

ESTRATÉGIAS MERCADOLÓGICAS DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E O CONSUMO DE MEDICAMENTOS*

José Augusto C. Barros**

BARROS, J. A. C. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 17:377-86, 1983.

RESUMO: Dentro do processo de ampliação crescente do âmbito de intervenção da Medicina (a chamada "medicalização"), o uso abusivo de medicamentos industrializados assume papel de destaque. Entre as diversas práticas mercadológicas de que a Indústria Farmacêutica se vale para incrementar os seus lucros — via estímulo ao consumo — sobressai-se a **propaganda**, particularmente junto ao médico. A despeito da automedicação, dependente, por sua vez, em grande parte, da influência inclusive "legitimadora" do médico, é sobre esse profissional que recai, direta ou indiretamente, através da prescrição medicamentosa, a responsabilidade por ação significativa do consumo. Propõe-se, com base em diversos estudos já realizados, a análise crítica do papel da propaganda, com ênfase no papel do propagandista de laboratório e na sua eficácia como instrumento preferencial de que lançam mão os produtores de medicamentos para influenciar os hábitos de prescrição dos médicos, dirigindo-os prioritariamente à satisfação dos interesses dos produtores, em detrimento daqueles dos consumidores.

UNITERMOS: Medicamentos, consumo. Propaganda. Indústria farmacêutica.

1. INTRODUÇÃO

A filosofia e a prática do modelo político-econômico-social na moderna sociedade capitalista apontam para o "consumismo" como estratégia básica da dinâmica econômica. Na área da saúde a imposição compulsiva ao consumo se expressaria na demanda de ações de saúde — ou mais restritamente na demanda de "atos médicos" — impulsionada, fundamentalmente, por necessidades endógenas do chamado "*complexo médico-industrial*" ainda que muitas vezes sob a máscara de um propósito ético

ou social de melhorar o nível de bem-estar da coletividade.

Atendendo às exigências do mercado, as classes com maior poder aquisitivo passam a adquirir produtos e a consumir serviços supérfluos, obviamente não estando imune desse processo o setor saúde. E a própria população de baixa renda que dificilmente tem acesso ao atendimento de suas necessidades básicas de saúde — e, mesmo, de vida — ainda assim paga elevado tributo ao consumo supérfluo — por exemplo, de medicamentos estimulada que é pelas técnicas de venda de atos e produtos "des-

* Parte da Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, em 1982, subordinada ao título "A medicalização da clientela previdenciária".

** Do Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde da UFPE — Rua Manoel de Almeida, 110/202 — Graças — 50000 — Recife, PE — Brasil.

necessários”, — quando não efetivamente danosos*.

Como qualquer setor empresarial, interessa à indústria farmacêutica estimular o máximo consumo. Em termos puramente mercadológicos, nos setores de produção e comercialização de medicamentos, interessa a ocorrência de um máximo de *doenças* acompanhadas de um máximo de *tratamentos*, ou seja, de “medicalização”** (esta inclui a “prescrição medicamentosa”, indo, no entanto, mais longe para abranger a colocação sob a alçada da medicina de “situações” ou “problemas” que têm origem na estrutura de classes da sociedade).

2. IMPORTANCIA ASSUMIDA PELOS MEDICAMENTOS

A história dos medicamentos e do lugar que passam a ocupar na prática médica está intimamente associada às transformações operadas nas formas de produzir e consumir remédios, fenômenos que podemos situar, neste século, particularmente, após a 2ª Guerra Mundial.

No momento mesmo em que se instaura a quimiosíntese em um contexto capitalista de produção, os medicamentos assumem a conotação de uma mercadoria com a necessidade implícita de ser consumida em quantidade e qualidade crescentes. Neste sentido, o medicamento assume um importante e duplo papel ao satisfazer a um só tempo interesses do *capital* e do *médico*. A di-

