

Revista de Saúde Pública

Journal of Public Health

Proteção do leite materno e ética Protection of mother's milk and ethics

Marina Ferreira Rea e Tereza Setsuko Toma

Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Proteção do leite materno e ética

Protection of mother's milk and ethics

Marina Ferreira Rea e Tereza Setsuko Toma

Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Descritores

Substitutos do leite materno, normas#. Ética médica#. Propaganda#. Desmame. Indústria alimentícia. Comércio. – Leite materno.

Resumo

Introdução

A Organização Mundial da Saúde, em 1981, recomendou aos países a adoção do “Código Internacional de Marketing dos Substitutos do Leite Materno” e o Brasil o traduziu em normas desde 1988. Objetivou-se verificar o cumprimento dessa norma entre empresas que devem obedecê-la, especialmente quanto aos profissionais de saúde.

Métodos

Realizou-se pesquisa exploratória com amostragem intencional em 30 cidades brasileiras, entrevistando 95 profissionais de saúde. Descrevem-se os resultados referentes à relação profissional de saúde-companhias comercializadoras de leites infantis.

Resultados

Foram identificadas práticas promocionais dos produtores de substitutos de leite materno, especialmente com pediatras, que evidenciam conflitos de interesses: o apoio financeiro recebido beneficia o profissional, que passa a ter seu nome ligado aos que apóiam direta ou indiretamente a indústria.

Discussão

Existe conflito de interesses sempre que um interesse secundário faz com que a atitude profissional se modifique (por exemplo, na metodologia de uma pesquisa, na análise ou na publicação dos resultados), em favor daquele interesse e em detrimento da atitude científica. Tanto o código citado como a Norma Brasileira sobre a Comercialização de Alimentos para Lactentes parecem não ser suficientes para indicar os limites éticos da relação profissional-indústria. Proteger a prática de amamentar dos interesses comerciais passa por políticas públicas que contemplem essas questões.

Keywords

Milk substitutes, standards#. Ethics, medical#. Marketing. Weaning. Food industry. Commerce. – Mother's milk.

Abstract

Introduction

In 1981, the World Health Assembly created the International Code for the Marketing of Breast Milk Substitutes. The WHO standards have been effective in Brazil since 1988. The purpose of this study was to verify the companies' compliance with these standards, especially to what concern health care professionals.

Methods

An exploratory research was carried out in 32 cities, interviewing 95 health professional.

Results

Here we describe results of interviews with health professionals and their relationship with companies. Promotion of infant formula through pediatricians is common, showing evident conflict of interest: financial support they got for their benefits might link their names to the companies (and the products) that direct or indirectly funded them. There is a conflict of interest each time a secondary intention changes professional attitude (for example, changing methodology, analysis or type of results to be published) favoring this, instead of a scientific approach.

Conclusions

Both the Code and the Resolution, gathering several ethical rules, are apparently not sufficient to assess the possible conflict of interest and to impose ethical limits in the relationship paediatrician-infant formula companies. Policies to protect breastfeeding practices of commercial interest must be reviewed to include ethics.

INTRODUÇÃO

Entre as diversas causas do desmame precoce, especialmente nas regiões industrializadas, está a influência da presença e da propaganda de alimentos artificiais (leites infantis modificados ou fórmulas, leite integral, além de farinhas, potinhos e cereais infantis) e outros produtos (mamadeiras, chupetas) que podem ser usados como substitutos do leite materno e da prática de amamentar. O desmame frequentemente ocorre antes do recomendado, embora hoje se saiba que o leite materno fornece 100% das calorias necessárias a uma criança até cerca de 6 meses, 50% no segundo semestre e cerca de 34% no segundo ano de vida (WHO/UNICEF¹⁹ 1993).

A substituição da amamentação e do leite materno por produtos industrializados representou no início do século um desafio à busca de mercados. Tratava-se de mostrar que essa substituição podia ser adequada, através de promoções comerciais (ou “marketing”) convincentes, tanto à população em geral como aos médicos pediatras e nutricionistas.

