

Escola não é Lugar de Propaganda

Schools isn't a Place for Advertisements

Sergio Rego¹

Quando você pensa em cerveja, em pasta de dente, ou até mesmo em sabão em pó, qual a marca que lhe vem à cabeça? Suas respostas contribuem para apontar o que os publicitários chamam de *top of mind* ou, em bom português, a 'marca mais lembrada'. "Não é à toa que a maioria das marcas mais lembradas sejam também aquelas que melhor anunciam", como assinala Olivetto¹. Não há dúvidas sobre a capacidade das técnicas de propaganda e marketing para influenciar nas escolhas. Tanto é verdade que a sociedade, através das ações dos governos e dos próprios publicitários, estabeleceram limites para as propagandas. Em nosso país Conselho Nacional de Auto-regulamentação Publicitária, o CONAR, uma espécie de conselho profissional não organizado como autarquia federal e nem exclusiva de uma corporação, criou o Código Brasileiro de Auto-Regulamentação Publicitária.

Com base neste Código, o CONAR² busca cumprir sua missão: "Impedir que a publicidade enganosa ou abusiva cause constrangimento ao consumidor ou a empresas". Ou, em outras palavras, impedir que a atuação dos publicitários afete as bases de convívio profissional e da concorrência, bem como assegurar um grau de proteção à sociedade que lhes garanta respeito social suficiente para certificar a auto-regulação profissional. Missão que não é significativamente diferente daquela dos conselhos profissionais, por exemplo, dos médicos, salvo, como já dissemos, por ter uns poucos membros não corporativos. Esta breve introdução ao universo da propaganda foi apresentada como um caminho para chegarmos ao nosso tema: a propaganda de medicamentos.

Em nosso país a regulamentação legal da propaganda de medicamentos distingue-se de acordo com a natureza do produto. Se for um medicamento para o qual seja permitida a venda direta sem necessidade de prescrição médica, a propaganda é livre para ser realizada. Se existir a necessidade de prescrição (com ou sem retenção de receita), então a propaganda só é possível em veículos cuja distribuição seja restrita aos profissionais qualificados. Tal fato não impede que o publicitário busque alternativas – testando os limites das regulamentações governamentais ou corporativas – como é fácil notarmos nas propagandas que direcionam o público em geral a sítios na Internet ou induzem o consumidor a pedir informações (modelo do "pergunte ao seu médico", seja para emagrecer seja para problemas de ereção). Contudo, embora relevante, não é sobre este aspecto que nos detemos, mas sim, sobre a propaganda dirigida exclusivamente ao médico. As relações entre a indústria farmacêutica e os médicos são tão potencialmente perigosas e lesivas para o exercício profissional que as associações profissionais têm buscado, cada vez mais, estabelecer os limites para essa convivência, como recentemente fez a Associação Médica Mundial³. Em 1988, a Organização Mundial de Saúde⁴ aprovou uma resolução disciplinando a promoção de medicamentos. O próprio Conselho Federal de Medicina (CFM)⁵ emitiu recente-

¹ Médico, Pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Editor da RBEM, Doutor em Ciências pelo Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Diretor da Sociedade de Bioética do Estado do Rio de Janeiro — regional da SBB, Rio de Janeiro, Brasil.

mente uma Resolução na qual, reconhecendo os potenciais riscos de patrocínios e propagandas, proíbe "a inserção de matéria publicitária, vinculada à área médico-hospitalar e afim, em jornais e revistas editadas pelo Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina, como também em sítios na Internet"⁶. Entretanto, parece que a maioria dos médicos acredita que sua integridade profissional está imune às ações propagandísticas e à intimidade com representantes farmacêuticos, seus brindes, patrocínios ou financiamentos. Jesus⁷ apresenta alguns depoimentos de profissionais brasileiros sobre o tema, mostrando, no entanto, que alguns reconhecem como inapropriado o contato com representantes farmacêuticos e nem os recebem. Bermudez⁸ defende o fim do assédio abusivo dos representantes farmacêuticos aos profissionais.

Wazana⁹ observa que o atual nível de relação entre os médicos e a indústria farmacêutica afeta seu comportamento e deve ser objeto de ações políticas e educacionais. Já Westfall, McCabe & Nicholas¹⁰ observam que o uso pessoal das amostras grátis recebidas é quase uma unanimidade entre os médicos. Estes mesmos autores¹¹, analisando a questão da distribuição e uso de amostras grátis pelos médicos, demonstraram que só existe uma razão para a distribuição de amostras grátis pela indústria: mudar o comportamento do médico na hora de prescrever um medicamento. Segundo eles, a questão fundamental não é se um médico pode ou não ter um relacionamento com a indústria, mas sim, que a relação do médico com o paciente deve sempre ter precedência. Reiteraram a idéia de que prescrever uma medicação, apenas pela conveniência de ter uma amostra, não é a melhor maneira de exercer a medicina para o paciente.

