

*A Influência das Estratégias Promocionais das Indústrias Farmacêuticas sobre o Receituário Médico na Faculdade de Medicina de Marília: uma Visão Ética**

The Influence of Pharmaceutical Companies Advertising Strategies on Medical Prescription at the School of Medicine in Marília, São Paulo, Brazil: an Ethical Perspective.

Giovani José Dal Poggetto Molinari¹
Paulo Celso dos Santos Moreira²
Lucieni de Oliveira Conterno³

PALAVRAS-CHAVE

- Propaganda;
- Indústria Farmacêutica;
- Prescrição de Medicamentos;
- Ética Médica

KEY-WORDS

- Advertising;
- Drug Industry;
- Prescriptions, Drug;
- Ethics, medical.

Recebido em: 14/07/2004

Reencaminhado em: 11/11/2004

Reencaminhado em: 10/03/2005

Reencaminhado em: 19/04/2005

Aprovado em: 11/05/2005

RESUMO

Os laboratórios farmacêuticos e a indústria de medicamentos estão inseridos numa economia de mercado capitalista, onde a disputa comercial e a busca por novos medicamentos (mais eficazes e com menos efeitos colaterais) tornam-se objetivos a alcançar na corrida pelo domínio mercadológico. O investimento dessas empresas privadas em novas descobertas se reflete num aumento significativo em seu custo. Sem esse incentivo financeiro, essas pesquisas científicas seriam consideravelmente reduzidas. Para que o novo medicamento seja apresentado à categoria médica e inserido no mercado, as indústrias utilizam técnicas e estratégias de venda que variam desde a participação em congressos até o contato individual sob a forma de benefícios pessoais. Este trabalho analisa os fatores envolvidos no que diz respeito à ética na prescrição de medicamentos e à conduta médica, tendo em vista que são constantemente influenciados pela propaganda comercial, por vantagens concedidas e pela distorção de interesses das partes envolvidas.

ABSTRACT

Pharmaceutical companies and the medical industry as a whole participate in the capitalist market economy where commercial competition and the search for new drugs (with greater efficiency and fewer and less severe adverse effects) become goals in the race for market dominance. Private companies' investment in new discoveries results in a significant increase in the cost of drugs. Without this financial incentive, such scientific research would be considerably limited. In order to present a new drug to the medical profession and launch it in the market, pharmaceutical companies use techniques and sales strategies varying from participation in medical congresses to individual contacts, in the form of personal benefits granted to physicians. The current article aims to analyze the factors involved in the ethics of medical prescriptions and medical behavior, influenced by constant commercial advertising, benefits, and distortions in interests among the various parties.

¹ Acadêmico do 5º ano de Medicina, Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo, Brasil.

² Pós-Graduado em Cardiologia pela FMUSP. Serviço de Cardiologia Infantil, Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo, Brasil.

³ Doutora em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela Unifesp. Faculdade de Medicina de Marília, Núcleo de Epidemiologia Clínica, Marília, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Indústria Farmacêutica e a Produção de Medicamentos

A progressiva e constante alteração no perfil de saúde-doença das populações – caracterizada pelo acúmulo de doenças crônicas num mesmo paciente, no Hemisfério Norte e em algumas regiões do Hemisfério Sul, e de grandes endemias e moléstias infecciosas, principalmente na África sub-Saara, associada ao aumento da longevidade nas regiões desenvolvidas – demanda maiores e melhores intervenções na área da saúde, em grande parte das vezes, medicamentosas¹.

Nesse contexto, um importante papel é desempenhado pela pesquisa médica na área da química fina e do desenvolvimento de novas medicações, sendo os laboratórios impulsionados a procurar novos fármacos (com melhor eficácia terapêutica e menor efeito colateral)².

A geração de um novo medicamento é um procedimento de alto custo – estimado entre US\$ 300 e 600 milhões² – e no qual o tempo necessário para completar o processo gira em torno de cinco a oito anos³. De todas as moléculas que se investigam, uma ínfima proporção chegará ao mercado e, desde o momento de sua patente até o de vencimento, a indústria terá que realizar todos os estudos clínicos em diferentes fases que conduzam à aprovação das autoridades sanitárias para sua comercialização, recuperar seus investimentos e obter lucros, dado que suas patentes têm datas marcadas para vencer^{2,4,5}.

Por vezes, este cenário se torna contraditório, refletindo-se na intenção de buscar o bem-estar do paciente por meio do uso da razão e de fatos científicos, ao lado de técnicas, às vezes pouco éticas, relativas a questões comerciais envolvidas na produção e venda de novos fármacos. O financiamento de novas pesquisas por empresas privadas se dirige fundamentalmente a enfermidades prevalentes no mundo industrializado e é, naturalmente, repassado ao custo do medicamento, de forma a compensar os gastos realizados nesses estudos². Pela quase falência dos estados nacionais, submergidos numa crise sem precedentes nesses últimos 20 anos – quando procuraram se ajustar a um modelo de produção neoliberal e diminuíram de forma drástica sua capacidade de investimento em novas tecnologias –, a interrupção desses investimentos no desenvolvimento de novas medicações levaria a uma demora gigantesca na pesquisa de novos fármacos.

O último estágio da produção do medicamento é o *marketing*, que implica um esforço maior que o da propaganda comum. Um dos setores que recebe maiores investimentos da indústria é o departamento de *marketing*, cujo papel é apresentar o medicamento à categoria médica e ao mercado, de forma que o produto pareça superior ao do concorrente³.