O conteúdo das estratégias de “marketing” sempre concentrou-se na conveniência da mamadeira e do leite em pó, enfatizando tanto o ponto de vista da mulher – para sair à noite, para que o marido participasse da alimentação do bebê, para que a mãe se sentisse mais livre – como também o do médico – para que este continuasse no comando, ou seja, que as prescrições fossem formuladas por ele, ao invés de deixar o comando da alimentação com a mãe. Há estudos históricos sobre isto, tanto internacionais como nacionais, entre outros, o de Goldenberg.⁶

Proteger a amamentação e o leite materno quanto às estratégias de marketing não éticas e frequentemente agressivas das companhias impõe-

se como parte de qualquer atividade ou programa de incentivo ao aleitamento materno. Nessa linha, as organizações internacionais criam em 1981 um código,¹⁸ as Assembléias Mundiais de Saúde da Organização Mundial da Saúde (AMS/OMS) adotam resoluções nos anos posteriores que o reforçam e alguns governos, como o brasileiro, o adotam e transformam em normas contidas na Resolução 31/92 do Conselho Nacional de Saúde.¹²

Essas políticas, entretanto, são suficientes para coibir as práticas de promoção comercial dos substitutos do leite materno, sempre inovadoras, especialmente com pediatras? Objetiva-se com o presente trabalho problematizar as questões abaixo, procurando identificar lacunas de pesquisa no tema e oportunidades de utilização dos instrumentos políticos existentes.

O maior investimento promocional das companhias de fórmulas infantis, através de serviços e profissionais de saúde, estaria tornando-os vítimas ou aliados dessa prática promocional, cujo conflito de interesses torna-se impossível evitar?

O código, as resoluções relevantes da OMS e as normas nacionais – na medida em que estabelecem regras e restrições em diversos campos de atuação do “marketing” – estão dando conta de focar adequadamente o “uso” do profissional e do serviço de saúde como meios de propaganda dos substitutos do leite materno?

Políticas existentes

As estratégias utilizadas para os profissionais de saúde são diversas daquelas voltadas para o público em geral e buscam influenciar um indivíduo formador de opinião, cuja decisão tem o poder de atingir muitas mães ao mesmo tempo. Por outro lado, focar os aspectos ou normas relacionados ape-

nas a profissionais e serviços de saúde nos instrumentos políticos que temos significa, de alguma maneira, restringir a visão e a abrangência da atuação do “marketing” sobre esses profissionais. Isso por que, os profissionais que prestam assistência à saúde são cidadãos inseridos na sociedade em geral, também sujeitos ao “marketing” que se faz a toda a população, em especial hoje pela televisão e por outros meios de comunicação de massa. Os artigos das normas de comercialização de substitutos do leite materno relacionados ao público em geral já foram abordados em outras análises.¹⁴

Os aspectos relacionados ao público em geral (por exemplo, proibição de propaganda direta de fórmulas infantis, rotulagem adequada, material informativo factual e com advertência quando cabível) têm-se mostrado de controle e obediência mais constante (pelo menos por algumas companhias)¹⁷ do que as normas referentes à relação profissional-serviço de saúde-indústria. Por que isso acontece? Mais do que a população em geral, não são esses mesmos profissionais e seus órgãos de representação aqueles que devem conhecer o valor incomparável do leite materno? Assim, não seriam eles os primeiros a defender o uso desse leite e a divulgar e cumprir regras ou normas que protegem a amamentação?

Tanto o Código Internacional (aprovado pelo Brasil) como a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes¹² (NBCAL) foram criados dentro de um processo de negociação com as partes envolvidas: de um lado, os interessados na proteção à saúde infantil através da amamentação – em geral profissionais conscientes da área de saúde pública –, governamentais ou não governamentais e, de outro lado, aqueles interessados na continuidade da comercialização e propaganda de substitutos do leite materno – representantes das indústrias de alimentos ou farmacêuticas e suas associações, além de representantes das associações de propaganda. Associações profissionais (pediatras, nutricionistas) também participaram do processo. Tanto em nível internacional como nacional a participação dessas associações de classe foi feita de forma ambígua, ora defendendo a amamentação, ora defendendo o uso dos substitutos do leite materno como essenciais à nutrição da criança pequena e a importância de seus produtores. Nesse momento já se podia identificar conflitos de interesses quando essas associações declaravam publicamente que seus eventos dependiam da continuidade do financiamento de companhias produtoras de leites infantis e da indústria farmacêutica.*

Com essa ambigüidade, os artigos referentes à relação profissional-associação-serviço de saúde-indústria traduziram apenas o que foi possível negociar, dando limites flexíveis de interpretação (nem sempre unânimes) às regras.

