércio uma fiscalização rigorosa sobre o produto. A fiscalização especial teve início esta semana.

Segundo a opinião dos assessores do Ministério da Agricultura o mau procedimento das indústrias está causando a diminuição dos preços da pimenta do reino. As indústrias compram o produto por 80 ou 100 cruzeiros e vendem aos consumidores por um preço bem menor.

A comercialização da pimenta, que segundo as donas-de-casa de Brasília, é muito grande, deverá diminuir após os resultados das pesquisas. Para elas, o produto realmente tem sofrido mudanças e perdeu a qualidade anterior. Algumas preferem adquirir a pimenta em grãos.

As donas-de-casa afirmam que o saquinho de 100 gramas, que normalmente existe nos supermercados, não possui cheiro e também não tem um sabor agradável.

OMS aprova código contra o leite em pó

GENEVA — Por noventa e três votos a três e nove abstenções, a assembleia da Organização Mundial da Saúde aprovou ontem um "código internacional dos substitutos do leite materno". Com a recomendação de que sua aplicação é voluntária, o código condena a publicidade do leite em pó como sucedâneo do leite materno nos primeiros meses de vida dos bebês. Esse plano gerou debates acalorados na OMS nos últimos anos e tem sido sistematicamente combatido pelos Estados Unidos.

Entre os grandes produtores de alimentos para bebês, os EUA foram o único país que votou contra a resolução: o Japão se absteve, enquanto a Inglaterra e a Suíça votaram a favor. Bangladesh e Chad, embora tenham feito uma campanha vigorosa pela adoção do novo código, votaram contra em represália às limitações impostas ao debate pois, como explicaram seus representantes, somente alguns dos 50 Estados que pretendiam manifestar sua posição tiveram a oportunidade de fazê-lo durante a assembleia anual.

O novo código foi elaborado depois que sanitaristas de países em desenvolvimento mostraram-se preocupados com o declínio na porcentagem de crianças alimentadas com leite materno e com os casos de desnutrição e enfermidade diarreicas entre os bebês nutridos deficientemente com produtos industrializados. Por sua vez, as principais indústrias de alimentos infantis passaram a se queixar de que eram vítimas de "uma deliberada campanha de informações errôneas".

Ontem, o embaixador norte-americano, Gerald Helman, ao explicar a posição de seu país no caso, afirmou que o código determina uma série de regras fixas para os governos e trabalhadores em saúde de todo o mundo e isso, na opinião dele, dará origem a problemas legais e constitucionais. Já o subdiretor executivo da Unicef — Fundo das Nações Unidas para a Infância —, Tarzie Vittachi, ao justificar o novo código, citou a estimativa de que "pelo menos um milhão de crianças morrem por ano no mundo em desenvolvimento em consequência de uma alimentação artificial inadequada".

Câmara vai discutir a fome

Da sucursal de
BRASÍLIA

"A fome no Brasil" será o tema central de um simpósio definido ontem pelas Comissões de Saúde e de Agricultura da Câmara dos Deputados, que vai começar no dia 6 de agosto com o depoimento do ministro Amaury Stabile, da Agricultura, para informar sobre a política agrícola adotada pelo governo Figueiredo. Segundo o deputado Ubaldo Dantas (PP-BR), ainda no dia 6, à tarde, dentro da primeira fase do simpósio, haverá uma mesa-redonda para discutir, com a participação de técnicos do governo e de universidades,

representantes da Igreja Católica e parlamentares, "Os salários no Brasil e a fome".

Segundo o programa estabelecido pelas duas comissões, no dia 20 de agosto será realizada uma terceira mesa-redonda para discutir, também com a participação de representantes de vários segmentos da sociedade, "A política fundiária, o direito do homem à terra e sua relação com a fome". No dia 3 de setembro, será concluída a primeira fase com um debate sobre a produção, armazenamento e distribuição de alimentos. A fase final do simpósio acontecerá nos dias 13, 14 e 15 de outubro.

Vigilância Sanitária quer recursos e inspetores

Da sucursal de
BRASÍLIA

A falta de inspetores, "tanto em termos de qualidade como de quantidade" e a distribuição desigual de recursos financeiros para as Secretarias Estaduais de Saúde são os principais problemas enfrentados hoje pela vigilância sanitária, segundo informações prestadas ontem pelo próprio secretário nacional de Vigilância Sanitária, Antônio Carlos Zanini, que está concluindo documento sobre o assunto, a ser encaminhado, nos próximos dias, ao ministro Waldyr Aroverde, da Saúde.

O documento, segundo Zanini, prevê toda a parte legal referente a vigilância sanitária, estabelece as prioridades da Secretaria — a área de alimentos é a

primeira prioridade — e prevê meios para fazer com que a comunidade participe do processo de fiscalização. O secretário de Vigilância sugere ainda um aumento dos recursos financeiros destinados ao órgão que, este ano, teve um orçamento de Cr\$ 300 milhões.

Ainda ontem, Antônio Carlos Zanini reuniu-se com especialistas dos Ministérios da Agricultura e da Indústria e do Comércio para discutir o problema de registro de alimentos e de fiscalização de fábricas e de produtos acabados. Uma comissão interministerial será formada nos próximos dias para concluir as discussões iniciadas ontem e estabelecer um cronograma de ações, visando a continuar a fiscalização hoje exercida, com medidas e providências superpostas, pelos três Ministérios em diferentes instâncias.

ABS 20, 232/257

**Código Internacional
de Comercialização de
Substitutos do Leite Materno**



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEVA
1981

BR AN, BSBIS INF. ABS 20, 233/257
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE DOU 243, de

RESOLUÇÃO Nº 05, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1988

O Conselho Nacional de Saúde — CNS, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 93.933 de 14 de janeiro de 1987, considerando:

23.12.88

a) as recomendações da Organização Mundial de Saúde — OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância — UNICEF, o CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZAÇÃO DE SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO, aprovado pela Assembléia Mundial de Saúde em maio de 1981, e a resolução do mesmo fórum em maio de 1986.

b) que as normas internacionais acima referidas foram aprovadas como requisitos mínimos para promover práticas saudáveis em matéria de alimento do lactente.

c) que os 118 governos que aprovaram o Código Internacional de Substitutivo do Leite Materno foram instados a implementá-lo de acordo com as peculiaridades de cada país, **RESOLVE**:

Aprovar as seguintes Normas para comercialização de alimentos para lactentes a serem observadas em todo o território nacional.

DO OBJETIVO

Art. 1º. O objetivo destas Normas é contribuir para o fornecimento de nutrição segura e adequada aos lactentes, por meio da proteção e incentivo à alimentação, regulando a promoção comercial e procurando assegurar o uso apropriado dos alimentos comercializados como

substitutos do leite materno e alimentos complementares, quando estes forem necessários, com base em informações adequadas e por meio de comercialização e de distribuição apropriadas.

DA ABRANGÊNCIA

Art. 29. Estas Normas aplicam-se a comercialização e às práticas a ela relacionadas, dos seguintes produtos nacionais ou importados:

I - Leites infantis, usados como substitutos do leite materno;

II - Outros produtos, alimentos e bebidas à base de leite ou não, incluindo alimentos complementares para alimentação por mamadeira, quando comercializados ou de outra forma apresentados como apropriados, com ou sem modificação, para utilização como um substituto parcial ou total do leite materno;

III - Mamadeiras e bicos.

Parágrafo único - As Normas aplicam-se também, à qualidade, disponibilidade e às informações relativas ao uso dos produtos mencionados neste Artigo.

DAS DEFINIÇÕES

Art. 30. Para as finalidades destas Normas considera-se:

I - "ALIMENTO SUBSTITUTO DO LEITE MATERNO": Qualquer alimento comercializado ou de alguma forma apresentado como um substituto parcial ou total do leite materno, quer seja ou não adequado para alimentação do lactente.

II - "ALIMENTO COMPLEMENTAR": Qualquer alimento industrializado ou de preparo caseiro utilizado como um complemento do leite materno ou de leites infantis modificados, quando qualquer um deles se tornar insuficiente para satisfazer às exigências nutricionais dos lactentes. Tal alimento é também usualmente denominado "alimento do desmame".

III - "AMOSTRA": Unidade ou pequena quantidade de um produto fornecido gratuitamente.

IV - "DOAÇÃO": Fornecimento gratuito de um produto em quantidade, para uso por um período qualquer, para quaisquer fins, incluindo aquele fornecido a famílias carentes.

V - "FABRICANTE": Empresa ou qualquer outra entidade do setor público ou privado, que fabrica ou comercializa um produto dentro da abrangência destas Normas quer diretamente ou por intermédio de agente ou entidade por ela controlada ou contratada.

VI - "LACTENTE": Criança de zero a doze meses de idade incompletos.

