

Marissol Carvalho Costa Mattos Miranda
Selma Rodrigues de Castilho

REGULAÇÃO DE ALIMENTOS DESTINADOS A LACTENTES E CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO BRASIL: ELEMENTOS PARA REFLEXÃO

*Regulation of food for nursing and children in their
first infancy in Brazil: Elements for reflection*

¹Universidade Federal Fluminense. Niterói/RJ, Brasil.

Correspondência: Marissol Carvalho Costa Mattos Miranda. *E-mail*: solmattos@gmail.com

Recebido: 21/12/2018. Revisado: 22/07/2019. Aprovado: 29/07/2019.

RESUMO

A amamentação exclusiva até os seis meses e complementar até os dois anos de idade é recomendação da Organização Mundial da Saúde. Entretanto, diversos fatores contribuem para o desmame precoce, inclusive a propaganda excessiva dos alimentos substitutos do leite materno e a influência dos profissionais de saúde envolvidos no processo. Entendendo que se trata de uma questão de saúde pública devido aos muitos problemas acarretados por esse processo na saúde das crianças envolvidas, este artigo analisa aspectos do desenho e da implementação de marcos regulatórios no campo da promoção e exposição de alimentos destinados a lactentes e crianças na primeira infância, buscando contribuir para a reflexão sobre os desafios presentes no processo de regulação desses produtos no Brasil.

Palavras-Chave

Aleitamento Materno; Alimentos para a Primeira Infância; Legislação Brasileira sobre Alimentos; Leites e Substitutos; Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

Exclusive breast feeding up to six months and complementary up to two years old is recommended by the World Health Organization. However, several factors contribute to early weaning, including over-advertisement of breast-feeding substitutes and the influence of health professionals involved in the process. Understanding that this is a public health issue due to the many problems caused by this process in the health of the children involved, this article analyzes aspects of the design and implementation of regulatory frameworks in the field of promotion and exposure of foods for nursing and children in their first infancy in order to contribute to the reflection on the challenges present in the process of regulation of these products in Brazil.

Keywords

Breastfeeding; First Childhood Food; Brazilian Legislation on Food; Milk and Substitutes; Health Professionals.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem três *status* relativos ao aleitamento materno: aleitamento materno exclusivo (quando o lactente se alimenta apenas do leite materno), aleitamento materno predominante (quando o lactente se alimenta do leite materno, mas também recebe água, chás e sucos) e aleitamento materno (quando o lactente se alimenta do leite materno além de outros leites e demais alimentos)¹. Segundo o Ministério da Saúde (2009),

[...] nos primeiros dias, o leite materno é chamado colostro, que contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro, ou seja, o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto. O leite de vaca, por sua vez, tem muito mais proteínas que o leite humano e essas proteínas são diferentes das do leite materno. A principal proteína do leite materno é a lactalbumina e a do leite de vaca é a caseína, de difícil digestão para a espécie humana².

O aleitamento materno, além de suprir o lactente com anticorpos (IgA, IgG e IgM, dentre outros) que ajudam o organismo a se proteger contra os micro-organismos existentes no meio, também aumenta os laços afetivos entre mãe e filho³. Sampaio e colaboradores⁴ ressaltam a importância do aleitamento materno nas primeiras horas de vida e do contato pele a pele entre mãe e bebê. Segundo os autores, países com menores taxas de aleitamento nas primeiras horas apresentaram maior taxa de mortalidade neonatal.

Além dos conhecidos benefícios trazidos pelo leite materno ao bebê – diminuição de diarreia, infecções respiratórias, alergias, hipertensão, diabetes e obesidade⁵ –, também são relatadas diminuição na prevalência de câncer de mama na mãe⁶ e redução na incidência de gravidez indesejada durante o período de

¹MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. *Guia alimentar para crianças menores de 2 anos*. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

²MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

³*Id. Ibid.*

⁴SAMPAIO, Ádila Roberta Rocha; BOUSQUAT, Aylene; BARROS, Claudia. Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a “Baby Friendly” public maternity hospital in northeast Brazil. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, v. 15, n. 2, p. 281-290, Jun. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/en_2237-9622-ress-25-02-00281.pdf. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000200007>.

⁵MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*, cit.

⁶GRAY, R. H. *et al.* Risk of ovulation during lactation. *Lancet*, v. 335, n. 8680, p. 25-29, Jan. 1990. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(90\)90147-W](https://doi.org/10.1016/0140-6736(90)90147-W).

lactação⁷. Black e colaboradores⁸ ressaltam que os riscos de morte por pneumonia e diarreia são menores em crianças que recebem exclusivamente o leite materno no primeiro semestre de vida.

Apesar de vários estudos demonstrarem os benefícios da amamentação e de essa prática ser descrita como o primeiro passo para uma alimentação saudável, o aleitamento exclusivo por seis meses e continuado por dois anos não é mais universal⁹. Sabe-se que apenas 10% dos bebês recebem exclusivamente leite materno nos primeiros seis meses de vida¹⁰.

As causas do desmame precoce são diversas e envolvem fatores históricos, culturais, sociais e individuais, tais como os determinados pelos sistemas de saúde, as condições de trabalho da mulher, o apoio da família, as condições individuais da mulher e do lactente e a propaganda dos produtos destinados à primeira infância^{11,12}. Além desses fatores, um estudo demonstrou existir associação significativa entre a realização de pré-natal em Unidade Básica de Saúde e o recebimento de informações sobre a amamentação na primeira hora de vida, assim como entre o tipo de parto e a existência ou não de contato pele a pele entre mãe e bebê. Vale ressaltar que nenhuma mãe que realizou o parto cesáreo conseguiu ter contato com o bebê logo depois dele¹³.

