

Atualização/Current Comments

SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO: PASSADO E PRESENTE*

Marina Ferreira Rea**

REA, M. F. Substitutos do leite materno: passado e presente. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 24: 241-9, 1990.

RESUMO: Apresenta-se revisão da evolução histórica da substituição do leite de peito por produtos industrializados cujas origens remontam ao século XVIII. Destaca-se a estratégia de promoção comercial de fórmulas infantis, já neste século, atribuindo-se as diferentes formas de comercialização utilizadas à necessidade de busca de novos mercados nos países do Terceiro Mundo. Frente às indicações precisas que os chamados substitutos do leite materno têm, chama-se a atenção para o processo de conscientização dos profissionais de saúde e grupos de consumidores sobre as conseqüências do abuso da utilização desses substitutos, processo este que levou a Organização Mundial da Saúde e o United Nations Children's Fund a recomendarem a regulamentação de suas práticas comerciais, e o Brasil a adotá-la.

DESCRIPTORIOS: Substitutos do leite humano. Aleitamento materno. Alimentos infantis.

Foram se avolumando nos últimos anos os trabalhos que documentam a preocupação dos cientistas e autoridades da saúde pública com o desmame precoce e o uso indiscriminado de substitutos do leite materno. De fato, há indicações de que a substituição do leite materno por outro leite é uma prática muito antiga. Greiner cita que foram encontrados sinais do ano de 888 a. C. de mães segurando mamadeiras em desenhos nas ruínas do Palácio de Ninevah, no Egito¹². Não se pode ter certeza de qual seria o conteúdo dessas mamadeiras. Sabe-se, entretanto, por diversos registros históricos, que quando um bebê não era amamentado por sua mãe (fato raro em muitas épocas, mas comum em algumas outras notadamente em determinadas classes sociais³), sua alimentação era substituída pelo leite de peito dado por outra mãe. Ou seja, o leite continuava a ser o humano. Badinter³ coloca que na França, em meados do século XVIII, os filhos de famílias da cidade, amamentados por suas próprias mães, eram exceções, e que na Alemanha, à falta de amas, buscava-se um meio de substituí-las pelo aleitamento artificial.

É de 1784 a recomendação primeira, atribuída ao médico inglês Underwood, para o uso do leite de vaca como alternativa ao leite humano⁴. De fato, nessa época, na Inglaterra, observa-se que não só as mulheres burguesas mas todas as que tinham condições financeiras recusavam-se a amamentar seus filhos³. Destaque-se nessa fase o papel do médico William Cadogan (1711-1797) que defendia o aleitamento natural, mas que advogava somente quatro mamadas a intervalos regulares, nas 24 ho-

ras, além de proibir mamadas noturnas — isto porque ele acreditava que alimentar um bebê era um momento de passar-lhe infecção (qualquer que fosse o alimento...) ^{26,32}. A rigidez de horário — o amamentar em frente ao relógio — inicia-se no século XVIII e persiste por dois séculos na nossa formação médica.

A descoberta, em 1838, na Alemanha, de que o leite de vaca tem mais proteína do que o leite materno⁴ pode ser considerada o marco referencial para todo um discurso de favorecimento do uso do leite de vaca, que passou a prevalecer em toda a história pró-proteína da Nutrição de finais do século passado e parte deste.

Por outro lado, a descoberta de Gail Borden, em 1856 ¹², do método de produzir leite condensado, cria finalmente uma alternativa de um leite estéril e passível de conservação. Em um mundo sem refrigerador, este constituiu um avanço inegável da ciência. A partir disso, Henri Nestlé, utilizando-se do leite condensado, produz uma mistura farinácea denominada "Farine Lactée"; em 1866, descobre a possibilidade de usar "latas" para por o leite³⁷, em 1878, a Nestlé inicia a produção de leite condensado enlatado, leite que já vinha sendo fabricado na Suíça³⁴, por Charles Page.

Outras descobertas-chave, ainda no final do século passado, na história da alimentação artificial infantil, são a da evaporação do leite de cabra, em 1883, por Meyenberg, e a composição do leite humano, por Meigs, nos EUA, em 1885, con-

* Parte da Tese de Doutorado "As políticas de alimentação infantil e a prática de amamentar: o caso de São Paulo". Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1989.

** Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo — Rua Santo Antonio, 590 - 2º andar - 01314 - São Paulo, SP - Brasil; Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) - São Paulo, SP - Brasil.

comitantemente com Biedert na Alemanha. Tais de cobertas comprovaram o baixo percentual de proteína do leite humano quando comparado ao leite de vaca. Barnes, em sua revisão desta história, afirma ainda que é em 1898 que se notam registros de múltiplas patentes de alimentos infantis⁴.

Na segunda metade do século XIX há indícios de que o leite condensado formulado a partir de leite desnatado passou a ter um papel importante na alimentação infantil na Grã-Bretanha, particularmente quando as mães tinham que trabalhar fora de casa. Page, um americano que formara na Suíça a Anglo-Swiss Condensed Milk Co., supôs corretamente que o leite condensado produzido podia ser estocado e utilizado pela população em crescimento da Inglaterra no período da industrialização³⁴.

As mamadeiras de vidro aparecem também no século passado, e é em 1845 que Pratt patenteia nos EUA o bico de borracha (Bullough⁵).