Alguns desses artigos específicos estão exemplificados, embora a NBCAL coloque muitas vezes fora do *caput* “pessoal ou sistema de saúde” algumas outras regras. Essa “dispersão” de regras em outros capítulos, necessária às vezes na negociação com a indústria e as associações, tornaram, de fato, mais complexa e difícil de interpretar a norma brasileira.

Artigos da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes referentes à prática profissional (grifos dos autores)

Artigo 17º – *Os fabricantes só poderão fornecer amostras dos produtos abrangidos por esta norma a médicos e nutricionistas, quando do lançamento do produto;(…) e também para pesquisa mediante pedido formal do profissional ou da instituição (...) atendendo ao artigo 14 desta norma e aos dispositivos da Resolução1/88 do CNS sobre “normas de pesquisa em saúde”.*

Artigo 14º – *Os rótulos de amostras (...) devem conter os dizeres: “amostra grátis para avaliação profissional”.*

Artigo 18º – *Os fabricantes e distribuidores dos produtos de que trata esta norma só poderão conceder estímulos financeiros e/ou materiais às entidades científicas e associativas de médicos e de nutricionistas que sejam reconhecidas nacionalmente, ficando vedada todas e quaisquer formas de concessão de estímulos a pessoas físicas.*

Parágrafo único – *As entidades contempladas com estímulos terão a responsabilidade de zelar para que as empresas não façam promoção comercial desses produtos nos eventos por ela patrocinados, autorizando somente a distribuição de material científico, conforme as disposições desta norma.*

Artigo 22º – *As instituições de ensino e pesquisa, bem como as unidades de saúde de qualquer natureza não podem ser usadas com a finalidade de promover os produtos objetos desta norma.*

Quanto às Resoluções da Assembléia Mundial de Saúde, uma das mais relevantes foi a de 1996, aprovada pelos países-membros, inclusive o Brasil.

*Arquivos gravados das reuniões do processo de elaboração da NBCAL, realizadas no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), sob a coordenação da autora, 1988.

Resolução WHAa 49.15, maio/96:

- (...) conclama os estados-membros a assegurar que o apoio financeiro para profissionais que trabalham com saúde infantil não crie conflito de interesses, especialmente com relação a Iniciativa Hospital Amigo da Criança da OMS/UNICEF. Ou seja, conclama a todos os países-membros quanto a:
- nenhum patrocínio de conferências por companhias de substitutos do leite materno;
- nenhum prêmio, presente ou apoio financeiro de companhias de substitutos do leite materno que possam "comprar" a fidelidade do trabalhador de saúde;
- nenhum equipamento gratuito, preço subsidiado ou desconto a hospitais, nem maneiras de facilitar a distribuição de amostras grátis de fórmulas infantis a mães;
- nenhuma forma de endosso por associação.

As Resoluções da AMS, como a citada Resolução, tem o mesmo "status" que o CI (que é uma resolução da AMS de 1981) e tem sido maneiras de aclarar aspectos dúbios ou novos das práticas de marketing sobre alimentos infantis não cobertos pelo CI de 1981. Nos países não há instrumentos parecidos, mas, no caso de doações, por exemplo, a AMS aprovou uma resolução em 1986, e foi feito um acordo firmado no Brasil pelo Ministério da Saúde/INAN e quatro das maiores indústrias de fórmulas infantis, em 1993-4*, de não realizarem doações de leites infantis a maternidades, já que essa prática facilita o uso desse produto por recém-nascidos que não necessitam dele.

Mesmo com as regras acima, tem sido bastante complicado coibir a atuação da indústria, das associações de classe, das instituições (sejam elas de saúde, de pesquisa ou ensino) e dos profissionais individualmente na promoção de substitutos do leite materno e de suas companhias.

MÉTODOS

No Brasil, em mais de 30 cidades, assim como em cerca de 100 países, existe há 20 anos uma rede internacional preocupada em trabalhar as questões acima levantadas. Trata-se da IBFAN (International Baby Food Action Network)***, que tem feito monitoramento sistemático a cada 2 anos do cumprimento do CI e, no nosso país, da NBCAL.¹⁷

A metodologia de coleta e análise de dados é padronizada, com entrevistadores treinados, formulários de entrevistas semi-estruturadas e programa de

análise seguindo protocolo internacional para facilitar a comparação. A amostragem foi intencional: justificável por tratar-se de investigação do (des)cumprimento de uma legislação, a qual deve-se fazer pelo aprofundamento da busca a provas nos locais ou com aqueles onde foi sinalizado o seu não cumprimento. A última publicação dos resultados globais já foi feita.¹⁷ As cidades onde o estudo foi realizado são aquelas 30 que contam com grupos de entrevistadores treinados atuando na rede IBFAN. Foram entrevistados 90 profissionais de saúde.

