



**Protocolo:**

**Processo:**

**Projeto:**

**Tipo:** Projeto de Lei

**Autor:** Deputado João Henrique

Dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação de banco de leite humano – BLH, nos hospitais que possuam UTI Neonatal no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul

Art. 1º Os hospitais do estado de Mato Grosso do Sul, que possuam UTI Neonatal, ficam obrigados a instalarem em suas dependências um banco de leite humano - BLH.

**Parágrafo único.** Para fins do disposto no caput, considera-se banco de leite humano - BLH, o responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário das Deliberações, 10 de julho de 2024.

**JOÃO HENRIQUE**

**DEPUTADO ESTADUAL - PL**

**JUSTIFICATIVA**

Inicialmente, cumpre salientar que compete aos Estados legislar sobre assuntos referentes à proteção e defesa da saúde, conforme dispõe o artigo 24, inciso XII, da Constituição Federal, *in verbis*:

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)

*XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;*

Além do mais, segundo o artigo 6º da Magna Carta, são direitos sociais a **saúde, a alimentação, a proteção à maternidade e à infância**, competindo à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre **proteção à infância e à juventude**.

No tocante aos hospitais particulares, é cristalino o direito do consumidor em tela, assim assegurado na CF:

*Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:*

(...)

*XXXII - o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor;*

O artigo supramencionado estabelece que "o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor" e a interpretação deste dispositivo constitucional permite abstrair importantes conclusões para a interpretação e aplicação do Direito do Consumidor. Nossa Carta Magna Federal, ao tratar de relações de consumo e também tecnologia, elencou:

*Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:*

(...)

*V - produção e consumo;*

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. **Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades.** O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para **redução da morbimortalidade infantil**. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral do bebê e regozijo de toda a sociedade. A manutenção do aleitamento materno é vital para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em Saúde Pública. Porém, a implementação das ações de proteção e promoção do aleitamento materno depende de esforços coletivos intersetoriais e constitui enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada.

Em razão de todos os benefícios citados, não é difícil concluir que o aleitamento materno não é responsabilidade exclusiva da mãe, mas da família, da comunidade, dos profissionais da saúde e principalmente **do Estado**.

O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. A IgA secretória é o principal anticorpo, atuando contra microrganismos presentes nas superfícies mucosas. Além da IgA, o leite materno contém outros fatores de proteção, tais como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bifido. Este favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria não patogênica que acidifica as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam diarreia, tais como *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli*.

Apesar da alimentação variar enormemente, o leite materno, surpreendentemente, **apresenta composição semelhante para todas as mulheres que amamentam do mundo**. Apenas as com desnutrição grave podem ter o seu leite afetado na sua qualidade e quantidade.

Os bancos de leite humano (BLHs) têm se configurado como um dos mais importantes elementos estratégicos da política pública em favor da amamentação. Contudo, vale destacar que as percepções e construções sociais acerca dessas unidades de serviço estiveram sujeitas a uma série de flutuações ao longo da história. Desde a implantação do primeiro banco de leite no país, atores e grupos sociais imputaram significados distintos aos BLHs, o que permitiu caracterizá-los tanto como estruturas de apoio às situações de excepcionalidade do desmame comerciogênico quanto como unidades de atendimento a serviço da amamentação, segundo o momento histórico que se considere.

O primeiro banco de leite humano do Brasil foi implantado em outubro de 1943 no então Instituto Nacional de Puericultura, atual Instituto Fernandes Figueira (IFF). O seu principal objetivo era coletar e distribuir leite humano (LH) com vistas a atender os casos considerados especiais, como prematuridade, distúrbios nutricionais e alergias a proteínas heterólogas. A partir de 1985, com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) - criado em 1981 -, os BLHs passaram a assumir um novo papel no cenário da saúde pública (A EVOLUÇÃO..., 1992). Segundo relatos de puericultores das décadas de 40 e 50, o BLH foi inicialmente projetado para atender a casos especiais, considerando as propriedades farmacológicas e não as nutricionais do leite humano. Na época, o leite humano distribuído não era visto como um competidor dos produtos industrializados e se constituía numa alternativa segura para as situações em que o paradigma do desmame comerciogênico falhava. A gravidade do cenário epidemiológico era evidenciada por meio de estudos. Destacava-se o fato de que 85% dos óbitos por desnutrição entre lactentes desmamados estavam associados ao uso de alimentação artificial. Conseqüentemente, a necessidade de se dispor de leite humano em quantidades que permitissem o atendimento nas situações emergenciais transformou-se em um fato concreto, capaz de justificar a implantação de um BLH (ALMEIDA, 1999).