Entretanto, já em 1872, encontram-se advertências contra o uso do leite condensado, devido ao desenvolvimento não satisfatório das crianças alimentadas com esse leite pelo seu baixo teor de gordura (Platt²⁷ e Daly⁹).

Mais para o final do século, já era de domínio dos médicos o fato de que a ausência de gordura do leite usado para a produção do condensado levava a problemas no desenvolvimento da criança. Nessa fase surge na Suécia, em 1894, uma proposta de colocação de uma advertência no rótulo de todos os produtos de leite condensado, mencionando a palavra "DESNATADO"¹⁴. É provável que este possa ser considerado o antecedente primeiro de uma regulamentação de promoção comercial de alimentos utilizados como substitutos do leite materno.

Em 1872 é publicada uma escala de percentagens de mistura água-leite de vaca-açúcar para cada idade do bebê e cada mamada. Inicia-se a orientação alimentar infantil por "percentagens"¹⁴, com formulações individuais, embora ainda domine entre os médicos a defesa do aleitamento materno, particularmente no discurso da "Puericultura"²⁴.

No final do século XIX e início deste, duas são as companhias americanas que mais se destacaram na produção de slm* — "Carnation e Pet". O leite produzido mais promovido é o evaporado, procurando atingir mães e profissionais de saúde em campanhas pelo uso de mamadeira¹³. Elas são também ativas no Extremo Oriente. Nessa fase, inicia-se intensa promoção de slm na Europa, Oriente Mé-

dio e Brasil. Conforme Greiner¹³, as publicações próprias das companhias praticamente concordam em três pontos: 1) existia uma demanda limitada para seus produtos, era necessário criar mais demanda; 2) para isto, ampla variedade de técnicas de promoção comercial foram usadas, adaptadas às condições locais; 3) de longe, a mais importante e efetiva técnica foi a participação dos profissionais de saúde. Era particularmente fundamental ter os médicos a favor.

Segundo Apple¹, "os fabricantes vendem, mas os médicos controlam: uma relação mútua vantajosa entre médicos e companhias de alimentos infantis está estabelecida". De fato, essa autora sugere que os médicos estão desejosos de cooperar porque vêm na alimentação artificial um meio de controlar os pacientes "porque estes passariam a procurá-los mais".

No início deste século, vão se encontrar entre os cientistas inúmeras discussões sobre como compor ou "formular" leites, ou seja, como adequá-los para consumo infantil. Daí o início e persistência do uso da palavra fórmula ("infant formula") para estes alimentos a partir de Rotch³⁰, nos EUA, em 1904.

Na Grã-Bretanha são encontradas várias fórmulas a partir do leite condensado, entre as quais uma vendida com o nome GOAT (cabra), com a figura desse animal no rótulo e a evidente intenção de confundir e relacionar o leite artificial aí contido com o leite de cabra, que muitas mães consideravam adequado para a alimentação da criança. Muller²², ao citar tal fato, antecipa o que iríamos enfrentar no uso dos rótulos como forma importante de promoção comercial junto às mulheres pobres e analfabetas do Terceiro Mundo, qual seja, a embalagem veiculando imagem enganosa.

Em 1911 é proposta por Coutts⁸ a colocação de uma advertência "IMPRÓPRIO PARA CRIANÇAS" em todos os rótulos de leites condensados desnatados — fato que persiste até hoje na Grã-Bretanha. Essa advertência, no início do século, era colocada em letras pequenas, persistindo nas latas, em letras grandes: "for INFANTS and INVALIDS"²⁵.

A fusão da "Société Anonyme Farine Lactée Henri Nestlé" com a "Anglo-Swiss", dos irmãos Page, em 1905, levou ao domínio definitivo dos suíços na produção de leite, com a abertura de novas fábricas de condensado na Austrália e na Inglaterra: "o leite suíço é melhor", dizia a Nestlé, "porque as vacas suíças pastam e respiram os ares dos Alpes" (...) ³⁴. Durante a Primeira Guerra Mundial, entretanto, já em 1914, quando seus efeitos interferem nos preços do leite, a busca de novas pas-

* slm = substitutos do leite materno.

tagens e novos fornecedores em outros países provoca a modificação desse "slogan"; em 1918 a Nestlé possui ou aluga 100 fábricas de leite apenas nos EUA ainda centrada na produção de leite condensado.

Escapando do condensado e evaporado, é introduzido em 1915 nos EUA a fórmula infantil conhecida como "Synthetic Milk Adapted" — SMA. Está dado o primeiro passo para que o laboratório "Wyeth" (subsidiária do "American Home Products") lance este produto comercialmente em 1920 e, posteriormente, a "Ross" (hoje "Abbott-Ross") lance o "Similac" em 1925, fórmulas preparadas especialmente para uso infantil. Logo depois, em 1929 entra a Mead-Johnson no mercado americano com a primeira fórmula à base de soja produzida comercialmente — o "Sobee"; este laboratório, tendo como subsidiária a Companhia "Bristol — Meyers" firma-se com diversas fórmulas entre as quais o Enfamil⁴.

Enquanto essa expansão de fórmulas infantis se dava nos EUA nas primeiras décadas deste século, basicamente através das três companhias acima mencionadas, na Europa, grandes excedentes de produção de leite levam à industrialização e exportação das fórmulas infantis por companhias da Suíça (Nestlé), da Alemanha ("Carnation"), da Inglaterra ("Glaxo e Cow and Gate") e dos países escandinavos.