As empresas farmacêuticas, em todo o mundo, lançam seus produtos sob denominações arbitrárias, ditas “de fantasia ou de marca”, após intensa propaganda que consome um percentual expressivo de seu faturamento. Mas se trata de uma peculiaridade que distingue esse de outros produtos industriais apenas pela intensidade.

O que coloca essa atividade industrial numa categoria especial é o fato de que o consumidor, que arca com as despesas, não é quem escolhe os produtos. Somente os médicos e decoradores usufruem desse privilégio².

Estima-se um gasto de US\$ 165 milhões por ano nos Estados Unidos destinados à propaganda de medicamentos e cerca de US\$ 3,1 bilhões com a força de vendas pessoal, entre treinamento, salários e premiações de representantes comerciais³. Apesar de tudo isto, do alto custo e da competitividade do mercado, a indústria farmacêutica é a mais rentável nos Estados Unidos². Por se tratar de um país cujo mercado movimenta US\$ 58 bilhões anualmente, a propaganda de medicamentos é um dos elementos diferenciais para vender mais ou menos um produto⁶. Já o mercado farmacêutico brasileiro está situado entre os dez maiores do mundo, e o valor do mercado brasileiro é quase o dobro do argentino³.

Como a diferença de efetividade dos fármacos entre si, testados para uma mesma situação, é cada vez menor, é preciso aumentar progressivamente o número de estudos clínicos controlados e randomizados, assim como o número de pacientes envolvidos, o que leva a um crescimento exponencial dos custos que precedem o lançamento comercial de um novo produto, nem sempre verdadeiramente inovador⁷.

Promoção de Medicamentos Junto à Classe Médica

Entende-se por promoção toda e qualquer atividade informacional e persuasiva pelos produtores e distribuidores, cujo efeito é induzir a prescrição, suprimento, aquisição e/ou uso de medicamentos⁸.

Todo apelo promocional em relação a medicamentos deverá ser seguro, preciso, confiável, informativo, balanceado, atualizado, capaz de ser constatado e de bom gosto. Não deve conter desvios, afirmações não verificáveis ou omissões, bem como a indução do uso não justificável de medicamento. As comparações de produtos devem ser factuais, justas e comprováveis⁸.

O processo de promoção destinado ao médico é o que tem provocado mais problemas éticos ao utilizar métodos que lhe oferecem benefícios e podem levar a desvios do que seria uma prescrição correta².

Conforme comprovado em vários estudos, a propaganda consegue alterar o padrão de prescrição dos médicos, além

de ser considerada a principal fonte utilizada por eles para atualização terapêutica^{6,9}.

Para promover o consumo de seus produtos, a indústria utiliza a influência por meio de visitantes, a publicidade nos meios de comunicação, a subvenção de atividades formativas, os benefícios promocionais e os pagos de diferentes modos⁷.

Visitas de Representantes de Laboratórios (Propagandistas)

Um representante chega a visitar, em média, 15 médicos por dia, para distribuir trabalhos científicos, amostras grátis, brindes e *visual aid*³. É a primeira fonte de informação sobre medicamentos mais freqüentemente mencionada em pesquisas¹⁰.

Além de providenciarem informação, os representantes farmacêuticos se encontram numa posição em que podem empregar técnicas de influência para encorajar os médicos a mudar suas práticas de prescrição¹¹.

Patrocínio a Simpósios e Congressos

Os simpósios são úteis para disseminar informação. O objetivo científico e o valor educacional podem ser acentuados se tais eventos forem organizados por corpos científicos ou profissionais⁸. No entanto, possuem uma parcela significativa de espaço e tempo para venda aos laboratórios^{8,12}.

A WHO afirma que qualquer apoio a profissionais da saúde para participar em qualquer simpósio regional ou internacional não deverá ser condicionado a qualquer obrigação para promover qualquer produto⁸.

Visual aid

O *visual aid* é um material promocional que consiste num encarte com informações que destacam de maneira colorida e agradável os benefícios que o produto tem a oferecer¹², além de compará-lo com os dos concorrentes por meio de gráficos³.

Considerando o possível impacto destes panfletos e propagandas sobre as práticas terapêuticas, espera-se que o material de propaganda tenha boa qualidade e forneça informações importantes e confiáveis sobre o produto anunciado⁸, a posologia, composição, referências, contra-indicações, cuidados, advertências e reações adversas, além de cumprir a lei que regulamenta a propaganda no Brasil⁶.

Estudos revelam que, no Brasil, as maiores deficiências desse material dizem respeito às informações sobre contra-indicações, cuidados, advertências e reações adversas, e às referências. Além disso, na grande maioria dessas propagandas, o tamanho das letras é muito pequeno. Os argumentos visuais mais utilizados são recursos gráficos com superlativos e frases de impacto, que, em geral, discursam sobre eficácia,

segurança, comodidade posológica, rapidez de ação e alta tolerabilidade⁶.

Tais propagandas visam mostrar ao médico detalhes sobre doença e terapêutica – por vezes verdades fisiopatológicas, mas irrelevantes do ponto de vista da medicina baseada em evidências – e buscam associar a prescrição de tal ou qual medicamento a tal poder e efetividade absolutamente incríveis e insensatos, pois não apenas consideram o produto indispensável no processo de saúde-doença, como o apresentam isento de riscos⁶.