No presente artigo apresenta-se análise de alguns resultados recentes de monitorizações realizadas no Brasil sobre o cumprimento da norma no que diz respeito à relação profissional-associação-indústria e os possíveis conflitos de interesses identificados.

RESULTADOS

Sobre promoções em serviços de saúde

Não se encontraram posters com propaganda de produtos mas apenas com o logotipo das empresas. Em Terezina, Piauí, registrou-se em consultório médico o recebimento de calendário de mesa de uma companhia, com anúncio de uma fórmula de soja. Das mães entrevistadas, dentro de serviços de saúde de Londrina e Florianópolis, foi referido o recebimento de brindes, contendo revistas com publicidade de produtos incluídos na abrangência da norma.

Sobre promoção a trabalhadores de saúde

De 90 profissionais entrevistados, 57 referiram que os representantes de companhias de leites infantis costumam visitá-los regularmente e deixar literatura promocional sobre os produtos, principalmente das quatro comercializadoras de fórmulas infantis no Brasil. O recebimento de propaganda de produtos via correio é regular, especialmente da maior das companhias comercializadoras desses produtos.

Sobre amostras e doações

Amostras distribuídas fora do período de lançamento foram identificadas em diferentes partes do Brasil. Foram identificadas também doações.

Sobre patrocínios e incentivos individuais

De 90 profissionais entrevistados foram obtidas as seguintes informações: 20 profissionais referi-

*Documentação junto ao extinto INAN.

**A IBFAN é coordenada internacionalmente por equipes em Genebra, Cambridge, Toronto, Penang, Swazilândia e Cidade de Guatemala, com um Centro Internacional de Documentação sobre o Código (ICDC) em Penang, Malásia, endereço eletrônico: ibfanpg@tm.net.my. A coordenação nacional está em São José dos Campos, SP, endereço eletrônico: soalma@intervale.com.br

ram que os representantes deixam brindes tais como resumos/livretos sobre medicamentos, livros, artigos, manual sobre todos os leites, brinquedos (por exemplo, relógio infantil para decorar parede do consultório, ursinho), canetas e cartazes; 48 referiram que sempre recebem material impresso (nas visitas ou por correio), na maioria das vezes da maior das companhias, muitas vezes em postagem similar a que recebem a correspondência da Sociedade de Pediatria; 16 referiram que tais companhias dão presentes ou financiam profissionais; 20 referiram que duas das maiores companhias que comercializam fórmulas fornecem apoio financeiro para pesquisas, equipamentos e viagens. A entrega da passagem é muitas vezes feita pelo representante, assim como a inscrição no congresso e a busca no aeroporto.

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que essas práticas não ocorrem com 100% dos entrevistados. Embora os números por si já sejam importantes e forneçam alguma idéia da realidade, há diversas razões pelas quais acredita-se que o presente estudo tem limitações e esses dados estejam subestimados:

1. financiamento direto aos pediatras não é permitido pela norma brasileira (Artigo 18). Assim, os representantes de indústrias tratam de buscar a intermediação das sociedades de classe; quando oferecem diretamente, há, conforme relatos dos entrevistados, uma cumplicidade com o profissional, que não deve declarar o recebido;
2. não são todos os pediatras que se sentem confortáveis em declarar a aceitação de presentes ou incentivos financeiros. De fato, é raro algum médico declarar em público que indústria o financia;
3. os profissionais entrevistados o foram em clínicas, ambulatórios, centros de saúde e hospitais; sabe-se que não são todos os pediatras que recebem as ofertas mais caras das indústrias. Relata-se que essas ocorrem mais àqueles que a companhia sabe que terão maior influência sobre os demais, qual seja, são freqüentemente pagos para freqüentar os eventos os profissionais renomados, diretores das sociedades de classe, os professores universitários e, muito menos, os pediatras que trabalham em serviço público em atenção clínica;
4. os entrevistadores da presente pesquisa não são homoganeamente hábeis para lidar com um assunto que pode colocar o entrevistado numa situação delicada (afinal, ele está descumprindo uma norma brasileira).*

Não foram encontradas na literatura pesquisas cujos objetivos tenham sido investigar explicitamente o papel das companhias produtoras ou distribuidoras de fórmulas infantis em criar ou exacerbar conflitos de interesses com profissionais e a percepção destes com relação a esses conflitos no exercício de sua prática profissional como pediatras e nutrólogos. Trata-se de uma lacuna de conhecimentos que precisam ser preenchidos, antes de tentar políticas que dêem conta desta questão. Ou seja, o presente estudo até agora pode ser considerado apenas exploratório.