VII - "LEITE INFANTIL MODIFICADO": Alimento preparado industrialmente de acordo com os padrões do "Codex Alimentarius" - FAO/OMS - 1982, para satisfazer as exigências dos lactentes normais, e adaptado às características fisiológicas da faixa etária à qual se destina. Também pode ser preparado em casa, situação em que é descrito como "de preparo caseiro".

VIII - "PESSOAL DE COMERCIALIZAÇÃO": Qualquer profissional (vendedor, promotor, demonstrador ou representante de venda) remunerado direta ou indiretamente pelos fabricantes de produtos abrangidos por este Código.

IX - "PROFISSIONAL DE SAÚDE": Recursos humanos de nível superior da área de saúde, principalmente médicos, enfermeiros e nutricionistas.

X - "PESSOAL DE SAÚDE": Agentes e trabalhadores sem graduação universitária que atuam no sistema de saúde, incluindo voluntários não remunerados.

XI - "PROMOÇÃO COMERCIAL": Quaisquer formas de induzir vendas através de divulgação por meios escritos, auditivos ou visuais, mediante contatos do pessoal de comercialização com o público e pessoal de saúde, por distribuição de amostras, doações ou vendas a preços especiais e por outras formas não relacionadas.

XII - "RÓTULO": Qualquer identificação impressa ou litografada, bem como os dizeres pintados ou gravados a fogo, por pressão ou decalcação, aplicados sobre o recipiente, vasilhame, invólucro, cartucho, ou qualquer outro tipo de embalagem do alimento ou sobre o que acompanha o conteúdo.

XIII - "SISTEMA DE SAÚDE": Complexo de órgãos e entidades do setor público e do setor privado prestadores de serviços destinados a promoção, proteção e recuperação da saúde da população inclusive reabilitação.

DA PROMOÇÃO COMERCIAL

Art. 40. É vedada a promoção comercial para o público em geral dos produtos a que se refere o Artigo 2, incluindo:

I - Oferta de amostras, brindes, presentes ou utensílios a gestantes, mães e ao público em geral, que possam promover tais produtos;

II - Contactos diretos ou indiretos do pessoal de comercialização, a título profissional, com gestantes, mães e familiares;

III - Outras estratégias promocionais para induzir vendas diretas ao consumidor no varejo, tais como exposições especiais, cupons de descontos, prêmios, bonificações, vendas com desconto ou a preço abai-

xo do custo, vendas vinculadas a produtos não cobertos por estas Normas, embalagens ou apresentações especiais.

Parágrafo único - Este dispositivo não deve restringir políticas e práticas de preços visando a venda de produtos a preços mais baixos, a longo prazo.

Art. 50. A promoção comercial de alimentos complementares que possam ser utilizados como substitutos do leite materno, a despeito da ausência de indicações do fabricante para esta finalidade, deverá incluir em caráter obrigatório e com o mesmo destaque - sempre que tais alimentos forem apresentados para uso infantil - uma advertência de que não devem ser utilizados como alimentos para lactentes nos primeiros seis meses de vida, salvo sob orientação dos serviços de saúde.

DA QUALIDADE

Art. 60. Os alimentos para lactentes devem ser de alta qualidade e atender as especificações do "Codex Alimentarius" - FAO/OMS, cumprida a legislação nacional específica.

Parágrafo único - As mamadeiras e bicos não devem conter mais de dez partes por bilhão de nitrosaminas e atender os padrões de qualidade em acordo com a legislação nacional específica.

DA ROTULAGEM

Art. 70. Os rótulos devem conter as informações necessárias acerca do uso apropriado do produto, acentuando, porém as vantagens da amamentação.

Art. 80. Os rótulos dos leites infantis modificados deverão exibir, em linguagem clara, as seguintes informações, além das previstas no Capítulo III do Decreto-lei 986, de 21 de outubro de 1969, e na Resolução nº 10, de 31 de julho de 1984, da Comissão Interministerial de Saúde e Agricultura - CISA:

I - Mensagem sobre a superioridade da amamentação.

II - Declaração de que o produto só deve ser utilizado quando orientado por profissional de saúde.

III - Instruções para a correta preparação do produto, incluindo medidas de higiene a serem observadas e a dosagem para a diluição, quando for o caso.

Parágrafo Primeiro - Fica vedada, nas embalagens ou rótulos, a utilização de ilustrações, foto ou imagens de crianças ou outras formas que possam sugerir a utilização do produto como sendo o ideal para a alimentação do lactente.

Parágrafo Segundo - Fica igualmente vedada a utilização de frases como "leite humanizado", "leite maternizado", "substituto do leite materno" ou similares, com o intuito de sugerir forte semelhança do produto com o leite materno.

Parágrafo Terceiro - Fica também proibida a utilização de frases do tipo "quando não for possível" ou similares, que possam por em dúvida a capacidade das mães de amamentar seus filhos.

Art. 90. Os produtos compreendidos nas presentes Normas que não satisfaçam os padrões estabelecidos para cobrir as exigências nutricionais de lactentes, mas que possam ser modificados para este fim - particularmente os leites em pó ou "in natura" - devem conter no rótulo uma advertência indicando que não devem ser utilizados como única fonte de alimentação do lactente, salvo sob orientação de profissionais de saúde.

Parágrafo único - O leite condensado, não sendo indicado para alimentação de lactentes, não deve conter recomendação sobre sua modificação para este uso.

Art. 10. Os rótulos dos alimentos elaborados para atender necessidades fisiológicas e nutricionais especiais de lactentes devem conter informações sobre as características específicas do alimento, mas sem indicar condições de saúde ou doença para as quais o produto possa ser utilizado. Aplica-se a estes alimentos o disposto no Artigo 80.

DA EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO AO PÚBLICO

Art. 11. Compete aos órgãos públicos de saúde e educação a responsabilidade de zelar para que informações sobre alimentação infantil transmitidas às famílias, aos profissionais e ao pessoal de saúde em geral sejam coerentes e objetivas. Esta responsabilidade se estende tanto a produção, obtenção, distribuição e controle das informações, como a formação e capacitação de recursos humanos.

Art. 12. Todo o material educativo, qualquer que seja a sua forma, que trate da alimentação de lactentes, deve se ater aos dispositivos destas Normas e incluir informações claras sobre os seguintes pontos:

I - Os benefícios e a superioridade do aleitamento materno.

II - A importância da alimentação da gestante e da nutriz, assim como o preparo para o início e a manutenção da amamentação.

III - Os efeitos negativos do uso da mamadeira e bico sobre o aleitamento natural, particularmente no que se refere as dificuldades para o retorno à amamentação depois de interrompida pela alimentação artificial.

IV - As implicações sócio-financeiras decorrentes de opção pelos leites infantis modificados, além dos prejuízos causados à saúde do lactente pelo uso desnecessário ou inadequado de tais alimentos.

Parágrafo único - Os materiais educativos não deverão conter imagens ou textos que possam estimular o uso de alimentos para substituir o leite materno, incluindo imagens ou textos de profissionais ou autoridades de saúde sugerindo essa utilização.

DOS FABRICANTES E DO PESSOAL DE COMERCIALIZAÇÃO

Art. 13. Não é permitida a atuação de pessoal de comercialização nas unidades de saúde, exceto para contatos com profissionais de saúde.

Art. 14. O fabricante deve informar a todo o seu pessoal de comercialização sobre estas Normas e suas responsabilidades no seu cumprimento.

Art. 15. As informações veiculadas pelos fabricantes com relação a produtos dentro da abrangência destas Normas poderão ser fornecidas unicamente aos profissionais de saúde e deverão restringir-se aos aspectos científicos, incluindo as informações específicas do Artigo 12.

Art. 16. Os fabricantes não poderão fornecer a profissionais e ao pessoal de saúde amostras de produtos abrangidos por estas Normas assim como equipamentos ou utensílios para preparo ou uso desses produtos.

Parágrafo Primeiro - Amostras de novos produtos poderão ser distribuídas pelo fabricante aos profissionais de saúde, somente na época de lançamento.

Parágrafo Segundo - Mediante pedido formal do profissional ou da instituição a que estiver vinculado, o fabricante poderá fornecer amostras para pesquisa.

Parágrafo Terceiro - Os rótulos das amostras devem conter os seguintes dizeres: "Amostra Grátis para Avaliação Profissional".

Art. 17. Os fabricantes e distribuidores de produtos de que tratam estas Normas só poderão conceder estímulos financeiros ou materiais às entidades científicas ou associativas de profissionais de saúde, que sejam reconhecidas nacionalmente.

Parágrafo Primeiro - Ficam vedadas doações ou estímulos a pessoas físicas.