Piedras¹⁴, ao analisar o consumo infantil de alimentos, aponta a dupla função exercida pela mídia, pelo marketing e pela publicidade, uma vez que, de um lado, oferecem ao consumidor informações sobre os produtos disponíveis em determinado mercado, mas, por outro, também promovem nos pontos de venda alimentos que muitas vezes não são saudáveis. Vários

⁷GRAY, R. H. et al. *op. cit.*

⁸BLACK, Robert E.; MORRIS, Saul S.; BRYCE, Jennifer. Child survival I: where and why are 10 million children dying every year? *Lancet*, v. 1, n. 8334, p. 1148-1151, 1983. Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/lancet_child_survival_10mill_dying.pdf.

⁹AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *Promoção comercial dos produtos abrangidos pela NBCAL. Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para lactentes e crianças de 1ª infância, bicos, chupetas e mamadeiras*. Brasília-DF: ANVISA, 2006. Disponível em: http://www.associacaoportella.com.br/download/1_nbcas.pdf.

¹⁰MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria n. 2.051, de 8 de novembro de 2001*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt2051_08_11_2001.html#:~:text=de%201992%2C%20resolva%3A%20Art.,que%20dela%20C3%A9%20parte%20integrante. Acesso em: 13 out. 2020.

¹¹CYRILLO, Denise Cavallini. et al. Duas décadas da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes: há motivos para comemorar? *Rev Panam Salud Pública*, v. 25, n. 2, p. 134-140, 2009. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2009.v25n2/134-140/pt/>.

¹²ROLLINS, Nigel C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, v. 387, n. 10017, p. 491-504, Jan. 2016. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).

¹³SAMPAIO, Ádila Roberta Rocha; BOUSQUAT, Aylene; BARRROS, Claudia. *op. cit.*

¹⁴PIEDRAS, Elisa Reinhardt. Vulnerabilidade ou resistência? Um panorama da questão do consumo infantil de alimentos permeado pelo marketing e a mídia. *CMC*, v. 10, n. 29, p. 143-159, 2013. Disponível em: <http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/304/pdf>.

autores^{15,16,17,18,19} têm discutido as estratégias publicitárias e de marketing na área da alimentação infantil e seu impacto no perfil de consumo de alimentos, ressaltando que o direito do consumidor à informação não pode ser subjugado por interesses mercadológicos.

A preocupação com o papel da publicidade na modulação do comportamento de consumo de usuários é apontada pelo Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.078/1990²⁰), que proíbe qualquer tipo de publicidade enganosa ou abusiva e prevê, no artigo 37, que:

Art. 37. É proibida toda publicidade enganosa ou abusiva.

§ 1º É enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços.

§ 2º É abusiva, dentre outras a publicidade discriminatória de qualquer natureza, a que incite à violência, explore o medo ou a superstição, se aproveite da deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeita valores ambientais, ou que seja capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança.

§ 3º Para os efeitos deste código, a publicidade é enganosa por omissão quando deixar de informar sobre dado essencial do produto ou serviço.

¹⁵MARTINS, Bianca Ramos; ARAÚJO, Inesita Soares de; JACOB, Silvana do Couto. A propaganda de alimentos: orientação, ou apenas estímulo ao consumo? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 9, p. 3873-3882, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n9/3873-3882>.

¹⁶HENRIQUES, Patrícia; DIAS, Patrícia Camacho; BURLANDY, Luciene. A regulamentação da propaganda de alimentos no Brasil: convergências e conflitos de interesses. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1219-1228, jun., 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30n6/0102-311X-csp-30-6-1219.pdf>. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183912>.

¹⁷NASREDDINE, L.; TAKTOUK, M.; DABBOUS, M.; MELKI, J. The extent, nature, and nutritional quality of foods advertised to children in Lebanon: the first study to use the WHO nutrient profile model for the Eastern Mediterranean Region. *Food & Nutrition Research*, n. 63, Feb. 2019. <http://dx.doi.org/10.29219/fnr.v63.1604>.

¹⁸THEURICH, Melissa A. et. al. Commercial complementary food use amongst European infants and children: results from the EU Childhood Obesity Project. *Eur J Nutr.*, v. 59, n. 4, p. 1679-1692, Jun. 2020. <https://doi.org/10.1007/s00394-019-02023-3>.

¹⁹SMITH, Rachel; KELLY, Bridget; YEATMAN, Heather; BOYLAND, Emma. Food marketing influences children's attitudes, preferences and consumption: a systematic critical review. *Nutrients*, v. 11, n. 4, p. 875, Apr. 2019. <https://doi.org/10.3390/nu11040875>.

²⁰BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 13 out. 2020.

A mesma preocupação pode ser observada no Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária²¹, que indica que um anúncio não deve explorar a falta de experiência ou de conhecimento do consumidor nem se beneficiar de sua credulidade. O anexo H desse mesmo código enfatiza, que trata da propaganda de alimentos, refrigerantes, sucos e bebidas assemelhadas, a necessidade de que a propaganda se abstenha de encorajar ou relevar o consumo excessivo ou, ainda, de apresentar situações que incentivem o consumo exagerado de um produto.

Abrantes e Tabai²², analisando a adequação das rotulagens de fórmulas infantis à legislação brasileira, observaram a existência de problemas como a ausência de advertências exigidas pelo Ministério da Saúde em rótulos, bem como o uso de frases, expressões e ilustrações inadequadas. Os autores alertam para o potencial danoso da rotulagem inadequada em fórmulas infantis, uma vez que pode estimular o desmame precoce ao apresentar os substitutos do leite materno como produtos ideais para a alimentação da criança.

Além da amamentação, a introdução de novos alimentos de forma lenta e gradual após os seis meses de idade faz parte dos dez passos para uma alimentação saudável definidos pelo Guia de Alimentação Infantil. Huh e colaboradores²³ demonstraram que, em crianças que não foram amamentadas ou que foram amamentadas até os quatro meses de idade, a introdução de alimentos sólidos aumenta os riscos de desenvolvimento de obesidade aos três anos de idade, o que não acontece com as crianças que receberam apenas leite materno por quatro meses ou mais.

