

Maria de Fátima Moura de Araújo^I

Marina Ferreira Rea^{II}

Karina Aragão Pinheiro^{III}

Bethsáida de Abreu Soares Schmitz^{III}

Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil

Advances in the Brazilian norm for commercialization of infant foods

RESUMO

OBJETIVO: Analisar os avanços na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes no período de 1988 a 2002, comparando seus diferentes textos entre si e com o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, cujos dados foram obtidos em documentos, relatórios, portarias e resoluções do Ministério da Saúde. As versões utilizadas na comparação foram a de 1992 e a de 2002.

RESULTADOS: A análise comparativa permitiu identificar importantes avanços na legislação. Em 1992, foram incluídos os leites fluídos, em pó, as chupetas e frases de advertência na propaganda e na rotulagem dos produtos. Em 2002, a regulamentação dos produtos foi publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, fortalecendo a ação de fiscalização e incluindo a regulamentação dos alimentos para crianças de primeira infância, fórmulas de nutrientes indicadas para recém-nascido de alto risco e protetores de mamilo. As frases utilizadas na promoção comercial e na rotulagem dos produtos, inclusive de chupetas e mamadeiras, passaram a ser de advertência do Ministério da Saúde. A rotulagem foi definida para cada tipo de produto, baseada em regras mais restritas.

CONCLUSÕES: Foram identificadas importantes modificações no controle do *marketing* dos produtos dirigidos à mãe no período de lactação. No entanto, ainda há questões legislativas que possibilitariam o aprimoramento da norma brasileira, visando à proteção do aleitamento materno. É necessário também que o governo implante rotinas de monitoramento sistemático de fiscalização dessa legislação.

DESCRITORES: Legislação sobre alimentos. Aleitamento materno. Desmame. Alimentação artificial, normas. Alimentos infantis, normas. Fórmulas infantis, legislação e jurisprudência. Chupetas, normas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess the advances in the Brazilian norm for commercialization of infant foods from 1988 to 2002, comparing the different texts with each other and with the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes.

METHODS: This was a descriptive study based on data collected from documents, reports, ordinances and resolutions from the Brazilian Ministry of Health. The versions utilized in the comparison were from 1992 and 2002.

RESULTS: Comparative analysis made it possible to identify important advances in the legislation. In 1992, liquid and powdered milk were included in the scope, along

^I Escola Superior de Ciências da Saúde. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Brasília, DF, Brasil

^{II} Instituto de Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{III} Departamento de Nutrição. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Maria de Fátima Moura de Araújo
SQN 215 Bloco J apto. 205
70874-100 Brasília, DF, Brasil
E-mail: mfmaraújo@terra.com.br

with teats and dummies (pacifiers), and also warning phrases in advertising and on product labeling. In 2002, regulations for products were published by the National Agency for Sanitary Surveillance, thereby strengthening supervisory actions and including regulations for baby foods, nutrient formulae for high-risk newborns, and nipple protectors. The phrases used in commercial advertising and on product labeling, including dummies, teats and bottles, became Ministry of Health warnings. The labeling was defined according to product types, on the basis of more restrictive rules.

CONCLUSIONS: Significant modifications in the control over the marketing of products aimed at mothers during the lactation period. However, there are still some legislative questions that would make it possible to improve the Brazilian norm, in order to protect breastfeeding. There is also a need for the government to implement systematic monitoring routines to supervise this legislation.

KEYWORDS: Legislation, food. Breastfeeding. Weaning. Bottle feeding, standards. Infant food, standards. Infant formula, legislation & jurisprudence. Teats, standards.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) há muito reconhecem que o leite materno exclusivo é o alimento ideal para o crescimento e o desenvolvimento infantil, especialmente nos primeiros seis meses de vida. Entretanto, seja por influência de fatores externos ou por características da própria mulher, muitas mães têm introduzido novos produtos para os bebês antes do tempo recomendado. O risco de morte por pneumonia e por diarreia é de, respectivamente, cinco e sete vezes maior em bebês não amamentados nos primeiros cinco meses de vida, nos países subdesenvolvidos.⁴ Além disso, a Academia Americana de Pediatria afirma que amamentar tem o potencial de reduzir custos anuais em cuidados de saúde de cerca de US\$3,6 bilhões de dólares só nos Estados Unidos.² A amamentação é importante também na prevenção da obesidade.⁵

Entre as diversas causas do abandono do aleitamento materno, está a influência da propaganda de fórmulas infantis e leite integral utilizado em fórmulas caseiras, alimentos complementares e cereais para a alimentação infantil, veiculados habitualmente por mamadeiras.⁹ Jelliffe,⁶ preocupado com o uso precoce da alimentação por mamadeira, criou o termo “desnutrição comerciogênica”, para descrever a influência marcante da indústria na saúde infantil.