Parágrafo Segundo - As entidades receptoras de doações terão a responsabilidade de zelar para que as companhias patrocinadoras não façam promoção comercial desses produtos nos eventos realizados, autorizando somente a distribuição de material científico conforme Artigo 15 e dentro dos demais preceitos destas Normas.

Art. 18. Ficam proibidas as doações ou vendas a preços reduzidos, dos produtos abrangidos por estas Normas, a instituições que prestem assistência a lactentes quer para uso na própria instituição quer para distribuição a clientela externa.

Parágrafo único - A proibição de que trata este Artigo não se aplica as doações ou vendas a preço reduzido, em situações de necessidade individual ou coletiva, a critério da autoridade sanitária, sendo permitida a impressão do nome e do logotipo do doador, mas vedada qualquer propaganda dos produtos.

DO SISTEMA DE SAÚDE E INSTITUIÇÕES DE ENSINO

Art. 19. Compete ao sistema público de saúde, sob a orientação do Ministério da Saúde, a divulgação, aplicação e vigilância do cumprimento destas Normas.

Parágrafo único - O Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e órgãos equivalentes a nível municipal, sempre que necessário, acionarão outras entidades governamentais para melhor cumprimento do disposto nestas Normas.

Art. 20. As instituições de ensino e pesquisa bem como as unidades prestadoras de serviços de saúde de qualquer natureza, não podem ser usadas com a finalidade de promover os produtos objeto destas Normas.

Art. 21. As instituições responsáveis pela formação e capacitação de pessoal de saúde, devem incluir a divulgação e estratégias de cumprimento desta Normas, como parte do conteúdo programático das disciplinas que abordem a alimentação infantil.

DOS PROFISSIONAIS E DO PESSOAL DE SAÚDE

Art. 22. Compete precipuamente aos profissionais e ao pessoal de saúde em geral estimular a prática do aleitamento materno.

Parágrafo único - Os recursos humanos referidos no caput deste artigo, em particular o vinculado ao Setor Público, deverão familiarizar-se com estas Normas, com vistas a contribuir para sua difusão, aplicação e fiscalização do seu cumprimento.

Art. 23. A alimentação com o uso de leites infantis modificados, somente deve ser demonstrada, orientada ou prescrita por profissionais de saúde. Tal orientação será feita a nível individual e deverá incluir explicação clara sobre as consequências do uso inadequado dos alimentos considerados substitutos do leite materno.

Art. 24. Fica vedado tanto aos profissionais como ao pessoal de saúde distribuir amostras de produtos referidos nestas Normas a gestantes, mães ou a seus familiares.

DA IMPLEMENTAÇÃO

Art. 25. Fabricantes, organizações não governamentais, em particular as de defesa do consumidor, instituições privadas de prestação de serviços de saúde ou de assistência social, bem como entidades comunitárias e associações que congreguem profissionais ou pessoal de saúde, serão estimuladas a colaborar com o sistema público de saúde para o cumprimento destas Normas.

Art. 26. As penalidades pelo não cumprimento destas Normas serão aplicadas de forma progressiva de acordo com a gravidade e frequência da infração. Aplicam-se aos infratores, as sanções previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 27. Os fabricantes terão prazo de 180 (cento e oitenta) dias para as adaptações e alterações necessárias ao cumprimento do disposto nestas Normas, que entrarão em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

(Of. nº 267/88)

LUIZ CARLOS BORGES DA SILVEIRA
Presidente do Conselho

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o disposto nos artigos 72 e 73 do Código Nacional de Saúde aprovado pelo Decreto nº 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961 e Decreto nº 58.740, de 28 de junho de 1966, o artigo 2º do Decreto nº 69.514, de 9 de novembro de 1971, e o art. 1º, Inciso I, alíneas "b" e "g", da Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, os artigos 1º e 2º do Decreto nº 76.973, de 31 de dezembro de 1975, resolve:

I - Aprovar as normas e os padrões mínimos, que com esta baixam, destinados a disciplinar a construção, instalação e o funcionamento de creches, em todo o território nacional.

II - As normas e os padrões aprovados por esta Portaria deverão ser observados pelos órgãos e entidades da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios, e dos Municípios, bem como pelas empresas e instituições privadas.

III - Compete às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, a fiscalização do cumprimento das normas baixadas por esta Portaria, sem prejuízo da observância de outras normas federais e estaduais supletivas sobre a matéria.

LUIZ CARLOS BORGES DA SILVEIRA

NORMAS A QUE SE REFERE A PORTARIA Nº 321 DE 26 DE MAIO DE 1988

1. Objetivo:

1.1. Estas normas tem por objetivo estabelecer os requisitos gerais de projeto arquitetônico para construção, instalação e funcionamento de creches, assim como fixar medidas de segurança para a criança que convive nesse ambiente, procurando proporcionar condições ideais para o crescimento e desenvolvimento.

DOU 99, de
27-5-88

PORTARIA Nº 322, DE 26 DE MAIO DE 1988

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o disposto no art. 1º, I, "b", da Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975,

considerando que o leite materno é, incontestavelmente, o alimento ideal para crianças nos seis primeiros anos de vida;

considerando que o combate à desnutrição e à mortalidade infantil torna cada vez mais óbvia a importância da utilização do leite materno, nos países em desenvolvimento;

considerando que o leite materno contribui também para evitar a superalimentação e obesidade de crianças em comunidades mais abastadas;

considerando que o emprego do leite materno se impõe à medida em que suas propriedades se tomam mais conhecidas, bem como as necessidades nutricionais e particulares fisiológicas, da criança;

considerando os fatores de superioridade do leite humano, sua melhor digestão, composição química balanceada, a ausência de fenômenos alérgicos, a proteção que confere contra infecções e o estímulo ao relacionamento mãe-filho;

considerando que apesar de todas as vantagens, a prática do aleitamento materno vem sendo abandonada por vários motivos, tais como, as modificações das estruturas sociais, o impacto publicitário dos produtos industrializados e a desinformação dos profissionais de saúde;

considerando que é possível obter uma redução dos índices de mortalidade, em grande parte associados aos efeitos do desmame precoce;

considerando que é imprescindível dispor de leite humano, em quantidades que permitam o atendimento, nos momentos de urgência, a todos os lactentes que, por motivos clinicamente comprovados, não disponham de aleitamento ao seio, situação essa para a qual os BANCOS DE LEITE HUMANO constituem uma solução, cujo valor foi testado em vários países da Europa, desde as primeiras décadas do século atual;

considerando que os BANCOS DE LEITE HUMANO passaram por uma fase de declínio que vem sendo modificada, com a retomada de medidas destinadas à valorização do leite materno;

considerando que os BANCOS DE LEITE HUMANO, assim como o aleitamento materno, passaram por uma fase de declínio, cuja situação vem se modificando com a retomada da recente valorização do leite humano, tendo sido criados muitos Bancos de Leite;

considerando, que a instalação e o funcionamento desses mesmos BANCOS DE LEITE HUMANO inspira cuidados, a fim de serem evitados fatores de risco à saúde dos lactentes e das mães, pedindo uma normatização técnica adequada das fases de coleta, processamento, estocagem, distribuição, controle de qualidade do alimento e das condições físicas e higiênicas-sanitárias dos estabelecimentos;

considerando que a organização dos BANCOS DE LEITE HUMANO, constitui uma das medidas do esforço intersetorial do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, não devendo ser entendida como uma ação isolada, mas como uma maneira de atender às crianças que, por diferentes razões, são impossibilitadas de receber o leite de suas próprias mães e que dele necessitam de forma prioritária, nos seis primeiros anos de vida; RESOLVE:

I - Aprovar as NORMAS GERAIS, que com esta baixam, destinadas a regular a instalação e o funcionamento dos BANCOS DE LEITE HUMANO, em todo o território nacional, que deverão ser observadas, no todo ou em parte, pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, sem prejuízo da normatização supletiva que lhes compete por força da legislação estadual.

II - A instalação e o funcionamento dos BANCOS DE LEITE HUMANO dependem de licença dos órgãos competentes de vigilância sanitária das Secretarias de Saúde, observadas as exigências e condições aprovadas, pela legislação supletiva estadual, devendo contar com a direção técnica de profissional habilitado, na forma da lei.

III - Os estabelecimentos deverão ser providos de instalações e equipamentos adequados, recursos humanos qualificados, e satisfizerem as condições de higiene aprovadas, inclusive para os casos de coleta domiciliar.

IV - As nutrizas admitidas à doação deverão ser submetidas a exames clínicos gerais periódicos.

V - A mudança de local dos BANCOS DE LEITE HUMANO dependerá de licença prévia do órgão sanitário competente e do cumprimento das mesmas exigências formuladas para o licenciamento anterior.

