

PROMOÇÃO E PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS

Educação médica: negócio da universidade, não da indústria farmacêutica

Medical education: university business, no of the pharmaceutical industry

Educación médica: negocio de la universidad, no de la industria farmacéutica

Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli¹

A vinculação das escolas médicas com a indústria farmacêutica é intrincada e polêmica, como bem retrata o artigo "Promoção e propaganda de medicamentos em ambientes de ensino: elementos para o debate". Inclui várias formas, como: financiamento para projetos de pesquisa; patrocínio de eventos científicos e de educação; distribuição de brindes, viagens e jantares - mas o propósito é um: promover seus produtos. Chegam mesmo a oferecer módulos optativos em cursos de medicina. Artigo de Stanley, Jackson, Barnett (2005) analisa disciplina oferecida para estudantes de graduação de uma escola médica na Inglaterra, em conjunto com uma companhia farmacêutica local, com o intuito de informar, aos futuros responsáveis pelas prescrições, sobre a complexidade e o custo para se desenvolverem novas drogas terapêuticas, propiciando a compreensão da importância de se avaliarem novas terapias e encorajando a futura colaboração com a indústria.

Parece-nos que, sob a roupagem de disciplina, esconde-se uma agressiva estratégia de marketing junto aos estudantes de medicina que, além de perpetuar a relação com a indústria na pesquisa e incentivo do consumo, destina-se a justificar os altos preços dos medicamentos, como se estes, de fato, decorressem dos investimentos em pesquisa e desenvolvimento (P&D). As despesas com P&D deveriam ser comparadas com as de marketing e administração, que somam o dobro. Isso sem contar que, como não fica claro o que conforma 'P&D' nos balanços contábeis, podem estar aí embutidas atividades de marketing. Uma pista disso é o fato de uma proporção significativa dos ensaios clínicos ser composta por estudos de fase IV. Outra é que a parte mais criativa, menos segura e prolongada do processo de P&D, que é o aprendizado sobre a doença, é realizada com financiamento público. Somente um em cada cinco mil candidatos a medicamento chega ao mercado, entretanto, mesmo que os testes clínicos sejam a parte mais dispendiosa, a maioria desses candidatos é descartada logo no início do processo, antes que se invista muito dinheiro neles.

Na fase clínica, financiada pelos laboratórios, a relação é de uma aprovação para cada cinco candidatos. Segundo depoimento de executivo de uma grande indústria farmacêutica, reproduzido por Angell (2008), o preço dos medicamentos não é determinado pelos custos de pesquisa, mas pela utilidade na prevenção e tratamento de doenças, ou seja, o médico, o paciente e quem paga pelos

¹ Enfermeira. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Cerqueira César, 419, São Paulo, SP. 05.403-000 elma@usp.br

remédios determinarão seu valor de mercado. Assim, para Angell (2008), fica patente que o setor cobrará quanto o mercado suportar, o que tem pouco a ver com os custos de P&D. A inserção da indústria na educação médica, com um bombardeamento de propagandas desde os primeiros anos da graduação, levando os futuros médicos a crerem que a única terapia possível para doenças é a medicamentosa, pode contribuir para aumentar o valor de uso dos medicamentos, fazendo com que o mercado suporte preços cada vez maiores.

Ainda cabe ressaltar que, talvez, a indústria farmacêutica não seja tão inovadora quanto se quer fazer crer. Dos 78 medicamentos aprovados pela *U.S Food and Drug Administration* (FDA) em 2002, somente 17 continham novos princípios ativos, e apenas sete foram classificados como aperfeiçoamentos de medicamentos mais antigos, perfazendo 71 que foram considerados variações não superiores aos medicamentos à venda (Angell, 2008). Estaria aqui uma estratégia de marketing? Fazer crer que é mais inovadora do que em realidade, para, assim, justificar de maneira mais nobre seus altos preços e lucros?

Embora não tenha sido diretamente demonstrado, não parece descabido entender que os estudantes e residentes de medicina, devido sua relativa inexperiência, podem representar um grupo particularmente vulnerável a esta ação de marketing predatório da indústria farmacêutica (Montague, Fortin-VI, Rosenbaum, 2008). Assim, concordamos com a defesa da total proibição desta atividade em ambientes de ensino, como proposto por Marisa Palácios, Sergio Rego e Maria Helena Lino, no texto que abre o presente debate (Palácios, Rego, Lino, 2008).

Em 2001, nos EUA, os laboratórios farmacêuticos pagaram mais de 60% dos custos da educação médica continuada, contratando empresas que anunciam seus serviços para os laboratórios, propagando: "A educação médica é uma ferramenta poderosa, que pode levar sua mensagem a públicos-chave e fazer com que estes públicos tomem iniciativas que beneficiam seu produto" (Angell p.155). Se a educação médica continuada constitui oportunidade ímpar para influenciar a rotina de prescrição, quanto mais a aplicação desta estratégia junto ao estudante de medicina. Como os médicos desenvolvem seus hábitos profissionais e de prescrição durante a graduação e residência, este período é particularmente fértil para as intervenções educacionais (Montague, Fortin-VI, Rosenbaum, 2008).