usão generalizada da idéia do medicamento como *solução* permite que o médico ao prescrevê-lo satisfaça as expectativas do paciente e as suas próprias. Para um e outro, na verdade, o momento mais importante da consulta passou a ser o da prescrição, por um lado em detrimento ou às vezes ocupando o lugar da anamnese e/ou do diagnóstico, por outro lado substituindo crescentemente outras alternativas terapêuticas que, pelo menos, para quadros clínicos específicos, eram dominantes no passado. A prescrição, seja ou não de sintomáticos, atuando favoravelmente na melhora ou recuperação do paciente ou tendo, ao contrário, efeitos nulos ou mesmo negativos*** seja qual for a situação, o medicamento assumiu lugar de proeminência na percepção e na prática, tanto do médico, quanto do paciente. Com os medicamentos, certamente passou a ser possível ao médico uma racionalização do tempo gasto na consulta e/ou das horas diárias de trabalho. Há que se considerar, nesse contexto, as funções não propriamente ligadas à ação farmacodinâmica dos medicamentos mas relacionadas com as representações, ao nível do simbólico que paciente e médico fazem do processo da doença e/ou da cura. Para o médico, o medicamento adequadamente prescrito dá prestígio e realça o seu poder sobre o paciente, para quem, igualmente, nada mais importante para caracterizar a boa consulta que a prescrição, preferencialmente, da mais recente novidade farmacêutica****.

* A iatrogenia provocada por procedimentos diagnósticos ou terapêuticos está intimamente associada a essa ampliação do consumo de “atos médicos” em geral e de “medicamentos” em particular.

** Tem sido chamado de “medicalização”, a ampliação crescente do âmbito de intervenção da medicina na vida das pessoas, passando para a alçada médica, inclusive, problemas claramente determinados pela forma de ser da sociedade, no interesse de se manter o “status quo” (por exemplo, escamoteando os conflitos inerentes às relações Capital Trabalho). De igual forma, processos antes tidos como naturais ou fisiológicos crescentemente passaram a ser merecedores da intervenção médica.

*** A limitação deste texto impossibilita discutir aqui a questão da iatrogenia medicamentosa, fenômeno paralelo ao incremento do consumo de medicamentos industrializados.

**** Prescrever o mais novo passou a ser sinal de competência e a favorecer a boa imagem do médico que, assim agindo, aparentemente estaria perseguindo uma maior “eficácia”. A opção por remédios antigos, inclusive, poderia fazer o paciente pensar não estar o seu caso merecendo o interesse devido.

O duplo papel representado pelo medicamento poderia ser sinteticamente apreendido, na forma como o visualizam Dupuy e Karsenty⁷ ao considerarem o medicamento como significando:

- capacidade de intervenção do médico no problema e que receita porque “sabe” o que o paciente tem;
- sinal de ter sido dada a atenção de que o paciente se julga merecedor.

Essas funções simbólicas, associadas igualmente à confiança que médico e paciente depositam em um produto resultante de pesquisa científica e moderna tecnologia, seguramente são incentivadas pelos produtores com vistas a manter e ampliar a demanda. Em outras palavras, os medicamentos, assim como os bens de consumo em geral, vêm assumindo ao lado do “valor-de-uso” e “valor-de-troca”, uma conotação adicional que pode ser designada, utilizando um outro referencial teórico, como “valor-simbólico”.

3. TÉCNICAS DE “MARKETING” DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Acreditamos ser óbvia a importância do papel do médico na cadeia de eventos: consumo de medicamentos — medicalização — lucros. Interessaria, pois, mesmo sabendo dos mecanismos de ação utilizados pelos produtores de remédios para influir diretamente sobre os consumidores, enfatizar a atuação sobre os médicos, na tentativa de influenciar seus hábitos de prescrição.

Entre os mecanismos menos diretos ou explícitos, sobressaem a ingerência nas políticas de pesquisa, financiamento de jornais e revistas médicas e o relacionamento com médicos que possam representar um suporte

no incremento das vendas, a exemplo dos professores e autoridades sanitárias. Hemminki¹⁶ os denomina “leading physicians” ou “Key-physicians”*. Seguindo estudo realizado por esse autor¹⁶, entre os 337 médicos finlandeses passíveis de inclusão nessa categoria, por ela estudados, nada menos que 41% evidenciaram algumas formas de relacionamento — particularmente na qualidade de membro do conselho científico ou administrativo — com a indústria. Uma influência mais direta se faz sentir através do apoio a instituições às quais esse tipo de médicos estejam ligados (sociedades científicas e profissionais ou revistas médicas). É bastante revelador saber que quase metade do orçamento da Associação Médica Finlandesa, em 1972, proveio da indústria de remédios.