Oferecimento de Brindes e Auxílios

Na opinião da WHO, a promoção sob a forma de benefícios financeiros ou materiais não deveria ser oferecida a profissionais da saúde para influenciá-los a prescrever medicamentos⁸.

Certamente, há um acordo universal em que não se cai em falta alguma quando se recebem subsídios de baixo custo¹³ – uma infinidade de itens que trazem o nome comercial do produto e têm o intuito de promover a lembrança continuada do medicamento ao médico, com sua conseqüente prescrição³.

Por outro lado, também há consenso em que tal atitude é condenável quando o subsídio consiste em viagens ou honorários para comparecer, como ouvinte ou expositor, a um evento em que se faça propaganda aberta ou mais ou menos dissimulada de um produto farmacêutico².

São notados diversos problemas éticos na aceitação destas colaborações. O principal deles é o sentimento de dívida gerado no médico quando recebe uma doação². Esta relação de intercâmbio gera um modelo de reciprocidade equilibrada, onde o doador espera algo em troca, ainda que não seja de imediato. Se não for assim, e não receber uma compensação recíproca, a relação social se fará tensa².

Negar a influência dos subsídios que se recebem sobre o comportamento é ser ingênuo. Seria acusar de ingenuidade também uma das indústrias mais poderosas do planeta quando emprega milhares e milhões de privilégios promocionais se não obtivesse nada em troca. A aceitação de sedução acarreta o risco de perder a objetividade nas decisões terapêuticas por obrigações conscientes ou inconscientes².

Distribuição de Amostras Grátis

As amostras grátis são uma fração do medicamento normalmente entregues à classe médica para que o produto seja avaliado ou mesmo lembrado, incrementando a prescrição⁷.

São vistas como um recurso das companhias para introduzir um produto novo e cuja eficácia já está demonstrada,

aprovado pelas autoridades sanitárias. São oferecidas ao médico em quantidades suficientes para tratamento de cinco a dez pacientes¹³.

O Cremesp não considera atitude antiética o fornecimento gracioso de amostras aos pacientes que possam se beneficiar delas, porque isto atende ao disposto no Art. 2º do Código de Ética Médica, segundo o qual o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano¹⁴.

Conflitos de Interesses

Podemos definir "conflitos de interesses" como um conjunto de condições em que o julgamento profissional relacionado a um interesse primário (como o bem-estar do paciente ou a validade da pesquisa) tende a ser definitivamente influenciado por um segundo interesse (como ganho financeiro). É uma condição e não um comportamento¹⁵.

A distribuição de informativos, amostras grátis, brindes e benefícios gerais aos médicos pelos laboratórios promove uma lembrança continuada e dá maior retorno em venda aos produtos lançados. Esta estratégia pode dar margem a distorções nas quais a colaboração pessoal com o médico torna-se mais importante que com o paciente^{2,16}.

Uma relação estabelecida sobre as bases de um exercício profissional, como é a relação clínica, obriga, por um contrato implícito, a velar pelo interesse do paciente. Na conjuntura atual de fatores e de interesses econômicos na prática da medicina, é obrigatório recordar que os interesses dos pacientes precedem os das demais partes².

O volume de recursos gastos com as diversas enfermidades gera uma grande pressão informativa da indústria farmacêutica sobre o médico, que tem de decidir que medicamento administrar ao paciente. A escolha entre diferentes opções, todas válidas, pode ter efeitos secundários médicos e econômicos muito diferentes e, portanto, também tem implicações de caráter ético².

A Política de Medicamentos no Brasil

Atualmente, existem no mercado brasileiro três tipos de medicamentos em circulação: os de referência (inovadores ou de marca), os similares, que ainda utilizam denominação genérica, e os genéricos¹⁷.

O medicamento inovador ou de referência é aquele que apresenta em sua composição ao menos um fármaco ativo que tenha sido objeto de patente, mesmo já extinta. É registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no país em que sua eficácia, segurança e qualidade tenham sido comprovadas cientificamente. Apresenta marca comercial¹⁷.

O medicamento similar com ou sem marca comercial surgiu no País após 1971, quando o Brasil decidiu não reconhecer as patentes de medicamentos. Corresponde àquele que contém os mesmos princípios ativos, as mesmas concentrações, as mesmas formas farmacêuticas, a mesma via de administração, a mesma indicação terapêutica e a mesma posologia, podendo diferir somente em características de tamanho, forma, prazo de validade, rotulagem e excipientes. Nunca foi obrigado a comprovar equivalência farmacêutica com o inovador¹⁷.

Os medicamentos genéricos são identificados pelo nome genérico da substância, segundo a Denominação Comum Brasileira ou Internacional (DCB e DCI). Conforme previsto na Lei 9.787/99 ou "Lei dos Genéricos"¹⁸, corresponde ao equivalente terapêutico ante um medicamento de referência e que possui rigorosamente as mesmas características e efeitos sobre o organismo do paciente, sendo, portanto, intercambiável com o medicamento de referência. É produzido após expiração ou renúncia da proteção da patente ou de outros direitos de exclusividade¹⁷. Constitui um dos mais importantes avanços na consolidação da Política Nacional de Medicamentos, como estratégia fundamental para ampliar o acesso aos medicamentos e promover seu uso racional¹⁹.