Assim, cresceu nos últimos anos o número de estudos que documentam a preocupação de cientistas e autoridades de saúde pública com o desmame precoce e o uso indiscriminado de substitutos do leite materno^{24,25,26}. Embora haja indicações de que a substituição do leite materno por outro leite é uma prática muito antiga²⁷, a diminuição do aleitamento materno tem levado à elevação na produção e na

²¹ CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO PUBLICITÁRIA - CONAR. *Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária*. Disponível em: <http://www.conar.org.br/codigo/codigo.php>. Acesso em: 10 jul. 2019.

²² ABRANTES, Viviane Regina Santos; TABAI, Kátia Cilene. Fórmulas para o público infantil: a promoção comercial nas rotulagens de fórmulas infantis e sua adequação com a legislação vigente. *Oikos: revista brasileira de economia doméstica, Viçosa*, v. 24, n. 2, p. 21-37, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3663/1937>.

^{23,24} HUH, Susanna Y. et al. Timing of Solid Food Introduction and Risk of Obesity in Preschool-Aged Children. *Pediatrics*, v. 127, n. 3, p. e544-551, Mar. 2011. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0740>.

²⁴ BLACK, Robert E.; MORRIS, Saul S.; BRYCE, Jennifer. *op. cit.*, p.1148-1151.

²⁵ LUTTER, Chessa K. The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: lessons learned and implications for the regulation of marketing of foods and beverages to children, *Public Health Nutrition*, v. 16, n. 10, p. 1879-1884, Oct. 2013. [10.1017/S1368890012004235](https://doi.org/10.1017/S1368890012004235).

²⁶ VICTORA, Cesar G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, v. 387, n. 10017, p. 475-490, Jan. 2016.

²⁷ REA, Marina Ferreira. Breast-milk substitutes: past and present. *Rev. Saúde Pública*, v. 24, n. 3, p. 241-249, 1990. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/23740/25776>. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101990000300011>.

comercialização de fórmulas que substituem o leite na alimentação de lactentes e crianças na primeira infância²⁸.

Desta forma, o objetivo do artigo é discutir o percurso da regulação da comercialização de leites destinados a lactentes e crianças na primeira infância no Brasil, descrevendo os antecedentes históricos, as tendências e os principais desafios.

I. Substitutos do leite materno: antecedentes históricos

A substituição do leite materno por outros alimentos é uma prática comum desde o Período Neolítico e, desde então, sofreu inúmeras alterações, de acordo com os costumes e circunstâncias de cada povo e cada tempo²⁹. Segundo a Bíblia Sagrada, os hebreus e egípcios recorriam a amas de leite quando do impedimento da amamentação pela mãe verdadeira. Mais tarde, filósofos romanos acreditavam que, além de o leite ser o melhor alimento, o ato de amamentar fortalecia os laços de afeto; entretanto, a mistura de mel e leite de vaca era utilizada no primeiro dia, e o aleitamento materno só era iniciado a partir do 20º dia. Na Grécia da Idade Média, segundo Avicena, o primeiro alimento introduzido também era o mel e a amamentação só era realizada dias mais tarde. Essas práticas objetivavam desprezar o colostro, pois acreditava-se que ele não era bom para a saúde do bebê³⁰. Na França, em 1668, mudanças ocorreram em relação a bebês que não podiam ser amamentados pelas mães e houve a substituição das amas pela introdução de papas e outros alimentos.

Já no início do século XVIII, observou-se uma diminuição da mortalidade infantil na Inglaterra devido à amamentação dos bebês logo nos primeiros dias de vida, o que foi atribuído à ingestão de colostro³¹. Entretanto, data de 1784 a recomendação do uso do leite de vaca em substituição ao leite materno pelo pediatra inglês Michael Underwood³². Ainda no século XVIII, com o início da Revolução Industrial, houve uma mudança de paradigma no que diz respeito à alimentação dos lactentes. Com a migração das mulheres do campo para as cidades, a conseqüente alteração no modo de obter alimento e a exploração de mão de obra humana, as mulheres foram obrigadas a trabalhar. Junto a isso, a inexistência de técnicas para conservação do leite fez com que a introdução de novos alimentos se desse cada vez mais cedo. Assim, no fim do século XIX, alguns autores relatavam altas taxas de desnutrição e mortalidade relacionadas à queda da amamentação³³. Nesse mesmo período, foram criados os leites pausterizado, condensado e evaporado, utilizados como substitutos do leite materno. Entretanto, todos possuíam desvantagens e

²⁸CASTILHO, Sílvia Diez; BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. The history of infant nutrition, *Jornal de Pediatria*, v. 86, n. 3, p. 180-189, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jped/v86n3/en_a04v86n3.pdf. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1984>.

²⁹*Id. Ibid.*

³⁰*Id. Ibid.*

³¹*Id. Ibid.*

³²BARNES, L. A. History of infant feeding practices. *Amer. J. Clin. Nutr.*, v. 46, n. 1, p. 168-170, 1987. <http://dx.doi.org/10.1093/ajcn/46.1.168>.

³³CASTILHO, Sílvia Diez; BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. *op. cit.*, p. 180-189.

não proporcionavam a quantidade de nutrientes suficiente ao crescimento adequado dos lactentes. Segundo Rea, Platt relatou que, em 1872, crianças apresentaram crescimento insatisfatório devido ao uso de leite condensado e algumas advertências foram impostas. Em 1894, na Suécia, houve uma proposta de inserir a palavra “desnatado” nas embalagens desse tipo de leite, o que caracterizou a primeira iniciativa de inserção de frases de alerta para a proteção da saúde de lactentes e crianças³⁴. Em 1867, Leibig desenvolveu a primeira fórmula infantil comercializável, constituída de farinha de trigo, malte e bicarbonato de potássio e que deveria ser misturada ao leite quente. Já em 1874, foi lançada a “primeira fórmula artificial completa para alimentação infantil”, que continha leite em pó, farinha de trigo e açúcar para ser adicionada em água; porém, essa mistura não foi bem aceita, pois utilizava água contaminada (a cloração da água iniciou-se só em 1880). Em 1883, foi desenvolvido o processo de evaporação do leite de cabra³⁵ e, em 1885, a composição do leite materno foi descrita e seu baixo percentual de proteínas em relação ao leite de vaca foi comprovado. Ao mesmo tempo em que os alimentos foram se aprimorando, em 1845 as mamadeiras de vidro e os bicos de borracha foram patenteados³⁶.

