

PARECER Nº 1/2010

(sobre o livro “Alimentação da criança no primeiro ano de vida”)

A – APRESENTAÇÃO DOS FACTOS

A Comissão de Ética para a Saúde (CES) abriu o Processo n.º 01.10CES, com base no pedido de Parecer formulado pelo Conselho Clínico do ACES “Porto Ocidental” enviado por ofício datado de 28Dez2009, acompanhando um exemplar do livro “Alimentação da criança no primeiro ano de vida” e de imagens das embalagens dos leites NOVOLAC.

B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

I - Relatório

O Conselho Clínico do ACES Porto Ocidental solicitou a esta CES que se pronunciasse quanto à divulgação pelos utentes desse agrupamento de um livro designado por “Alimentação da criança no primeiro ano de vida”, que foi enviado em anexo.

A questão suscitada prende-se com a utilização, no livro, de imagens (canguru) associadas ou associáveis às de uma marca de leites adaptados (NOVOLAC), cuja impressão é patrocinada pelo Laboratório Delta que os comercializa.

II - FUNDAMENTOS

1. Circunstâncias a considerar.

1.º) O livro que surge como um manual sobre a alimentação da criança no primeiro ano de vida, encontrando-se na capa a indicação que foi elaborado pela Prof.ª Doutora Isabel Monteiro e pela Enfermeira Wilma Salgado, é editado pelo Centro de Saúde de Aldoar.

2.º) A capa do livro apresenta ainda no seu núcleo central, de forma destacada e ocupando cerca de 3/5 dessa capa, a imagem de um canguru desenhado, cujo traço e formato é semelhante senão mesmo idêntico ao que se encontra nas latas de leites adaptados da NOVOLAC.

3.º) O mesmo desenho desse canguru ou com traços semelhantes surge em mais 6 páginas desse manual, sem que se encontre referenciado ou delimitado como sendo publicidade da marca NOVOLAC.

4.º) A contracapa menciona que “A informação contida neste manual é da exclusiva responsabilidade das suas autoras”, tendo sido publicado “Com o apoio: DELTA Laboratórios CONSUMER HEALTHCARE”, associado ao logótipo desta marca, com indicação da sua sede e outras referências societárias (capital e matrícula).

5.º) O livro é composto por 18 páginas, estabelecendo um calendário alimentar que abarca os seguintes períodos: 4-6 meses; 5-7 meses; 6-8 meses; 7-9 meses; 8-10 meses; após os 12 meses.

6.º) No seu 1.º § refere que “Nos primeiros 4 a 6 meses após o nascimento, o leite materno é o alimento mais adequado e completo”, enquanto no seu 3.º §, após um quadro sobre leite materno e amamentação, refere que “Quando a mãe não pode amamentar, o leite materno deve ser substituído por um leite artificial. Este apesar de não possuir as vantagens do leite materno é o mais semelhante”, acrescentando no 4.º § que “Até aos 4-6 meses deve ser um leite adaptado. Após os 6 meses deve tomar um leite de transição”.

7.º) As principais referências e indicações alimentares consistem em considerar o leite materno como

o alimento mais adequado e completo nos primeiros 4 a 6 meses, sugerindo-se a diversificação alimentar entre os 4 e os 6 meses, que passaria sucessiva e escalonadamente pela papa de farinha, puré de legumes, fruta, cereais com glúten, carne, iogurte, ovo, peixe, leguminosas secas e frescas, considerando ainda que o leite de vaca é completamente desaconselhado antes do 1.º ano.

2. Os princípios éticos

A ética foi inicialmente considerada como uma vertente de reflexão das relações humanas, com um cariz essencialmente filosófico, designadamente do “ser” e do seu “pensar”.

O significado grego de ética era a “morada da alma”, o pêndulo que pendia entre o “bem” e o “mal”, reflectindo-se sobre os costumes e os usos sociais e estabelecendo-se, deste modo, o diálogo entre os vários cambiantes da convivência em “polis”.

Aliás, na cultura latina, a ética passou a estar associada à moral (“mos” ou “moris”), surgindo o conceito de “dever” como uma das suas categorias fundamentais, chegando, nalguns momentos, que ainda perduram actualmente, a confundir-se com a normatização dos comportamentos, através da lei (“nomos”).