Questões Éticas Envolvidas no Ato de Prescrever

A prescrição de novos fármacos acaba por envolver não somente princípios farmacocinéticos, farmacodinâmicos, farmacotécnicos e farmacoeconômicos, como também a ponderação de fatores que possam influenciar a escolha médica nos receituários, prevalecendo os princípios éticos de não maleficência, beneficência e autonomia^{2,20,21}. O primeiro, como pedra angular da ética médica, obriga a evitar fazer dano ao paciente com a prescrição; o segundo, a buscar seu maior benefício; e o terceiro, a acatar seu consentimento².

A interpretação do que é ético varia em diferentes partes do mundo e em diferentes sociedades. A questão em todas as sociedades é o que se pode considerar um comportamento "adequado"⁸. Assim, o convívio da categoria médica com as indústrias laboratoriais em todos os níveis, desde a participação em congressos até o nível individual, é assunto delicado e importante para a sobrevivência da conduta médica e do benefício dos pacientes, devendo ser abordado crescentemente nas discussões éticas.

Este estudo objetiva identificar e descrever as opiniões dos médicos, colhidas por meio de um questionário sistematizado, sobre as possíveis relações entre a prescrição de medicamentos e a propaganda das indústrias farmacêuticas no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo transversal de maio de 2003 a fevereiro de 2004. Foram entrevistados os médicos atendentes no Ambulatório de Especialidades "Mário Covas" da Faculdade de Medicina de Marília, ambulatórios de Psiquiatria, Saúde da Mulher e Saúde da Criança (Hospital de Clínicas Unidade II), Otorrinolaringologia (Hospital de Clínicas Unidade I) e Hematologia (Hemocentro). O ambulatório de Oftalmologia (Instituto de Olhos de Marília - IOM) não foi incluído porque os atendentes são médicos residentes e não assistentes da disciplina. A amostra distribui-se nas diferentes áreas médicas dentro da clínica cirúrgica, disposta em um grupo único e avaliada apenas uma vez.

A amostra é de conveniência, ou seja, não aleatória e não probabilística, usada intencionalmente²² para traçar o perfil dos profissionais atendentes no ambulatório que compõem o maior poder de emissão de receituários através da instituição.

Na coleta de dados foi aplicado um questionário não pontuativo, com perguntas fechadas e de alternativas. Para algumas perguntas não houve gabarito, ou a "resposta mais correta", abordando-se o tema da ética quanto a influência propagandista dos laboratórios, importância desta nos receituários e condições envolvidas no ato de prescrever.

Foram recolhidos 62 questionários do total de 89 médicos, entre docentes e assistentes, aplicados de setembro de 2003 a fevereiro de 2004. Um questionário não foi incluído no processamento estatístico por ter sido preenchido incorretamente.

A análise e o processamento dos resultados foram realizados por meio do programa Epi-info (versão 6). Foram considerados os testes estatísticos de χ^2 (qui-quadrado), IC 95% a um nível de significância $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obtivemos o retorno de 68,52% (61/89) dos questionários enviados aos médicos atendentes.

A presença do laboratório através do propagandista é vista como muito importante e importante por 9,80% e 47,50% dos médicos da Famema, respectivamente, enquanto 21,30% a consideram indiferente e dispensável.

O conceito de medicamento genérico foi corretamente respondido por 91,80%, sendo que 8,20% tiveram respostas equivocadas. Os conceitos de medicamento similar e de referência tiveram uma porcentagem de acerto de, respectivamente, 77% e 78,70%. Encontrou-se uma relação estatisticamente significativa entre o tempo de profissão e o conceito de genérico, de onde podemos inferir que os médicos formados recentemente (< 10a) e os com maior tempo de profissão (> 30a) não têm sedimentada a verdadeira definição desta classe

de medicamentos. Essa diferença não deveria ser encontrada na população estudada, composta por médicos-docentes e assistentes de disciplinas, por se tratar de uma instituição de ensino médico que deveria estar sempre a par das políticas de saúde e pela divulgação intensa da mídia, após quase cinco anos de promulgação da Lei dos Genéricos (Lei 9.787 de 1999).

Entre os médicos da Famema, o auxílio de laboratório para comparecimento a congressos e reuniões científicas ocorre em 34,40%. É neste nível medido e substancial que se espera que as colaborações ganhem maior influência no profissional médico e em sua conduta ao receitar.

Já o recebimento de brindes e benefícios em geral ocorre em 59% dos casos (Tabela 1). Há relação estatisticamente significativa entre o recebimento de brindes e de auxílio de laboratório para comparecimento a congressos ($p < 0,05$), e, a nosso ver, os brindes são uma "porta de entrada" para colaborações mais expressivas. Não foi encontrada relação entre auxílio à classe médica pelos laboratórios e influência no receituário da instituição - apenas 4,80% admitiram que isto ocorre.