3.1. O papel do propagandista

Christensen e Bush⁴ ressaltam que os estudos feitos na tentativa de identificar as fontes de informação e influência na prescrição — e que remontam aos inícios dos anos 50 — demonstram ser os “Propagandistas de Laboratório” a fonte mais frequentemente citada com relação ao conhecimento de uma nova droga. Duas outras fontes, com frequência referidas, foram anúncios de jornais e propaganda enviada pelo correio. Alguns desses mencionados estudos enfatizam o fato de que as fontes de influência (sejam elas propagandistas, artigos, material enviado pelo correio, colegas entre outras) diferem conforme a especialidade médica e as características da droga envolvida. Quanto a este último aspecto, aliás, de acordo com Coleman, (citado por Christensen e Bush⁴) sempre que há percepção de riscos associados ao uso do medicamento, os “colegas” atuam como importante agente de legitimação. Segundo, ainda, Coleman, os médicos que mantêm contatos com maior número de

* “opinion-makers” de outros autores.

colegas introduzem uma nova droga antes dos médicos que mantêm, relativamente, mais isolados*.

Segundo Peters¹⁸, o nível de educação geral e médica fazem com que seja mais facilmente retida e usada informações orais do que escritas, sendo esta uma das razões para o uso em larga escala, por parte dos fabricantes, do "representante de laboratório". Esse autor, lamenta, inclusive, que os que buscam dar ao médico uma informação imparcial, não se propuseram, até agora, a comunicá-la, oralmente, através de propagandistas devidamente treinados**.

Na promoção de drogas, particularmente na América Latina, o papel do propagandista é crucial. Alguns informes numéricos, a seguir apresentados, são por si mesmos, uma indicação da importância dada a esse instrumento pela indústria farmacêutica. Nos anos 1974/1975 estimava-se haver um propagandista para dez médicos nos EUA, número que pode ser contrastado com uma média de 1:3 nos seguintes países:

- 640 para 2.000 médicos, na Guatemala;
- 9.000 para 32.000 médicos, no México;
- 14.000 para 45.000 médicos, no Brasil.

Em um trabalho dirigido, especificamente a detectar a função exata dos representantes de laboratório, Hemminki¹² entrevistou atuais e ex-propagandistas na Finlândia e analisou, igualmente, anúncios de vagas

para essa função na imprensa local. A conclusão a que chegou é que as companhias vêem o propagandista muito mais como um "promotor de vendas" do que um "relações públicas". As eventuais informações científicas utilizadas nada mais são que subprodutos, funcionando, aliás, prioritariamente como "método de vendas". Esse mesmo estudo permitiu concluir que o dispêndio anual mínimo, por médico, feito pelas Empresas com esse tipo de funcionário, é de 1.300 dólares (com a promoção global, esse valor chegaria a 2.600 dólares). Segundo a pesquisa realizada por Frenkel¹¹, as comissões e salários dos vendedores representariam, em média, acima de 60% das despesas com vendas, realizadas pelas firmas, no Brasil***.

Ao lado do dispêndio financeiro das empresas com os propagandistas, outra maneira valiosa de apreender a importância dos mesmos, seria avaliar a posição por eles ocupada entre as alternativas nas quais os médicos se estribam no que diz respeito às fontes de informação para o seu receituário.

Estudo feito na Finlândia, revelou que 64% dos médicos consideraram a informação dada pelos propagandistas como sendo "útil" e apenas 14% acharam-na "inútil"¹⁵. Fassold e Gowdey⁹, em uma pesquisa sobre as reações dos médicos aos métodos usuais de promoção de drogas, registram que 56% dos clínicos gerais e 37% dos especialistas consideraram o propagandista como a fonte

* Lín (citado por Hemminki)¹⁴ registra que 37% dos que responderam o questionário do seu estudo consideraram outros médicos como a via mais importante para conhecer novas drogas.