Nos séculos e séculos de história da humanidade, não existira até então o problema de escolher um alimento industrializado disponível para bebês. A amamentação fora a regra, e quando não feita pela própria mãe o era pelas amas-de-leite ou em raras ocasiões diretamente de outros animais: a vaca, a cabra e a ovelha eram os animais mais usados, por sua docilidade³⁶. Diversos aspectos culturais interessantes surgem da análise deste fato, mas isto foge ao escopo deste trabalho.

Tendo as companhias produtoras de fórmulas infantis* criado essa alternativa, passam seus proprietários a se preparar para o estabelecimento de um mercado, ou seja, a criação da necessidade do produto cujos lucros necessitavam auferir. Inicia-se a perversa história da promoção comercial de produtos tidos como substitutos do leite materno.

Enquanto a promoção comercial de leite condensado e evaporado vai sendo progressivamente substituída pela de fórmulas infantis — tanto nos EUA como no Brasil há registros de propagandas de leite condensado desde 1916¹², enquanto em 1943 já se encontra "Similac", no Archives of Pediatrics (Greiner¹²) e "Pelargon" no *Pediatria Prática*, de

1944 (Goldenberg¹¹) — as companhias produtoras vão adotando estratégias diversas.

No caso do Brasil, a Nestlé, denominada Companhia Industrial e Comercial Brasileira de Produtos Alimentares, inicia suas atividades no início deste século com vendas em Pernambuco, Bahia, Rio e Santos, áreas que se tornaram as mais importantes para o consumo de leite condensado e farinha láctea**.

Entre 1910-1912 devido à expansão da borracha na região amazônica, o mercado se expande para os Estados do Amazonas e do Pará; a estagnação do consumo de leite ocorre junto com aquela dos negócios em geral da região quando o país deixa de ser o líder da borracha. Com os negócios voltando ao normal após a Primeira Guerra Mundial, em 1920, a Nestlé abre um escritório no Rio e avalia que, pelas altas tarifas alfandegárias para importação de leite industrializado, é possível pensar na produção local — em 1921 abre-se então sua primeira fábrica de leite condensado em Araras, São Paulo. A própria companhia considera que tal projeto foi "arrojado", mas que se mostrou lucrativo com o incentivo e desenvolvimento dos criadores locais de leite de vaca. Nos anos subsequentes passa a produzir Lactogeno, abrindo escritórios de vendas em São Paulo, em 1925, e em Porto Alegre, em 1927. Uma segunda fábrica é aberta em Barra Mansa, Rio de Janeiro, em 1936, e uma terceira em Araraquara, já em 1946, quando os escritórios de vendas já chegavam a 14, estrategicamente distribuídos pelo País.

Por toda a América Latina e Central a Nestlé passou a ter nesta fase 27 fábricas, assim como outras tantas em outros países do mundo, buscando contornar também o problema da sazonalidade da produção leiteira³⁴.

Conquanto se tenham firmado na segunda e terceira década deste século como leites de escolha na alimentação infantil entre muitas mães dos países desenvolvidos, as vendas de fórmulas não satisfiziam as companhias, pois começava a queda das taxas de natalidade nos países ricos. De fato, estas vendas cresceram muito após a Segunda Guerra Mundial alcançando seu pico no final dos anos 50, como consequência dos 4,3 milhões de nascimentos de 1957 ("baby boom")³³. A diminuição de crianças nascidas, que se inicia nos anos 60 torna-se sem precedentes após a descoberta da pílula anticoncepcional hormonal e chega ao auge nos EUA, em 1973, quando se registra a mais baixa taxa de nascimentos de sua história. É quando a "Dun's Reviews" dá uma manchete com o título "Too few mouths to feed" e as companhias americanas de-

* Referem-se apenas àquelas indústrias que operam nos países de livre mercado, isto é, do sistema capitalista.

** Nestlé - "This is your company", 1946. Dados inéditos.

cidem diversificar sua linha de produtos alimentícios e expandir seus mercados para o Terceiro Mundo, pois relatam que tiveram a mais baixa taxa anual de crescimento de vendas, ou seja, 5%².

O relatório da Nestlé de 1971 afirma que "nos países subdesenvolvidos, o crescimento demográfico e a melhora no "standard" de vida — oferecem boas perspectivas para os nossos produtos". Por sua vez, a estratégia da "Abbott-Ross"* contida no seu relatório de 1974 fala em "... manter crescimento consistente na área farmacêutica, mas exercer maior expansão nos mercados mais novos e dinâmicos que são o hospitalar e o pediátrico". Aparentemente esta última linha promocional havia se mostrado promissora pois os profissionais de saúde dessas áreas, recém-adquiriram conhecimentos sobre as novidades científicas relacionadas ao valor insuperável do leite materno e da amamentação.

Na década de 1980, as quatro companhias mais importantes de fórmulas infantis que dominam o mercado mundial são a Nestlé (31%), a "Abbott-Ross" (15%), a "Bristol - Myers - Mead-Johnson" (11%) e a "Wyeth - American Home Products" (11%). Ainda entre as dez primeiras encontramos a "Varta" (alemã, com 6% do mercado), a "Glaxo" (4%), a "Morinaga" (japonesa, 3%), a "Nutricia" (3%), a "Meiji" (japonesa, 2%) e a "Cow and Gate" com 2% do mercado²⁴. Em nível de América Latina, nota-se que, na Colômbia, em 1983, eram a Nestlé (em primeiro lugar) e a "Wyeth" (segundo) que dominavam 97% do mercado, o mesmo ocorrendo no caso do Peru, onde são as mesmas companhias que dominam 90%. No caso do Brasil a Nestlé domina 95% do mercado de fórmulas infantis.