O instrumento de coleta de dados utilizado pela equipe entrevistadora não previu perguntas ao entrevistado sobre sua percepção quanto à vinculação do recebimento de apoio financeiro das companhias a potencial conflito de interesse. Os resultados sugerem que, na realidade brasileira, essa investigação se impõe. Se for tomado apenas um ano de observação, o número de eventos pediátricos e de nutrição patrocinados por produtores de substitutos de leite materno, de correspondências e de lançamentos de produtos que competem com o leite materno é enorme. Há que se considerar também o aumento da concorrência no setor em anos recentes com a entrada de novas companhias comercializadoras de fórmulas infantis no mercado brasileiro. Pesquisas necessitam ser elaboradas, entre outras com as seguintes hipóteses:

- quanto mais a companhia de substitutos do leite materno investe em um pediatra – quantitativa e qualitativamente – mais o pediatra fala a favor de seu produto e menos sobre leite materno;
- o CI e a NBCAL são suficientes para coibir os conflitos de interesse? É necessária outra política para o setor?
- as associações de classe comportam-se como aliadas dos defensores de leite humano, da indústria de substitutos do leite materno ou são ambíguas, dependendo das circunstâncias?

A resolução da AMS de 1996, embora tenha feito recomendações muito claras, não foi seguida pela adoção de políticas nacionais compatíveis, mesmo entre os que a aprovaram internacionalmente. Em alguns países, entretanto, alguma coisa já se tem avançado nessa área.

A Academia de Pediatria da Índia, a Associação Médica Indiana e a Associação Pediátrica do Paquistão não aceitam fundos de companhias de fórmulas infantis. São exemplos que podem ter pressionado a decisão do Royal College of Pediatrics and Child Health (antiga Associação Britânica de Pediatria) de não aceitar

* O anonimato do profissional entrevistado é explicado a ele e é mantido; entretanto, como se trata de uma investigação do cumprimento de uma legislação vigente, quando o profissional informa que desconhecia a norma, os entrevistadores tem com ele, ao final da entrevista, um papel educativo, chegando mesmo a dar-lhe uma cópia da NBCAL. As informações dadas informalmente fora da entrevista são relevantes e complementares de uma investigação deste tipo; entretanto, somente serão utilizadas informações se houver consentimento do entrevistado.

tais fundos. Periódicos como a *Acta Paediatrica Scandinavica* e o *Journal of Tropical Pediatrics* não aceitam mais propaganda de companhias de fórmulas infantis. Em algumas universidades australianas prêmios de pediatria oferecidos por companhias de substitutos do leite materno deixaram de existir.²

A Associazione Culturale Pediatri, na Itália, está em processo final de elaboração de um código deontológico para a auto-regulamentação de relações com a indústria.¹

Em países como o Canadá e a França existem guias que orientam doutores a não aceitar presentes, incluindo viagens gratuitas ou subsidiadas pelas indústrias de fórmulas infantis ou farmacêuticas.

A Academia de Ginecologia e Obstetrícia Americana discutiu e recomendou, em 1993, uma declaração que desencoraja a conduta de obstetras de distribuírem fórmulas infantis ou cupons de fórmulas a suas clientes grávidas.⁷ O “Royal Australasian College of Physicians” estabeleceu “Guias Éticos para a relação entre médicos e a indústria farmacêutica”. O “Australian College of Pediatrics”² desenvolveu guias referentes à relação entre pesquisadores e as companhias de substitutos do leite materno. Alguns pontos, em resumo, são: fundos de pesquisa devem ser recebidos sob critérios claros da ACP; tais fundos devem ser reconhecidos em apresentações e publicações; o pesquisador deve ter a palavra final no desenho, controle de dados e análise, além do controle quanto à publicação; nenhum autor pode ser funcionário da indústria; os fundos devem ser administrados pela instituição do investigador e não diretamente dados ao pesquisador.