A influência do marketing utilizado pelas indústrias sobre as práticas de alimentação infantil e suas con-

seqüências sobre o desmame precoce, a desnutrição e a mortalidade infantil preocuparam a OMS e o UNICEF. Em consequência disso, realizaram a Reunião Conjunta sobre “Alimentação do Lactente e Crianças Pequenas” em Genebra, 1979.* Ao final da reunião, foi recomendada a criação de um conjunto de normas, fundamentadas em princípios éticos, para nortear a promoção comercial de substitutos do leite materno. A partir de então, o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno foi desenvolvido e aprovado em 1981 pela Assembléia Mundial de Saúde (AMS).¹⁵

O objetivo principal do Código Internacional é contribuir para o fornecimento de nutrição segura e adequada aos lactentes, por meio da proteção e promoção da amamentação e da regulação da promoção comercial dos substitutos do leite materno. O Código aplica-se aos substitutos do leite materno, sejam fórmulas, leites ou alimentos complementares, a mamadeiras e bicos.¹⁵

Até 2005, 64 países haviam adotado medidas para a implementação do Código Internacional. Dentre eles o Brasil, que adotou uma Norma, em 1988, abrangendo praticamente todas as disposições do Código.** Entretanto, existem ainda pelo menos 10 países onde nenhuma medida foi tomada, além de muitos outros onde o Código é voluntário ou inclui parcialmente as medidas.¹³

Dados de estudo realizado nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, em 1999 mostraram índice de

*OMS; Unicef. Reunião conjunta OMS/Unicef sobre a alimentação de lactentes e crianças pequenas: declaração e recomendações. Genebra: 1979.

**Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 5 de 20 de dezembro de 1988 do Conselho Nacional da Saúde: normas para comercialização de alimentos para lactentes. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 23 dez 1988.

aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses inferior a 10%,* quando o recomendável é cerca de 100%.⁷ O uso de mamadeira é muito amplo no Brasil, com frequência de 62,8% em menores de um ano,³ revelando a necessidade de estimular a amamentação no País. Por outro lado, nesse mesmo estudo, observou-se que 52,9% das crianças menores de um ano faziam uso de chupeta.³ Na época de sua realização (1981) não era clara a importância do uso de chupeta como causador de confusão de bicos e colaborando para o desmame precoce.¹⁴ Assim, nos anos 90, é que foi inserida a normatização da propaganda de chupetas nos Códigos nacionais apenas em regulamentações.

A Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL - primeiro texto), publicada como Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 5 de 20 de dezembro de 1988, foi elaborada por vários parceiros, entre os quais a Sociedade de Pediatria e Associação Brasileira de Alimentos Infantis (ABIA).

Em 1990, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM)/Ministério da Saúde, com o apoio da *International Baby Food Action Network* (IBFAN) e participação da ABIA, realizou cinco treinamentos para profissionais de saúde sobre a Norma, nas diversas regiões do País, os quais evidenciaram, na ocasião, dificuldades na interpretação do texto da NCAL. Assim, realizou-se um seminário nacional, onde foi possível discutir e encaminhar propostas de modificações na NCAL. Essas propostas de alterações foram aprovadas como a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL - segundo texto), publicada como Resolução CNS nº 31, de 12 de outubro de 1992.**

Em 1999 e 2000 a Área de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde (MS), em parceria com a Rede IBFAN, Ministério Público, Promotoria de Defesa do Consumidor (PROCON) e as Vigilâncias Sanitárias Estaduais, realizou cursos de capacitação sobre a NBCAL em oito capitais brasileiras, acompanhados de um monitoramento sobre sua fiscalização. Os resultados apontaram infrações graves em relação a alimentos infantis, chupetas, bicos e mamadeiras.⁸ Este fato desencadeou uma reflexão sobre as inconsistências e dificuldades de implementação desse

segundo texto da Norma brasileira e assim novo processo de revisão da NBCAL foi iniciado, com a formação de um grupo de trabalho.