A ética também passou a estar referenciada à deontologia (“to deon”)¹ dos profissionais da saúde.

Actualmente, a existência de uma sociedade dominada pela existência da liberdade de pensamento, caracterizada pelo pluralismo ideológico, conduz a que dificilmente se possa falar em “ética” mas antes em “éticas”.

E isto porque existem diversos enfoques ou modelos epistemológicos de reflexão éticas, pelo que será mais adequado falar em “pluralismo ético”².

O desafio é encontrar um postulado que possa, através de uma ideia de liberdade e de democracia, suportar uma convivência salutar, estabelecendo-se os princípios éticos fundamentais³.

2.1. A bioética

Enquanto a ética tem raízes ancestrais, o termo bioética só foi introduzido a partir de 1971 na prática e reflexão clínica^{4,5}.

Caracterizando-se inicialmente como uma abordagem reflexiva sobre as implicações éticas decorrentes da investigação científica sobre os seres humanos, resultante do progresso médico e biológico, tornou-se posteriormente num estudo interdisciplinar ou mesmo transdisciplinar dessa mesma evolução.

Assim, as “ciências da vida” passam a estar eticamente perspectivadas e avaliadas, relativamente aos desafios e aos progressos que envolvem as investigações científicas que aí se realizam.

Para o efeito, a experimentação em seres humanos, na sequência do julgamento de Nuremberga,

¹ De origem grega, que significa “o que é preciso”, “dever”.

² VALLS, Ramon. “Ética para la Bioética”. In: CASADO, Maria. “Bioética, Derecho y Sociedad”. Madrid: Trotta; 1998. p. 23.

³ CORREIA GOMES, Joaquim. “Os novos desafios da Bioética e do Biodireito – ou o que resta da ética (?!!)”. Julgar 2008 Janeiro-Abril (nº 4).

⁴ POTTER, V. Rensselaer. “Bioethics, the science of survival”. *Perspect Biol Med* 1970 Autumn; 127-53.

⁵ POTTER, V. Rensselaer. “Bioethics: bridge to the future”. Englewood Cliffs Prentice Hall. 1971.

passou a assentar na inviolabilidade da dignidade do ser humano, mediante o respeito da sua autonomia e o estabelecimento dos limites inultrapassáveis da investigação científica.

Tal desiderato implica uma reflexão exigente sobre a densidade dos direitos humanos e o melhoramento das condições da sua existência, resultantes dos constantes progressos científicos, mediante o balanceamento (“*checks and balances*”) entre os direitos humanos e a investigação científica.

Nesta conformidade e na sequência da Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos (1997) (DUGHDH), aprovada pela UNESCO, bem como da Convenção Europeia dos Direitos Humanos e da Biomedicina (1997), também conhecida por Convenção de Oviedo, os direitos humanos da biomedicina, passaram a ser um referencial dos princípios fundamentais bioéticos.

Daquela Declaração Universal destacamos os princípios da honestidade e da transparência no tratamento das questões de bioética [art. 18.^o].

2.2. A ética e a prática clínica

Por outro lado, os princípios orientadores da prática clínica e da investigação científica, também conhecidos por “princípios de Georgetown”⁶, têm sido dimensionados ao nível da autonomia, da não-maleficência, da beneficência e da justiça^{7, 8}.

A autonomia, do grego “*autos*” e “*nomos*”, significa que os doentes capazes têm o direito de decidirem acerca do tratamento médico a que são sujeitos.

A não-maleficência e beneficência têm ambas origem nos designados ensinamentos de Hipócrates⁹, correspondendo, respectivamente, ao “dever de não fazer mal” (“*primum non nocere*”) e ao “dever de fazer bem” (“*primum facere*”) ao doente, que deve caracterizar toda a prática clínica e que, muitas vezes, pode entrar em conflito com o princípio da autonomia.

A justiça, ao nível dos cuidados de saúde, manifesta-se no sentido de que todos os indivíduos devem ser tratados de modo igual.

Esta igualdade revela-se em dois sentidos: um de que todos os indivíduos devem ter os mesmos direitos e deveres; outro de que perante recursos escassos, estes devem ser utilizados de forma justa e transparente.

O dilema é que muitas vezes estes princípios não resolvem algumas questões a nível clínico.

