



PARECER Nº 01 , DE 2019 - CESC

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 699, de 2019, que institui, no âmbito do Distrito Federal, o Banco de Leite Materno Virtual para cadastramento prévio e voluntário e acompanhamento de quantidade disponível nos bancos de leite, e dá outras providências.

AUTOR: Deputado Delmasso

RELATOR: Deputado Prof. Reginaldo Veras

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	699 / 2019
Folha nº	05
Matrícula:	22797 Rubrica: <i>[assinatura]</i>

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 699, de 2019, apresentado pelo Deputado Delmasso, institui o Banco de Leite Materno Virtual com objetivo de aumentar a disponibilidade desse alimento nas unidades de coleta para doação aos lactentes necessitados, conforme disposto no art. 1º.

O art. 2º estabelece que o Banco de Leite Materno Virtual é constituído pelo cadastramento prévio e voluntário nas unidades de coleta do Distrito Federal, mediante apresentação pelas lactantes de exames clínicos que atestem sua boa condição de saúde. O cadastro deve conter os dados pessoais, endereço eletrônico e telefone, de acordo com o art. 3º.

O art. 4º dispõe sobre a formalização do cadastro pelo órgão competente, que possibilita informação às doadoras sobre a necessidade de doação de leite na unidade mais próxima.

O acompanhamento e o gerenciamento do banco serão feitos por órgão competente da saúde, estabelecido por ato regulatório, conforme dispõe o art. 5º, "juntamente com as unidades de coleta, que manterão atualizada a quantidade de leite disponível".

O art. 6º prevê que a regulamentação da Lei deve disponibilizar aplicativo para dispositivos móveis, para possibilitar o acesso das lactantes voluntárias à quantidade de leite materno disponível nas unidades e ao pré-cadastro.

O aplicativo disponibilizado pela administração pública, de acordo com o art. 7º, possibilitará que a população convide possíveis doadoras de leite materno a se cadastrarem e, com isso, serem acionadas por unidades de coleta, no caso de redução na quantidade de leite materno em estoque.



A Lei deve ser regulamentada pelo Poder Executivo, conforme o art. 8º, com o estabelecimento de critérios para sua implementação.

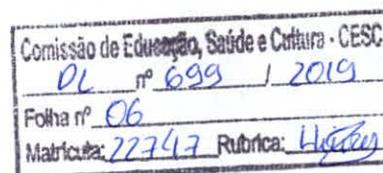
Segue a tradicional cláusula de vigência.

Na Justificação, o autor informa que o objetivo da proposição é viabilizar alternativa moderna e eficaz para o incentivo à doação, diante da conhecida falta de leite materno nas unidades que fazem parte do programa. Registra a importância da amamentação para a saúde da criança, bem como dispositivos da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente que embasam a proposição.

O Projeto foi lido em 8 de outubro de 2019 e distribuído para análise de mérito à Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC e para análise de admissibilidade à Comissão de Economia, Orçamento e Finanças – CEOF e à Comissão de Constituição e Justiça – CCJ.

Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.



II – VOTO DO RELATOR

Nos termos do art. 69, I, *a*, do Regimento Interno da CLDF, compete a esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer sobre matérias que tratem de saúde pública. É o caso do Projeto em comento, que dispõe sobre banco de leite materno virtual.

Preliminarmente, trataremos da importância do aleitamento materno para o recém-nascido e para a mãe, das políticas públicas destinadas à implementação de bancos de leite materno.

O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções. As vantagens do aleitamento materno são múltiplas e já bastante reconhecidas, quer a curto, quer a longo prazo, existindo consenso mundial de que sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida. O aleitamento materno tem vantagens para a mãe e, em especial, para o bebê: previne infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias; o leite materno tem efeito protetor sobre as alergias, nomeadamente as específicas para as proteínas do leite de vaca; faz com que os bebês tenham melhor adaptação a outros alimentos. A longo prazo, podemos referir também a importância do aleitamento materno na prevenção da diabetes e de linfomas.