A expansão da Nestlé no Brasil ocorreu principalmente através do domínio da cobertura do mercado de pequenos criadores de gado leiteiro localizados notadamente no norte do Estado de São Paulo e sul de Minas Gerais. Relatório de 1975 da própria fábrica²³ mostra o alcance desse mercado fornecedor. E segundo a Nestlé: "os distritos produtores (... de leite no Brasil) são aproximadamente 6 vezes o tamanho da Suíça e metade da França". Com o passar dos anos a indústria foi também diversificando seus produtos, neste e em outros países do mundo. Dados mais recentes, em 1986/87 mostram que a Nestlé, depois de ter comprado a "Carnation" — que, como vimos, faz parte da história da fórmula infantil — tornou-se a primeira produtora de alimentos do mundo, operando em 63 países, em diversos setores como: leites, sorvetes, cereais, chocolates, biscoitos, congelados etc.^{6,16}

É inegável que vários avanços foram conseguidos com a produção de fórmulas infantis mais sofisticadas e adequadas a necessidades específicas. Fórmulas acidificadas, semi-desnatadas, adicionadas de ferro, sem lactose, entre outras, constituem parte dos substitutos do leite materno colocados livremente à disposição das mães nas prateleiras dos empórios, supermercados, padarias e farmácias. Certamente, várias delas têm indicação precisa e representam maneiras de alimentar e salvar a vida de centenas de bebês. De fato, há estudos hoje comprovando que é muito pequeno o percentual de bebês que necessitam realmente de tais produtos em substituição ao leite materno^{**}. Os lucros das companhias, entretanto, não seriam auferidos se só este mercado fosse atingido. Daí a tarefa de criar nas mães (e nos médicos) a "necessidade" de tais produtos formulados ter sido dever bem cumprido através das técnicas de "marketing" por todos estes últimos cem anos. A imagem do produto perfeito, que leva a bebês robustos e facilita a vida da mulher, é vendida com toda a sofisticação e invade os vilarejos mais distantes.^{2,7,18.}

Sem pretender esgotar o tema, a figura resume algumas das diferentes formas de promoção comercial utilizadas pelas companhias de slm. (Figura).

Conforme mostrado na Figura, as indústrias que produzem slm conseguem chegar às mães fazendo-as substituir seu próprio leite pelo artificial de maneira direta ou indireta.

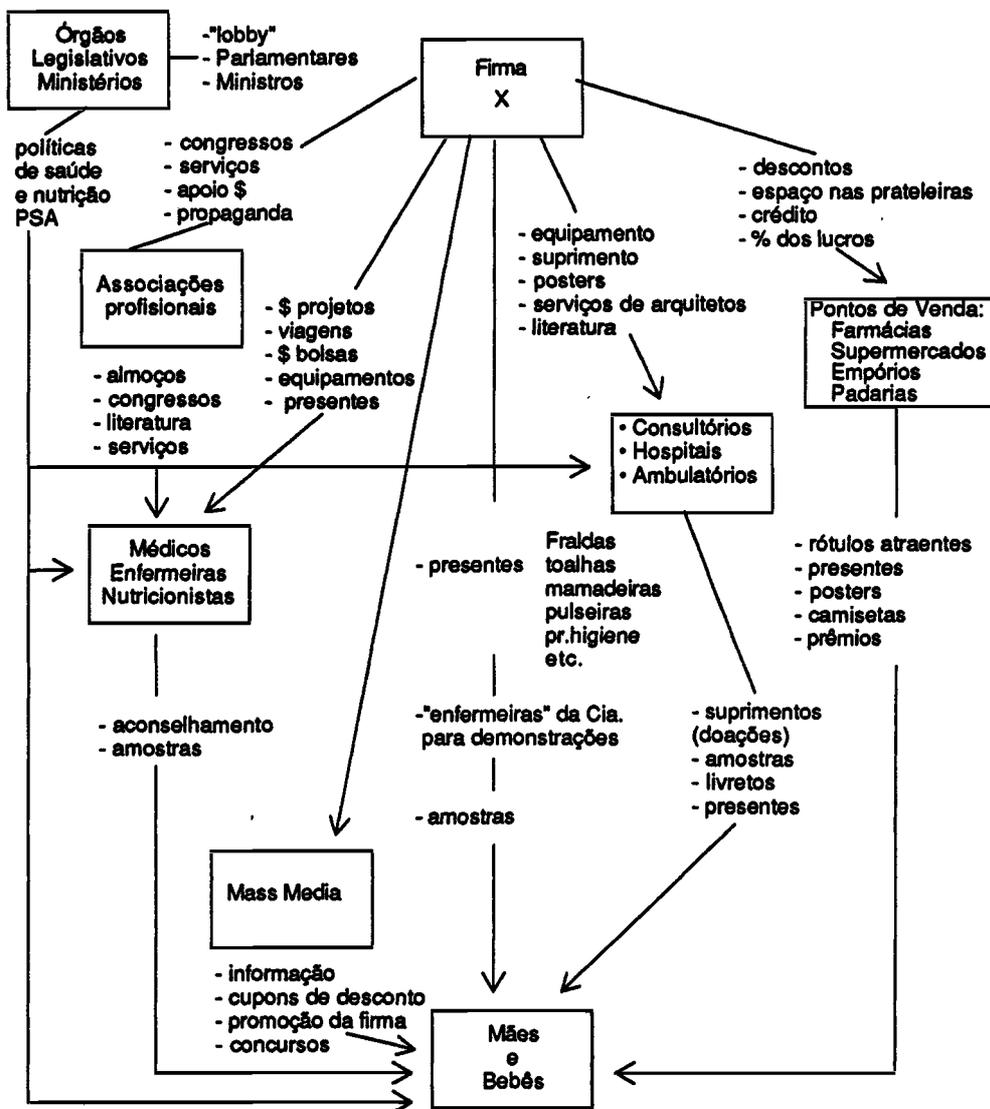
De maneira direta, as indústrias se fazem presentes pelos meios de comunicação de massa ou distribuindo amostras grátis de seus produtos nas portas das casas às mães, distribuindo brindes ou até mesmo enviando representantes de vendas (às vezes vestidos como enfermeiros) para distribuir a amostra e ensinar o seu preparo²².