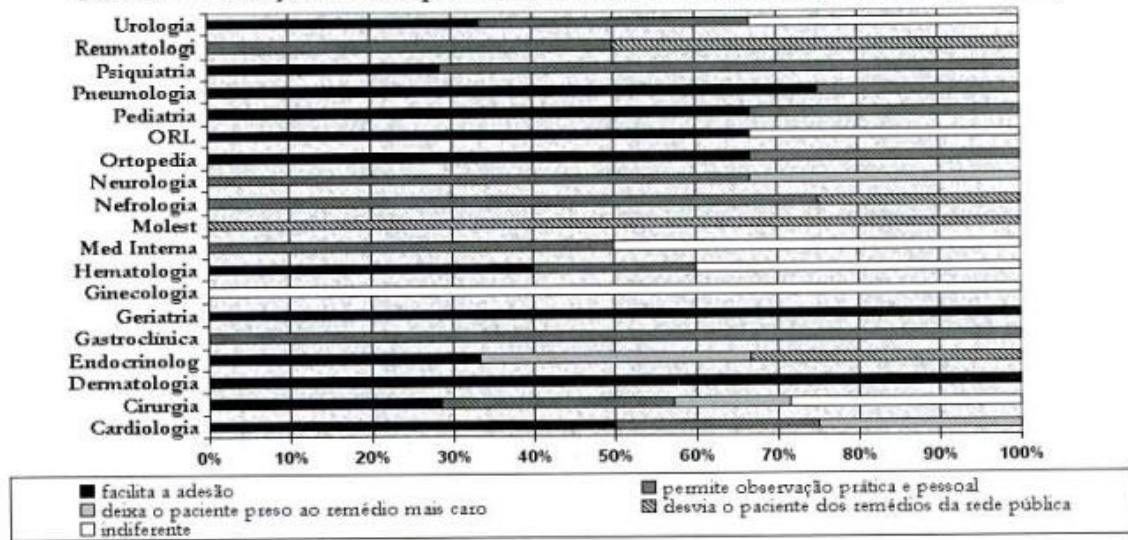
Ao receberem a colaboração de um laboratório, apenas 5% sentem-se pressionados a prescrever o medicamento, ao passo que 36,70% gostam, porém dizem não ser influenciados; 1,70% gostam, pois acham que os brindes são interessantes e úteis. A grande maioria (55%) sente-se indiferente, pois cada um estaria fazendo o seu trabalho.

Estes dados diferem do que se tem observado. Vários estudos sugerem que, na prática, o padrão do receituário sofre grande influência do laboratório, a tal ponto que em alguns países, como no Canadá, há orientações para que os médicos não recebam brindes e que os laboratórios não patrocinem jantares para a promoção de medicamentos²³.

Um comentário interessante em relação aos resultados obtidos é que diversas questões continham alternativas ou escolhas que poderiam ser consideradas politicamente corretas. Em outras palavras: espera-se que o profissional utilize fontes de informações cientificamente confiáveis, que consiga distinguir entre conteúdo e forma, e que se deixe orientar o mínimo possível pela propaganda. Dadas as características do estudo, não se pode assegurar que as respostas realmente reflitam a realidade. Os entrevistados podem não ter se sentido à vontade para explicitar comportamentos que não sejam bem-vindos ou aceitos na comunidade acadêmica.

TABELA 1
Relação entre recebimento de auxílio e de brindes oferecidos pelos laboratórios ($p < 0,05$)

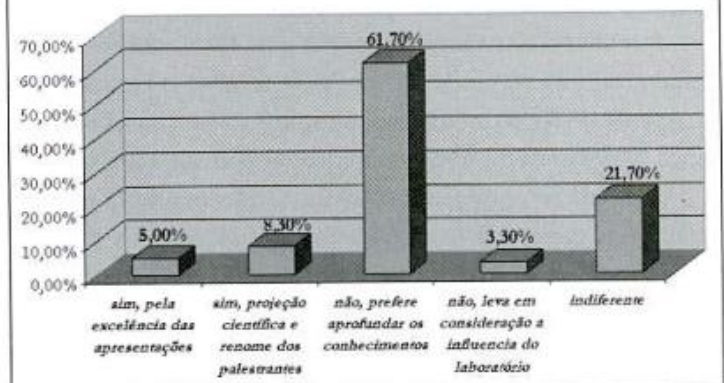
	Ganham brindes	Não ganham brindes
Recebem auxílio	16	5
Negam auxílio	21	20

Gráfico 1 - Relação entre especialidade e conceito sobre as amostras ($p < 0,05$)

Na opinião dos médicos, as amostras grátis distribuídas pelos laboratórios facilitam a adesão do paciente em 37,70% dos casos, permitindo para 34,40% a observação prática e pessoal dos resultados; 6,60% acreditam que a amostra deixa o paciente preso ao remédio mais caro, e igual número julga que desvia o paciente dos remédios disponíveis na rede pública; 14,80% são indiferentes. As áreas de gastrologia clínica, nefrologia, neurologia e psiquiatria afirmam, em sua maioria, que as amostras permitem a observação prática e pessoal, enquanto facilitam a adesão para as áreas de cardiologia, dermatologia, geriatria, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria e pneumologia ($p < 0,05$) (Gráfico 1). Ainda sobre o uso de amostras, foi perguntado se ocorria uso pessoal ou familiar, tendo como resposta afirmativa 82%.