No início do século XX, o uso do leite fervido e de suas formas diluídas aumentou, bem como a adição de cereais ao leite evaporado e a mistura de xaropes, ao leite pasteurizado. Ainda nessa época, a indústria alimentícia cresceu e iniciou o fortalecimento do vínculo com profissionais de saúde visando a aumentar a demanda por substitutos do leite materno³⁷. Devido a esse relacionamento com as marcas, médicos ajudaram a institucionalizar a adoção do leite em pó e seu uso indiscriminado aumentou, inclusive em maternidades e hospitais, ao longo de todo o século³⁸.

Além disso, com as mudanças sociais advindas do uso da pílula anticoncepcional e do movimento feminista e objetivando aumentar o lucro, a indústria passou a massificar a promoção de substitutos, o que, mais uma vez, resultou na diminuição da amamentação e na introdução de novos alimentos precocemente. Com a criação de receitas mais solúveis, as fórmulas em pó são dominantes atualmente no mercado³⁹.

II. Regulação da comercialização dos substitutos do leite materno: antecedentes históricos

De acordo com Jelliffe⁴⁰, a Revolução Industrial passou a influenciar o comportamento das mulheres no que diz respeito à alimentação infantil, visto que elas migraram

³⁴ REA, Marina Ferreira. *op. cit.*

³⁵ *Id. Ibid.*

³⁶ CASTILHO, Sílvia Diez; BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. *op. cit.*, p. 180-189.

³⁷ GREINER, Ted. *The planning, implementation and evaluation of a project to protect, support and promote breast-feeding in the Yemen Arab Republic*. Thesis for: PhD, International Nutrition, Cornell University, Advisor: Michael Latham. Ithaca, July 1983. <http://dx.doi.org/10.6084/M9.FIGSHARE.1331103>.

³⁸ REA, Marina Ferreira. *op. cit.*

³⁹ CASTILHO, Sílvia Diez; BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. *op. cit.*, p. 180-189.

⁴⁰ JELLIFFE, D.B. Commercialized malnutrition? *Food Technol.*, v. 25, n. 2, p. 153, 1971. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.1972.tb04042.x>.

do campo para as cidades. O mesmo autor relata, de forma pioneira, como a influência das práticas de marketing da indústria, juntamente com os novos costumes do Ocidente, influenciaram a substituição gradual da amamentação por fórmulas artificiais em países em desenvolvimento e dá a esse fenômeno o nome de “desnutrição comerciogênica”.

De acordo com Sant’Anna⁴¹, “a propaganda, entre outras estratégias de comunicação, é um instrumento importante no processo de escoamento da produção. É capaz de influenciar e modificar hábitos, independentemente dos motivos que levam à compra.”

O papel da propaganda na influência das escolhas sobre a amamentação já vinha sendo discutido desde os anos 1960⁴², quando profissionais de saúde começaram a alertar para a questão da relação entre a publicidade dos substitutos do leite materno e o desmame precoce. Em 1970, a Organização das Nações Unidas (ONU) promoveu discussão sobre o declínio da amamentação e as práticas comerciais de alimentos infantis, reunindo suas agências, pediatras e representantes da indústria. Entrevista publicada em 1973 em uma revista inglesa com dois pediatras de grande experiência que atuavam em países em desenvolvimento alertou a opinião pública para as questões relacionadas ao declínio da amamentação e ao aumento da desnutrição infantil⁴³; essa matéria provocou o início de uma campanha pela mudança das práticas promocionais da indústria. Posteriormente, o relatório *The Baby Killer*, traduzido para o alemão como “Nestlé mata bebês”, aumentou a repercussão jornalística do tema⁴⁴. Com a crescente pressão social nos anos seguintes, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) organizaram em 1979 uma reunião internacional sobre Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, que trouxe o reconhecimento da necessidade de um código que controlasse as práticas inadequadas de comercialização de alimentos infantis.

Diante desse contexto, de forma a promover a conscientização e uma maior aderência à prática da amamentação exclusiva, a sociedade buscou estruturar e normatizar a comercialização de leites e alimentos para a primeira infância, posto que a propaganda, a promoção e a exposição desses produtos são vistas como fatores que influenciam no desmame precoce, o que pode acarretar aumento nas taxas de desnutrição e mortalidade infantil.

⁴¹ROCHA JÚNIOR, Ismael; GARCIA, Luiz Fernando Dabul; SANT’ANNA, Armando. *Propaganda: teoria, técnica e prática*. 7. ed. São Paulo: Pioneira Thompson Learning; 2001.

⁴²MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde*. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 114 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

⁴³MULLER, M. *O matador de bebês*. Campinas: Cemicamp, 1981, *apud* MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde*, *cit*.

⁴⁴SOKOL, E.J. *Em defesa da amamentação: manual para implementação do Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno*. São Paulo: IBFAN Brasil, 1999.

Um dos primeiros esforços internacionais para regular a comercialização de substitutos do leite materno foi a publicação do I Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, em 1981. Esse documento tinha por objetivo principal o fornecimento de nutrição segura e adequada aos lactentes, por meio da proteção e da promoção da amamentação e da regulação da promoção comercial dos substitutos do leite materno⁴⁵. Após seu lançamento, internacionalmente também foram publicadas a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989)⁴⁶ e a Declaração de Innocenti – Sobre a Proteção, Promoção e Apoio da Amamentação (1990)⁴⁷. No Brasil, várias normas foram publicadas com esse objetivo (Quadro 1).