Para o efeito, sugerem-se respostas que envolvem uma ponderação casuística destes princípios^{10, 11} ou então mediante uma relação de complementaridade entre o principialismo (*principlism*) de uns e o casuísmo (*casuistry*) de outros¹².

⁶ BEAUCHAMP, Tom and CHILDRESS, James. “Principles of Biomedical Ethics”. Fifth edition. NY: Oxford University Press; 2001.

⁷ JACKSON, Emily. “Medical Law”. NY: Oxford University Press; 2006. p. 14.

⁸ BERIAIN, Íñigo de Miguel. “El embrión y la biotecnología – Un análisis ético-jurídico”. Granada: Comares; 2004. p. 49.

⁹ “*Usarei o meu poder para ajudar os doentes com o melhor de minha habilidade e julgamento; abster-me-ei de causar danos ou de enganar qualquer homem com ele*”.

¹⁰ ARRAS, JD. “Getting Down to Cases: The Revival of Casuistry in Bioethics”. J Med Philos 1991 February; 16: 29 - 51.

¹¹ JONSEN, Albert R. “Casuistry: Alternative or Complement to Principles”. Kennedy Institute of Ethics Journal 1995; 5(3): 237-51.

¹² RICHARDSON, Henry S. “Specifying norms as a way to resolve concrete ethical problems”. Philosophy and Public Affairs. 1990; 19.

Esta insuficiência de resposta é mais clara quando estão em causa outras questões que estão conexas com a prática clínica, como sucede com a informação e a publicidade farmacêutica ou de produtos alimentares para recém-nascidos, mormente quando as indústrias farmacêutica e alimentar dispõem de fortes meios financeiros e de influência.

Daí que se justifique o recurso aos demais princípios bioéticos das regulações universais ou europeias, como sejam os princípios éticos da honestidade e transparência.

2.3. A ética e a publicidade

A publicidade é um meio privilegiado de comunicação persuasória, mediante a transmissão de uma informação, com o objectivo de orientar os consumidores e receptores da mensagem publicitária a adquirirem o produto ou o serviço que se pretende comercializar.

Os objectivos da mensagem publicitária passam, geralmente, por:

- a) Informar, transmitindo-se um conhecimento, dando-se a conhecer uma marca e, se possível, criando notoriedade à mesma;
- b) Persuadir, convencendo, motivando e induzindo o público a adquirir certo produto, provocando a preferência por determinada marca;
- c) Recordar, de modo que essa marca perdure na mente dos consumidores e se consiga a respectiva fidelidade por parte dos consumidores, fomentando a compra repetitiva.

A mensagem publicitária passa essencialmente por desenvolver os factores conscientes ou cognitivos do seu destinatário, incrementando a retenção e memorização do que se pretende divulgar, o que passa muitas vezes pela estimulação e manipulação de sentimentos ou mesmo dos instintos primários.

A mensagem tem assim fortes consequências económicas, sociais e culturais.

O *marketing*, por sua vez, representa o conjunto de funções comerciais que leva à transferência de mercadorias do produtor até ao consumidor.

Daí que a publicidade esteja normalmente entre a linha aceitável da “persuasão” e inaceitável da “coerção” no consumo do produto divulgado¹³.

A publicidade que vem sendo considerada como eticamente inaceitável é aquela que atenta contra a dignidade da pessoa ou ofende o catálogo dos valores e direitos constitucionalmente reconhecidos, mormente quando estão em causa aqueles que se encontram numa posição de maior vulnerabilidade, como as crianças, a juventude, os mais idosos, os deficientes ou então que fomentam a discriminação.

Também não se aceita como ética a publicidade enganosa, a publicidade desleal e a publicidade encoberta¹⁴.

¹³ FRANÇA-TARRAGÓ, Omar, “La ética de la publicidad”. Disponível em <http://www.ucu.edu.uy/Portals/0/Publico/Facultades/Ciencias%20Humanas/Etica/ETICA%20PUBLICIDAD.doc> [acedido em 2010/02/18].

Esta forma publicitária subliminar foi inicialmente denunciada por James Vicary, quando o mesmo deu conta que durante a projecção de um filme era divulgada a frase “*Eat Popcorn*” em apenas 0,00033 segundos, mas que era o suficiente para induzir e aumentar consideravelmente a compra desse mesmo produto.