** Há pelo menos uma exceção a esta afirmação de Peters¹⁸. É o caso da Inglaterra a que fazemos referência mais adiante.

*** Do orçamento das empresas para a promoção de vendas, 45,5% se dirigia para as despesas com propagandista, no Reino Unido, em 1965, segundo Hemminki¹⁵. Pelos dados obtidos pela Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Indústria Farmacêutica⁵, — segundo informações fornecidas pelos produtores — em 1979, do montante de 18,49% sobre o faturamento global, gastos com propaganda, a maior fração — 13,32% — correspondia a despesas com os representantes. Essa mesma CPI, a partir de informes da Abifarma, constatou que as despesas médias do Departamento de Propaganda dos Laboratórios se concentram no propagandista (43%), distribuindo-se os 57% restante em mala direta (19%), publicidade na imprensa médica (13%), amostra grátis (9%), outras atividades (16%). Nos EUA, a indústria Farmacêutica dispense, por ano, segundo estimativa de Ehrenreich⁸, nada menos que um bilhão de dólares na promoção de vendas (o que representa 25 centavos de cada dólar obtido com as vendas).

mais informativa e aceitável*. No polo oposto, a propaganda enviada pelo correio foi tida como a menos informativa (76% dos clínicos e 59% dos especialistas assim se manifestaram). Do total de mais de 500 médicos que responderam ao questionário, a classificação dada aos Representantes de Laboratório foi bastante favorável quanto aos atributos de "personalidade", "confiabilidade", e "honestidade" (esses itens receberam, respectivamente, a classificação de "bom" ou "excelente" em 86%, 65% e 69% das respostas)**.

Estudo realizado pelo "Sainsbury Report"*** com cerca de 500 médicos no Reino Unido, revela que os representantes constituem a principal fonte de informação sobre a existência de um novo produto (essa foi a opinião de 78% dos médicos); 61% das respostas classificaram essa fonte como boa ou razoável para saber da eficiência de um novo produto, ocupando, no caso, os representantes o quinto lugar entre as onze alternativas apresentadas (os quatro primeiros lugares foram ocupados, em ordem crescente de preferência, por "artigos em revistas especializadas", "recomendações

de especialistas", "contatos com outros médicos" e "cursos de reciclagem"****).

Conforme chama a atenção Frenkel¹¹, se na tomada de decisões ao receitar, com os médicos do Reino Unido onde há fontes governamentais alternativas de informação ***** , além de fontes independentes, a influência dos representantes atinge o grau antes apontado, o que pensar de um país, como é o caso do nosso, onde há uma dependência quase absoluta das atividades promocionais das firmas (representantes, trabalhos publicados em revistas, seminários e congressos entre outros).

Parece bastante elucidativa a citação que Frenkel¹¹ faz do manual de vendas de um produto: "...o nosso primeiro contato pessoal junto aos médicos será efetuado visando um duplo objetivo: o primeiro será a 'venda de imagem' de nossa firma, e de sua divisão farmacêutica; o segundo, a promoção deste produto, para estabelecer um imediato e progressivo volume de receitaário... Uma vez atingido o nosso objetivo, a receptividade e o interesse dos médicos por nosso produto estará praticamente assegurada, e podemos acrescentar que esses

* A primeira das doze perguntas formuladas, respondidas por 531 médicos canadenses era: "Qual dos seguintes métodos de promoção de drogas o Sr. acha ser usualmente mais informativo e/ou mais aceitável?" e "Qual acha menos informativo e/ou aceitável?", sendo proposta as seguintes alternativas para as respostas: "propaganda direta pelo correio", "propagandistas", "exposições em encontros médicos", "propaganda em revistas médicas" e "outros".

** Dos demais atributos pesquisados nessa pergunta — "conhecimento geral", "conhecimento sobre as drogas" e "utilidade das informações", — a opinião foi menos favorável, tendo tais itens sido considerados "regular" ou "fraco", respectivamente, por 76%, 63% e 59% das respostas.

*** Citado por Frenkel¹¹ — Sainsbury Report of the Committee of Enquiry into the relationship of Pharmaceutical Industry with the National Health Service, 1965-67. Londres, 1967.

**** Na investigação por nós realizada², adaptando o modelo seguido pelo "Sainsbury Report", junto a 100 médicos recifenses (64% de respostas foram aproveitadas), o propagandista foi considerado por 23,4% dos entrevistados como boa fonte para tomar ciência do lançamento de um novo produto (essa alternativa foi precedida apenas por "artigos em revistas médicas especializadas" que mereceu a preferência de 37,5% dos médicos). Como fonte informativa para remédios prescritos na prática usual, os propagandistas ocuparam a quarta posição, sendo precedidos, em ordem crescente de preferência, por "artigos em revistas especializadas", "recomendações de colegas especialistas", e "contato com outros médicos".