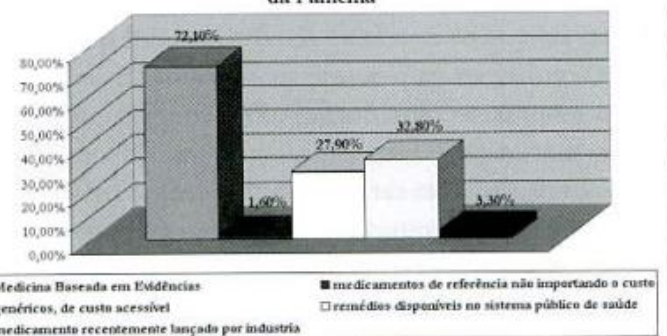
Sobre a apresentação de laboratórios e novos medicamentos nos simpósios satélites em congressos, 61,70% dos entrevistados não se sentem influenciados, preferindo aprofundar os conhecimentos sobre a nova droga, e 3,30% levam em consideração a influência exercida pelo laboratório. Em contrapartida, 5% e 8,30% sentem-se influenciados ora pela excelência das apresentações, ora pela projeção científica de renome dos palestrantes. Sentem-se indiferentes 21,70% (Gráfico 2). Observamos aqui o zelo pelo espírito crítico, não se chegando ao preconceito contra tais apresentações. Estes dados se relacionam em parte com os encontrados na literatura, onde 64% destacam que não há influência, contra 36% que reconhecem algum grau de influência. Sabe-se que, na grande maioria das vezes, o laboratório investe financeiramente em profissionais de renome para que estes demonstrem preferência pelo produto lançado³.

Gráfico 2 - Sente-se influenciado pelos Simpósios Satélites na decisão final da terapêutica?



A prescrição final de medicamentos nos ambulatórios da Famema é avaliada em grande parte pelos entrevistados (72,10%) como baseada em evidências, embora 32,80% preferiram receitar remédios disponíveis no serviço público de saúde,

Gráfico 3 - Prescrição de medicamentos nos ambulatórios da Famema



mesmo limitando um pouco o receituário. Os genéricos vêm em seguida com 27,90%, sendo que cinco dos médicos que não os receitam (dos 72,10%) desconhecem a sua definição. Em menor porcentagem ficaram os medicamentos de referência (não importando o custo) e os medicamentos recentemente lançados pela indústria, com 1,60% e 3,30% (Gráfico 3).

CONCLUSÃO

Os ambulatórios de especialidades da Faculdade de Medicina de Marília têm, em geral, um bom potencial no estímulo à venda de fármacos, uma vez que a demanda e o número de pacientes atendidos por semana são altos. No entanto, quase metade da população estudada não recebe os representantes da indústria farmacêutica ou recebe com frequência muito baixa, menos de uma vez por semana nesta instituição.

Sendo assim, muito provavelmente, parte desses profissionais recebe os representantes comerciais dos laboratórios em outros locais de trabalho, como, por exemplo, nos consultórios particulares.

Pode-se pensar que a instituição serve de barreira a uma presença expressiva dos representantes, já que os docentes têm que dispensar tempo maior à assistência aos alunos e residentes, não restando tempo para receber o representante. Apesar disso, os médicos continuam a acreditar que a presença do laboratório através do propagandista é importante.

Os médicos entrevistados demonstraram ampla variabilidade nos conceitos teóricos sobre definições dos tipos de medicamentos no Brasil. Este é um achado importante, uma vez que, sendo docentes de uma instituição de ensino, esperava-se que estivessem a par das políticas de medicamentos no Brasil, tanto no surgimento das primeiras leis, quanto no desenrolar ao longo dos anos.

Quando perguntada sobre a ocorrência de auxílio financeiro de laboratório, recebimento de brindes e influência exercida no receituário, a maioria dos médicos nega sua ocorrência. No entanto, as influências na prescrição e no comportamento médico acontecem mais do que percebem¹⁰. As questões sobre recebimento de brindes e de auxílios de laboratórios para comparecimento a eventos mostram números muito maiores do que os referentes à influência dos que o confessam. Os profissionais parecem ter dificuldades na avaliação de seu próprio comportamento¹⁰. Vale lembrar que os dados apresentados aqui podem representar um viés na resposta, em razão de tentarem ser mais socialmente aceitáveis ou reconhecerem que tal atitude, muitas vezes, é antiética, ou ainda por constrangimento em admitir qualquer influência.

O brinde oferecido pelas indústrias com marcas promocionais do produto promovido representa a "porta de entrada"

e um facilitador do contato inicial entre o representante e o profissional prescritor. Uma vez estabelecida a confiança e o espaço para a colaboração mútua, colaborações mais significativas tendem a aparecer. Também é importante considerar, na cultura latina, a função do afeto interpessoal estreito, que de certa forma fideliza a prescrição a uma eventual amizade entre médico e representante laboratorial, tópico que deve ser mais bem entendido em pesquisas vindouras.

É senso comum e reconhecido entre a classe médica que a aceitação de brindes menores não é vista como falta de ética². Estranhamos que a avaliação ética sobre o recebimento de um presente dependa do valor material, pois não há limite a partir do qual se possa considerar antiético receber benesses.

Apenas uma pequena parcela dos médicos da Famema admite sentir-se pressionada a prescrever os medicamentos de laboratórios farmacêuticos, sendo que uma parcela menor teme não receitar marcas que os favoreceram com auxílios maiores.

Fica a reflexão: seria lícito receber auxílios para comparecer a eventos, ou aparelhos, receituários ou impressos sem que haja alguma contrapartida no receituário? Não seria mais leal rejeitar colaborações maiores? Se não tivessem retorno, os laboratórios – extremamente bem informados sobre as vendas de seu produto por região, por farmácia e até por receitas de cada profissional – insistiriam em distribuir vultosas benesses?