No que diz respeito às vantagens para a mãe, o aleitamento materno facilita a involução uterina precoce e associa-se a menor probabilidade de ter câncer da mama, entre outros. Sobretudo, permite à mãe sentir o prazer único de amamentar. Para além de todas estas vantagens, o leite materno constitui o método mais barato e seguro de alimentar os bebês e, na maioria das situações, protege as mães de nova gravidez. No entanto, é fundamental que todas as seguintes condições sejam cumpridas: aleitamento materno praticado em regime de livre demanda, sem



intervalos noturnos, sem suplementos de outro leite, nem complementos com qualquer outro tipo de alimento. A amamentação exclusiva pode prolongar-se até aos 6 meses do bebê e até os 2 anos de idade complementada.

Para estimular a adesão das mulheres ao aleitamento materno, é preciso que esse tema seja tratado durante o acompanhamento pré-natal e seja incluída, nas consultas com a equipe de saúde, a abordagem sobre as vantagens da amamentação e como se preparar para a sua viabilização. Outro momento fundamental para assegurar a amamentação é o pós-parto imediato, quando deve ser garantido o contato precoce da mãe com o bebê e o estímulo à lactação. Após a alta hospitalar, é necessário que durante o processo de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança, a chamada puericultura, a equipe de saúde tenha como atividade essencial o apoio à manutenção do aleitamento materno.

Apesar dos comprovados benefícios da amamentação, sua prática está aquém das recomendações em todo o mundo. O índice de amamentação exclusiva para menores de 6 meses estabelecido pela Assembleia Mundial de Saúde, a ser alcançado até 2025, é de 50%; no entanto, na maioria dos países, esse índice está bem abaixo do recomendado. O declínio na prática do aleitamento materno ocorrido no final do século XIX, consequência das crenças sobre amamentação, da inserção da mulher no mercado de trabalho, da influência das práticas hospitalares contrárias à amamentação por livre demanda, da industrialização de produtos e da criação de demandas por influência do marketing utilizado pelas indústrias e distribuidores de alimentos artificiais, produziu impacto importante na mortalidade infantil.

As altas taxas de mortalidade de crianças em todo mundo e, em especial, nos países em desenvolvimento fizeram surgir um movimento em prol do retorno à prática da amamentação. A partir de então, muitas ações de incentivo ao aleitamento materno foram elaboradas e respaldadas por políticas públicas como uma das principais estratégias de combate à morbimortalidade infantil.

A Organização Mundial da Saúde – OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância – Unicef recomendaram a criação de normas éticas para a comercialização de substitutos do leite materno, que resultaram na aprovação, em 1981, do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno pela Assembleia Mundial de Saúde.

No Brasil, foi instituído, nesse mesmo ano, o **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM**, que obteve destaque no âmbito internacional pela **diversidade de ações**, visando à **promoção** (campanhas publicitárias veiculadas pelos meios de comunicação de massa e treinamento de profissionais de saúde), à **proteção** (criação de **leis trabalhistas de proteção à amamentação** e controle de marketing e comercialização de leites artificiais) e ao **apoio ao aleitamento materno** (elaboração de material educativo, criação de grupos de apoio à amamentação na comunidade e aconselhamento individual). O PNIAM propôs, ainda, implantação do **alojamento conjunto nas maternidades**, início da **amamentação imediatamente após o nascimento**, não oferta de água e leite artificial nas maternidades, criação de **leis sobre creches no local de trabalho da mulher** e **aumento do tempo da licença-maternidade**.

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 695 / 2016
Folha nº 07
Matriculada: 22743 Rubrica: 1166



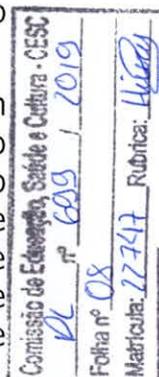
Em 1982, foi publicada Portaria do Ministério da Saúde – MS, que tornou **obrigatório o alojamento conjunto** (permanência do bebê junto à mãe em tempo integral) nas unidades hospitalares públicas. Em 1985, foram aprovadas, por meio da Portaria MS nº 322, de 26 de maio de 1988, normas gerais para regular a instalação e o funcionamento dos **Bancos de Leite Humano** – BLH e, em 1988, o País adaptou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno às necessidades brasileiras, ao instituir **Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes – NCAL**, como a Resolução nº 5 do Conselho Nacional de Saúde.