Steinman¹² e Pinto, Pinto & Barber¹³ apontam que a maioria dos médicos considera que a propaganda de medicamentos realizada diretamente para a população é capaz de influenciar negativamente o ato da prescrição médica, mas não tem o mesmo sentimento em relação ao recebimento de presentes e brindes da indústria. Eles apontam que, nos estudos mencionados, a maioria dos médicos acredita que os presentes não afetam a sua prescrição; entretanto, os mesmos médicos crêem que os presentes influenciam seus colegas. Os dados, embora escassos, sugerem que essa preocupação é justificável.

Mas, alguém poderia argumentar que tomar ou não amostras grátis é algo sem significado efetivo para a mudança de prescrições, que o mais relevante é a quantidade de evidências sistematizadas que a propaganda oferece, fornecendo, assim, base científica para a mudança de prescrição e que o resto é pura paranóia ou radicalismo político. Infelizmente, tenho más notícias: a qualidade da informação prestada nas

propagandas farmacêuticas vem sendo bastante criticada, como podemos ver nos trabalhos a seguir.

Villanueva et al.¹⁴, por exemplo, analisaram todas as propagandas de anti-hipertensivos e redutores de colesterol publicados em seis revistas médicas espanholas de 1997 e que tivessem, ao menos, uma referência bibliográfica. Identificaram 264 propagandas de anti-hipertensivos e 23 de redutores de lipídios, sendo que apenas 125 peças possuíam alguma referência. Não conseguiram verificar 18% delas por serem trabalhos monográficos e não publicados. Do total dos trabalhos, 63% estavam publicados em periódicos de fator de impacto alto; sendo que 84 referências obtidas eram de ensaios clínicos randomizados. Em 45 propagandas a afirmação promocional não era respaldada pela referência. Concluem que os médicos devem ser cautelosos em aceitar as informações oferecidas pelas propagandas, ainda que estas possuam referências bibliográficas.

Tanne¹⁵ informa que apenas 6% do material de propaganda dos medicamentos na Alemanha são amparados em evidências – o que, no mínimo, nos leva a imaginar qual seria o percentual em nosso país, ou alguém imagina que somos mais vigilantes que os colegas europeus?

O conflito de interesses, especialmente relacionado com o financiamento de pesquisas leva a vieses de interpretação sérios – nem sempre percebidos por revisores especialistas. Kjaergard & Als Nielsen¹⁶ reviram os ensaios clínicos randomizados publicados no *British Medical Journal* (BMJ) de janeiro de 1997 a junho de 2001, buscando identificar se havia algum tipo de associação entre conflitos de interesse declarados e os resultados do estudo. Tais resultados apontaram que os ensaios clínicos randomizados, publicados nesta Revista no período apontado, favoreciam de forma significativa às intervenções experimentais quando o conflito de interesses declarado era de financiamento. Outros conflitos de interesse não estavam associados de forma significativa com as conclusões dos autores.

Als-Nielsen et al.¹⁷, em estudo publicado no *Journal of American Medical Association* (JAMA), após analisarem ensaios clínicos incluídos em meta-análises da Cochrane, observaram que as conclusões em pesquisas financiadas por organizações lucrativas podem ser mais positivas devido a uma interpretação enviesada dos resultados do ensaio. Segundo suas pesquisas, os dados oferecidos nas tabelas nesses artigos são consistentes, mas as análises das tabelas apresentadas nestes mesmos artigos são enviesadas.

Tendo este quadro geral como pano de fundo e sabendo que, em nosso país, o contato dos representantes farmacêuticos também ocorre com estudantes de medicina, potencializan-

do ainda mais os efeitos maléficos na sua formação, urge que tomemos uma providência que seja decisiva no controle deste processo: a proibição da presença de representantes farmacêuticos no interior de unidades de saúde destinadas ao ensino. Esta medida, drástica sem dúvida, não é, todavia, original. A Universidade de McMaster, em 1992, tomou essa decisão. McCormick et al.¹⁸ estudaram o efeito em longo prazo desta política, que restringiu o contato entre internos de medicina e residentes com representantes farmacêuticos. Eles compararam atitudes e comportamentos de médicos que haviam sido submetidos e não submetidos a essa política em sua formação, procurando determinar se o comportamento de cada grupo seria ou não semelhante. Os resultados mostraram que médicos formados sob a orientação dessa política tinham uma tendência menor a considerarem as informações de representantes farmacêuticos benéficas para orientar sua prática do que os que não se formaram sob esta diretiva. Concluíram que restringir o acesso de representantes da indústria aos internos e residentes parece afetar as futuras atitudes e comportamentos dos médicos.