***** Há na Inglaterra, até mesmo um serviço de "contra-promoção", ligado ao "Department of Health and Social Services", que informa sobre produtos novos, suas características, faz comparações de preços entre similares e inclui um corpo de representantes que atuam à semelhança dos das Empresas, além de editar duas publicações (uma bimensal e outra anual).

resultados não são facilmente perecíveis, e em muitos casos eles ficam permanentemente gravados”.

Pelo visto a informação comercial substitui deveras a educação acadêmica que inexistente de forma sistemática, para os já formados na maioria dos países ocidentais, conforme salienta Hemminki¹³, ressaltando que essa lacuna se faz sentir particularmente na questão da farmacoterapia*. Ao ficar na dependência das informações trazidas pelos propagandistas, urge estar alerta para o seu conteúdo. O trabalho realizado na Finlândia a esse respeito¹⁶, é bastante ilustrativo: freqüentemente foram omitidos os aspectos negativos, particularmente os efeitos colaterais e as contra-indicações.

Além dos representantes, os jornais e revistas médicas constituem um outro veículo de propaganda intensamente usado, importando ressaltar que a sobrevivência dessas publicações repousa na indústria farmacêutica. O montante de propaganda seria maior, ao comparar-se as publicações médicas e o material publicitário nelas inseridos com o de outros jornais. Inexiste, de maneira geral, revisão prévia do material publicitário por parte do Editor. Estudo feito por Stimson (citado por Blum e Kreitman³) indica que 30 a 40% desse material se refere a psicotrópicos, dois terços dos quais estavam sendo indicados para o que, convencionalmente passou a ser chamado “indicações não-médicas”, retratando, com freqüência, ira ou insatisfação como sendo medicamente tratáveis, aspecto esse, aliás, do papel atribuído aos remédios ou aos médicos, extremamente importante e já comentado por nós neste trabalho.

3.2. A questão das bulas

As bulas servem, junto a vários outros veículos promocionais como mecanismo para incrementar as vendas, especialmente ao

favorecer ou facilitar a automedicação. Ao minimizar efeitos colaterais ou contra-indicações e ao ampliar a gama de indicações ou efeitos terapêuticos, de preferência usando linguagem mais técnica no primeiro caso e bem mais acessível ao leigo, no segundo, a bula se transforma com freqüência em *burla*.

Em 1974, era feita uma pesquisa com o objetivo de comparar o material promocional de quarenta produtos, fabricados pelas mesmas multinacionais (matriz ou filiais no México, América Central, Colômbia, Equador e Brasil)¹⁹. A fonte de informações foram o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas e similares. Alguns achados do mencionado levantamento são bastante elucidativos e deles apresentamos pontos que nos pareceram exemplares:

- *Contraceptivos orais* — Nos EUA, de uso restrito à prevenção da gravidez (à exceção de uma apresentação com dose aumentada de hormônios, aprovada para uso em casos de hipermenorréia ou endometriose); na América Latina estes produtos são recomendados também para, entre outros problemas, controle de tensão pré-menstrual, menopausa, dismenorréia. Em bulas de diversas apresentações comerciais não constam advertências quanto a reações desfavoráveis, potencialmente presentes no uso desse tipo de produto;
- *Antibióticos* — Efeitos colaterais graves, especialmente a ototoxicidade da gentamicina, eram enfatizados nos EUA e minimizados ou sequer mencionados em outros países; a tetraciclina do “Lederle” apresentava, naquele país, advertências exaustivas sobre a possibilidade de interferência no desenvolvimento ósseo e dentário em crianças, além de dano hepático e super-infecções (devidas ao

* Vale, novamente, salientar estar sendo esta observação dirigida ao que estaria se passando em países desenvolvidos. Aqui em nosso meio sabe-se ter início essa lacuna na formação em farmacologia/farmacoterapia já na graduação e não só na pós-graduação.

crescimento exagerado de micro-organismos não susceptíveis), ao passo que na América Latina, ou não se fazia qualquer menção a esse respeito ou esta era bastante superficial*;

— *Antiartríticos à base de fenilbutazona* (um dos mais conhecidos é a Butazolidina/Ciba-Geigy) têm indicação restrita nos EUA a algumas formas graves de artrite, estando explícita na bula a possibilidade dessa droga provocar discrasia sangüínea ou úlcera gastroduodenal. Na América Latina a informação que é dada amplia as indicações para uma série de problemas em que estejam presentes febre, dor e inflamação.