É verdade que os estudantes ainda não respondem por suas prescrições de maneira autônoma, mas o importante é como o contato com a indústria farmacêutica e seus representantes acaba por moldar os valores e as atitudes do futuro médico, vulnerabilizado tanto por sua inexperiência quanto pela crença falaciosa de que são imunes à influência da indústria (Wofford, Ohl, 2005). A forma de envolver é bastante sedutora. Os representantes de laboratórios, jovens dinâmicos e simpáticos, convidam internos e residentes para almoçar e, enquanto isso, ficam por perto batendo papo sobre seus medicamentos. Essa estratégia de "comida, lisonja e amizade" cria nos jovens e futuros médicos, com uma longa vida de prescrições pela frente, um sentimento de reciprocidade, de gratidão a essas pessoas agradáveis que estão sempre lhes presenteando (Angell, 2008).

A indústria farmacêutica existe para vender medicamentos, é difícil crer que sua entrada na educação médica não se cerque de tendenciosidades, hipérboles e desinformação (Angell, 2008). Felizmente, parece que, aos poucos, está se criando um consenso sobre a influência da indústria na prescrição médica e se começa a questionar a prática de os médicos, residentes e estudantes de medicina receberem presentes, patrocínios e brindes. A Comissão Jurídica e de Ética da Associação Médica Americana tem recomendado que tanto os médicos, individualmente, quanto os hospitais de ensino não aceitem financiamento dos laboratórios farmacêuticos para as atividades educativas dirigidas aos estudantes e médicos, limitando ao máximo, por meio de medidas internas, as atividades da indústria junto a este público (Relman, 2008). Isso parece pouco e insuficiente para conter uma ação tão predatória. Concordamos com Palácios, Rego e Lino que "é preciso estabelecer critérios rigorosos para a propaganda ética desses produtos" entre os profissionais, com a sociedade em geral cobrando transparência da relação dos médicos e das escolas médicas com a indústria farmacêutica.

A universidade é a responsável pela educação médica, e não o laboratório. Há diferença entre educação profissional e informação sobre novos medicamentos, distribuída aos médicos e estudantes com propósito de propaganda e promoção. Promover seus novos produtos faz parte do trabalho da indústria. Ela pode até chamar essa promoção de educação, mas não é. Trata-se de marketing (Relman, 2008).

Quando as universidades se deixam influenciar pelas benesses da indústria a ponto de comprometer seus interesses primários, de uma boa educação para os futuros profissionais, tem-se aí, claramente, um conflito de interesses. Este configura uma situação na qual os interesses secundários indevidamente influenciam o julgamento profissional de uma pessoa ou entidade no que diz respeito aos seus interesses primários, determinados pelos deveres profissionais. Na saúde, seriam: saúde e bem-estar do paciente; integridade da pesquisa e boa educação dos profissionais (Thompson, 1993).

A educação é uma intervenção no mundo que, além do conhecimento dos conteúdos, implica o esforço dialético da reprodução da ideologia dominante e seu desmascaramento (Freire, 1996). Educar na responsabilidade, fazer com que as pessoas tenham uma visão responsável do mundo e da vida é grande pendência das nossas sociedades. É preciso formar pessoas adultas, maduras, razoáveis, prudentes e responsáveis. O que não é possível sem uma atenção especial ao âmbito dos valores (Gracia, 2006). Essa necessidade se torna mais urgente quando se trata da formação de profissionais que irão lidar com a vida das pessoas. Ao nos reconhecermos capazes de observar, comparar, avaliar, deliberar, escolher, decidir, intervir, romper, transformar, optar, enfim, de atribuir sentidos, nos fazemos seres éticos, cidadãos morais. É claro que isto abre caminho para a transgressão da ética, que deve ser vista como possibilidade, mas jamais como direito. Entretanto, não podemos ficar de braços cruzados diante dessa possibilidade. Não podemos absorver as transgressões, naturalizando-as num fatalismo imobilizador, numa atitude irresponsável reiterativa da perversidade que leva à superposição do mercado ao humano e gera injustiças inaceitáveis. Antes, temos de condená-las. Resta saber o que queremos: educar para a manutenção da situação presente das sociedades ou para sua transformação? E na saúde? Queremos manter o atual quadro da atenção e educação ou transformá-lo?

Referências

- ANGELL, M. **A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos**: como somos enganados e o que podemos fazer a respeito. 3.ed. São Paulo: Record, 2008.
- FREIRE, P. **A pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.
- GRACIA, D. **Como arqueros al blanco**: estudios de bioética. Madrid: Triacastela, 2006.
- MONTAGUE, B.T.; FORTIN-VI, A.H.; ROSENBAUM, J. A systematic review of curricula on relationships between residents and the pharmaceutical industry. **Med. Educ.**, v.42, p.301-8, 2008.
- RELMAN, A.S. Industry support of medical education. **JAMA**, v.300, n.9, p.1071-3, 2008. DOI: 10.1001/jama.300.9.1071.
- PALÁCIOS, M.; REGO, S.; LINO, M.H. Promoção e propaganda de medicamentos em ambientes de ensino: elementos para o debate. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.27, p.895-908, 2008.
- STANLEY, A.G.; JACKSON, D.; BARNETT, D.B. The teaching of drug development to medical students: collaboration between the pharmaceutical industry and medical school. **Br. J. Clin. Pharmacol.**, v.59, n. 4, p.464-74, 2005.
- THOMPSON, D.F. Understanding financial conflicts of interest. **New England J. Med.**, v.329, n.8, p.573-6, 1993.
- WOFFORD, J.L.; OHL, C.A. Teaching appropriate interactions with pharmaceutical company representatives: The impact of an innovative workshop on student attitudes. **BMC Med. Educ.**, v.5, n.5, 2005. DOI: 10.1186/1472-6920-5-5.

Recebido em 16/10/08. Aprovado em 03/11/2008.