A Associação Médica Americana estabelece regras com relação a presenteio entre indústrias e médicos.⁴

Os teóricos do “marketing” têm avançado muito nos últimos anos em técnicas e práticas que colocam tais profissionais como imprescindíveis às empresas. Se as teorias antigas falavam mais no reforço e sustentação do “marketing” inicial do produto, na *concentração* de ações e de busca do *domínio* de sua marca no mercado, acrescentou-se um terceiro princípio, que é o da *repetição*. Para executá-lo, a atividade mais importante é sem dúvida a chamada “relações públicas” da indústria. O termo cobre uma série de atividades: relações pessoais (com ou sem presenteio), com a comunidade (sociedades de classe e outras), com a imprensa; relações financeiras, com os governantes, com o comércio e indústria de suprimentos, além de atividades educacionais.¹⁵

Os presentes que foram encontrados entre os pediatras brasileiros na presente pesquisa, sobre a norma nos últimos anos têm se mostrado os mais variados e muitas vezes sofisticados (de canetas com logotipo a almoços sofisticados ou cruzeiros marítimos). Mary Chren et al³ afirmam que: “*ao oferecer um presente ao outro, de fato uma pessoa está proferindo uma relação de amizade. Ao aceitar um presente, aceita-se o início ou reforço da relação e isto provoca uma resposta obrigatória daquele... Geralmente este assume certos deveres sociais como gratidão ou desejo de reciprocidade*”.

O valor dos presentes faz parte da planilha de custos da companhia com publicidade e, conseqüentemente, está embutido nos custos dos produtos que serão pagos pelos pacientes. Ou seja, representam acréscimos acima do custo ordinário do produto. No limite, como afirma Margolis,¹¹ o médico está roubando seu paciente porque adiciona custos que não estão de nenhum modo relacionados ao serviço por ele prestado. Mais que isso: a capacidade de avaliar objetivamente o produto diminui, tornando-o menos afeito às necessidades dos pacientes e mais atencioso com os representantes. Era o que Jelliffe chamava de: “manipulação por assistência”.⁸

Levantamento feito no período de 1982 e 1986 entre as 25 maiores companhias farmacêuticas concluiu que o gasto com propaganda excedeu aquele utilizado em pesquisa e desenvolvimento.¹⁶ Estimativas variam de US\$5.000 a US\$8.000 por ano, por médico.¹³ Vinte anos atrás, a proporção de médico por propagandista era de 76:1, hoje é de 31:1.¹⁰ A metade dos fundos promocionais estão em anúncios (24%), mala direta (6%) e especialização da equipe (20%); a outra metade está alocada em eventos ou patrocínios, ou seja, exibição de produtos em encontros científicos, simpósios e boletins, revistas, fitas ou cassetes.⁹

Nos últimos 20 anos, nas atividades de relações públicas ganharam destaque os patrocínios. Sedgwick¹⁵ acredita que esses são de tal importância hoje que, ao lado de propaganda, promoção de vendas e relações públicas, devem ser considerados o “4º braço do marketing”. Esse citado autor discute especialmente os patrocínios mais importantes que as empresas fazem, que são os relacionados a atividades, digamos, “unânimes”, quanto à aceitação pública, quais sejam, os esportes e as artes. Nessa linha, o patrocínio de uma equipe de basquete, conhecida pela marca de leite condensado, denominou-se recentemente com o nome do produtor, colocando o nome dessa empresa em evidência. Prêmios e concursos de arte desta empresa também são periódicos e conhecidos. De toda a maneira, embora de grande rendimento

to, tais patrocínios precisam ser muito bem selecionados porque são bastante caros os minutos de televisão ou outras formas de mídia. Um levantamento das 18 maiores firmas farmacêuticas revelou que os gastos em patrocinar eventos aumentaram de 14 vezes de 1975 a 1988.¹³

Os conflitos de interesses na escolha e indicação de um medicamento de outras áreas também existem e devem ser discutidos.⁵

Tratando-se o leite materno de um produto natural próprio da espécie e com qualidades inigualáveis, cuja competição com um produto comercializado não se pode comparar a produtos que competem dentro de regras iguais de mercado, as autoridades de saúde e as corporações médicas têm a obrigação de discuti-lo de forma diferenciada.

Por outro lado, ao avaliar um conflito de interesses não se pode deixar de levar em conta a magnitude do dano por ele provocado. Os efeitos do uso de um produto inferior sobre a saúde de um cidadão que não fala por si, como é o caso do bebê, são ainda maiores, pois nem sempre a provedora de cuidados da criança, a mãe, tem capacidade de enfrentar o saber médico.