— *Os efeitos colaterais dos corticosteróides* que vão desde osteoporose, fratura de vértebras, úlcera péptica com perfuração e hemorragia, até alterações psíquicas, são encobertos, apresentados em termos não específicos ou simplesmente omitidos**.

As variações observadas, conforme é ressaltado, nessa investigação, não se dão, apenas, ao se cotejar informações contidas nos produtos da matriz com os da filial. Elas foram também encontradas, ao comparar informações das subsidiárias entre si, em diferentes países da América Latina ou ao considerar diferentes marcas comerciais de uma mesma droga em um mesmo país.

3.3. O Número de Especialidades

Uma outra questão que obrigatoriamente requer uma normatização, se se deseja impor limites aos apetites lucrativos dos

produtores, é a referente ao número abusivo de especialidades farmacêuticas existentes no mercado. Ele chega a alguns milhares na maioria dos países; no caso específico do Brasil, os informes são os mais díspares, não se tendo um cálculo confiável. Estima-se esteja esse número situado entre vinte e quarenta mil, de toda maneira, um montante excessivo pelas razões que a seguir passamos a considerar.

A experiência já demonstrou, mesmo em países desenvolvidos, a possibilidade de quinhentos a oitocentos produtos farmacêuticos serem suficientes para proporcionar a assistência necessária a 80/85% dos pacientes hospitalizados, sendo possível a um número ainda menor — segundo a OMS, cerca de duzentas substâncias básicas, conforme sua lista, organizada em 1977 — cobrir, em termos profiláticos e terapêuticos, as necessidades da maioria da população^{10***}.

No Brasil, a Central de Medicamentos (CEME) aprovou em 1979, para entrar em vigor em 1980, uma relação de medicamentos básicos, posteriormente denominada "Relação Nacional de Medicamentos Essenciais" (RENAME), da qual constam trezentos e quatorze fármacos, sob quatrocentos e sessenta e três formas de apresentação, dando cobertura aos programas governamentais específicos do Ministério da Saúde (tuberculose, saúde mental, hanseníase, câncer, imunização e campanhas contra endemias), bem como à clientela previdenciária assistida pelo INAMPS. Os objetivos da RENAME⁵ eram bastante ambiciosos e à simples leitura pode-se apreender a inviabilidade prática

* A respeito, especificamente, da tetraciclina, é curioso verificar a grande diversidade existente no conteúdo das informações sobre este produto constantes do Physicians' desk Reference (EUA) e do Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (Brasil) (citados por Cunha⁶).

** Foram objeto de estudo a prednisona (meticorten) e Betametazona (celestone) do Schering, a triamcinolona (ledecort) do Lederle e a metilprednisolona do Upjohn. Nenhum dos riscos acima apontados, associados particularmente ao uso prolongado, estavam presentes nos informes referentes ao "Celestone" comercializado na América Central, Equador, Colômbia e Brasil. Apenas alguns daqueles riscos constavam do "meticorten" vendido na América Latina.

*** Levantamento feito por Rucker (citado por Fattorusso¹⁰) nos EUA concluiu que três em cada cinco hospitais disponham de formulários. Revisão feita em cinquenta e um deles, evidenciou um número médio de 712 drogas (variação de 380 a 1.784); do total, apenas 69 apareciam em todos os formulários.

de muitos deles, face ao contexto político dominante.

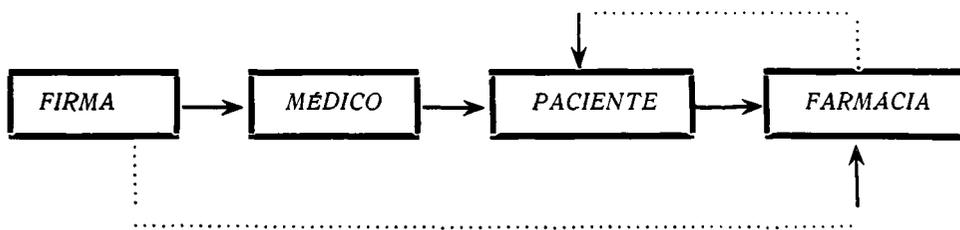
Um exemplo recente de um país que, dispondo de poucos recursos (17 escudos ou 53 centavos de dólar/pessoa em 1977) para gastar em medicamentos — importados, a maior parte — teve que tomar medidas reguladoras, foi Moçambique. Após a recente independência do País, foi criado junto ao Ministério da Saúde, o Comitê Técnico de Terapêutica e Medicamentos. Além de ter preparado um “Formulário Nacional” esse Comitê estabeleceu procedimentos dirigidos à racionalização e economia nos gastos com remédios *1.