No que diz respeito ao uso de amostras grátis, mais da metade dos entrevistados as utiliza em seus pacientes e têm opinião favorável a seu respeito; as amostras são vistas como alternativas de tratamento e adesão, sendo bastante úteis para algumas especialidades entrevistadas. Apesar disso, o uso generalizado e muito antigo de amostras pelos médicos e seus familiares diretos (dependentes) faz com que julguem esse comportamento legítimo, e, desprovida de constrangimento, a maioria confessa a sua prática⁵. Entretanto, é evidente que as amostras grátis não se destinam a poupar as finanças dos médicos, mas a criar familiaridade com a prescrição de determinado medicamento.

Quanto a simpósios satélites e eventos promovidos diretamente por laboratórios, os profissionais reconhecem sua utilidade pela qualidade científica das apresentações e dos conferencistas, mas a maioria diz manter-se com grande espírito crítico, buscando confirmações e aprofundamentos posteriores.

Segundo a visão dos entrevistados, o tipo de medicação final prescrita nos receituários da Famema reflete a preocupação do profissional com a melhor conduta (medicina baseada em evidências) e sensibilidade em relação às questões sociais dos pacientes (genéricos e medicamentos disponíveis na rede

pública de saúde). O fator preço do medicamento influencia extremamente a tomada da decisão, fazendo-se clara a demonstração de que está sensível à atual situação econômica dos brasileiros.

Os resultados sugerem que, curiosamente, os profissionais entrevistados se sentem capazes de se manter indiferentes aos favores e totalmente sem conflitos para receitar. Isto pode refletir a realidade idealizada e não a factual.

Muitos médicos acreditam que são imunes à influência comercial. No entanto, vários estudos mostram que aceitar presentes e hospitalidade da indústria farmacêutica pode comprometer o julgamento acerca da informação médica e a subsequente decisão sobre o cuidado ao paciente^{23,24}.

Aqui talvez esteja o maior desencontro entre as expectativas (hipótese *a priori* dos investigadores) e os dados colhidos.

A maior parte dos profissionais de saúde, preocupada com a qualidade da assistência e das prescrições, possivelmente se espantaria com as respostas aqui colhidas, visto estarmos imersos, em grande parte das vezes, num contexto de práticas completamente inefetivas e ineficientes, ainda que por vezes eficazes.

Provavelmente, para nos aproximarmos mais da verdade, a metodologia das pesquisas qualitativas seria mais apropriada para entender esse aparente paradoxo e a distância entre a intenção e o gesto, a distância entre aquilo que eu creio ser correto fazer, faço e efetivamente penso que faço.

Outra face desse complexo problema é que, afora o agressivo projeto de *marketing* dessas indústrias, a propaganda de medicamentos esconde riscos em boa parte das vezes. Barros e Joany²⁵ pesquisaram todos os anúncios das edições de agosto de 2000 a fevereiro de 2001 do *Jornal Brasileiro de Pediatria*, da *Revista Brasileira de Medicina* e do *Jornal Brasileiro de Medicina*. Das 1.774 páginas encontradas, 539 (30,4% do total) eram destinadas a anúncios, o que indica, inclusive, um alto grau de dependência econômica em relação aos laboratórios.

Em apenas 20% dessas propagandas havia informações sobre fatores que trazem riscos aos pacientes²⁵. Não é preciso lembrar que isso frequentemente acaba em tragédia, como ocorreu com a Fenfluramina (Isomeride®)²⁶ e mais recentemente com o Rofecoxib (Vioxx®)²⁷.

A nosso ver, alguma estratégia poderia ser utilizada para melhorar esse cenário, sendo que as principais estariam associadas à educação médica e à regulação governamental do setor, de forma a responderem pelos excessos.

Desse modo, seriam estratégias privilegiadas para suporte aos médicos já formados a obrigatoriedade de explicitação de potenciais conflitos de interesses no desenvolvimento e publicação dos estudos, assim como o fomento público a pesquisadores bem treinados e que pacientemente desenvol-

vam detalhada e criteriosa análise do desenho e condução dos estudos clínicos, fortalecendo cada vez mais a medicina baseada em evidências⁷.

Para os médicos em formação, o quanto antes se introduzir no desenvolvimento do currículo médico a reflexão sobre os aspectos bioéticos concernentes à profissão, maior será a possibilidade de apreensão e reflexão dos jovens acadêmicos nessa área. Isso aponta para um ensino de ética médica pulverizado pelas disciplinas e não mais concentrado numa apenas; não mais voltado para aspectos deontológicos, mas sim para o filosófico, sociológico e cultural no decorrer do curso e comprometido com a conjuntura sociopolítica em que estamos imersos²⁸.

Em função disto, alguns países e organizações profissionais, inclusive a Associação Médica Mundial, desencorajam uma relação muito próxima entre o médico e a indústria farmacêutica, e tentam estabelecer regras mais claras para esta relação²³.