Há várias formas de propaganda que estão na base de conflitos de interesses (sempre que um julgamento ou decisão profissional está influenciado por um interesse secundário, que o modifica em seu favor), a mais óbvia delas sendo a referente aos

conflitos que geram benefícios financeiros: companhias produtoras ou comercializadoras de um produto, por serem beneficiadas com os lucros de sua venda, têm interesses conflituosos com profissionais ou pesquisadores que recomendam, utilizam ou pesquisam produtos similares. Supõe-se que suas pesquisas podem trazer resultados enviesados. Assim, para preservar o resultado imparcial, tais companhias devem ser evitadas como financiadoras. Do outro lado, o profissional que aceita receber financiamento de uma companhia para testar seu produto, para escrever em revista por ela patrocinada ou para comparecer a evento com passagem/estadia/publicação pagos pela companhia não terá isenção suficiente para estabelecer limites éticos ao seu comportamento. Documentar os artigos e pesquisas feitos com este tipo de patrocínio pode ajudar a esclarecer essas questões.

No conflito alimentação infantil artificial *versus* aleitamento materno (internacionalmente conhecido como “breast *versus* bottle”) não existem políticas nacionais ou internacionais que sejam suficientes para recomendar procedimentos que dêem conta dos conflitos de interesse existentes entre companhias e profissionais de saúde. A discussão ética com esses profissionais e suas associações precede (ou no mínimo deve caminhar junto) a elaboração e implementação de qualquer política; é preciso que tais condutas e regras sejam resultado de amplo debate e que associações e instituições preocupadas com a saúde pública, conselhos de ética profissional e outros ajudem a liderar este processo.

REFERÊNCIAS

1. Associazione Culturale Pediatri. Codice Deontologico Di Autoregolamentazione per i Rapporti com L'Industria. Trieste; 1998.
2. Australian College of Pediatrics. Guidelines for the funding of pediatric research by formula companies. *ALCA Galaxy* 1997;8:20-2.
3. Chren MM, Landfeld CS, Murray TH. Doctors, drug companies and gifts. *JAMA* 1989;262:3448-51.
4. Council on Ethical and Judicial Affairs. Gifts to physicians from industry. *JAMA* 1991;265:501.
5. Espinosa JG, Hernandez OM. Conflicto de intereses en medicina, censura, persecucion o defensa de valores éticos? *Rev Med IMSS* 1996;34:345-9.
6. Goldenberg P. Organização social e desnutrição nas famílias de baixa renda em São Paulo [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1981.
7. Howard FM, Howard CR, Weitzman M. The physician as advertiser: the unintentional discouragement of breast-feeding. *Obstetr and Gynecol* 1993;81:1048-51.
8. Jelliffe DB. Commerciogenic malnutrition? *Food Technology* 1971;25:153-4.
9. Kangikiski J. Drug companies reach into mixed marketing bag. *Advertising Age* 1985;56:35-6.
10. Levine J. Medical Marketing. *Incent Market* 1987;161:54-6.
11. Margolis LH. A ética de aceitar presentes da indústria farmacêutica. *Pediatrics* 1991;88:1233-7.
12. Ministério da Saúde. Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes: Resolução 31/1992 do Conselho Nacional de Saúde Brasília; 1993.
13. Randall T. Kennedy hearings say: no more free lunch or much else from drug firms. *JAMA* 1991;265:440-2.
14. Rea MF. Substitutos do leite materno: passado e presente. *Rev Saúde Pública* 1990;24:241-9.
15. Sedgwick A. Sponsorship – the 4th arm of marketing. In: Denig & Van der Heiden. Sponsoring sports and culture, Amsterdam; 1985. p. 396-8. (Photocopy).

16. Subcommittee on Health and Environment. Medical devices and drug issues: hearings. Washington (DC); 1987. [Serial n.100-34].
17. Toma TS, coordenadora. Violando a Norma 1996: relatório nacional das violações à Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes. São Paulo: IBFAN/UNICEF/Instituto de Saúde; 1996.
18. WHO/UNICEF International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981.
19. WHO/UNICEF. *Breastfeeding Counselling: a training course*. Geneva; 1993. p.29 [WHO/CDR/93.5 e UNICEF/NUT/93.3].