De maneira indireta, há quatro principais caminhos: trabalhar junto aos governantes, trabalhar via setores comerciais de distribuição e vendas, fazê-lo pelo sistema de saúde ou pelos meios de comunicação de massa.

O trabalho junto às diversas esferas governamentais é muito importante, porque as políticas de preços de produtos — que são determinadas por um intrincado mecanismo econômico de balanço entre produção, exportação e importação — poderão sofrer modificações pela presença do "lobby" de uma indústria em detrimento de outras; este "lobby" é feito, por exemplo, assegurando-se o abastecimento de leite na entre-safra, ou mostrando-se as novas

* Relatório da Abbott-Ross, 1974. Dados inéditos.

** Report of a Joint WHO/UNICEF Consultation on "Infants Who Have to be Fed on Breast Milk Substitutes, Geneva, 17-18 Dec. 1985.



Fonte: Modificado do IBFAN (International Baby Food Action Network) - Asia Conference Report, 1986.

Fig. — Formas de promoção comercial utilizadas pelas companhias produtoras de substitutos do leite materno.

tecnologias utilizadas nas suas fábricas para controle de qualidade dos produtos, além de outros. Tais influências se exercem nos diversos níveis do poder, procurando interferir não só nas políticas de abastecimento e preços, como também nas políticas de saúde e nutrição. Estas, particularmente no caso dos países subdesenvolvidos, são freqüentemente baseadas em Programas de Suplementação Alimentar (PSA), onde o leite, de maneira geral, é um dos alimentos presentes, tendo as companhias todo o interesse de vendê-lo ao governo.

Chegar à mãe lactante via programa de dis-

tribuição de "leite do governo" é ter quase sempre a garantia de endosso do profissional de saúde que distribui esse leite, além da certeza de um mercado cativo freqüentemente de baixo poder aquisitivo e que, sem a ajuda inicial do "leite do governo" talvez não experimentasse esse leite. Vale dizer que os PSA, de maneira geral, sempre utilizaram o discurso da não distribuição de todas as necessidades da criança para não serem "paternalistas"; assim, a mãe "deveria" completar a quota mensal por sua própria conta. Os PSA, que tiveram início no Brasil na década de 40, têm sido descritos como canais de promoção do uso do leite artificial¹⁹.

Além disso, muitas vezes os PSA não guardam relação com a promoção e a assistência à saúde, como é o caso da distribuição de leite da Secretaria Especial de Ação Comunitária, da Presidência da República²¹.

Silva³³ arrolou, em 1979, nove diferentes programas de distribuição de leite em pó encontrados no país, dois dos quais — o PNS, Programa de Nutrição e Saúde, do INAN, e o Programa de Assistência Materno-Infantil, do Governo de São Paulo, com critérios de distribuição que abrangiam a criança desde o nascimento. Esta ausência de restrição ao recebimento gratuito de leite em pó para as mães de crianças pequenas existiu por muitos anos no País, como uma continuidade dos programas caritativos tipo "Food for Peace", ou Aliança para o Progresso. Scheper-Hugues³¹ descreve esta influência no caso das mulheres nordestinas de zona rural, as quais tinham o hábito de complementar tardiamente a alimentação de leite de peito de seus bebês com leite de vaca ou cabra, mas que, com a "invasão" do leite em pó tornam-se dependentes dele, não conseguindo diluí-lo na concentração adequada por falta de recursos financeiros e, conforme entrevistas descritas por Scheper-Hugues³¹, permitindo "criar a criança com água".

A influência desastrosa dos PSA nas práticas alimentares infantis ficou evidente também em outros países do mundo como constatado em Bangkok, por exemplo. Nessa cidade, mães de crianças desnutridas recebiam gratuitamente, dos Centros de Saúde, latas de fórmulas infantis para as crianças e as vendiam aos empórios locais, utilizando o dinheiro para a compra de leite condensado para o bebê (leite bem mais barato) e outros alimentos para a família³⁵. Parece, entretanto, que quando os PSA são conduzidos adequadamente podem não ter um efeito desastroso. Destaca-se o que foi feito no Chile durante muitos anos²⁰ ou em Ribeirão Preto, entre 1969 e 1981²⁹, onde a distribuição de leite gratuito não se acompanhou de aumento de desmame precoce, podendo ter contribuído até para o estímulo à amamentação.