Não é de se estranhar a oposição da Federação Internacional das Associações das Indústrias Farmacêuticas ao conceito de “lista de drogas essenciais” alegando que a mesma levaria a uma piora dos padrões dos cuidados à saúde.

Logo em seguida à feitura da lista de remédios prioritários, o segundo passo, de acordo com Lall ¹⁷, seria racionalizar a lista global de remédios disponíveis no país. Esta deveria ser reduzida à cerca de 600/800 produtos, incluídos os da “Lista” supra mencionada, os quais seriam capazes de prover a medicação requerida no atendimento secundário e terciário (a atenção primária já havia sido contemplada com a lista das drogas essenciais).

3.4. O papel da farmácia

A farmácia é um elo importante no esquema de comercialização e consumo de remédios. A figura apresentada a seguir extraída de Frenkel ¹¹, ilustra o lugar por ela ocupado, como foco inclusive das atenções do produtor.



A razão de ser desse interesse dos produtores é simples, bastando lembrar que os dois agentes principais de difusão dos produtos farmacêuticos são o médico e a farmácia. A importância desta última transcende a prescrição na medida em que inúmeras pessoas utilizam o balconista como substituto do médico, quando não chegam à farmácia de posse já dos nomes dos pro-

duto que desejam adquirir. Alguns mecanismos são usados, explicitamente, pelos fabricantes, junto à rede varejista com o objetivo de incrementar as vendas, tais como as bonificações, dilatação do prazo do pagamento das faturas de compra e até mesmo, conforme já foi detectado, para o caso de produtos incluídos na categoria de “populares”, a venda de dúzias de 24 ou 36 comprimidos (sic).

* Estudos feitos, concluíram, por exemplo, que a apresentação líquida (xarope ou gotas) é muito mais cara que aquela em cápsulas ou comprimidos (diferenças que podem ir desde o dobro, como nos casos da ampicilina ou salbutamol, até vinte vezes mais caro, como no caso do diazepam).

4. CONCLUSÕES

Acreditamos ter ficado suficientemente esclarecido que os postulados que regem a empresa médico-hospitalar ou o complexo médico-industrial se opõem diametralmente aos postulados de uma medicina direcionada à minimização das doenças ou que tenha a saúde como preocupação maior. Ante a inexistência de maiores controles nos países subdesenvolvidos, agravam-se ainda mais os problemas advindos dos variados procedimentos de que lança mão a indústria farmacêutica para manter e incrementar as vendas*. Uma atenção particular há que ser dada à questão da propaganda, seja qual for seu destinatário (o médico ou o paciente). Medidas setoriais adicionais poderiam ser tomadas a curto prazo, por limitado que seja o seu raio de alcance, a exemplo de:

- reformulação profunda na escola médica, passando-se a dar ênfase ao estudo da “farmacologia clínica” e da “terapêutica” de modo a que se possa criar uma contracorrente que funcione como barreira ao fluxo avassalador — e que entra em ação precocemente — dos mecanismos promocionais da indústria farmacêutica, não esquecendo a necessidade de reciclagem pelos já graduados, nas duas disciplinas citadas.
- Fazer valer o poder de pressão do Governo como grande comprador de remédios (estima-se que está na sua alçada, direta ou indiretamente, a aquisição de 60% dos medicamentos vendidos no país). Um medida fundamental, o estabelecimento de uma lista básica — não foi levada às últimas conseqüências, o que seria conseguido se alguns dos objetivos da RENAME fossem levados à prática.

BARROS, J. A. C. [Marketing strategies of the pharmaceutical industry and drug consumption]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 17:377-86, 1983.