VI - Em todas as placas indicativas, anúncios ou formas de propaganda dos BANCOS DE LEITE HUMANO, deverá ser mencionado o nome completo do responsável técnico com seu título profissional e o número de inscrição no Conselho Regional respectivo.

VII - O Ministério da Saúde constituirá no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN, uma Comissão Central, integrada por técnicos de outros órgãos e entidades envolvidos, com a finalidade de prestar assessoramento técnico e definir competências para o desempenho de ações de controle e fiscalização pertinentes a esta Portaria e às normas por ela aprovadas.

VIII - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

LUIZ CARLOS BORGES DA SILVEIRA

NORMAS GERAIS A QUE SE REFERE A PORTARIA Nº 322
DE 26 DE MAIO DE 1988

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES, CONCEITOS E DEFINIÇÕES

I - As condições mínimas necessárias ao funcionamento dos diferentes tipos de Bancos de Leite Humano, bem como os estabelecimentos que manipulem colostro humano, leite humano de transição e leite humano maduro, serão reguladas, em todo território nacional, por estas normas.

II - Para os efeitos destas Normas são adotados os seguintes conceitos e definições:

1. Banco de Leite Humano - centro especializado obrigatoriamente vinculado a um hospital materno e/ou infantil, responsável pela promoção do incentivo ao aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição, sob prescrição do médico ou de nutricionista.

2. Banco de Leite de Referência - unidade destinada a desempenhar funções comuns aos Bancos de Leite, treinar, orientar e capacitar recursos humanos, desenvolver pesquisas operacionais, prestar consultoria técnica e dispor de um laboratório credenciado pelo Ministério da Saúde.

3. Banco de Leite de Empresa - unidade vinculada aos Servidores de Saúde de Empresas, onde trabalham mulheres em idade fértil, objetivando à promoção do aleitamento materno, a coleta, processamento e distribuição de leite humano, prioritariamente a filho da nutriz funcionária.

4. Posto de Coleta - unidade destinada à promoção do aleitamento à coleta de colostro, leite de transição e do leite maduro, dispondo de área física e de todas as condições técnicas necessárias, podendo ser fixo ou móvel, mas obrigatoriamente vinculado a um Banco de Leite Humano.

5. Colostro Humano - primeiro produto da secreção láctea da nutriz, até 07 dias após o parto, em média.

6. Leite Humano de Transição - produto intermediário da secreção láctea da nutriz, entre colostro e leite maduro, obtido entre o 7º e 15º dia pós-parto, em média.

7. Leite Humano Maduro - produto de secreção láctea da nutriz, livre de colostro, obtido a partir do 15º dia pós-parto, em média.

8. Produtos Crus - aqueles referidos nos itens V, VI e VII, deste item, assim denominados quando não recebem qualquer tratamento.

9. Produtos Processados - aqueles referidos nos itens V, VI e VII, deste item, quando submetidos a tratamento térmico, seguidos ou não de liofilização.

10. Doadoras - nutrizas saudáveis que apresentam secreção láctea superior às necessidades de seu filho e que se dispõem a doar o excesso, clinicamente comprovado, por livre e espontânea vontade.

11. Consumidores (ou Receptores) - lactentes que necessitam dos produtos do Banco de Leite.

12. Coleta - extração do excesso de secreção láctea das nutrizas.

13. Embalagem - recipiente no qual o produto é assepticamente acondicionado e que garante a manutenção de seu valor biológico.

14. Pasteurização - tratamento aplicado ao leite, que visa a inativação térmica de 100% das bactérias patogênicas e 90% de sua flora saprófita, através de um binômio temperatura/tempo de 62,5°C com 30 minutos ou equivalente, calculado de modo a promover equivalência a um tratamento 15 D para inativação térmica da *Coxiella Burnetii*.

15. Liofilização - processo e conservação aplicável aos produtos descritos nestas Normas, através da redução do seu teor de água, por sublimação, até uma umidade final de 4 - 5%.

16. Reconstituição - reincorporação de água dos produtos liofilizados, de modo a atingir o nível original do produto "in natura".

17. Pré-Estocagem - condição temporária na qual o produto é mantido sob congelamento, antes de chegar ao Banco de Leite.

18. Estocagem - condições sob as quais o produto, devidamente acondicionado, é mantido até o ato do consumo.

19. Período de Estocagem - limite de tempo em que o produto será armazenado, sob condições pré-estabelecidas.

20. Normas Higiênicas-Sanitárias - regras estabelecidas para orientar e padronizar procedimentos, tendo por finalidade assegurar a qualidade do processo, sob o ponto de vista de saúde pública.

21. Aditivos - toda e qualquer substância adicionada ao produto, de modo intencional ou acidental.

22. Flora Microbiana - microorganismos presentes nos produtos aqui descritos, sendo considerada primária aquela decorrente da contaminação do interior das mamas e secundária, e que se origina de agentes externos.

23. Adulteração - os produtos descritos neste documento serão considerados adulterados quando contiverem substâncias tóxicas ou deletérias, acima dos níveis de tolerância estabelecidos pelo órgão de saúde pública.

24. Sanitização - aplicação de um método efetivo de limpeza, visando a destruição de elementos patogênicos e de outros organismos.

25. "Pool" - produto resultante da mistura de doações.

26. Rótulo - identificação impressa ou litografada, bem como os dizeres pintados ou gravados, por pressão ou decalcação, aplicados sobre a embalagem.

DO FUNCIONAMENTO

II - O Banco de Leite Humano é um estabelecimento sem fins lucrativos, sendo vedada a compra e venda na aquisição e distribuição dos seus produtos.

III - É facultado ao Banco de Leite Humano operacionalizar, de forma otimizada, o excedente da produção láctea de cada doadora.

IV - É da responsabilidade do Banco de Leite Humano, orientar, executar e controlar as operações de coleta, seleção e classificação, processamento, controle clínico, controle de qualidade e distribuição. Compete aos Bancos de Leite a promoção da prática do aleitamento natural e assegurar a qualidade dos produtos distribuídos.

V - O Banco de Leite Humano deve dispor de mecanismos próprios de controle, a exemplo de formulários e fichas, numerados, que permitam o registro diário de produtos coletados e distribuídos, de doadoras e receptores com respectivos endereços, dos exames clínicos e laboratoriais, bem como o resultado das análises de controle de qualidade dos produtos.

VI - Os instrumentos de controle a que se refere o item anterior devem permanecer à disposição da autoridade sanitária, durante o período estipulado pela mesma.

VII - Os Bancos de Leite Humano devem enviar ao órgão sanitário competente, dentro do prazo por eles estipulado, relação contendo os seguintes elementos:

1. Doenças de notificação compulsória detectadas;
2. Resumo dos laudos de controle de qualidade dos produtos;
3. Volume total dos produtos coletados, distribuídos e impróprios para consumo; e
4. Número total de receptores atendidos, com os respectivos diagnósticos e volumes consumidos.

DAS DOADORAS E DAS DOAÇÕES

VIII - O produto da secreção láctea de nutriz deve ser destinado a seu próprio filho com ênfase especial às crianças de baixo peso ao nascer, independentemente da idade gestacional. Quando o leite da nutriz é também destinado a outras crianças, deve-se assegurar que a doação seja exclusivamente do excedente.

IX - Serão consideradas inaptas para doação, a critério médico, as nutrizas que:

1. Sejam portadoras de moléstias infecto-contagiosas;
2. Façam uso de drogas ou medicamentos, excretáveis através do leite, em níveis que promovam efeitos colaterais nos receptores;
3. Estejam sob tratamento quimioterápico ou radioterápico.
4. Apresentem sinais de desnutrição; e
5. Sejam consideradas inaptas, por outras razões.

DA COLETA

X - A coleta deve ser realizada em sala no Banco de Leite, em enfermarias, nos Postos de Coleta ou na residência da doadora.

XI - A coleta deve ser conduzida de acordo com os procedimentos técnicos e higiênicos-sanitários referentes à operação. Os funcionários do Banco de Leite Humano serão devidamente treinados e as doadoras previamente orientadas, para o cumprimento dos procedimentos referidos neste artigo.

XII - As embalagens contendo os produtos deverão ser rotuladas após a coleta, contendo informações identificadas pelo nº de registro, que deverão ser complementadas ao longo do processo, permitindo uma análise retrospectiva.

XIII - O produto cru pode ser pré-estocado sob congelamento ou refrigeração a 5º C no máximo por 5 dias e 24 horas, respectivamente.

XIV - Para os efeitos deste documento, em se tratando de coleta externa, deverão ser adotadas as seguintes precauções:

1. Orientar previamente a doadora sobre procedimentos técnicos e higiênico-sanitários referentes à operação; e

2. Garantir que todo o material que entre em contato direto com o leite, seja esterilizado.

DO TRANSPORTE

XV - Os produtos devem ser transportados em embalagens isotérmicas, preferencialmente protegidas por material liso, resistente e impermeável, de fácil sanitização.