Existe, hoje, um movimento mundial no sentido de controlar as atividades de propaganda da indústria farmacêutica. O sítio *No free food* (www.nofreefood.org) faz referência a um estudo realizado por uma fundação norte-americana¹⁹, a *Families USA Foundation*, sobre os gastos com administração e propaganda da chamada indústria baseada em pesquisa concluindo que estes eram substancialmente maiores do que o investido em pesquisa e desenvolvimento. Derrubando, assim, o argumento de que os medicamentos são caros em decorrência do que é investido em pesquisa. Medicamentos esses que, como informou o Vice-presidente de genética da *Gla-xo SmithKline*, em entrevista ao jornal britânico *The Independent*, funcionam apenas para 30 a 50% das pessoas²⁰.

Dessa forma, está claro que a decisão de afastar os representantes farmacêuticos dos ambientes educacionais não é, apenas, uma ação politicamente acertada como pedagogicamente apropriada para a formação de médicos mais competentes e autonomamente responsáveis por seus atos e suas decisões.

Agradecimentos:

A Marisa Palácios, Fermim Roland Schramm e Angela Esther pelas sugestões e comentários à versão inicial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Olivetto W. Pensam, logo existem. 2003. [Consultado em: 04 de abril de 2004]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/especial/2003/topofmind/fi0810200306.shtml>
- CONAR. Código Brasileiro de Auto-Regulamentação Publicitária. [s.d.]. [Consultado em: 04 de abril de 2004]. Disponível em <http://www.conar.org.br/html/codigos/index.htm>
- Abbasi K, Smith R. No more free lunches. *BMJ* 2003; 326: 1155-1156.
- Organização Mundial da Saúde. Critería for Medicinal Drug Promotion Resolution WHA41.17 adopted by the Forty-first World Health Assembly, 13 May 1988. [Consultado em: 04 de abril de 2004]. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/default.shtml>.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.595/2000. 2000. [Consultado em: 04 de abril de 2004]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2000/1595_2000.htm.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.633/2002. 2002. [Consultado em: 04 de abril de 2004]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1633_2002.htm.
- Jesus PRC. Propaganda de Medicamentos: os éticos e a ética da indústria farmacêutica no Brasil. [s.d.] [Consultado em 04 de abril de 2004]. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/alaic/chile2000/10%20GT%202000%20Com%20e%20Salude/Paula%20Renata.doc>.
- Bermudez J. Medicamentos genéricos: desafios e perspectivas para o médico. *Jornal Medicina*. fev. 2000. [Consultado em 04 de abril de 2004]. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/JORNAL/jornais2000/022000/politicasaude.htm>
- Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *JAMA*. 2000; 283(3):373-80.
- Westfall JM, McCabe J, Nicholas RA. Personal use of drug samples by physicians and office staff. *JAMA*. 1997; 278: 141-143.
- Westfall JM, McCabe J, Nicholas RA. Drug Samples: Benefit or Bait? *JAMA*:1998; 279(21): 1698-1699.
- Steinman MA. Gifts to Physicians in the Consumer Marketing Era. *JAMA* 2000; 284:2243.
- Pinto MB, Pinto JK, Barber JC. The impact of pharmaceutical direct advertising: opportunities and obstructions. *Health Mark Q*. 1998; 15(4): 89-101.
- Villanueva P, Peiró S, Librero J, Pereiró I. Accuracy of pharmaceutical advertisements in medical journals *The Lancet* 2003; 361: 27-32.
- Tanne JH. Only 6% of drug advertising material is supported by evidence. *BMJ* 2004; 328: 485.

16. Kjaergard LL, Als-Nielsen B. Association between competing interests and authors' conclusions: epidemiological study of randomised clinical trials published in the BMJ. *BMJ* 2002; 325: 249-252.
17. Als-Nielsen, Bodil MD, Chen, W, Gluud, C, Kjaergard LL. Association of funding and conclusions in randomized drug trials: a reflection of treatment effect or adverse events? *JAMA* 2003; 290(7): 921-928.
18. McCormick BB, Tomlinson G, Brill-Edwards P, Detsky AS. Effect of restricting contact between pharmaceutical company representatives and internal medicine residents on posttraining attitudes and behavior. *JAMA* 2001; 286(16): 1994-1999.
19. Families USA Foundation. Off the Charts: Pay, Profits and Spending by Drug Companies. Families USA Publication No. 01-104. Jul 2001. [Consultado em 04 de abril de 2004]. Disponível em: <http://www.familiesusa.org/site/DocServer/drugceos.pdf?docID=767>
20. Smith R. The drugs don't work. *BMJ* 2003;327: doi:10.1136/bmj.327.7428.0-h. Editor's choice.