O conjunto da Portaria MS 2.051, de 8 de novembro de 2001 e das Resoluções ANVISA - RDC 221 e 222, de 5 de agosto de 2002, constituem hoje a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras.*****

O objetivo do presente trabalho foi analisar e comparar as mudanças nos textos das normas elaboradas para produtos que substituem a amamentação, buscando-se justificativas para suas modificações e perspectivas de melhoria no controle da propaganda desses produtos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo onde foram coletadas informações a respeito do processo de elaboração e normatização dos textos referentes às versões da NBCAL, comparando-os entre si.

A história de criação da norma brasileira foi resgatada por meio de documentos e relatórios do PNIAM,***** sobre o período de 1981 a 1992, e da Área de Aleitamento Materno/MS, sobre o período de 1998 a 2003.

As informações sobre as mudanças ocorridas na legislação brasileira de comercialização de alimentos para lactentes no período de 1988 a 2002 foram obtidas por meio da análise dos artigos da Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL), publicadas em 1988; NBCAL, de 1992 e do conjunto da Portaria MS 2.051 de 15 de novembro de 2001 e das Resoluções RDC ANVISA nº 221 e 222, de 5 de agosto de 2002.

O processo de revisão da NBCAL teve a participação de diversos segmentos da sociedade, a saber: MS (Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Nutrição, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa), Ministério da Agricultura, Ministério Público, Assessoria Parlamentar do Senado Federal, IBFAN, UNICEF, Organização Pan-Americana de Saúde (OPS), SBP, ABIA, Associação Brasileira de Produtos de Puericultura (APRAPUR) – que congrega companhias de mama-

*Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal: relatório. Brasília (DF); 2001.

**Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 31/1992 do Conselho Nacional de Saúde: norma brasileira para comercialização de alimentos para lactentes. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 12 nov 1993.

***Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 221 de 5 de agosto de 2002. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 6 ago 2002.

****Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 222 de 5 de agosto de 2002. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 6 ago 2002.

*****Ministério da Saúde. Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno. Brasília (DF): Instituto de Alimentação e Nutrição; 1991.

deiras e chupetas, entre outros produtos, e o Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (INMETRO).

RESULTADOS

Dos 10 pontos abordados no texto publicado em 1988, seis foram modificados em 1992. As questões ligadas aos objetivos, definições, educação e informação ao público e aos profissionais e pessoal de saúde mantiveram-se iguais na NBCAL/1992. Na última revisão (2001/2002), todos os pontos da norma sofreram alterações importantes. Os avanços obtidos na legislação brasileira, durante essas duas revisões, foram:

NBCAL (1992)

A NBCAL avançou nos seguintes pontos em relação a NCAL:

- 1) *Abrangência*: inclusão dos leites em pó, leite pasteurizado e leite esterilizado (inciso II); as chupetas e copos fechados com canudinhos ou bicos (inciso IV).
- 2) *Promoção comercial*: inclusão de frase obrigatória para os produtos descritos no inciso II, destacando que eles não devem ser utilizados na alimentação do lactente nos primeiros seis meses de vida, salvo sob orientação de médico ou nutricionista; foi vedada a promoção comercial de chupetas.
- 3) *Rotulagem*: exigência da obrigatoriedade do uso de embalagens e/ou rótulos em mamadeiras, bicos ou chupetas, e definida a mensagem a ser inserida nos rótulos destes produtos.
- 4) *Qualidade*: estabelecimento de regra de qualidade para chupetas
- 5) *Amostras*: os fabricantes poderão fornecer amostras somente dos produtos abrangidos pela norma a médicos e nutricionistas.
- 6) *Implementação*: previsão da aplicação das disposições do Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.*

Norma Brasileira de Comercialização de: alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (2001/2002)

Esta Norma avançou, em relação a NBCAL/1992, nos seguintes pontos:

- 1) *Objetivos*: inclusão da proteção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e continuado até os dois anos ou mais; e a regulamentação da promoção comercial dos alimentos para crianças

de primeira infância (definida como crianças de um a três anos de idade).