XVI - Para produtos pré-estocados e/ou estocados a baixas temperaturas, exige-se que a cadeia de frio, seja mantida.

XVII - Os produtos congelados devem ser transportados como tal, e os produtos refrigerados, a uma temperatura máxima de 10º C.

XVIII - Os produtos liofilizados poderão ser transportados à temperatura ambiente.

DO PROCESSAMENTO

XIX - Todo produto cru, recebido pelo Banco de Leite, deve ser submetido à seleção, classificação e a tratamento de conservação específico. Caso essas operações não possam ser cumpridas de imediato, permite-se a estocagem, sob congelamento, pelo prazo máximo de 48 horas.

XX - Todo produto cru, proveniente de coleta externa, deve ser submetido a testes de controle de qualidade, de acordo com as recomendações do órgão competente do Ministério da Saúde.

XXI - Todo produto distribuído pelo Banco de Leite Humano deve ser obrigatoriamente pasteurizado de acordo com o disposto no subitem 14 do Item I destas Normas.

XXII - Após a pasteurização, o produto deve ser congelado, resfriado ou encaminhado à unidade de liofilização.

XXIII - Quando o produto da secreção láctea da nutriz sadia foi destinada a seu próprio filho e a coleta contida de acordo com as recomendações técnicas, o produto poderá ser consumido cru.

XXIV - O produto deve ser acondicionado em embalagem:

1. Aprovada pelo órgão de vigilância sanitária competente do Ministério da Saúde; e
2. Esterilizada e utilizada exclusivamente para esta finalidade.

XXV - Deverão constar no rótulo, informações sobre o manuseio, condições de estocagem e o período de validade.

XXVI - Ao produto liofilizado, agregar-se-ão as informações do item anterior, o volume de água a ser empregado na reconstituição, ressaltando que a mesma deve atender aos padrões de potabilidade vigentes.

XXVII - O produto deverá ser estocado no Banco de Leite Humano, em refrigerador, freezer, ou congelador, destinado exclusivamente a essa finalidade, observando os períodos abaixo estabelecidos:

1. Produto pasteurizado-refrigerado, 48 horas;
2. Produto pasteurizado-congelado, 6 meses; e
3. Produto pasteurizado-liofilizado, 1 ano.

XXVIII - É proibida a utilização de aditivos, a qualquer pretexto, em todas as fases que correspondem à coleta, transporte, processamento e distribuição dos produtos.

XXIX - O local de processamento deve ser limpo e sanitizado antes do início de cada turno.

DA DISTRIBUIÇÃO

XXX - Serão selecionados como consumidores, lactentes que representem uma ou mais das indicações que se seguem:

1. Prematuros e RN de baixo peso que não sugam;
2. RN infectados, especialmente com enteroinfecções;
3. Portadores de deficiências imunológicas;
4. Diarréia protracta;
5. Alergia às proteínas heterólogas;
6. Casos excepcionais, mediante justificativa médica;
7. Gemelares; e
8. Lactentes sadios maiores de 2 meses, em se tratando de Banco de Leite Humano de Empresa.

DAS CARACTERÍSTICAS DAS INSTALAÇÕES

XXXI - Os Bancos de Leite Humano, bem como os Postos de Coleta, devem satisfazer às seguintes condições básicas, no que diz respeito a instalações:

1. Localização - distante de qualquer dependência que possa comprometer a qualidade do produto processado-estocado, sob o ponto de vista químico, físico-químico e microbiológico;
2. Área Disponível - suficiente e proporcional à realização de todas as operações à que se propõe;
3. Abastecimento de Água - atendimento aos padrões de potabilidade vigentes, em volume suficiente às necessidades operacionais Banco de Leite Humano;

4. Iluminação e ventilação - suficientes em todas as dependências, respeitando as especificações de ordem técnica;

5. Dependências para Manipulação - devem possuir piso, teto, paredes e divisórias, revestidos com material impermeabilizado, liso, sem apresentar pontos de acúmulo, construídos de modo a facilitar as operações de limpeza e sanitização; e

6. Demais dependências - vestiário, banheiro e outras dependências necessárias em número proporcional à capacitação operacional.

XXXII - O Banco de Leite Humano deve obedecer a um "lay-out", que permita bom fluxo operacional, evitando cruzamento, e que facilite a sua higienização.

XXXIII - O Banco de Leite Humano deve dispor de:

1. Local para recepção, coleta, processamento e estocagem;
2. Equipamento, material permanente e de consumo, em quantidade proporcional à sua capacidade operacional;
3. Refrigerador e/ou freezer, destinado a estocagem de produtos;
4. Equipamento para pasteurização de produtos; e
5. Equipamento para esterilização, em caso de não dispor de uma Central de Esterilização.

XXXIV - Em se tratando de Postos de Coleta, exigir-se-á o cumprimento do disposto nos Itens 2 e 3 do Item XXXIII.

DO CONTROLE DE QUALIDADE

XXXV - O Banco de Leite Humano deverá contar com um laboratório, credenciado pelo órgão competente do Ministério da Saúde, que seja responsável pelo controle de qualidade de seus produtos.

XXXVI - No que se refere a padrões de qualidade, procedimentos para coleta de amostras, amostragem e metodologias de análise, deve ser observado o disposto em normas aprovadas pelo órgão competente do Ministério da Saúde.

XXXVII - Os produtos pasteurizados deverão ser submetidos a controle de qualidade, segundo os critérios previstos no item anterior.

DO CONTROLE CLÍNICO

XXXVIII - Os funcionários do Banco de Leite Humano devem ser submetidos a exames periódicos de saúde.

XXXIX - As doadoras e seus filhos devem ter seu estado nutricional e de saúde, controlados regularmente pela equipe de saúde do Banco de Leite Humano.

XL - A periodicidade dos exames de saúde dos funcionários deve ser estabelecida de comum acordo entre a equipe de saúde do Banco de Leite Humano e a autoridade sanitária competente.

XLI - A ação fiscalizadora será exercida pelas Secretarias Estaduais de Saúde, através dos Serviços de Vigilância Sanitária, que detêm a competência para conceder alvará destinado ao funcionamento do Banco de Leite e Postos de Coleta.

SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Alimentos

PORTARIA Nº 05, DE 25 DE MAIO DE 1988

O Diretor da Divisão Nacional de Vigilância Sanitária Alimentos - DINAL da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, usando da atribuição conferida pelo item I do Artigo 39 da Portaria nº 270/Bsb de 19de junho de 1978, resolve:

1. Conceder registro dos produtos abaixo relacionados.

(Of. nº 101/88)

FRANCISCO LEONARDO DE ALMEIDA

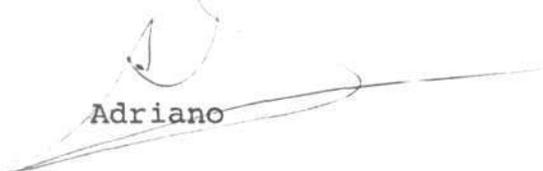
NOME DA EMPRESA	NOME DO PRODUTO	NUM. DO PROCESSO	NUM. DE REGISTRO VALIDADE
A SILVA PRACA E CIA LTDA	SALGADINHOS DE MILHO SABOR ARTIFICIAL DE QUEIJO	25010.0000450.27	4.7836.0001.01-9
LUSITUS	SACO DE POLIPROPILENO	14.02.00-20-ALIMENTOS E REPEIÇÕES PRONTAS E SEMI-PRONTAS	429
ABOQA IDEAL IND DE ALIMENTOS E UTILIDADES LTDA	CHOCOLATE EM PO INSTANTANEO	25022.000056.87	4.7829.0006.01-7
CANELA EM PO	CHOCOLATE EM PO INSTANTANEO	25022.000056.87	4.7829.0001.01-5

São Paulo, 23 de julho de 1987

Prezado Lery;

Estou enviando-lhe em anexo, para seu conhecimento, cópias de telex enviados pela ABIA ao Ministro da Saúde, bem como cópia das cartas enviadas aos associados ligados ao tema e entidades interessadas. No verso das cópias das cartas Você encontrará os destinatários.

Um abraço


Adriano

ABS-20,240/257

(7)

CONSELHO NACIONAL DE AUTO-REGULAMENTAÇÃO PUBLICITÁRIA - CONAR
Rua Balsa, 4.440 - Tel: 253-7614 - CEP 04244 - Caixa Postal 2045 - São Paulo - SP - Brasil



Ofício nº 046/87

Em, 19 de agosto de 1987.

137 20 12 87

Ac: Exmo. Sr.