Quadro 1. Normas brasileiras sobre comercialização de alimentos para lactentes

Norma	Órgão Emissor	Conteúdo
Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) - 1985	Ministério da Saúde	Estratégias de ação nas áreas de educação e saúde, no controle estatal da propaganda de alimentos infantis e leis de proteção à nutriz ²¹
Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL) - 1988	Conselho Nacional de Saúde	Incluía os requisitos preconizados pelo I Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.
Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) - 1992	Conselho Nacional de Saúde	Modificou a primeira e alterou os requisitos de abrangência, promoção comercial, rotulagem, qualidade e da distribuição de amostras.
Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) - 2001/2002	Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária	Conjunto de normas brasileiras que alteraram todos os pontos da versão anterior.
Lei n. 11.265/2006 ⁴⁸	Agência Nacional de Vigilância Sanitária	Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças na primeira infância e também de produtos de puericultura e correlatos.

Fonte: Elaboração própria.

⁴⁵ ARAUJO, Maria de Fátima Moura de *et al.* Advances in the Brazilian norm for commercialization of infant foods. *Rev. Saúde Pública*, v. 40, n. 3, p. 513-520, June 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/en_21.pdf. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000300021>.

⁴⁶ UNICEF BRASIL. *Declaração dos Direitos da Criança*. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 08 nov. 2020.

⁴⁷ BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE – BVSMS. *Declaração de Innocenti – Sobre a Proteção, Promoção e Apoio da Amamentação*. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_innocenti.pdf. Acesso em: 08 nov. 2020.

⁴⁸ BRASIL. *Lei n. 11.265, de 3 de janeiro de 2006*. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11265.htm. Acesso em: 31 out. 2020.

De acordo com Araujo⁴⁹, a Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL), lançada em 1988, restringia-se a proteger o lactente (criança de 0 a 12 meses) e, somente anos mais tarde, verificou-se a necessidade de estender a proteção ao aleitamento materno por dois anos ou mais. Ainda, em 1992, a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL)⁵⁰ modificou a primeira e alterou os requisitos de abrangência, promoção comercial, rotulagem, qualidade e distribuição de amostras. Segundo Araujo⁵¹, as principais melhorias foram a inclusão dos leites em pó, pasteurizados e esterilizados e das chupetas e bicos. Já a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) lançada em 2001/2002 estabelece principalmente a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) como órgão responsável e fiscalizador do comércio de tais produtos. A NBCAL engloba e reúne a seguinte portaria e resoluções: (i) Portaria MS n. 2.051/2001; (ii) Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 221/2002⁵²; e (iii) RDC n. 222/2002⁵³.

De acordo com a Portaria MS n. 2.051/2001, entende-se por alimento para lactentes “qualquer alimento comercializado ou de alguma forma apresentado como um substituto parcial ou total do leite materno e ou humano” (Art. 3º, I, Anexo). A mesma portaria define como alimento de transição para crianças na primeira infância

qualquer alimento industrializado para uso direto ou empregado em preparado caseiro, utilizado como complemento do leite materno ou fórmulas infantis, introduzido na alimentação de lactentes e crianças de primeira infância com o objetivo de promover uma adaptação progressiva aos alimentos comuns e de tornar esta alimentação balanceada e adequada às suas necessidades, respeitando-se a sua maturidade fisiológica e o seu desenvolvimento neuropsicomotor. Tal alimento é também denominado “alimento complementar”. Desta forma, conclui-se que a utilização de tais produtos substituirá o leite materno, o que poderá acarretar problemas

⁴⁹ARAÚJO, Maria de Fátima Moura de et al. *op. cit.*

⁵⁰AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *Promoção comercial dos produtos abrangidos pela NBCAL. Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para lactentes e crianças de 1ª infância, bicos, chupetas e mamadeiras, cit.*

⁵¹ARAÚJO, Maria de Fátima Moura de et al. *op. cit.*

⁵²AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *Resolução da Diretoria Colegiada n. 221, de 05 de agosto de 2002. Aprovar o regulamento técnico sobre chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo, anexo a esta Resolução.* Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/26964>. Acesso em: 13 out. 2020.

⁵³AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *Resolução da Diretoria Colegiada n. 222, de 05 de agosto de 2002. Aprovar o Regulamento Técnico para Promoção Comercial de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, constante do anexo desta Resolução.* Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/26966>. Acesso em: 13 out. 2020.

nutricionais (sobrepeso e obesidade) ou doenças à criança (Art. 3º, II, Anexo).

Com a publicação da Lei n. 11.265/2006 e sua regulamentação inicial pelo Decreto n. 8.552/2015⁵⁴, revogado pelo Decreto n. 9.579/2018⁵⁵, houve avanços e retrocessos. A referida lei excluiu os protetores de mamilo da lista de produtos cuja promoção comercial é proibida. Além disso, não considera o contato direto ou indireto com o profissional de saúde como uma prática de promoção comercial e não cita os requisitos para os leites de diferentes espécies. Ainda, no que tange à rotulagem dos produtos, a lei é mais restritiva quanto às imagens utilizadas e mais flexível quanto às frases de advertência de mamadeiras, bicos e chupetas⁵⁶. Outros pontos importantes da lei e seus decretos são a exclusão dos requisitos de materiais técnico-científicos sobre mamadeiras, bicos e chupetas, a alteração na descrição das práticas de distribuição de amostras, doações e patrocínios⁵⁷, a abrangência de fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas e a inclusão da definição de autoridade fiscalizadora, dentre outros⁵⁸.

Assim, com a publicação das duas resoluções, da Portaria MS n. 2.051/2001 e da Lei n. 11.265/2006, têm-se os instrumentos legais que regulamentam a exposição e a venda de tais produtos no comércio varejista, inclusive os estabelecimentos que comercializam medicamentos (farmácias e drogarias).