REFERÊNCIAS

1. Silva Filho CR. Qualidade de vida no climatério [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 1998.
2. Martino Moreno S. Ética de la prescripción. Conflictos del médico con el paciente, la entidad gestora y la industria farmacéutica. *Med Clin (Barc)* 2001; 116(8):299-306.
3. Carvalho KM, Teixeira RM. A influência de estratégias promocionais na adoção de novos produtos: o caso da indústria farmacêutica. *Cad Pesqui Adm* 2002; 9(1):61-74.
4. Geller M, Fernandes JT. The practice of pharmaceutical medicine in the United Kingdom. *RBM Rev Bras Med* 2001; 58(11):838-44.
5. Tan SY. Medicine and the pharmaceutical industry: what's right, what's wrong and what's to come. *Singapore Med J* 1998, 39(3):91-5.
6. Pizzol FDal, Silva T, Schenkel EP. Análise da adequação das propagandas de medicamentos dirigidas à categoria médica distribuídas no sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 1998; 14(1):85-91.
7. Silva Filho CR. Avaliação da qualidade de estudos clínicos controlados através do uso comparativo dos métodos de avaliação: de Maastricht, Jadad, Delphi e da Colaboração Cochrane [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 2003.
8. WHO. World Health Organization. Ethical criteria for medicinal drug promotion. Geneve; 1998 [cited 2003 Jul 27]. Available from: http://www.who.int/medicines/library/monitor/edm_17a.html

9. Min LS. Como ter acesso à literatura médica. In: Drummond JP, Silva E. Medicina baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico. São Paulo: Atheneu; 1999 p.61-87.
10. Drug Promotion Database [database on the Internet]. Geneve: WHO Department of Essential Drugs of Medicine Police; c 2002 [cited 2003 Jul 27]. Available from: <http://www.drugpromo.info>
11. Roughead EE, Harvey KJ, Gilbert AL. Commercial detailing techniques used by pharmaceutical representatives to influence prescribing. Aust N Z J Med 1998;28(3):306-10.
12. Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA; OMS. Como manter-se informado a respeito dos medicamentos. In: Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA; OMS. Guia para a boa prescrição médica. Porto Alegre: Artmed; 1998 p.85-92.
13. Moncada B, Acevedo-Oliva B. El médico y la industria farmacéutica. Gac Med Méx 1990; 126(4):343-7.
14. Cremesp. Consulta nº 57.662/99, de 19 de outubro de 2001. Parecer: Presença de medicamentos na sala de consulta e se é permitido ao médico o fornecimento de amostras grátis aos pacientes. São Paulo; 2001 [Acesso em 2002 Set 10] Disponível em URL: http://www.cremesp.org.br/legislação/pareceres/parcrm/57662_1999.htm
15. Thompson DF. Understanding financial conflict of interest. N Engl J Med 1993; 329(8):573-6.
16. Garber IL. Medicina: ciencia y humanismo: cuestionamientos y reflexiones de la práctica médica. Rev Invest Clin 2002; 54(4):366-75.
17. Cremesp, CRF-SP. Medicamentos Genéricos: informações para médicos, farmacêuticos e profissionais de saúde. São Paulo; 2001.
18. Brasil. Lei nº. 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº. 6360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Brasília: Anvisa; 2003 [Acesso em 2003 Jul 27]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/leis/9787.htm>
19. Brasil.Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 280, de 7 de maio de 1998. Brasília: Anvisa; 2003 [Acesso 2003 Jul 27]. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/resolucoes/280_98cns.htm
20. Wall LL, Brown D. Pharmaceutical sales representatives and the doctor/patient relationship. Obstet Gynecol 2002; 100(3):594-9.
21. Santos y Vargas L. La profesión de farmacia como una empresa moral. P R Health Sci J 2000; 19(2):169-74.
22. Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Sumarizando. In: Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996 p.256-72.
23. Coyle SL. Physician-industry relations: part 1: industrial physicians. Ann Intern Med 2002; 136(5):392-402.
24. Coyle SL. Relaciones entre los médicos y la industria farmacéutica. Arch Argent Dermatol 2002; 52(2):45-7.
25. Barros JAC, Joany S. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição? Ciênc Saúde Coletiva 2002; 7(4):891-8.
26. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas – CEBRID. Drogas Psicótropas: efeitos adversos e novidades. Bol CEBRID [periódico online] 1998 mar [Acesso em 2004 Out 25];(32):[3 telas]. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/boletim/ed32/index.htm>
27. Merck announces voluntary worldwide withdrawal of Vioxx. Whitehouse Station: Merck & Co; 2004 [cited 2004 Out 25]. Available from: http://www.vioxx.com/vioxx/documents/english/vioxx_press_release.pdf
28. Silva Filho CR, Conterno LO, Figueira EJC, Cazzo E, Tuma P. Apreensão de tópicos em ética médica no ensino-aprendizagem de pequenos grupos: comparando a Aprendizagem Baseada em Problemas com o modelo tradicional. Rev Assoc Med Bras 2004; 50(2):133-41.

Apoio financeiro: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

Endereço para correspondência

Giovani José Dal Poggetto Molinari

Rua Dr. Orozimbo Corrêa Neto, 65 – Bairro Santa Ângela
37701-268 – Poços de Caldas – MG

e-mail: giovani@famema.br; gjdpm@uol.com.br

Paulo Celso dos Santos Moreira

Rua José Dias Molina, 375 – Jardim Tropical
17516-460 – Marília – SP

Lucieni de Oliveira Conterno

Rua José Camarinha, 467 – Bairro Maria Isabel
17516-220 – Marília – SP

e-mail: lucieni@famema.br