Prof. ROBERTO FIGUEIRA SANTOS
DD. Ministério da Saúde
Ministério da Saúde
70000 - Brasília - DF

Senhor Ministro.

Tendo chegado ao conhecimento do CONAR - Conselho Nacional de Auto-regulamentação Publicitária o texto de auto-projeto de um Código Brasileiro para o Controle da Propaganda dos Substitutos do Leite Materno, elaborado por Grupo de Trabalho do IBAN, vimos à presença de Vossa Excelência para expender as considerações construtivas que, com licença, aduzimos.

A propaganda brasileira, mercedê dos esforços dos profissionais que a praticam, atingiu o patamar de respeito internacional, granjeando reconhecimento em todos os mais importantes eventos do mundo.

Essa qualificação elevada deve-se à criatividade do publicitário nacional mas também, em grande parte, ao senso de responsabilidade social de que ele é investido, sabedor das repercussões produzidas pela publicidade.

.../



Ofício nº 046/87

Fls. 02

A maior demonstração desse sentimento foi a aprovação, entre nós, do Código Brasileiro de Auto-Regulamentação Publicitária, conjunto de normas que ditam os parâmetros dentro dos quais, eticamente, deve se operar a propaganda comercial, entendida no sentido. (exemplar anexo)

Assim sendo, o CONAR estrutura que, passados quase dez anos da aprovação do Código de Auto-Regulamentação, ainda surjam idéias que busquem o controle - alguns abertamente: verbalmente - da liberdade de anunciar, na propaganda de toda indústria publicitária.

Porque, Senhor Ministro, julgamos o projeto elaborado por membros do CONAR, em objeto de grande alcance: a liberdade de anunciar; uma verdadeira censura à propaganda comercial.

Não queremos saber discursos e máximas de manuais de locuções; queremos-nos, básica e preliminarmente, a essa questão crucial. Tanto e tão bons resultados tem obtido o sistema de auto-regulamentação no Brasil que investidas censórias do Poder Público sobre a publicidade não desajudadas, especialmente neste instante em que a sociedade como um todo se acha reunida em Assembleia Constituinte preparando as bases em que se quer assentar o país para o próximo século. Passa a liberdade, democracia e, pois, responsabilidade.

Estamos certos de que Vossa Excelência há de desenvolver o exame da matéria, recomendando nova análise enfocada sob o ponto de vista aqui externado.

No ensejo, formalizamos solicitação a Vossa Excelência no sentido de nos receber em audiência, oportunidade em que poderíamos expor mais abrangentemente as atividades desta instituição, muitas das quais em

.../



Ofício nº 546/47
Fls. 63

consonância com os objetivos do Ministério da Saúde e que podem ser re-
dizenciadas.

Respeitosas saudações e

Atenciosamente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Paulo de Azevedo', is written over the typed name.

PAULO DE AZEVEDO

Presidente.



Presidência

Associação Brasileira das
Indústrias da AlimentaçãoABIA-P-083/87
São Paulo, 13 de julho de 1987.

Ilmo. Senhor
Luiz Celso de Piratininga Figueiredo
DD. Presidente do
Sindicato das Agências de
Propaganda do Estado de São Paulo
Avenida São Gabriel, 495/49/41
01435 SÃO PAULO SP

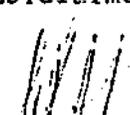
Prezado Senhor,

Estamos anexando, proposta de Código Brasileiro para o Controle de Propaganda dos Substitutos do Leite Materno, elaborado por Grupo de Trabalho do INAN., que pretende proibir a propaganda de uma série de alimentos ao confundí-los com sucedâneos do leite materno.

A estupidez legisferante da burocracia brasileira está chegando ao limite máximo tolerável.
A ABIA enviou os dois telex anexos protestando.

Contamos com seu apoio e manifestação.

Cordialmente



Edmundo Klott
Presidente

Receberam esta carta:

PETRÔNIO CORREA *carta 07/82*
 Presidente
 Conselho Nacional Auto-Regulamentação Publicitária - CONAR
 Rua Bahia 1140 Pacaembu
 01244 São Paulo SP
 fone (011) 258.7611

WERTHER ANNICCHINO *carta 07/82*
 Presidente
 Copersucar
 Rua Boa Vista, 280/3º
 01014 São Paulo SP
 fone (011) 229.0611

RODRIGO DA COSTA ROCHA LOURES *carta 09/82*
 Presidente
 ABIN-Assoc Brasil Ind Nacl Nutrição
 Alameda Lorena, 1304, cjto.1413
 01424 São Paulo SP
 fone (011) 282.0231

GUILHERME SZTUIMAN *carta 07/82*
 Presidente
 Assoc Paulista de Propaganda
 Av 9 Julho, 5435-6º
 01407 São Paulo SP
 fone (011) 210.2725 ou 813.0275

CELSO JAPIASSU *carta 07/82*
 Presidente
 Associação Brasileira de Propaganda
 Avenida Rio Branco, 14-17º
 20090 Rio Janeiro RJ
 fone (021) 233.1197

LUIZ CELSO DE PIRATININGA FIGUEIREDO *carta 08/82*
 Presidente
 Sind das Ag. de Propaganda do Estado de São Paulo
 Av São Gabriel, 495/4º/41 Jd Paulistano
 01435 São Paulo SP
 fone (011) 853.8311



Associação Brasileira das
Indústrias Alimentícias

ABIA-P-092/87
São Paulo, 20 de julho de 1987.

M^o. Senhor
Norberto Fatio
LPC - Indústrias Alimentícias S.A.
Av. Cândido Portinari, 1100
05114 SÃO PAULO SP

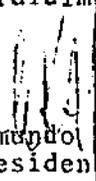
Prezado Senhor,

Estamos anexando, proposta de Código Brasileiro para o Controle de Propaganda dos Substitutos do Leite Materno, elaborado por Grupo de Trabalho do INAN., que pretende proibir a propaganda de uma série de alimentos ao confundí-los com sucedâneos do leite materno.

A estupidez legisferante da burocracia brasileira está chegando ao limite máximo tolerável.
A ABIA enviou os dois telex anexos protestando.

Contamos com seu apoio e manifestação.

Cordialmente


Edmundo Klotz
Presidente

Correspondência enviada para:

1. João Rozário da Silva
2. Walter Mantovanini
3. Clive R. Pollock
4. Rhadamês A. Ribas
5. Laszlo Ferenczi
6. Wanderlei Sariva Costa
7. Peter Brown
8. Francisco Dias Vieira Baretto
9. Norberto Fatio

ABIA-P-086/87
Sr Rhadamês A. Ribas
Refinações de Milho, Brasil

ABIA-P-087/87
Sr L. Ferenczi
L. Ferenczi

ABIA-P-088/87
Sr Wanderlei Costa
Quaker

ABIA-P-089/87
Sr Peter Brown
Fleischmann & Royal

ABIA-P-090/87
Sr João Rozário
CICA

ABIA-P-091/87
Sr Francisco Barreto
Laticínios Mocôca

ABIA-P-092/87
Sr Norberto Fátio
LPC-DANONE

ABIA-P-093/87
Sr Clive Pollock
Santista

ABIA-P-094/87
Sr Walter Mantovanini
PEIXE

611251MNSA BR
1125375FIND BR

TELEX ABIA NR. 612/87

EXMO. SR.
DR. ROBERTO SANTOS
D.D. MINISTRO DA SAUDE

REF.: NOSSO TELEX ABIA NR. 605/87 SOBRE
CODIGO BRASILEIRO PARA O CONTROLE
DE PROPAGANDA DOS SUBSTITUTOS DO
LEITE MATERNO.

EXCELENTISSIMO SENHOR MINISTRO,

EM ADITAMENTO AO NOSSO TELEX 605/87 SOBRE O "CODIGO BRASI-
LEIRO PARA O CONTROLE DE PROPAGANDA DOS SUBSTITUTOS DO LEITE
MATERNO", GOSTARIAMOS DE SOLICITAR QUE VOSSA EXCELENCIA TOME
CONHECIMENTO DA ESTA AFUNDA PROPOSTA APRESENTADA AO INAN.,
VOSSA EXCELENCIA, DE CERTEO, ENTAO, PODERAM. ENTENDER O GRUPO
DE TRABALHO, SEM PREJUIZOS MATEIS.

PERDUL V. EXCIA. OS TERMOS DE NOSSO PLEITO, MAS EM
ESTABELECE A ATRANCENCIA QUE SE QUIS DAR AS DEFINICONS
DE SUBSTITUTO DE LEITE MATERNO QUE INCLUI ALER ALIMENTOS QUE
NOS ADULTOS, NUNCA LONGE DA IDADE DE LACTANCIA, CONSUMIMOS,
TALS COMO: CEREAIS, FARINHAS, CARNE, OLEOS, SUPAS, AGUCARIL,
MOLHADOS E OUTROS, QUE SOD MDO ALIMENTOS COMO SUCEDANIOS DO
LEITE MATERNO NUNCA MUITO COMUM.