No Brasil, além da NBCAL, existem outros instrumentos que visam a promover e incentivar o aleitamento materno:

(i) Consolidação das Leis do Trabalho⁵⁹, que descreve o direito às licenças-maternidade e paternidade, à creche e a pausa para amamentar;

⁵⁴BRASIL. *Decreto n. 8.552, de 3 de novembro de 2015*. Regulamenta a Lei n. 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30174522/do1-2015-11-04decreto-n-8-552-de-3-de-novembro-de-2015-30174511. Acesso em: 10 nov. 2020.

⁵⁵BRASIL. *Decreto n. 9.579, de 22 de novembro de 2018*. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9579.htm#art126. Acesso em: 10 nov. 2020.

⁵⁶MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde, cit.*

⁵⁷*Ibid.*

⁵⁸MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde, cit.*

⁵⁹BRASIL. *Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943*. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 13 out. 2020.

(ii) RDC n. 43/2011⁶⁰, RDCn. 44/2011⁶¹ e RDC n. 45/2011⁶², que estabelecem os requisitos mínimos de identidade, composição, qualidade e segurança aos quais devem obedecer as fórmulas infantis para lactentes e as fórmulas de seguimento para lactentes e crianças na primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicas específicas, respectivamente;

(iii) Portaria MS n. 1.459/2011⁶³, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha;

(iv) Portaria MS n. 80/2011, que estabelece os requisitos para habilitação dos hospitais Amigo da Criança, incluindo alojamento conjunto, cumprimento das normas da NBCAL, capacitação da equipe, dentre outras práticas que incentivam a amamentação nas primeiras horas de vida no âmbito do SUS, revogada pela Portaria n. 839/2014⁶⁴;

(v) Portaria n. 1920/2013⁶⁵, que institui, no âmbito do SUS, a Rede Amamenta Brasil. A norma refere-se a uma estratégia de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno na Atenção Básica; e

(vi) RDC n. 171/2006⁶⁶, que dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento de bancos de leite humano.

III. Reflexões e desafios

Apesar de os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses de idade serem amplamente divulgados, apenas 37% dos lactentes são alimentados exclusivamente com leite materno em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento⁶⁷.

⁶⁰AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *Resolução da Diretoria Colegiada n. 43, de 19 de setembro de 2011*. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/28752>. Acesso em: 13 out. 2020.

⁶¹AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *Resolução da Diretoria Colegiada n. 44, de 19 de setembro de 2011*. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/28725>. Acesso em: 13 out. 2020.

⁶²AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *Resolução da Diretoria Colegiada n. 45, de 19 de setembro de 2011*. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes destinadas a necessidades dietoterápicas específicas e fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicas específicas. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/28727>. Acesso em: 13 out. 2020.

⁶³MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011*. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 13 out. 2020.

⁶⁴MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria n. 839, de 08 de setembro de 2014*. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0839_08_09_2014.html. Acesso em: 13 out. 2020.

⁶⁵MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria n. 1.920, de 05 de setembro de 2013*. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html. Acesso em: 13 out. 2020.

⁶⁶AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *Resolução da Diretoria Colegiada n. 171, de 04 de setembro de 2006*. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/27791>. Acesso em: 13 out. 2020.

⁶⁷VICTORA, Cesar G. *et al. op. cit.*, p. 475-490.

Ainda, além dos lactentes a termo, o risco de desmame precoce é 1,67 maior em lactentes prematuros⁶⁸.

Boccolini²¹ relata que o indicador de amamentação exclusiva, no Brasil, até os 6 meses aumentou de 1986 a 2006, variando de 4,7% a 37,1%. Entretanto, apesar da tendência crescente, as taxas ainda estão abaixo do preconizado pela OMS.

Segundo Monteiro:

Mesmo com a comprovação das qualidades do leite materno pela ciência, a difusão do conceito de leite fraco e de hipogalactia pela propaganda foi eficiente na divulgação da ideia de incapacidade materna no cuidado sem o olhar médico e, por conseguinte, da impossibilidade de crescimento adequado da criança sem a introdução da fórmula infantil⁶⁹.

Ainda segundo a mesma autora, o poder exercido pelo profissional de saúde sobre as famílias ainda é muito utilizado pela indústria para propaganda dos produtos destinados a substituir o leite materno⁷⁰.

Pinheiro e colaboradores⁷¹ relatam que a substituição do leite materno em lactentes de baixo risco ainda é prática comum. Apesar de existirem causas justificáveis para essa substituição, tanto oriundas da criança (galactosemia, fenilcetonúria, bebês pré-termo e com baixo peso) quanto da mãe (uso de drogas, fármacos, tabagismo e infecções), segundo a OMS:

Na grande maioria das vezes em que são prescritos outros líquidos que não o leite materno à criança menor de 6 meses, não há uma justificativa com base científica. Em geral, os motivos são decorrentes da interferência no processo natural do parto e nascimento, do desconhecimento ou da dificuldade de oferecer ajuda apropriada para a mãe⁷².

⁶⁸ BENEVENUTO, Márcia Maria Benevenuto de Oliveira et al. Feeding patterns of Brazilian preterm infants during the first 6 months of life. *J Hum Lact.*, International Lactation Consultant Association, Charlottesville, n. 23, p. 269-274, Aug. 2007.

⁶⁹ MONTEIRO, Renata. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, v. 19, n. 5, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2006.v19n5/354-362/>.

⁷⁰ *Id. Ibid.*

⁷¹ PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira et al. Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos. *Rev. Nutr, Campinas*, v. 29, n. 3, p. 367-375, June 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v29n3/1415-5273-rn-29-03-00367.pdf>. <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000300007>.

⁷² BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica*, v. 51, n. 108, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>.

Também devem ser levadas em consideração as principais causas e barreiras que influenciam a substituição do leite materno e o conseqüente desmame precoce. Kavle e colaboradores⁷³ apresentam que, em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, o parto cesáreo teve forte associação com o desmame precoce. Além disso, o aconselhamento profissional e da família e o apoio da comunidade demonstraram ter forte influência sobre a amamentação exclusiva⁷⁴.