Tratava-se de uma mensagem publicitária muito veloz mas que provocava efeitos de consumo imediatos, com a perfídia de escapar ao campo de exposição visual e auditivo, mas que o inconsciente logo apreendia.

Este tipo de publicidade é considerado como perigoso em virtude de se manifestar de forma totalmente dissimulada, atentando ostensivamente contra a liberdade de decisão dos consumidores¹⁵.

Para regular eticamente a actividade publicitária, criaram-se ultimamente vários Códigos de Conduta, seja a nível internacional, seja a nível nacional, de que destacaremos alguns.

Em relação ao primeiro, damos conta do aprovado pela “*Associazione Culturale Pediatri*”, de Itália, no seu “*Impegno di autoregolamentazione nei rapporti con l’industria*”, ao instituir, como seus princípios vectores, a independência dos profissionais de saúde e a transparência dos procedimentos .

Em Portugal, começamos por salientar o “Código de conduta do Instituto Civil da Auto-Disciplina da Publicidade (ICAP) em matéria de publicidade e outras formas de comunicação comercial”, que instituiu como seus princípios fundamentais a legalidade, a decência, a honestidade e a verdade das comunicações publicitárias.

O princípio da veracidade encontra-se consagrado no art. 9.º, precisando-se no seu n.º 1 que “A comunicação comercial deve ser verdadeira e não enganosa”, esclarecendo-se no subsequente n.º 2 que “A comunicação comercial deve proscrever qualquer declaração ou tratamento auditivo ou visual que seja de natureza a, directa ou indirectamente, mediante omissões, ambiguidades ou exageros, induzir, ou ser susceptível de induzir, em erro o consumidor, ...”.

Também o mesmo “Instituto Civil da Auto-Disciplina da Publicidade” e a “Confederação Portuguesa dos Meio de Comunicação Social” celebraram em 6 de Fevereiro de 2009 o “Acordo de Auto-Regulação em matéria de “Colocação de produto” e “Ajudas à produção e/ou prémios”.

Este acordo incidiu apenas na comunicação audiovisual, considerando-se como tal “qualquer imagem, com ou sem som, que se destine a promover, directa ou indirectamente, os produtos, os serviços ou a imagem de uma pessoa singular ou colectiva que exerce uma actividade económica”.

Na parte que aqui releva destacamos o seu art. 9.º, onde se estabeleceu que “Não será permitida a “colocação de produto” e “ajudas à produção e/ou prémios” relativa a medicamentos e tratamentos médicos sujeitos a prescrição médica em Portugal”.

2.4. A ética e a protecção do leite materno

A Organização Mundial de Saúde, perante as práticas promocionais agressivas das indústrias produto-

¹⁴ GALAN-LADERO, Maria de las Mercedes, SÁNCHEZ-HERNÁNDEZ, Maria Isabel. “Publicidad en el siglo XXI: Una referencia a la Ética Empresarial”. Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação; 2005. Disponível em <http://bocc.ubi.pt/pag/galan-herandez-publicidad-siglo-xxi.pdf> [acedido em 2010/02/18].

¹⁵ ROJAS, Eugénio Yáñez, “Manual de Ética de la Publicidad”. Pontificia Universidad Católica de Chile 2003. Disponível em <http://www.duoc.cl/etica/documentos-pdf/fet00/manual/Publicidad.pdf> [acedido em 2010/02/18].

ras de substitutos de leite materno, recomendou em 1981 um “Código Internacional de Marketing dos Substitutos do Leite Materno”¹⁶.

Um dos meios utilizados pelas indústrias de produtos substitutos de leite materno para a sua expansão foi, a par de duvidosos apoios financeiros, directos ou indirectos, aos profissionais de saúde, especialmente aos médicos pediatras, geradores de conflitos de interesses¹⁷, o lançamento de uma agressiva estratégia de *marketing* de promoção do vulgarmente designado por “leite em pó”, mesmo ao nível dos centros de saúde ou equivalente¹⁸.

Através deste Código apontam-se os limites éticos à expansão do mercado dos substitutos do leite maternos quando estes apenas têm por base meros critérios económicos, em detrimento de critérios de preservação da saúde pública, que podiam gerar situações nefastas de desmame precoce.