As indústrias podem interferir também nas políticas de regulamentação das práticas de "marketing" ou nas formas de vigilância sanitária de seus produtos através de "lobbies" junto às esferas do poder.

O uso da mídia faz-se hoje de forma sofisticada, pelo alto nível das técnicas de Publicidade e "Marketing", de profissionais criativos, aliado ao próprio desenvolvimento tecnológico da área. Chetley⁷ coloca que, após identificar quem é o principal competidor, o publicitário procura conhecer suas fraquezas para, a partir daí, criar sobre a superioridade (ou pelo menos a equivalência) do produto que ele quer vender — nessa fase ainda em termos genéricos, mencionando o produto em questão (no caso "o leite x, melhor que o leite y").

O estágio mais avançado é o trabalho criativo de propaganda sobre a *marca* somente, fazendo com que ela se torne sinônimo do produto ou até se englobe ao vocabulário cotidiano de pessoas (como "coca-cola" em lugar de "refresco", ou "gilette" em vez de "lâmina de barbear"); ou mesmo "lactogeno" no lugar de "fórmula infantil" como Van Esterik aponta ter sido conseguido na Tailândia³⁵.

O uso de concurso de bebês ("os mais robustos") ou a existência de cupons de descontos são práticas de mídia escrita, via revistas leigas para mulheres. Outra forma de uso da mídia é a promoção em "outdoors" apenas do nome da firma produtora, quando esta alcançou um estágio de aceitação que a menção de seu nome já significa a propaganda de seus produtos (exemplo: "Nestlé significa confiança", "Nestlé, sua vida nossa história").

Outro meio indireto de chegar às mães é pelos pontos de venda do produto: em primeiro lugar pelo contacto com o comerciante, dando-lhe descontos, percentagem sobre lucros ou créditos especiais para aquelas marcas específicas que a firma quer promover, ou mesmo enviando seus representantes de vendas para a arrumação dos espaços nas prateleiras. Segundo Post e Smith²⁸ a marca que mais vende no mercado tende a ocupar maior volume de presença ou "penetração" na prateleira. Esta "presença visual", como é chamada pelos que trabalham com o assunto, serve como uma forma de propaganda do produto. Em segundo lugar, através de rótulos atraentes, ou de "posters" ou gravuras colocados junto às latas, além de diversas formas de ofertas vinculadas — como camisetas, prêmios tipo "leve duas latas ganhe uma bola" ou mesmo descontos pela compra de um número maior de latas.

A promoção comercial dos slm via serviços e profissionais de saúde é um meio bastante usado pelas indústrias, como já foi mencionado. Tomando como alvo as associações profissionais, ou trabalhadores de saúde individualmente ou mesmo instituições hospitalares ou ambulatoriais, a indústria procura se promover financiando congressos, dando apoio a reuniões científicas, dando propaganda nas revistas ou jornais profissionais, fornecendo equipamentos, suprindo materiais e serviços arquitetônicos ou de correio, fornecendo literatura científica e "posters" educativos, financiando pesquisas, cursos, viagens, bolsas de aperfeiçoamento ou simplesmente presenteando os profissionais com pequenas regalias como canetas, fitas métricas, agendas e outro. Este cerceamento acaba por induzir o profissional, ou a instituição médica, ao que foi descrito por Jelliffe, citado por Muller²², "como endosso por associação" ou à chamada "manipulação por assistência". Em outras palavras, no contacto com a mãe, aquela firma que ajudou o profissional terá sua marca endossada por este, pela associação que ele passa a fazer com as "gentilezas" recebidas daquela companhia.

Conforme Winikoff e Castle³⁵, a interferência das companhias de alimentos infantis nos hospitais através de várias técnicas de promoção comercial foi particularmente evidente em Bangkok, embora em Bogotá, Semarang (Indonésia) e Nairobi fossem também encontrados "posters" e materiais "educativos" de companhias de alimentos infantis, além de amostras de produtos e doações de grandes quantidades de fórmulas aos berçários; identificou-se, inclusive, a doação de equipamento pediátrico em Bogotá, por uma das companhias. Uma entrevista feita com um grupo de representantes de companhias em Bangkok, mencionada por Winikoff e Castle³⁵, vale a pena ser reproduzida:

"Todos os representantes de companhias atuam aqui (...) os representantes conhecem o trabalho das enfermeiras nestes hospitais. Os representantes de companhias de leite são responsáveis por zonas ou regiões específicas da cidade ou por grupos de hospitais (...) estamos aqui para encontrar com os médicos ou as enfermeiras (...) nós não podemos falar com as mães porque o Ministro da Saúde Pública nos proibiu. Agora o Ministro está em campanha pro-amamentação, eles nos proibiram de ter contacto directo com as mães (...) (então) nós encontramos outro caminho através da aproximação com os profissionais de saúde (...). Em geral, pacientes ou mães acreditam nas palavras de médicos doutores — uma vez que elas sabem os nomes das marcas de fórmulas que os hospitais estejam usando, elas tendem a seguir (...) isto é útil para nós (...). Nós vendemos a preços muito especiais para os que trabalham nos hospitais como enfermeiras e médicos. O preço para estas pessoas tem que ser bem mais baixo do que em qualquer outro lugar (...). É uma espécie de persuasão, ou relações públicas. Estas pessoas são de boa ajuda para nós (...). Enfermeiras freqüentemente compram directamente de representantes porque conseguem um preço mais baixo. Elas (...) compram fórmulas para seus parentes e amigos".