Assim, as ações de proteção da amamentação devem ocorrer em conformidade e concomitantemente às ações de promoção e apoio⁷⁵. Desta forma, no Brasil e no mundo, foram criados códigos, leis e normas que amparam as mulheres para que o ato de amamentar esteja garantido e que estabelecem requisitos para a propaganda dos substitutos do leite materno. Entretanto, apenas a criação de normas não é suficiente para garantir a adequação e a correta adoção de procedimentos quanto à promoção e exposição de alimentos e produtos para a primeira infância. Pinheiro e colaboradores descrevem que, mesmo em um hospital qualificado como Amigo da Criança, a incidência de substituição do leite materno por motivos não justificados ainda é alta⁷⁶.

Portanto, é importante e fundamental garantir o cumprimento das legislações existentes através da implantação de rotinas sistemáticas de monitoramento e fiscalização. Também se faz necessária a conscientização dos profissionais de saúde quanto à importância da adoção de um comportamento ético compatível com a proteção à saúde e promoção da nutrição da criança⁷⁷.

Nesse contexto, visando a formar um grupo de trabalho para monitorar o cumprimento dos requisitos definidos na cartilha e nas resoluções vigentes, foi assinada a Portaria MS nº 1.449/2005. O trabalho definido pela portaria consistia em realizar o monitoramento da propaganda, publicidade e promoção comercial de alimentos abrangidos pela NBCAL e, ainda, da rotulagem, propaganda, publicidade e promoção comercial de bicos, chupetas e mamadeiras. Para tal, participaram instituições de ensino superior, vigilâncias sanitárias estaduais e do Distrito Federal e a equipe da Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, Publicidade, Promoção e Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária (GPROP/Anvisa). O trabalho teve como resultados a percepção do grande desconhecimento da norma por parte de profissionais de vigilância sanitária e de saúde e responsáveis por estabelecimentos comerciais, e mais de 70% de inadequações em propaganda e

⁷³KAVLE, J.A. et al. Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle-income countries: a systematic review and programmatic implications. *Public Health Nutrition*, v. 10, n. 17, p. 3120-3134, Dec. 2017. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002531>.

⁷⁴*Id. Ibid.*

⁷⁵MONTEIRO, Renata. *op. cit.*

⁷⁶PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira et al. *op. cit.*

⁷⁷ARAUJO, Maria de Fátima Moura de et al. *op. cit.*

rotulagem de mamadeiras, sendo a falta das frases de advertência a principal infração⁷⁸. Após 13 anos do monitoramento feito pela Anvisa, nenhum outro trabalho foi realizado nesse sentido.

Desta forma, entende-se que existem duas vertentes a serem trabalhadas. A primeira refere-se às questões oriundas das Unidades Básicas de Saúde e dos consultórios, hospitais e maternidades, onde os pré-natais e os partos são realizados, e às condutas dos profissionais de saúde alocados nesses locais, visto que estudos já demonstraram a relevância do tipo de parto e do aconselhamento profissional no sucesso do aleitamento materno exclusivo^{79,80}. A segunda vertente diz respeito à fiscalização das legislações que descrevem os requisitos para a comercialização de leites substitutos do leite materno, sendo necessário que as vigilâncias sanitárias estaduais e municipais e a própria Anvisa tenham ciência da importância de seu papel no cumprimento das normas existentes e que mais estudos sejam delineados e executados de forma a verificar se as referidas normas são suficientes e contribuem para que a taxa de amamentação exclusiva até os 6 meses de idade alcance as taxas preconizadas pela OMS.

Referências

ABRANTES, Viviane Regina Santos; TABAI, Kátia Cilene. Fórmulas para o público infantil: a promoção comercial nas rotulagens de fórmulas infantis e sua adequação com a legislação vigente. *Oikos: revista brasileira de economia doméstica*, Viçosa, v. 24, n. 2, p. 21-37, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3663/1937>.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Promoção comercial dos produtos abrangidos pela NBCAL. *Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para lactentes e crianças de 1ª infância, bicos, chupetas e mamadeiras*. Brasília-DF: ANVISA, 2006. Disponível em: https://www.associacaoportella.com.br/download/1_nbcalf.pdf.

ARAUJO, Maria de Fátima Moura de *et al.* Advances in the Brazilian norm for commercialization of infant foods. *Rev. Saúde Pública*, v. 40, n. 3, p. 513-520, June 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/en_21.pdf. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000300021>.

BARNES, L. A. History of infant feeding practices. *Amer. J. clin. Nutr.*, v. 46, n. 1, p. 168-170, 1987. <http://dx.doi.org/10.1093/ajcn/46.1.168>.

BENEVENUTO, Márcia Maria Benevenuto de Oliveira *et al.* Feeding patterns of Brazilian preterm infants during the first 6 months of life. *J Hum Lact.*, International Lactation Consultant Association, Charlottesville, n. 23, p. 269-274, Aug. 2007.

⁷⁸ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Promoção comercial dos produtos abrangidos pela NBCAL. *Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para lactentes e crianças de 1ª infância, bicos, chupetas e mamadeiras*, cit.

⁷⁹ MONTEIRO, Renata. *op. cit.*

⁸⁰ PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira *et al. op. cit.*

BLACK, Robert E.; MORRIS, Saul S.; BRYCE, Jennifer. Child survival I: where and why are 10 million children dying every year? *Lancet*, v. 1, n. 8334, p. 1148-1151, 1983. Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/lancet_child_survival_10mill_dying.pdf.

BOCCOLINNI, Cristiano Siqueira *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica*, v. 51, n. 108, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>.

CASTILHO, Silvia Diez; BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. The history of infant nutrition, *Jornal de Pediatria*, v. 86, n. 3, p. 180-189, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jped/v86n3/en_a04v86n3.pdf. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1984>.

COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet*, v. 360, n. 9328, p. 187-95, Jul. 2002. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09454-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09454-0).

CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO PUBLICITÁRIA - CONAR. *Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária*. Disponível em: <http://www.conar.org.br/codigo/codigo.php>. Acesso em: 10 jul. 2019.