- 2) *Abrangência*: inclusão da fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância, alimentos de transição para crianças de primeira infância, fórmulas de nutrientes (FN - os chamados "fortificantes do leite humano") apresentadas ou indicadas para recém-nascido (RN) de alto risco e os protetores de mamilo.
- 3) *Definições*: inclusão das definições de termos utilizados em textos de outros artigos da norma, como por exemplo: apresentação especial, destaque, exposição especial, promoção comercial.
- 4) *Promoção comercial*: definição de frases obrigatórias, precedidas das palavras: "O Ministério da Saúde adverte". Essas advertências passaram a ser feitas com destaque, específicas de acordo com o produto, durante a promoção comercial de leites líquidos, em pó, de diversas espécies animais ou os de origem vegetal, e para os alimentos de transição. Foi vedada a promoção comercial de "fortificante" de leite humano para RN de alto risco e de protetores de mamilo.
- 5) *Qualidade*: padronização dos limites de nitrosaminas para mamadeiras, bicos, e chupetas, conforme os estabelecidos internacionalmente.
- 6) *Rotulagem*: Foram incluídas regras de rotulagem e frases de advertência específicas para fórmulas infantis de seguimento (FIS) para crianças de primeira infância, fórmulas de nutrientes indicadas para RN de alto risco e protetores de mamilo. Ficou vedado, nos rótulos de FIS para crianças de primeira infância, leite líquido, em pó integral e alimentos de transição, as fotos ou imagens de lactentes e de crianças de primeira infância. Para os rótulos de mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo foram vedadas as fotos ou imagens de crianças. Para os alimentos de transição, foi exigida, no painel principal, a idade a partir da qual o alimento poderá ser utilizado.
- 7) *Material educativo e técnico-científico*: estabelecimento de regras para a produção de material educativo sobre crianças de primeira infância, mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo. Proibição da produção ou patrocínio de materiais educativos e técnico-científicos pelos fornecedores e distribuidores desses produtos.
- 8) *Amostras e doações*: amostra foi definida como fornecimento gratuito de uma unidade de produto, no período de lançamento. Vedada a distribuição de amostras de suplementos nutricionais para RN de alto risco, mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo; definido o período de lan-

*Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990: Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 12 set 1990.

çamento do produto em 18 meses; vedada a distribuição de amostra no relançamento ou mudança de marca do produto.

- 9) *Sistema de saúde e instituições de ensino e pesquisa*: entidades contempladas com auxílio à pesquisa devem divulgar o nome da empresa envolvida no auxílio em todo o material produzido.
- 10) *Competências e implementação*: as normatizações de alimentos infantis para lactentes, crianças de primeira infância, de bicos, chupetas, mamadeiras e de protetores de mamilo passaram a ser Resoluções da Anvisa, cabendo a esta a adoção das ações sanitárias aplicáveis aos infratores. Os aspectos da Norma relacionados aos profissionais e sistema de saúde passaram a ser de competência do MS, conforme indicado na Portaria 2052 do Ministro.

DISCUSSÃO

De acordo com revisão de literatura, o presente trabalho é o primeiro desta natureza.

O objetivo das normas se manteve, mas o texto da primeira versão, com base no modelo do Código de 1981, restringia-se a proteger o lactente, então definido como “criança de 0 a 12 meses”. Aplicava-se aos leites infantis usados como substitutos do leite materno, alimentos à base de leite e alimentos complementares, mamadeiras e bicos. Somente anos mais tarde verificou-se a proteção ao aleitamento materno por dois anos ou mais como recomendação.

Em 1985, uma Consulta Técnica realizada pela OMS indicou baixo número de lactentes que necessitam de substitutos do leite materno, por razões fisiológicas ou socioeconômicas, e apontou como desnecessária e potencialmente perigosa a disponibilização desses produtos, especialmente em maternidades.*

Assim como o Código Internacional, o primeiro texto da Norma proibia a promoção comercial dos leites infantis, mamadeiras e bicos. Em relação aos alimentos complementares, a Norma exigia uma frase de advertência sobre a não utilização desses produtos nos primeiros seis meses de vida, salvo sob orientação dos serviços de saúde, possibilitando qualquer profissional de saúde a orientar sobre a introdução dos alimentos de transição. Isso é preocupante já que em São Paulo, entre pediatras entrevistados sobre alimentos infantis, observou-se que o materi-

al informativo e promocional entregue pelos representantes de companhias constituíam a principal fonte de informação.¹⁰ Em estudo realizado nos EUA, Lawrence⁸ mostrou que mais de 80% dos pediatras e médicos de famílias recomendavam a administração de líquidos suplementares para crianças amamentadas, evidenciando a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a prática do aleitamento materno.

Na rotulagem dos produtos de sua abrangência, a NCAL vedava a utilização de fotos ou imagens de crianças. Os fabricantes não podiam fornecer amostras dos produtos abrangidos pela Norma a profissionais e/ou pessoal de saúde, exceto na época do lançamento, ou com pedido formal do profissional ou da instituição quando da realização de pesquisa. Em que pese já haver sido publicada a Resolução da AMS de 1986, baseada na Consulta Técnica anteriormente referida, a norma permitia doações de fórmulas a maternidades, conforme orientações da autoridade sanitária local.

A discussão sobre doações decorreu da Resolução do Conselho Executivo do Unicef que, em 1991, lançou o Hospital Amigo da Criança, cujos objetivos incluíam a necessidade de advertir os fabricantes e distribuidores de substitutos do leite materno a acabar com as doações desses produtos para maternidades.**

A primeira Norma brasileira foi sancionada num momento de transição política, por isso, em 1989 os trabalhos restringiram-se à sua divulgação. Mostrou-se um documento pouco claro, com abrangência limitada, de difícil compreensão, permitindo várias interpretações de alguns de seus artigos. A falta de envolvimento de companhias de bicos e mamadeiras em sua elaboração, impediu o processo educativo havido com os produtores de alimentos infantis, o que levou os fabricantes daqueles produtos a ignorarem o cumprimento da legislação por muitos anos no País.

Já o texto publicado como Resolução em 1992 avançou em alguns pontos. Melhorias sobretudo na abrangência, ao incluir os leites em pó, pasteurizado e esterilizado, muito utilizados na alimentação de crianças menores de um ano de idade como substitutos do leite materno. Também foram incluídas as chupetas e bicos, que interferem negativamente no aprendizado da técnica correta de sucção, prejudicando a produção do leite e favorecendo o desmame precoce.¹⁴

*WHO. Report of a joint WHO/UNICEF consultation concerning “Infant who have to be fed on breastmilk substitutes”. Geneva: WHO; 1986. (WHO/MCH/NUT/86.1).

**Unicef. Resolução nº 1991/22 do Conselho Executivo do Unicef. Nova Iorque; 1991.

No tocante à promoção comercial e rotulagem, o texto de 1992 definiu frases obrigatórias para os leites fluídos e em pó, para os leites infantis modificados e alimentos complementares. No entanto, este segundo texto regrediu em relação ao primeiro ao permitir a utilização de fotos ou imagens de bebês no rótulo, enquanto a legislação anterior vedava as imagens de crianças e bebês. As atrações visuais dos rótulos, próprias das técnicas de propaganda podem sugerir a utilização do produto para crianças pequenas (de 1 a 3 anos), prejudicando o estímulo ao aleitamento materno continuado nesta faixa etária. A Resolução de 1992 também apresentou um texto pouco claro e muitos conflitos ocorreram na interpretação dos artigos, novamente quanto à rotulagem dos produtos. Monitoramentos realizados pela IBFAN indicaram que os fabricantes adaptaram suas práticas de *marketing* para descobrir as lacunas e ambigüidades, passando a burlar a Norma em vigor.¹¹ Esses fatos provocaram, mais uma vez, a necessidade de revisão da legislação.

Ressalta-se que os dois primeiros textos foram publicados como Resoluções do CNS, dificultando por muitos anos o processo de fiscalização da Norma Brasileira, já que o CNS é um órgão deliberativo, sem papel executivo ou de fiscalização. Sua competência restringe-se a atuar na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde.* Os vários órgãos apontados nas Normas não assumiram compromisso de fiscalização na área de alimentos, nem foi definido o órgão responsável pela aplicação da Norma quanto à mamadeira, bicos e chupetas.

Caso semelhante ocorreu na Guatemala, onde foi decretada, em 1983, a Lei sobre *marketing* de substitutos do leite materno. No entanto, esta Lei só pôde ser aplicada em 1987, quando foram estabelecidas as regras para a sua implementação, designando e delineando os poderes da agência responsável pela sua aplicação e fiscalização.** Na República dos Camarões, o Código local é monitorado pelo Ministério da Saúde, que pode submetê-lo à Procuradoria Geral para penalidades.*** Em alguns países foram criados comitês interministeriais para se responsabilizar pela implementação do Código, como é o caso da China.¹³ Portanto, para que a legislação seja aplicada, é necessário um órgão responsável pela sua fiscaliza-

ção, o que não ocorreu no Brasil em relação aos dois textos iniciais.

A partir de 1999, com apoio de um consultor da Procuradoria Jurídica do Distrito Federal, o MS passou a dialogar com as indústrias e a impor regras às companhias infratoras. Os resultados do monitoramento realizado pelo MS nos anos de 1999 e 2000**** nortearam a segunda revisão da NBCAL, publicando-se novas portarias, mais abrangentes e mais bem elaboradas.

O principal avanço ocorreu em 2002, quando foram promulgadas as Resoluções RDC ANVISA nº 221 que trata de bicos, chupetas, mamadeiras e protetores de mamilo e a de nº 222 que dispõe sobre alimentos para lactentes e crianças de primeira infância. Com a publicação desses dois documentos pela ANVISA, o Brasil passou a ter órgão com a atribuição constitucional de fiscalizar e inspecionar alimentos e produtos relacionados à saúde do indivíduo. Isso viabilizou a vigilância da prática de promoção comercial e a correção das irregularidades encontradas.

Esse conjunto de regras, em vigor no País desde maio de 2003, alterou todos os pontos da versão anterior da norma. Além de apresentar um texto mais claro e objetivo, procurou contemplar novos produtos e estratégias de *marketing* utilizadas pelas indústrias, como por exemplo, o uso da Internet e o “*merchandising*”.

O Código Internacional foi aprovado como recomendação mínima***** a ser seguida, dando abertura para que cada país ampliasse suas medidas de proteção à amamentação. Portanto, a inclusão dos produtos destinados às crianças de primeira infância, na nova revisão da norma, permitiu proteger a prática do aleitamento continuado por dois anos ou mais, conforme a recomendação brasileira e internacional da OMS. As fórmulas de nutrientes indicadas para RN de alto risco e os protetores de mamilo, presentes no mercado brasileiro sem regulamentação, também foram incluídos, com regras claras e restritas.

As frases obrigatórias para a promoção comercial foram definidas como frases de advertência do MS, específicas para cada produto. Este fato fortaleceu as mensagens a serem divulgadas, já que o MS é a

*Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 291 /1999 do Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 9 jun 1999.

**Guatemala. Acordo do Governo nº 841-87 de 30 de setembro de 1987: regras para a mercadização de substitutos do leite materno. Art. 14 e 15.

***Cameroon. Arrête Interministeriel nº 40 portant sur lè reglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel; 1993. Art. 19.

****Ministério da Saúde. Relatório de monitoramento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes 1999/2000: relatório. Brasília (DF); 2001.

*****WHO. World Health Assembly Resolution 34.22 [preâmbulo]. Geneva; 1981.

autoridade máxima de saúde no País. O mesmo aconteceu para os rótulos de todos os produtos contemplados na abrangência da Norma, onde foram também definidos os tamanhos das letras da advertência. As fotos ou imagens de bebês foram vedadas, tanto nos alimentos indicados para esta faixa etária como nos leites em pó e fluídos. Já para mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo, foram proibidas as imagens e fotos de crianças menores de 12 anos nestes produtos.