Os enfermeiros de Bangkok determinam quantas latas de fórmula necessitam seus pacientes e podem vender para as mães directamente e ganhar 5,6% de comissão por lata. Os enfermeiros se tornam amigos das pacientes e permitem a estas que voltem aos hospitais após a alta para comprar mais latas de fórmula, a preços com descontos³⁵. O lucro dos enfermeiros que agem como vendedores — e conflito potencial de interesses — fica evidente.

Em estudo realizado em Boston, em 1985¹⁰, com 343 mulheres de um hospital municipal, para avaliar o papel do recebimento de amostras grátis de fórmulas infantis à saída da maternidade no desmame precoce, constatou-se que a proporção de crianças em aleitamento materno exclusivo foi con-

sistentemente maior, aos dois meses de idade, entre as que receberam apenas livretos pré-amamentação (43%) comparadas às que receberam um pacote de fórmulas infantis (29%).

Em Nairobi, Quênia, mães que dão à luz atendidas por profissionais de saúde — alvo constante da promoção de slm pelas indústrias — são encontradas mais freqüentemente dando fórmulas infantis, aos dois meses, a seus bebês (58%), do que as atendidas por parteiras tradicionais (50%) ou por familiares, amigos ou desassistidas (37%). Além disso, 40% das mães que deram à luz por parto domiciliar estavam amamentando exclusivamente aos 3 meses, comparadas a 18% do grupo que teve atendimento hospitalar ao parto. Por outro lado, tanto em Nairobi como em Bogotá, Bangkok ou na Indonésia, o recebimento de amostra grátis de fórmula infantil pelas mães nas maternidades está consistentemente associado à introdução mais precoce da mamadeira e à menor prevalência da amamentação aos 3 meses³⁵.

Uma última via promocional que destacamos é a questão das doações ou suprimentos de slm às maternidades. Sem dúvida, as diversas formas acima mencionadas são importantes, procurando todas, segundo Jelliffe e Jelliffe¹⁷ minar os reflexos de produção e descida/ejeção do leite materno (reflexo da prolactina e o "let-down reflex") pela indução da ansiedade, incerteza e dúvida na mãe. No caso da doação de slm para a maternidade, entretanto, o que ocorre é que passa a ser feita uma distribuição que atinge *muitos* recém-nascidos mas que deveria ser destinada a um número *reduzido* de bebês que de fato necessitam. Em fevereiro de 1988, por exemplo, apontou-se a distribuição de mais de 100% das necessidades a apenas uma maternidade de Bangkok¹⁵. A presença desses leites doados no estoque da maternidade, com um prazo de validade determinado, freqüentemente curto, leva o profissional de saúde a procurar utilizá-lo também para os bebês e mães saudáveis. O distúrbio causado na fisiologia da lactação destas mães e a confusão no bebê ("nipple confusion") são fenômenos comuns que ajudam a desencadear o processo de desmame.

O processo de conscientização do papel dos chamados substitutos do leite materno no desmame precoce, e particularmente de sua promoção comercial não-ética, vem se dando, progressivamente, nas últimas décadas. Este processo levou a Organização Mundial da Saúde a recomendar, junto com o UNICEF, um Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno²⁵, em 1981. Levou também a Assembléia Mundial de Saúde de 1986 a adotar uma Resolução (WHA 39.26) que adverte quanto ao perigo das doações de substitutos do leite materno a recém-nascidos nas maternidades. Desde então, poucos foram os profissionais de saúde que passaram a se utilizar do Código como um instrumento educativo na luta contra o desmame; e apenas 7 países o regulamentaram, en-

tre os quais o Brasil, em dezembro de 1988. Tanto o Código como as Normas brasileiras para a comercialização de alimentos infantis, são ferramentas importantes para aqueles que acreditam que a amamentação deve ser protegida, apoiada e incentivada.

Doravante, frente aos conhecimentos cien-

tíficos acumulados sobre o valor insuperável do leite materno, acreditamos que deverão se tornar mais precisas e bem definidas as indicações do uso de substitutos. Isto evitará os abusos da comercialização de produtos que, embora representem inegável avanço industrial e tecnológico, têm uma clientela restrita, a qual deve sempre ser orientada por profissionais de saúde bem informados.

REA, M. F. [Breast-milk substitutes: past and present]. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 24: 241-9, 1990.

ABSTRACT: The historical development of industrialized products used as breast-milk, substitutes a process begun in the 18th century, is studied. The marketing strategy currently adopted infant formula companies is stressed and the different commercial practices used in the search for new markets in third world countries are described. A warning is given as to the precise instructions giver for the use of the so-called breast-milk substitutes, and the attention of health professionals and consumer groups is called to the low level of awareness regarding this subject, a factor which led the World Health Organization and United Nations Children's Fund to recommend the preparation of an appropriate marketing code and to its adoption by Brazil.

KEYWORDS: Milk substitutes. Breast-feeding. Infant food.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. APPLE, R. R. To be used only under the direction of a physician: commercial infant feeding and medical practice, 1870-1940. *Bull. Hist. Med.*, 54: 402-17, 1980.
2. BADER, M. B. Breast-feeding: the role of multinational corporations in Latin America. *Int. J. Hlth Serv.*, 6: 609-26, 1976.
3. BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. 2ª ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.
4. BARNES, L. A. History of infant feeding practices. *Amer. J. clin. Nutr.*, 46: 168-70, 1987.
5. BULLOUGH, V. L. Bottle feeding: an amplification. *Bull. Hist. Med.*, 55, 257-9, 1981.
6. LES CENT Premiers Groupes... *Agrodata*, June, 1987.
7. CHETLEY, A. *The politics of baby foods: sucessfull challenge to an international marketing strategy*. London, Frances - Printer, 1986.
8. COUTTS (1911). Apud PALMER, G. *The politics of breast-feeding*. London, Pandora Press, 1988.
9. DALY, F. H. Condensed milk. *Lancet*, 2: 653, 1872.
10. FRANK, D. A.; WIRTZ S. J.; SORENSEN, J. R.; HEEREN, T. Commercial discharge packs and breast-feeding counseling: effects on infant feeding practices in a randomized trial. *Pediatrics*, 80: 845-54, 1987.
11. GOLDENBERG, P. *Repensando a desnutrição como questão social*. Campinas, Ed. UNICAMP, 1988.
12. GREINER, T. *The promotion of bottle-feeding by multinational corporations. How advertising and the health professions have contributed*. Ithaca, Program in International Nutrition and Development Policy, Cornell University, 1975. [Cornell International Nutrition Monograph, Series, 2].
13. GREINER T. The planning, implementation and evaluation of a project to protect, support and promote breast-feeding in the Yemen Arab Republic. Ithaca, 1983. [PhD Thesis - Cornell University].
14. HYMANSON, A. A short review of the history of infant feeding. *Arch. Pediat.*, 51: 1-10, 1934.
15. INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK/ ACTION FOR CORPORATE ACCOUNTABILITY. *Still breaking the rules*. Minneapolis, 1988.
16. THE INTERNATIONAL 500. *Fortune*, Aug. 1987.
17. JELLIFFE, E. F. & JELLIFFE, D. B. A monitoring matrix for infant formula advertisements. In: Jelliffe, D. B. & Jelliffe, E. F. P., ed. *Programmes to promote breast-feeding*. Oxford, Oxford Medical Publ., 1988. p. 359-65.
18. KUCINSKI, B. & LEDOGAR, R. J. *Fome de lucros*. São Paulo, Brasiliense, 1977.
19. L'ABBATE, S. *Fome e desnutrição: os descaminhos da política social*. São Paulo, 1982. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP].
20. MARCONDES-SANTANDER, F. Marco histórico para el analisis de las causas del descenso en la practica de la lactancia materna. *Rev. chil. Pediatr.*, 53: 607-14, 1982.
21. MONTEIRO, C. A. & MEYER, M. Os programas de suplementação alimentar. In: Monteiro, C. A. *Saúde e*

- nutrição das crianças de São Paulo*. São Paulo, Hucitec/Ed.USP, 1988.
22. MULLER, M. *The baby killer*. London, War on Want, 1974.
 23. NESTLÉ in the developing countries. Vevey, Nestlé Alimentana S/A, 1975.
 24. NOVAES, H. M. D. *A puericultura em questão*. São Paulo, 1979. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina da USP].
 25. ORGANIZAÇÃO MULDIAL DE SAÚDE/UNICEF. *Código internacional de comercialização de substitutos do leite materno*. Genebra, 1981.
 26. PALMER, G. *The politics of breast-feeding*. London, Pandora Press, 1988.
 27. PLATT, W. H. Condensed milk and artificial feeding. *Lancet*, 2: 695, 1872.
 28. POST, J. E. & SMITH, R. A. The influence of marketing on infant feeding. In: Winikoff, B.; Castle, M. A.; Laukaran, V. H. *Feeding infants on four societies*. New York, Greenwood Press, 1988. p. 165-86.
 29. RICCO, R. G.; DANLUZZI, J. C.; BARBIERI, M. A.; ONO, Y.; DANTAS, S. M.; SAWAMURA, R.; LACERDA, W. M. The trend of breast-feeding in a primary child care program. *Early Child. Dev. Care*, 15: 57-67, 1984.
 30. ROTCH. T. M. A discussion on the modification of milk in the feeding of infants. *Brit. med. J.*, 2: 653, 1902.
 31. SCHEPER-HUGUES, N. Infant mortality and infant care: cultural and economic constraints on nurturing in Northeast Brazil. *Soc. Sci. Med.*, 19: 535-46, 1984.
 32. SETHI, S. P. & POST, J. E. Public consequences of provate action. *Calif. Manag. Rev.* 21(4): 35-48, 1979.
 33. SILVA, A. C. The role of milk on nutrition policy and child feeding in Brazil. [Presented to the IUNS Workshop "Rethinking infant nutrition policies under changing socioeconomic conditions", Oslo, 1980 - Mimeografado].
 34. SWISS Family Nestlé. *Fortune*, Feb. 1946.
 35. VAN ESTERIK, P. The cultural context of infant feeding. In: Winikoff, B.; Castle, M. A.; Laukaran, N. H. *Feeding infants in four societies*. New York, Greenwood Press, 1988. p. 187-201.
 36. WICKES, I. G. A history of infant feeding - part I. *Arch. Dis. Child.*, 28: 151-8, 1953.
 37. WICKES, I. G. A history of infant - part IV. *Arch. Dis. Child.*, 28: 416-22, 1953.

Recebido para publicação em 27/9/1989

Reapresentado em 30/3/1990

Aprovado para publicação em 2/4/1990