CYRILLO, Denise Cavallini. *et al.* Duas décadas da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes: há motivos para comemorar? *Rev Panam Salud Publica*, v. 25, n. 2, p. 134-140, 2009. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2009.v25n2/134-140/pt/>.

GRAY, R. H. *et al.* Risk of ovulation during lactation. *Lancet*, v. 335, n. 8680, p. 25-29, Jan. 1990. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(90\)90147-W](https://doi.org/10.1016/0140-6736(90)90147-W).

GREINER, Ted. *The planning, implementation and evaluation of a project to protect, support and promote breast-feeding in the Yemen Arab Republic*. Thesis for: PhD, International Nutrition, Cornell University, Advisor: Michael Latham. Ithaca, July 1983. <http://dx.doi.org/10.6084/M9.FIGSHARE.1331103>.

HENRIQUES, Patrícia; DIAS, Patrícia Camacho; BURLANDY, Luciene. A regulamentação da propaganda de alimentos no Brasil: convergências e conflitos de interesses. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1219-1228, jun, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30n6/0102-311X-csp-30-6-1219.pdf>. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183912>.

HUH, Susanna Y. *et al.* Timing of Solid Food Introduction and Risk of Obesity in Preschool-Aged Children. *Pediatrics*, v. 127, n. 3, p. e544-551, Mar. 2011. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0740>.

JELLIFFE, D.B. Commerciogenic malnutrition? *Food Technol.*, v. 25, n. 2, p. 153, 1971. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.1972.tb04042.x>.

KAVLE, J.A. *et al.* Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle-income countries: a systematic review and programmatic implications. *Public Health Nutrition*, v. 10, n. 17, p. 3120-3134, Dec. 2017. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002531>.

LAVRIŠA, Živa; PRAVST, Igor. Marketing of Foods to Children through Food Packaging Is Almost Exclusively Linked to Unhealthy Foods. *Nutrients*, v. 11, n. 5, p. 1128, May 2019. <https://doi.org/10.3390/nu11051128>.

LUTTER, Chessa K. The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: lessons learned and implications for the regulation of marketing of foods and beverages to children, *Public Health Nutrition*, v. 16, n. 10, p. 1879-1884, Oct. 2013. [10.1017/S1368980012004235](https://doi.org/10.1017/S1368980012004235).

MARTINS, Bianca Ramos; ARAÚJO, Inesita Soares de; JACOB, Silvana do Couto. A propaganda de alimentos: orientação, ou apenas estímulo ao consumo? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 9, p. 3873-3882, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n9/3873-3882>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. *Guia alimentar para crianças menores de 2 anos*. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde*. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 114 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MONTEIRO, Renata. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. *Rev Panam Salud Publica/ Pan Am J Public Health*, v. 19, n. 5, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2006.v19n5/354-362/>.

NASREDDINE, L.; TAKTOUK, M.; DABBOUS, M.; MELKI, J. The extent, nature, and nutritional quality of foods advertised to children in Lebanon: the first study to use the WHO nutrient profile model for the Eastern Mediterranean Region. *Food & Nutrition Research*, n. 63, Feb. 2019. <http://dx.doi.org/10.29219/fnr.v63.1604>.

PIEDRAS, Elisa Reinhardt. Vulnerabilidade ou resistência? Um panorama da questão do consumo infantil de alimentos permeado pelo marketing e a mídia. *CMC*, v. 10, n. 29, p. 143-159, 2013. Disponível em: <http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/304/pdf>.

PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira *et al.* Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos, *Rev. Nutr, Campinas*, v. 29, n. 3, p. 367-375, June 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v29n3/1415-5273-rn-29-03-00367.pdf>. <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000300007>.

REA, Marina Ferreira. Breast-milk substitutes: past and present. *Rev. Saúde Pública*, v. 24, n. 3, p. 241-249, 1990. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/23740/25776>. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101990000300011>.

ROCHA JÚNIOR, Ismael; GARCIA, Luiz Fernando Dabul; SANT'ANNA, Armando. *Propaganda: teoria, técnica e prática*. 7. ed. São Paulo: Pioneira Thompson Learning; 2001.

ROLLINS, Nigel C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, v. 387, n. 10017, p. 491-504, Jan. 2016. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).

SAMPAIO, Ádila Roberta Rocha; BOUSQUAT, Aylene; BARROS, Claudia. Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a “Baby Friendly” public maternity hospital in northeast Brazil. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, v. 15, n. 2, p. 281-290, Jun. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/en_2237-9622-ress-25-02-00281.pdf. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000200007>.

SMITH, Rachel; KELLY, Bridget; YEATMAN, Heather; BOYLAND, Emma. Food marketing influences children's attitudes, preferences and consumption: a systematic critical review. *Nutrients*, v. 11, n. 4, p. 875, Apr. 2019. <https://doi.org/10.3390/nu11040875>.

SOKOL, E.J. *Em defesa da amamentação: manual para implementação do Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno*. São Paulo: IBFAN Brasil, 1999.

THEURICH, Melissa A. *et al.* Commercial complementary food use amongst European infants and children: results from the EU Childhood Obesity Project. *Eur J Nutr*, v. 59, n. 4, p. 1679-1692, Jun. 2020. <https://doi.org/10.1007/s00394-019-02023-3>.

VICTORA, Cesar G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, v. 387, n. 10017, p. 475-490, Jan. 2016.

Marissol Carvalho Costa Mattos Miranda – Mestrado em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF); graduação em Farmácia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói/RJ, Brasil. *E-mail*: solmattos@gmail.com

Selma Rodrigues de Castilho – Doutorado e mestrado em Engenharia Biomédica pelo Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (COPPE/UFRJ); graduação em Farmácia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora titular da Faculdade de Farmácia da UFF; membro do corpo permanente dos cursos de Residência em Farmácia Hospitalar da UFF. Niterói/RJ, Brasil.