Ainda na década de 1990, o governo brasileiro lançou o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil – PRMI, cujo objetivo era a melhoria de saúde e a redução das mortes de crianças por meio da intensificação de diversos programas existentes, entre os quais ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, e a criação da **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano – RBLH-BR** no âmbito do Centro de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz.

Na sequência da regulamentação, para os estabelecimentos de saúde de um modo geral, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA emitiu a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos. Especificamente para os BLHs, foi aprovada a RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006, que aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para os BLHs. No mesmo ano, a Portaria MS nº 2.193, de 14 de setembro de 2006, define a estrutura e a atuação dos Bancos de Leite Humano.

No Distrito Federal, a criação de BLH data de 1978, quando foi inaugurado o serviço no Hospital Regional de Taguatinga, o primeiro do DF e da região Centro-Oeste e o quinto do Brasil. De lá para cá houve expansão significativa e, atualmente, o DF conta com doze BLHs, dez localizados nos hospitais regionais da Secretaria de Estado da Saúde do DF – SES/DF, um no Hospital das Forças Armadas e outro no Hospital Universitário de Brasília, além de dois Postos de Coleta de Leite Humano – PCLH, um em São Sebastião e outro em Samambaia, conforme informações colhidas na página da SES/DF na Internet¹. A coleta de leite humano pode ser feita em casa e doado às unidades de BLH do DF. A SES/DF conta com uma parceria com o Corpo de Bombeiros do DF para recolher o leite nas casas das doadoras.

Os BLHs e os PCLHs têm a missão de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno; e fazer a coleta, processamento e distribuição do leite humano. Além dessas atividades, esses bancos de leite fazem a seleção, classificação, controle de qualidade, visando à redução da mortalidade infantil e à melhoria da qualidade de vida da população. Os dez bancos de leite humano da rede pública de saúde do DF têm classificação Padrão Ouro pelo Programa Internacional Ibero-Americano de Bancos de Leite Humano. As ações e políticas públicas também tornaram o DF o local mais próximo, no mundo, a conquistar a autossuficiência em leite materno, conforme informações constantes na página da SES/DF na Internet².



¹ Disponível em: <http://www.df.gov.br/banco-de-leite/#descricao>. Pesquisado em 2/12/2019.

² Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/banco-de-leite/>. Pesquisado em 2/12/2019.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



Ademais, no Distrito Federal, há diversos meios para cadastramento da doadora: por meio do Disque Saúde 160, opção 4; por meio do sítio na Internet Amamenta Brasília³; e, mais recentemente, por meio de aplicativo, lançado em 2017⁴, com o objetivo de aumentar o número de doadoras. O aplicativo de celular possibilita a geolocalização a partir de informação cadastrada pelas mulheres, que torna a coleta pelo Corpo de Bombeiros mais rápida e eficiente.

É nesse contexto que se insere o projeto em comento, o qual propõe a instituição do Banco de Leite Materno Virtual para cadastramento prévio e voluntário, bem como acompanhamento da quantidade disponível nos bancos de leite. Assim, o projeto pretende instituir cadastro virtual de doadoras e, conforme disposto no art. 6º, aplicativo para dispositivos móveis.

Conforme exposto, a SES/DF já conta com sítio específico na Internet para cadastramento de doadoras – o Amamenta Brasília e com aplicativo para celulares, nos sistemas Androide e IOS.

Dessa forma, uma vez que já se encontram instituídos os dois mecanismos propostos para facilitação do cadastro de doadoras de leite materno, o Projeto sob análise não preenche um dos requisitos fundamentais da análise de mérito – a **necessidade**.

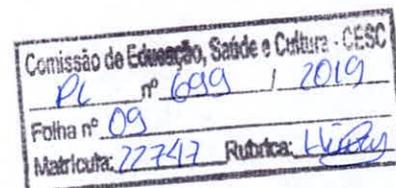
Feitas essas considerações, manifestamo-nos pela **rejeição**, no mérito, do Projeto de Lei nº 699/19, no âmbito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em

2019.

DEPUTADO JORGE VIANNA
Presidente

DEPUTADO PROF. REGINALDO VERAS
Relator



³ Disponível em: <http://amamentabrasilia.saude.df.gov.br/>. Pesquisado em 2/12/2019.

⁴ Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2017/05/19/amamenta-brasil-ganha-aplicativo-de-celular-para-doadoras/>. Pesquisado em 2/12/2019.