ABSTRACT: The overuse of manufactured drugs plays an important role in the process of the growing intervention of Medicine (the phenomenon called “medicalization”). Among the different promotional practices used by pharmaceutical manufacturers to increase their profits — by means of the stimulation of the use of drugs **advertising** directed specially at physicians is particularly prominent. Notwithstanding drugs sold “over the counter”, the use of which also depends, in great measure, in the last analysis, on the legitimation given them by physicians, these latter are responsible, through their prescriptions, for the larger part of all drug consumption. An attempt is made a critical analysis of the role of advertising, highlighting the role of drug companies’ representatives and their efficacy as the means favored by manufacturers in their attempts to influence physicians’ prescription habits. In this way the pharmaceutical industry looks after its own interests to the detriment of those of the patient.

UNITERMS: Drug consumption. Advertising. Pharmaceutical industry.

* O estudo feito por Victora²⁰ em matéria publicitária dirigido a médicos brasileiros é bastante elucidativo evidenciando o engodo a que estes profissionais estão sujeitos a partir de propagandas falaciosas (metodológica ou estatisticamente errôneas).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARKER, C.; MARZAGÃO, C. & SEGALL, M. Economy in drug prescribing in Mozambique. *Trop. Doctor*, Jan., 1980. [Fotocópia]
2. BARROS, J.A.C. A medicalização da clientela previdenciária. São Paulo, 1982. [Dissertação de Mestrado — Faculdade de Medicina da USP].
3. BLUM, R. & KREITMAN, K. Factors affecting individual use of medicines. In: Blum, R., ed. *Pharmaceuticals and health policy: international perspectives on provision and control of medicines*. London, Croom Helm, 1981. p. 122-85.
4. CHRISTENSEN, D.B. & BUSH, J.P. Drug prescribing: patterns, problems and proposals. *Soc. Sci. Med.*, 15A:343-55, 1981.
5. CPI da Indústria Farmacêutica. *Diário do Congresso Nacional*, 11 nov. 1980. Supl. 139.
6. CUNHA, B.C.A. *Medicamentos: fator de saúde?* São Paulo, Art. Press, 1981.
7. DUPUY, J.P. & KARSENTY, S. *A invasão farmacêutica*. Rio de Janeiro, Graal, 1980.
8. EHRENREICH, B. & EHRENREICH, J. *O complexo médico-industrial norte-americano*. Rio de Janeiro, Fundação Instituto Oswaldo Cruz, 1979. (PESES/PEPPE, Textos de Apoio 9).
9. FASSOLD, R.W. & GOWDEY, C.W. A survey of physicians' reaction to drug promotion. *Canad. med. Ass. J.*, 98:701-5, 1968.
10. FATTORUSSO, V. Produtos farmacêuticos: a dimensão social. *Saúde Mundo*, p.8-11, abr. 1978.
11. FRENKEL, J. et al. *Tecnologia e competição na indústria farmacêutica*. [Apresentado à Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP). Centro de Estudos e Pesquisas (CEP), 1978].
12. HEMMINKI, E. The function of drug company representatives. *Scand. J. soc. Med.*, 5:105-14, 1977.
13. HEMMINKI, E. Content analysis of drug detailing by pharmaceutical representatives. *Med. Educ.*, 11:210-15, 1977.
14. HEMMINKI, E. Prescription of psychotropic drugs in outpatient care. *Acta Universitatis Tampereensis. Ser. A*, 58:9-76, 1974.
15. HEMMINKI, E. Factors influencing drug prescribing. Inquiry into research strategy. *Drug Intell. clin. Pharm.*, 10:321-26, 1976.
16. HEMMINKI, E. & PESONEN, T. An inquiry into association between leading physicians and the drug industry in Finland. *Soc. Sci. Med.* 11:501-6, 1977.
17. LALL, S. Economic considerations in the provision and use of medicines. In: Blum, R., ed. *Pharmaceuticals and health policy: international perspectives on provision and control of medicines*. London, Croom Helm, 1981. p. 186-210.
18. PETERS, G. Information and education about drugs. In: Blum, R., ed. *Pharmaceuticals and health policy: international perspectives on provision and control of medicines*. London, Croom Helm, 1981. p. 93-121.
19. SILVERMAN, M. & LYDECKER, L. The promotion of prescription drugs and other puzzles. In: Blum, R., ed. *Pharmaceuticals and health policy: international perspectives on provision and control of medicines*. London, Croom Helm, 1981. p. 78-92.
20. VICTORA, C.G. Statistical malpractice in drug promotion: a case-study from Brazil. *Soc. Sci. Med.*, 16:707-9, 1982.

Recebido para publicação em 14/06/1983

Aprovado para publicação em 27/06/1983