ENTAO ISSO TRABALHO VIA A PUBLICO DE ADMITE A TOTAL
INCAPACIDADE DO INAN, ALER MESMO PARA DEFINIR O QUE E LEITE
MATERNO. DE ADMITE QUE O GOVERNO ESTABILIZA A QUALQUER CUSTO,
E ADMITE O RISCO DE SE RESPONSABILIZAN O MINISTERIO POR
UM TEXTO MAL CONCEBIDO, INEFICIENTE E QUE SOD SERVE
PARA AGRAVAR A CRISE DA INDUSTRIA.

AGUARDAMO SUAS URGENTES PROVIDENCIAS, AGRADECIMOS A
ATENCAO.

CORDIALMENTE

EDMUNDO ALOTZ
PRESIDENTE - ALIA
ASSOCIACAO BRASILEIRA DAS INDUSTRIAS DA ALIMENTACAO

10.07.87
RICARDO
611251MNSA BR
1125375FIND BR

ABIA - ABIA BR. 005/87

DETO. 11.
DR. ROBERTO FIGUEIRA SANTOS
DR. MINISTRO DA SAUDE

RESOLUÇÃO, NO INICIO DE JULHO CORRENTE, UMA VERSÃO DO
"CÓDIGO BRASILEIRO PARA O CONTROLE DA PROPAGANDA DOS SUBSTITUTOS DO
LEITE MATERNO" PARA SER DISCUTIDA EM REUNIÃO MARCADA PARA
O DIA 09 DE JULHO.

ALÉM DE NÃO SER POSSÍVEL O EXATIL CONFLITO DO INTERESSE
PÚBLICO, A ABIA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DA ALIMENTAÇÃO
NÃO PODE ELIMINAR DE MENCIONAR OS SEGUINTES ITENS, QUE CONFIGURAM
O ENVOLVIMENTO ALIADO NA GESTÃO DA ECONOMIA PRIVADA:

"FINANCIAMENTO DO CÓDIGO"

PODE SER EXEMPLIFICADO PELOS TEXTOS:

"SÃO TAMBÉM CONSIDERADOS SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO AQUELES
ALIMENTOS QUE, ENQUANTO NÃO COMERCIALIZADOS COMO TAL, SÃO ASSIM PERCEBIDOS
CULTURALMENTE PELA POPULAÇÃO."

"E INCLUI ALIMENTOS PROCESSADOS, CEREAIS, FARINHAS, CIGAS,
GEBRIAS, SOPAS, AÇÚCARES, FORTINCHOS E OUTROS QUE SE UTILIZAM COMO
ALIMENTO INFANTIL PARA O PRIMEIRO ANO DE VIDA."

"NÃO DEVEM SER OBJETOS DE PUBLICIDADE, PROPAGANDA, SEM DE
DIFERENCIAR A FORMA DE PROMOÇÃO DESTINADA AO PÚBLICO EM GERAL OS
PRODUTOS DO PRÉMIOS DAS DISPOSIÇÕES DO PRESENTE CÓDIGO."

EXPANSÃO DAS APLICAÇÕES DO INVESTIMENTO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO

FINANCIAMENTO DAS EMPRESAS, COMO, NO EXEMPLO:

"INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO"

"CABE AO MINISTÉRIO DA SAÚDE ATRAVÉS DE SEUS ÓRGÃOS TÉCNICO-ORÇAMENTÁRIOS
E EXECUTIVOS, A RESPONSABILIDADE DE ZELAR PARA QUE SE TERCEIRE
DAS INFORMAÇÕES CONSISTENTES E OBJETIVAS SOBRE ALIMENTAÇÃO INFANTIL
EAS FAMILIAR E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E NUTRIÇÃO. ESTA RESPONSABILIDADE
COMPREENDE TANTO PLANEJAMENTO, OBTENÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E
CONTROLE DE INFORMAÇÕES COMO CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS, PARA
SUA UTILIZAÇÃO E PARA EXERCER EFETIVA SUPERVISÃO SOBRE AS INFORMAÇÕES
VEICULADAS."

E AINDA:

"OS FABRICANTES E DISTRIBUIDORES PODRÃO FAZER CONTRIBUIÇÕES
PARA FINANCIAR BOLSAS, VIAGENS DE ESTUDO, SUBVENÇÕES PARA PESQUISAS,
CUSTOS DE ASSISTÊNCIA A CONFERÊNCIAS PROFISSIONAIS E DEMAIS ATIVIDADES
DESTA NATUREZA, POR INTERMÉDIO DE UM FUNDO CONTROLADO PELOS
MINISTÉRIO DA SAÚDE E/OU DA EDUCAÇÃO OU POR ORGANISMOS RESPONSÁVEIS
PELA EDUCAÇÃO CONTINUADA DESSES PROFISSIONAIS, COMO A CAPES, CNPQ,
OU SEU EQUIVALENTE NOS ESTADOS."

HA' AINDA MUITOS OUTROS ITENS PASSÍVEIS DE CRÍTICA E
PREOCUPAÇÃO POR PARTE DA ABIA, QUE VEM PORTANTO, APELAR PARA O ALTO
DESCORTINO DE VOSSA EXCELENCIA PARA QUE SUSTE DE IMEDIATO OS TRABALHOS
EM ANDAMENTO NO INAN E CONCEDA-NOS, EM TEMPO HABIL, AUDIÊNCIA
PARA QUE, DE VIVA VOZ, POSSAMOS EXPOR COM DETALHES A NOVA INVESTIDA
ESTATIZANTE QUE AMEAÇA ELEVADO NÚMERO DE ASSOCIADOS DA ABIA.

CORDIALMENTE

ALEXANDRE DAUNT
DIRETOR EXECUTIVO - ABIA
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DA ALIMENTAÇÃO

(Versão Setembro/87)

Resp.: Dra. Marina Ferreira Rea

CÓDIGO BRASILEIRO PARA O CONTROLE DA COMERCIALIZAÇÃODOS SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO

(incompleto)

Participação na Elaboração:

- . Edney Ghersel Narchi (CONAR)
- . Elisa Gonçalves Martins (PROCON-DF)
- . Gilvanize Moreira da Silva (CNC)
- . Jefferson Guimarães de Rezende (Soc. Ped. Brasília)
- . José Augusto C. Barros ((UFPE - AIS)
- . Josio Lery dos Santos (ABIA)
- . Julio O. Carneiro (DINAL)
- . Juvenal Miguel de Araujo (DILEI-MA)
- . Lucia Discondi (FEBRAN-POA)
- . Marcus Renato de Carvalho (ABRASCO-UFRJ)
- . Maria de Lourdes Piazza (OAB-DF)
- . Marília Monson (INAN)
- . Marina Ferreira Rea (Secr.Saúde Est. São Paulo)
- . Roger Shrimpton (UNICEF)

ARTIGO 1 - OBJETIVO DO CÓDIGO

O objetivo deste Código é contribuir para o fornecimento de nutrição segura e adequada aos lactentes, por meio da proteção e promoção da amamentação, controlando a propaganda e assegurando o uso apropriado dos substitutos do leite materno e alimentos complementares, quando estes forem necessários, com base nas informações adequadas e por meio da comercialização e da distribuição apropriadas.

ARTIGO 2 - ABRANGÊNCIA

O Código aplica-se à comercialização e às práticas a ela relacionadas, dos seguintes produtos:

- 1) substitutos do leite materno, incluindo leites infantis modificados;
- 2) outros produtos, alimentos e bebidas à base de leite ou não, incluindo alimentos complementares para alimentação por mamadeira, quando comercializados ou de outra forma apresentados como apropriados, com ou sem modificação, para utilização como um substituto parcial ou total do leite materno;
- 3) mamadeiras e bicos.

Aplica-se, também, à sua qualidade, disponibilidade e às informações relativas a seu uso.

ARTIGO 3 - DEFINIÇÕES

Para as finalidades deste Código:

- "Substituto do leite materno" - significa:

Qualquer alimento comercializado ou de alguma forma apresentado como um substituto parcial ou total do leite materno, quer seja ou não adequado para alimentação do lactente.

- "Alimento complementar" - significa:

Qualquer alimento industrializado ou de preparo caseiro, utiliza

do como um complemento do leite materno ou leite infantil modificados, quando qualquer um deles se tornar insuficiente para satisfazer as exigências nutricionais dos lactentes. Tal alimento é também usualmente denominado de "alimento de desmame".