No período de 1943 a 1985, os BLHs no Brasil funcionaram com o único objetivo de obter leite humano; para tanto, adotavam estratégias muitas vezes questionáveis. A doação não resultava de um processo voluntário e consciente, como nos dias atuais, que depende única e exclusivamente da solidariedade humana. Alguns BLHs chegaram a profissionalizar a doação, remunerando a nutriz de acordo com o volume produzido. Outros se valiam de atrativos como assistência médica diferenciada e distribuição de cesta de alimentos (A EVOLUÇÃO..., 1992; ALMEIDA, 1999). Até os anos 80, a ordenha mecânica ocupava lugar de destaque. Acreditava-se que os riscos de contaminação do leite com agentes nocivos do ambiente eram minimizados, ao mesmo tempo em que essa técnica possibilitava um maior rendimento em termos de volume coletado (ALMEIDA & NOVAK, 1994). O leite era distribuído preferencialmente na forma de produto cru, sem receber qualquer tipo de tratamento. Entretanto, em decorrência do grande volume de leite coletado, fez-se necessário introduzir o tratamento térmico, que era conduzido em equipamento de esterilização de mamadeiras, em banho-maria por 20 minutos. Conforme Gesteira (1960), o leite humano submetido a esse procedimento e mantido em geladeira não apresentou sinais de alteração no curso de um mês (ALMEIDA & NOVAK, 1994). O BLH, segundo os seus idealizadores, foi desenhado com o propósito de funcionar como uma instituição de proteção social, incumbida de zelar pelos interesses da doadora e de seu filho, destinada a encorajar a prática da amamentação natural - sem gerar lucro, mediante a recompensa financeira ou material conferida à nutriz pelo leite doado. Contudo, faz-se necessário considerar a clara distância existente entre a intenção expressa na definição do modelo e o que o próprio modelo possibilitou na prática. As doadoras eram em sua totalidade pobres. Elas encontravam na comercialização do leite e nas demais benesses uma forma de sustento, prática que, inclusive, estimulou a gravidez em muitas mulheres (MAIA et al., 2006). A intervenção em defesa da amamentação se constituía em outro ponto objeto de questionamento. Os BLHs limitavam-se à coleta e à distribuição de leite humano, e nem sempre seguiam os critérios de prioridade clínica. Não havia a preocupação de resgatar a lactação das mães dos receptores com o estímulo à amamentação.

A partir de 1985, o Brasil experimentou uma expansão dessas unidades, até então nunca registrada na história. Esse crescimento resultou dos esforços direcionados e coordenados pelo PNIAM, que em 1984 instituiu o Grupo Técnico de BLH como instância de assessoramento, com o objetivo de monitorar a implantação e o funcionamento de BLHs em todo território nacional. O grupo produziu o primeiro documento oficial de recomendações técnicas (INAN, 1987), que serviu de base para a elaboração da primeira legislação federal, a Portaria GM/MS nº 322, publicada em 1988 (ALMEIDA, 1999).

O banco de leite humano é um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil. **O BLH é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos** (HINRICHSEN, 2004; BRITTO, 2002; BRASIL, 2006). O posto de coleta de leite humano é uma unidade fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar, vinculada tecnicamente a um banco de leite humano e administrativamente a um serviço de saúde ou ao próprio banco. O PCLH é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz e sua estocagem, não podendo executar as atividades de processamento do leite, que são exclusivas do BLH (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006). O BLH e o PCLH, para funcionar, devem possuir licença sanitária atualizada, emitida pelo órgão de vigilância sanitária competente, observando as normas legais e regulamentares pertinentes (BRASIL, 1977; BRASIL, 2006).

Além dessas atividades exercidas pelo posto de coleta, **o banco de leite humano também processa e distribui o leite pasteurizado; responde tecnicamente pelo processamento e controle de qualidade do leite humano ordenhado procedente do PCLH a ele vinculado; e realiza o controle de qualidade dos produtos e processos sob sua responsabilidade.**

O leite humano ordenhado é um alimento que não possui uma proteção física que impeça o acesso da microbiota aos seus nutrientes. Suas propriedades antimicrobianas retardam a decomposição causada pela microbiota primária, no entanto, têm menor efetividade contra os contaminantes secundários advindos do ambiente, de utensílios, das doadoras e dos profissionais do BLH (ALMEIDA, 1999). Isso significa que o leite humano pode ser fonte de transmissão de microrganismos patogênicos se não for manipulado sob condições adequadas.

Posto isso, tendo em vista a proibição da amamentação cruzada e a importância do leite materno para os recém nascidos internados nas UTIs Neonatal do Estado de Mato Grosso do Sul e observando que ainda existem hospitais sem esse recurso, conclamam-se os nobres pares para a aprovação do projeto de lei em epígrafe.