Apesar de alguns países proibirem a distribuição de amostras, como é o caso das Filipinas e de Camarões,¹² a legislação brasileira conseguiu avançar no sentido de definir a amostra como “uma unidade distribuída em uma única vez”, no período de lançamento do produto, definido em 18 meses em todo o território nacional. Foi vedada a distribuição de amostras de suplementos nutricionais (os chamados “fortificantes do leite humano”) para RN de alto risco, mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo. Este maior rigor poderá contribuir para evitar a distribuição de amostras grátis de fórmulas infantis e de alimentos complementares a gestantes e mães em hospitais e maternidades. Desde a década de 80, estudo canadense³ já havia mostrado que o recebimento de amostras nas maternidades está relacionado ao desmame precoce.

Tanto a elaboração inicial como as duas revisões da Norma aconteceram dentro de um processo democrático, com a participação de todos os segmentos envolvidos nesta questão, fato importante por possibi-

litar às indústrias a ratificação do cumprimento da legislação no País.

A presente análise mostra que alguns pontos da Norma atual ainda podem ser revistos, permitindo o aprimoramento desta legislação e maior proteção do aleitamento materno exclusivo e contínuo no Brasil. São exemplos, a questão da distribuição de amostras e a publicidade de alimentos para crianças de primeira infância, faixa etária que também deve ser protegida privilegiando-se a recomendação de aleitamento materno complementado até dois anos ou mais.

Por outro lado, é importante estabelecer um compromisso social entre o governo brasileiro, nos seus diversos níveis de gestão de saúde, além de fabricantes, distribuidores e profissionais de saúde, no sentido de garantir o cumprimento desta legislação no País, contribuindo assim para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância. Ao governo cabe a implantação de rotinas de monitoramento sistemático de fiscalização do cumprimento desta legislação, para detectar e punir os infratores. Apesar da Norma estar em vigor há 16 anos, e o sistema de fiscalização e de aplicação das infrações realizado pela Anvisa, muitas infrações têm sido detectadas ainda hoje. Aos profissionais de saúde cabe a adoção de um comportamento ético compatível com a proteção à saúde e nutrição da criança. Aos fabricantes e distribuidores, cumpre-lhes obedecer fielmente a Norma brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Allain A. Fighting an old battle in a new world: how IBFAN monitors the baby food market. Uppsala (Sweden): Dag Hammarskjöld Foundation: 2005. (Development Dialogue, 2).
2. American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115(2):497-506.
3. Bergevin Y, Dougherty C, Kramer MS. Do infant formula samples shorten the duration of breastfeeding? *Lancet*. 1983;1(8334):1148-51.
4. Black RE, Morris SS, Bryce J. Child survival I: where and why are 10 million children dying every year? *Lancet*. 2003;361(9376):2226-34.
5. Dewey K. Is breastfeeding protective against childhood obesity? *J Hum Lact*. 2003;19(1):9-18.
6. Jelliffe DB. Commerciogenic malnutrition? *Food Technol*. 1971;25(2):153.
7. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding [review]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002;(1):CD003517.
8. Lawrence RA. Practices and attitudes toward breastfeeding among medical professionals. *Pediatrics*. 1982;70(6):912-20.
9. Muller M. The baby killer. Londres: War on Want; 1974.
10. Rea MF, Marcolino FF, Colameo AJ, Trevellin Filho LA. Protection of breastfeeding, marketing of human milk substitutes and ethics. In: Pickering LK, Morrow AL, Ruiz-Palacios GM, Schanler RJ, organizers. Protecting infants human milk: advancing the scientific evidence. New York (NY): Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2004. v. 554, p. 329-32.

11. Toma TS, Rea MF. Rótulos de alimentos infantis: alguns aspectos das práticas de marketing no Brasil. *Rev Nutr PUCCAMP*. 1997;10(2):127-35.
12. Sokol EJ. Em defesa da amamentação: manual para implementar o código internacional de mercadização de substitutos do leite materno. Allain I, tradutor. São Paulo: IBFAN Brasil; 1999.
13. Sokol EJ. The code handbook: a guide to implementing the international code of marketing of breastmilk substitutes. 2nd ed. Den Haag (Netherlands): ICDC; 2005.
14. Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet*. 1993;341(8842):404-6.
15. WHO; Unicef. The international code of marketing of breast-milk substitutes. Genebra; 1981.