- "Leites infantis modificados" - significa:

Um substituto do leite materno preparado industrialmente de acordo com os padrões do "Codex Alimentarius - FAO/OMS - 1982", para satisfazer as exigências nutricionais dos lactentes normais, e adaptado às características fisiológicas da faixa etária à qual se destina; também pode ser preparado em casa, caso em que é descrito como "de preparo caseiro".

- "Lactente" - significa:

Crianças de zero a 12 meses incompletos.

- "Promoção ou propaganda" - significa:

Divulgação através de meios escritos, auditivos ou visuais, quais sejam, posters, cartazes, livretos, panfletos, filmes, audio-visuais, albuns seriados e demais não relacionados.

(incompleto)

ARTIGO 4 - PROPAGANDA OU PUBLICIDADE

4.1. É vedada a publicidade ou outra forma de promoção para o público em geral dos produtos a que se refere o Artigo 2 deste Código, incluindo:

- a) oferta de amostras, brindes, presentes ou utensílios a gestantes, mães e ao público em geral, que possam promover tais produtos;
- b) contactos diretos ou indiretos do pessoal de comercialização a título profissional com gestantes, mães e familiares;
- c) outros dispositivos promocionais para induzir vendas diretas ao consumidor no varejo, tais como exposições espe

ciais, cupons de descontos, prêmios, vendas com desconto ou a preço abaixo do custo, vendas vinculadas a produtos não cobertos neste Código, embalagens ou apresentações especiais. Esta disposição não deve restringir políticas e práticas de preços visando a venda de produtos a preços mais baixos a longo prazo.

- 4.2. A propaganda de alimentos complementares que possam ser utilizados como substitutos do leite materno, a despeito da ausência de indicação do fabricante para esta finalidade, sempre que tais alimentos forem apresentados para uso infantil, deverá conter, em caráter obrigatório e com o mesmo destaque, uma advertência de que não devem ser usados como alimentos para lactentes nos primeiros 6 meses de vida, salvo sob orientação dos serviços de saúde.

ARTIGO 5 - QUALIDADE - (Fica em suspenso)

ARTIGO 6 - ROTULAGEM

- 6.1. Os rótulos devem conter as informações necessárias acerca do uso apropriado do produto sem, porém, desencorajar a amamentação.
- 6.2. Os rótulos dos alimentos infantis modificados deverão exibir em linguagem clara as seguintes informações, além das previstas no Capítulo III do Decreto lei 986/69 e CISA 10.
- I. Mensagem sobre a superioridade da amamentação.
 - II. Declaração de que o produto só deve ser utilizado quando orientado por profissional de saúde.
 - III. Instruções para a correta preparação do produto, incluindo medidas de higiene a serem observadas e dosagem para diluição, quando for o caso.

§ Primeiro - Fica vedada, nas embalagens ou rótulos, a utilização de ilustrações, fotos ou imagens de crianças ou outras que possam sugerir a utilização do produto como sendo a solução ideal para a alimentação do lactente.

§ Segundo - Fica igualmente vedada a utilização de frases como "leite humanizado", "leite maternizado", "substituto do leite" ou similares, com o intuito de sugerir forte semelhança do produto com o leite materno.

6.3. Os produtos compreendidos no presente Código que não satisfaçam os padrões estabelecidos para cobrir exigências nutricionais de lactentes mas que possam ser modificados para esse fim, particularmente os leites em pó ou in natura, devem conter no rótulo uma advertência indicando que não devem ser utilizados na alimentação do lactente salvo sob orientação dos serviços de saúde.

§ Único - O leite condensado, não sendo indicado para a alimentação de lactentes, não deve conter recomendação sobre sua modificação para este uso.

6.4. Sobre alimentos infantis para situações especiais de saúde/doença - (Fica em suspenso)

ARTIGO 7 - EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO AO PÚBLICO EM GERAL

7.1. Compete aos órgãos de saúde e educação, a nível estadual, federal e municipal a responsabilidade de zelar para que se transmitam informações coerentes e objetivas sobre alimentação infantil às famílias e aos profissionais. Esta responsabilidade compreende tanto produção, obtenção, distribuição e controle de informações, bem como formação e capacitação de recursos humanos.

7.2. Todo o material educativo, escrito, audível ou visual, que trate de alimentação de lactentes deve ser autorizado pelos responsáveis pela área de saúde e incluir informações claras sobre os seguintes pontos:

I. Os benefícios e a superioridade do aleitamento materno.

- II. A importância da alimentação da gestante e da nutriz, assim como o preparo para o início e a manutenção da amamentação.
- III. Os efeitos negativos do uso da mamadeira e bico sobre o aleitamento natural, particularmente no que se refere a dificuldades para o retorno à amamentação depois de interrompida pela alimentação artificial.
- IV. As implicações sócio-financeiras decorrentes da opção pelos leites infantis modificados, além dos prejuízos causados à saúde do lactente pelo uso desnecessário ou inadequado de substitutos do leite materno.

§ Único - Tais materiais educativos não devem conter imagens ou textos que possam idealizar ou estimular o uso de substitutos do leite materno, nem aquelas de profissionais ou autoridades do setor saúde sugerindo seu uso.

ARTIGO 8 - SISTEMA DE SAÚDE

- 8.1. As unidades de saúde, sejam hospitalares, sejam ambulatoriais não podem ser usadas com a finalidade de promover os produtos abrangidos por este Código, com a exceção do disposto no Artigo 10.2.
- 8.2. Não será permitida nas unidades de saúde referidas em 8.1 a atuação de vendedores, promotores ou demonstradores de produtos, remunerados direta ou indiretamente pelas empresas produtoras ou distribuidoras de produtos abrangidos por este Código.
- 8.3. A alimentação com o uso de leites infantis modificados deve ser demonstrada, orientada ou prescrita apenas por profissionais de saúde. Como é pequena a proporção de lactentes que, em casos excepcionais, necessitam desses produtos, tal orientação será feita apenas a nível individual, nunca em grupo. Esta orientação deverá incluir uma explicação clara dos riscos do uso inadequado dos substitutos do leite materno.
- 8.4. Ficam proibidas as doações ou vendas a preço reduzido dos produtos abrangidos por este Código a instituições e organizações que prestam assistência a lactentes, para uso nas mes

mas ou distribuição externa.

§ Único - A proibição de que trata este Artigo não se aplica às doações ou vendas a preço reduzido a organizações de apoio a situação de emergência social. Tais doações deverão ter a garantia da continuidade enquanto necessárias e só se farão mediante prévia autorização da autoridade de saúde, permitida a impressão do nome e do logotipo do doador, mas vedada qualquer propaganda dos produtos abrangidos por este Código.

ARTIGO 9 - PESSOAL DE SAÚDE

- 9.1. O pessoal da área de saúde deverá estimular a prática do aleitamento materno procurando, também, familiarizar-se com as disposições deste Código, bem como fiscalizar seu cumprimento.
- 9.2. As informações fornecidas pelos produtores e distribuidores aos profissionais de saúde, com relação a produtos dentro da abrangência deste Código, deverão se restringir aos aspectos científicos, e tais informações não deverão sugerir que a alimentação por mamadeira seja equivalente ou superior ao aleitamento materno. Deverá também, incluir a informação específica do Artigo 7.2.
- 9.3. Nenhum estímulo financeiro ou material poderá ser oferecido pelos produtores ou distribuidores de produtos situados na abrangência deste Código aos profissionais de saúde ou seus familiares, ficando proibido, também, o patrocínio de cursos, congressos, correspondências, revistas ou jornais ou quaisquer materiais promocionais envolvendo as sociedades decunho científico e seus filiados.
- 9.4. As amostras de fórmulas infantis ou de outros produtos, dentro da abrangência deste Código, ou de equipamentos ou utensílios para o seu preparo ou uso não poderão ser fornecidos aos profissionais de saúde, exceto para pesquisa a nível institucional, e a pedido formalizado deste profissional e da instituição. Os trabalhadores de saúde não poderão dar amostras de fórmulas infantis a grávidas, mães de lactentes e de pré-escolares ou mesmo a seus familiares.

9.5. Para fins de pesquisa ou aperfeiçoamento, as companhias comercializadoras dos produtos abrangidos por este Código poderão doar recursos a um fundo especial de pesquisa e educação continuada de profissionais - (CNPq ou FINEP). Quando os profissionais de saúde necessitarem de bolsas, viagens de estudo, auxílio financeiro, participação em conferência ou similar deverão recorrer a tal fundo, que, não revelando a procedência do recurso, evitarã endosso do nome da companhia doadora pelo profissional.

(Este artigo, assim como o 9.3 serão revistos à luz de informações a serem obtidas com os órgãos nacionais de pesquisa).

ARTIGO 10 - IMPLEMENTAÇÃO - (A ser discutido)