Assim e mediante este Código pretende-se proteger a saúde infantil, dando-se preferência à amamentação através do leite materno, e recusando-se, por falta de ética, as estratégias de *marketing* que violem este princípio.

E isto porque é por demais reconhecido, pelas diversas associações pediátricas que a amamentação nos primeiros 6 meses de vida, através do leite materno, é um dos factores importantes para o desenvolvimento e a preservação da saúde.

Na sequência deste Código, foi aprovado em 1981/Out./27 e entrado em vigor em 1981/Nov./02, “O Código do Leite Materno, biberões e de Comercialização de substitutos e tinas”.

Para o efeito, logo se regulou no seu art. 2.º, § 2, deste Código, que “A documentação destinada à informação e educação neste domínio deve salientar as vantagens e superioridade do aleitamento materno e a utilização correcta dos seus substitutos”.

Mais à frente, no seu art. 3.º, § 4.º, estabeleceu-se que “Os fabricantes e distribuidores não podem oferecer às mulheres grávidas ou às mães artigos ou utensílios que de qualquer modo possam promover a utilização dos produtos abrangidos por este Código”.

Por sua vez e relativamente aos Serviços de Saúde, regulou-se no art. 4.º, § 2 que os mesmos “não podem ser utilizados para a promoção dos produtos abrangidos pelo presente Código, sendo no entanto permitida a veiculação de informação, de acordo com o parágrafo 2 do Artigo 5.º” ou seja, “As informações fornecidas aos profissionais de saúde pelos fabricantes ou distribuidores acerca dos produtos” aqui em causa.

2.5. Considerações finais.

Não existem objecções, sob o ponto de vista ético, em relação ao conteúdo informativo sobre a alimentação da criança no primeiro ano de vida que é veiculada no manual aqui em causa, porquanto o mesmo respeita o princípio da primazia do leite materno nesse período de amamentação, protegen-

¹⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION/UNICEF. “International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes”. Geneva: World Health Organization; 1981.

¹⁷ REA, Marina Ferreira e TOMA, Tereza Setsuko. “Protecção do Leite Materno e Ética”. Revista de Saúde Pública 2000 Agosto; 34 (4): 388-95.

¹⁸ BEASLEY, Annette e AMIR, Lisa H. “Policy on infant formula industry funding, support or sponsorship of articles submitted for publication”. International Breastfeeding Journal 2007, 2:5doi:10.1186/1746-4358-2-5. Disponível em <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/2/1/5> [acedido em 2010/02/18].

do-se, assim, a saúde infantil.

Porém, outro tanto já não sucede em relação às imagens que aí são divulgadas de um canguru que aí se encontra desenhado, cujo traço e formato é semelhante senão mesmo idêntico aos apostos nas latas de leites adaptados da NOVOLAC.

E isto porque tal circunstância não vem assinalada como sendo publicidade, violando, deste modo e de forma ostensiva, os princípios éticos da honestidade e da transparência.

Por outro lado e surgindo essa imagem identificada com uma marca de leite adaptado, o que sucede por diversas vezes ao longo desse manual, existe configurada uma forma de publicidade encoberta, pois a mesma manifesta-se totalmente dissimulada, revelando ainda aptidão para ficar registada no subconsciente dos potenciais consumidores desse produto.

Nesta conformidade a inserção dessa imagem viola ostensivamente o princípio da liberdade de decisão dos consumidores.

Por outro lado, o Centro de Saúde de Aldoar estaria a divulgar e a promover produtos de leite adaptado da NOVOLAC, o que não lhe é permitido face aos princípios éticos desenvolvidos pelo “Código do Leite Materno, biberões e de Comercialização de substitutos e tinas”.

III - DELIBERAÇÃO

Nos termos e fundamentos expostos, considera-se que a divulgação pelo ACES Porto Ocidental do manual “Alimentação da criança no primeiro ano de vida” que foi presente a esta CES não é eticamente aceitável.

C – CONCLUSÕES

Face ao exposto, esta CES delibera dar parecer desfavorável à divulgação junto dos utentes do ACES “Porto Ocidental” do livro “Alimentação da criança no primeiro ano da vida”.

O relator, *Dr. Joaquim Arménio Correia Gomes*

Aprovado em reunião do dia 19 de fevereiro de 2010 por unanimidade.



Rosalvo Almeida

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSN