



Centro Brasileiro de Estudos de Saúde



Seminário Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária

Salvador, 19-20 de março de 2010

Mesa III- Concepções do saudável e do doentio

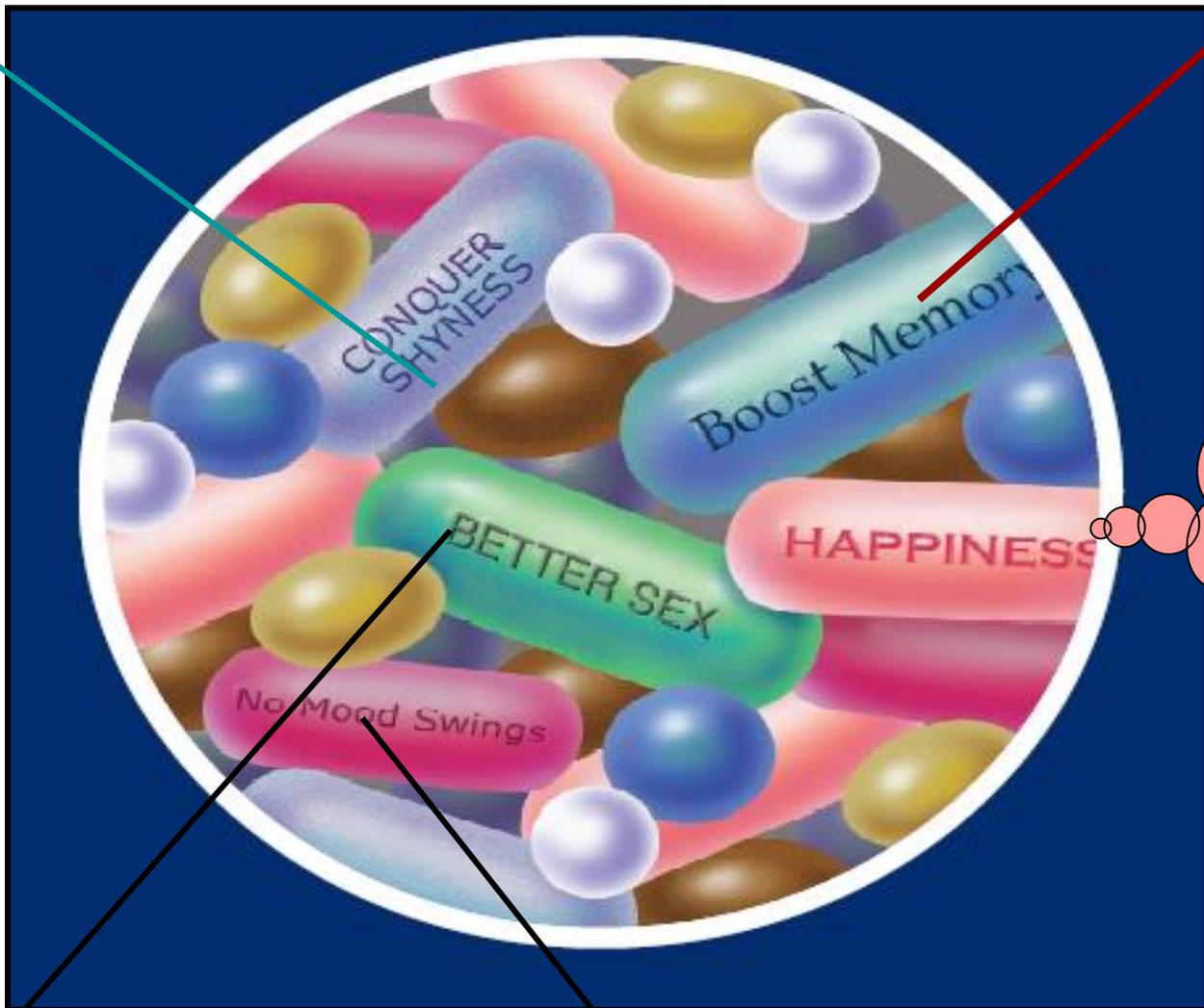
Tema

**Comércio da Doença:
a iatrofarmacogenia da indústria farmacêutica**

José Ruben de Alcântara Bonfim
Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos
jrabonfim@sobravime.org.br

vencer a timidez

estimular a memória



**felicidad
e**

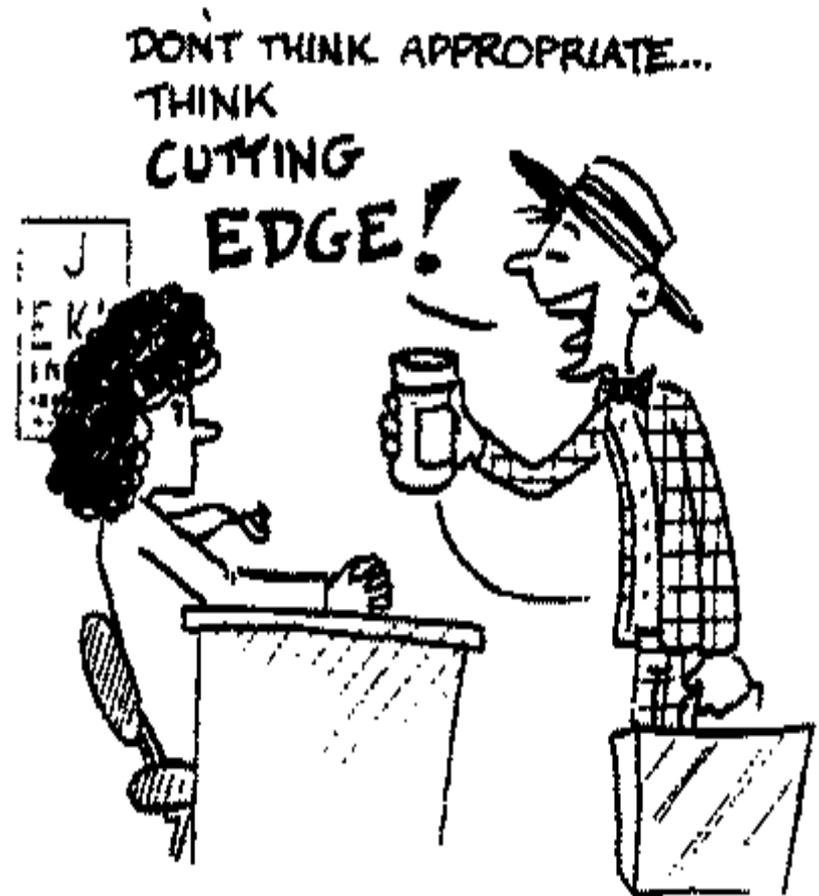
melhor desempenho sexual

sem oscilação de humor

Formas de enredamento de médicos (e outros profissionais) pela indústria farmacêutica

Ao ser 'educados' pelas empresas farmacêuticas

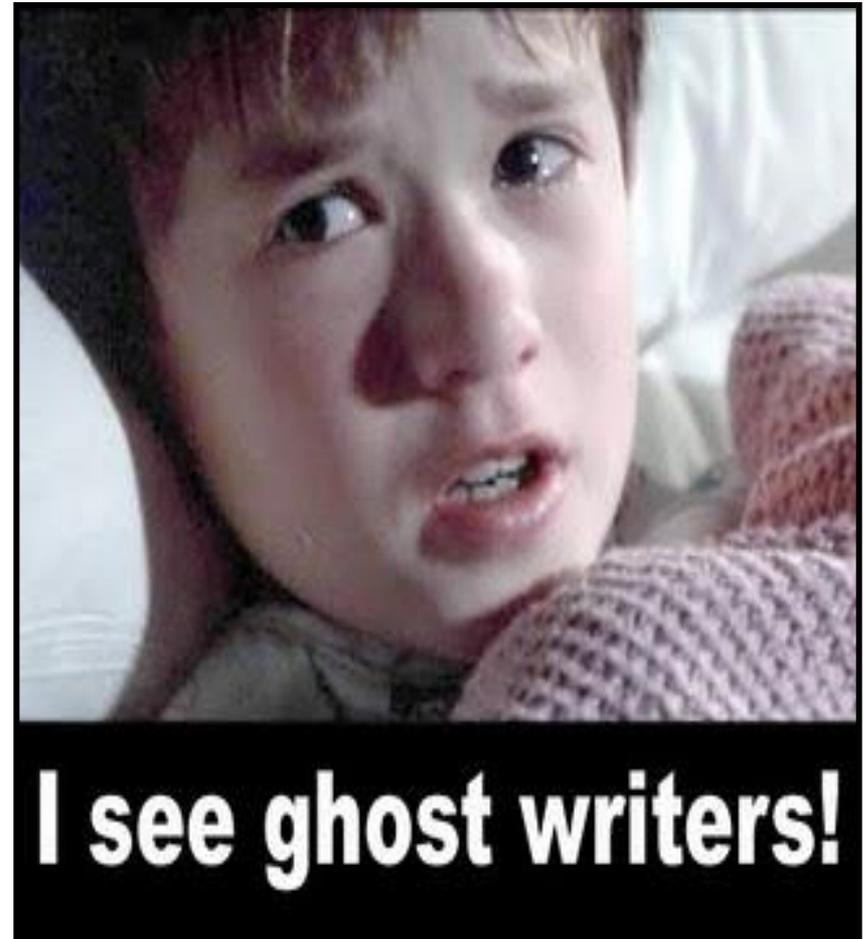
- Recebendo visitas de propagandistas farmacêuticos e amostras gratuitas
- Presentes de bugingangas, equipamento, viagem, acomodação
- Presentes indiretos, por meio de patrocínio de viagem, refeições, educação médica, pagamento de inscrição em congressos



Formas de enredamento de médicos (e outros profissionais) pela indústria farmacêutica

Trabalhando para empresas médicas

- Membro de “conselhos consultivos” ou “birô de conferencistas”, ou servindo como “formador de opinião” ou “líder de opinião”
- Conselheiro de fundação patrocinada, ou de grupo de pacientes
- Membro de “diretrizes” ou painéis de “definição de doenças” patrocinados, ou outras consultorias pagas pelas empresas
- Pagamentos inflacionados para conduzir pesquisas patrocinadas
- Autoria de ‘escrita-fantasma’ de artigos científicos



Formas de enredamento de médicos (e outros profissionais) pela indústria farmacêutica

Enredamento profissional amplo

- Patrocínio de escolas médicas, cátedras universitárias e ciclos de conferências
- Patrocínio de sociedades e associações profissionais e de suas atividades educativas
- Dependência de revistas médicas quanto a publicidade de empresas, separatas de artigos e suplementos de revistas patrocinadas



Moynihan R. Doctors and drug companies: is the dangerous liaison drawing to an end? Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2009;103(3):141-8.

Usted no está sano, está preenfermo

•Un celo excesivo en la prevención lleva a tratar como pacientes a personas saludables - Al ampliar los márgenes de lo patológico, crece el número de enfermos y se dispara el gasto sanitario

La línea que divide la salud de la enfermedad puede ser caprichosa y arbitraria.

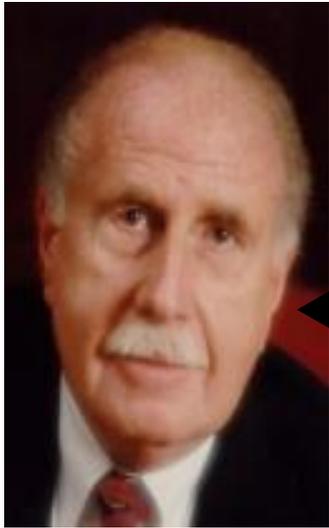
¿Dónde está el límite entre la tensión normal y la hipertensión? ¿Qué niveles de azúcar en sangre debe tener una persona para ser considerada diabética?

¿Cuándo existe osteoporosis?

La salud empieza y acaba donde acuerdan grupos de expertos médicos, que deciden de este modo quién está enfermo y precisa, por tanto, asistencia y tratamiento. Cualquier pequeño desplazamiento de esta línea hacia la normalidad puede significar más salud gracias a la prevención pero también millones de pacientes más y millones de euros en cuidados médicos y medicamentos.

¿Hasta qué punto los cambios están determinados por criterios únicamente médicos o por profesionales con intereses en la industria?

Aunque los laboratorios farmacéuticos no son quienes definen las enfermedades, su influencia ha sido denunciada en múltiples estudios, informes y foros médicos.



Dr. Richard Ablin

PSA Discoverer Says PSA Screening is "Public Health Disaster"

The Great Prostate Mistake

March 11, 2010 —

- Screening men for prostate-specific antigen (PSA), the most commonly used tool for detecting prostate cancer, has become a "hugely expensive public health disaster," says the researcher who discovered PSA in 1970.
- Richard Ablin, PhD, research professor of immunobiology and pathology at the University of Arizona College of Medicine in Tucson, expressed his forthright views in a opinion piece entitled **The Great Prostate Mistake**, which was published in the *New York Times* on March 9.
- O orçamento anual para custeio do PSA nos Estados Unidos é de pelo menos US \$ 3 bilhões, ressalta. Mas o teste é "pouco mais eficaz do que um sorteio de loteria", ele escreve.

- "Como eu tenho tentado deixar claro desde o ano o que passou, o teste de PSA não consegue identificarr câncer de próstata." Ele ressalta que infecções, fármacos de venda livre como ibuprofeno e crescimento benigno da próstata podem elevar os níveis de PSA. Mais importante, o teste não distingue o câncer de próstata que está crescendo rapidamente, e em potência fatal, de um que está crescendo lentamente e não vai matar, ele acrescenta
- **"Drug companies continue peddling the tests and advocacy groups push 'prostate cancer awareness' by encouraging men to get screened," he asserts**

Ablin R. The Great Prostate Mistake. <http://www.nytimes.com/2010/03/10/opinion/10Ablin.html>
Chustecka Z. **PSA Discoverer Says PSA Screening is "Public Health Disaster"**.
<http://www.medscape.com/viewarticle/718351?src=emailthis>

O Comércio da Doença

- Um outro sintoma do enredamento entre médicos e empresas farmacêuticas é um problema que tenho descrito como “selling sickness”, o que outros previamente designaram como “disease-mongering”: ampliando os limites de doenças a fim de expandir mercados para produtos.
- Quando médicos ficam enredados nas campanhas mercadológicas das empresas farmacêuticas – se é visto isso é visto como representantes de laboratórios, aceitação de refeições e educação patrocinada, ou sendo pago como conferencista – o resultado pode ser não apenas uma visão distorcida dos riscos e benefícios de um novo tratamento farmacológico.
- As estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica contemporânea atuam de rotina para aumentar o número de pessoas que se considerem sofrer de uma condição que requeira tratamento – e médicos financeiramente enredados com a indústria frequentemente têm uma função chave nestas estratégias.

O Comércio da Doença

Algumas condições clínicas definidas ou redefinidas pelas empresas farmacêuticas:

- **Disfunção sexual feminina**
- **Disfunção erétil**
- **Síndrome das pernas inquietas**
- **Insônia**
- **Transtorno bipolar**
- **Distúrbio de déficit de atenção**
- **Distúrbio de ansiedade social**
- **Síndrome do intestino irritável**

Aceitando por um momento as alegações da indústria sobre o número de pessoas que sofrem destas oito doenças, um simples cálculo mostra que 93% de homens e mulheres adultos nos Estados Unidos sofrem de pelo menos uma delas.

Juntando umas poucas condições como depressão, perda da densidade óssea e distúrbio disfórico pré-menstrual, os números da indústria fazem com que virtualmente todo americano tenha uma doença com necessidade de um tratamento.

Cox S. How the Drug Companies Want Us to Be Sick. AlterNet, May 16, 2006

www.lookingglassnews.org/viewstory.php?storyid=6069

<http://www.alternet.org/envirohealth/36174>

COUNTERTHINK "DISEASE MONGERS, INC."

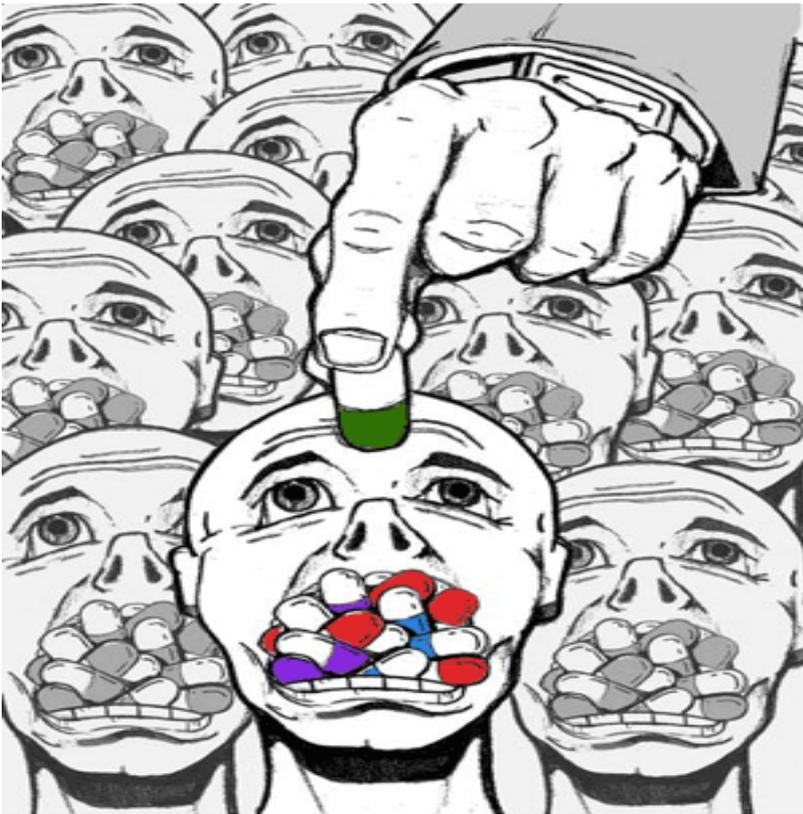


Sunday, March 04, 2007 by Mike Adams, the Health Ranger

Editor of NaturalNews.com http://www.naturalnews.com/cartoons/disease_mongers_inc_600.jpg

Disease Mongering: Corporations Create New 'Illnesses'

- Image Credit: *Anthony Flores*



- Some of the diseases that are actively promoted to justify drug treatment include, according to a [recent article in The Guardian](#), [erectile dysfunction](#), [attention deficit hyperactivity disorder \(ADHD\)](#), [female sexual dysfunction \(FSD\)](#), [bipolar disorder](#) and [restless legs syndrome](#)



Insônia

Teste de Auto-Avaliação

- 1 Você freqüentemente tem dificuldade em pegar no sono?
- 2 Você acorda cedo demais pela manhã?
- 3 Se você acorda freqüentemente durante a noite, você tem dificuldade em adormecer novamente?
- 4 Você freqüentemente se sente cansado quando acorda pela manhã?
- 5 A perda do sono afeta a sua maneira de agir durante o dia (faz você se sentir tenso, irritado ou deprimido)?
- 6 A sua perda de sono afeta o seu trabalho durante o dia (atrapalhando a sua concentração, a sua memória ou a sua percepção)?

Se você assinalou duas ou mais perguntas, ou se você assinalou a pergunta 3, você deve conversar com o seu médico.

sanofi~synthelabo

www.sanofi-synthelabo.com.br

922792 STX Folheto paciente Tánis Coc

Prospecto coletado em andar de consultórios do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, fevereiro de 2005

DAEM

Conhecer mais é prova de amor.



DAEM significa **distúrbio endócrino do envelhecimento masculino** (também conhecido como Andropausa) e está diretamente relacionado ao decréscimo da produção da Testosterona após os 40 anos de idade. Entre os sintomas estão a perda da libido (sexo sexual), diminuição da massa muscular, perda de energia, depressão, disfunção erétil e pode haver aumento do risco de doenças cardiovasculares. **Converse com o seu parceiro e procurem um médico.**

www.schering.com.br
www.schering.com.br

União Brasileira de Endocrinologia e Geriatria
Associação de Endocrinologia e Geriatria

SAC 0800 7621241
segunda a sexta

D E S E J O



É querer saber o que é DAEM* para manter em alta a paixão pela vida.

DAEM* significa **D**istúrbio **A**ndrogênico do **E**nvelhecimento **M**asculino (também conhecido como Andropausa) e está diretamente relacionado ao decréscimo da produção da Testosterona após os 40 anos de idade. Entre os sintomas estão a perda da libido (desejo sexual), diminuição da massa muscular, perda da energia, disfunção erétil e pode haver aumento do risco de doenças cardiovasculares. **Para saber como está a sua saúde, responda a escala que se encontra aqui. Dependendo do resultado, converse com o seu médico.**

ESCALA DE SINTOMAS DO ENVELHECIMENTO MASCULINO

Quais dos sintomas abaixo afetam você atualmente? Por favor, marque com "X" o grau da severidade para cada sintoma nos quadrados. Caso não tenha nenhum destes sintomas, marque a opção "nenhum".

SINTOMAS	NENHUM 1	POUCO 2	MODERADO 3	GRAVE 4	MUITO GRAVE 5	PONTOS =
1. Redução da sensação de bem-estar geral (estado de saúde geral)	<input type="checkbox"/>					
2. Dores nas articulações e dores musculares (dores na coluna, nas articulações, nos membros, nas costas)	<input type="checkbox"/>					
3. Suor intenso (sudorese intensa, suor repentino e intenso, ondas de calor mesmo sem fazer esforço físico)	<input type="checkbox"/>					
4. Alterações do sono (dificuldades para dormir, acorda várias vezes durante à noite, acorda muito cedo e cansado, dorme mal, tem insônia, sono agitado)	<input type="checkbox"/>					
5. Está sempre cansado, sempre quer dormir	<input type="checkbox"/>					
6. Irritabilidade (agressividade, irritação por coisas insignificantes, humor instável)	<input type="checkbox"/>					
7. Nervosismo (ansiedade excessiva, intranquilidade, não consegue ficar quieto)	<input type="checkbox"/>					
8. Medo (receio, pânico)	<input type="checkbox"/>					
9. Esgotamento físico/diminuição da força ativa (diminuição geral da atividade, falta de vontade, sensação de estar rendendo menos, fazendo tudo por obrigação, desânimo)	<input type="checkbox"/>					
10. Diminuição da força muscular (sensação de fraqueza)	<input type="checkbox"/>					
11. Estado depressivo (falta de ânimo, tristeza, falta de iniciativa, alterações de humor, sensação de que nada vale a pena)	<input type="checkbox"/>					
12. Sensação de que o ponto culminante da vida já passou	<input type="checkbox"/>					
13. Sentimento de esgotamento emocional; sente que chegou ao "ponto mais baixo"...	<input type="checkbox"/>					
14. Diminuição no crescimento da barba	<input type="checkbox"/>					
15. Diminuição do desempenho sexual (frequência ou capacidade de ter relações sexuais)	<input type="checkbox"/>					
16. Diminuição das ereções matinais (pênis não amanehece rígido)	<input type="checkbox"/>					
17. Diminuição da vontade do desejo sexual (libido) (ausência de prazer no sexo, falta de vontade de ter relações sexuais)	<input type="checkbox"/>					
Obs.: se a pontuação total for maior do que 17 pontos, pode ser um indicio de DAEM* para homens acima de 40 anos. Nesses casos, é recomendável consultar um médico para avaliação precisa.	TOTAL					

(*Adaptado da versão do questionário em português de Portugal, disponível em: Heinemann LA, Saad F, Zimmermann T et al. The Aging Males' Symptoms (AMS) scale: Update and completion of international versions. Health Qual Life Outcomes. 2005 May 1;1(1):15

Consequências Econômicas e Sociais do Comércio da Doença

O comércio da doença pode gerar lucros elevados para a indústria [...] A maioria da população não tem seguro de saúde [quando existe cobertura de assistência farmacêutica] e capacidade para pagar remédios caros [...]. O reforço de características pessoais e de exercício de funções para uso de fármacos indutores de estilo de vida foi identificado como um “mercado crescente” pela indústria. [...] Novos fármacos agressivamente promovidos para doenças criadas podem desviar recursos financeiros e atenção quanto ao tratamento de doenças infectantes e outros importantes problemas. Estudos sobre a repercussão do comércio da doença é necessário. A criação da doença patrocinada por cooperações provavelmente crescerá nos próximos anos.

Combatendo o Comércio da Doença:

A função de médicos e outros profissionais de saúde

O primeiro passo para combater o comércio da doença é ter um genuíno desenredamento de profissionais de saúde com relação à indústria farmacêutica. [...]

- Médicos devem ser cautelosos e evitar tratamentos farmacológicos para estados fisiológicos e processos vitais.
- Médicos devem ser cautelosos quando assistem a programas de educação médica continuada que sejam patrocinados pela indústria.
- Médicos devem desenvolver capacidade para análise de artigos de revistas e comunicados de pesquisa, e deveriam evitar ser enganados pela apresentação e interpretação de dados com vieses. [...]
- O Guia do Instrutor em Práticas da Boa Prescrição Médica* descreve uma lista de verificação do instrutor para avaliar ensaios clínicos editados. [...]
- O Guia da Boa Prescrição** faz um inventário de fontes de informação disponíveis e descreve a escolha entre as fontes. [...]

* Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/teachers_guide_2001_2_port.pdf

** Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/who-dap-94-11-sp.pdf>

Fonte: Shankar P R, Subish P. Disease mongering. **Singapore Med J** 2007; 48 (4) : 275-279. Disponível em: <http://smj.sma.org.sg/4804/4804ra1.pdf>

Iniciativas para Combater o Comércio da Doença

Em abril de 2006 a revista PLoS Medicine (www.plosmedicine.org) produziu um número especial sobre o comércio da doença, disponível em: <http://collections.plos.org/plosmedicine/diseasemongering-2006.php>



- A educação do público a respeito de doenças e remédios é necessário. O público deve ser informado acerca das doenças comuns e ter indicação de análise crítica de informação. [...]
- A crença entre o público de que existe uma pílula para cada doença deve ser superada. Muitas doenças crônicas são ligadas ao estilo de vida e mudanças no estilo de vida e providências não farmacológicas devem ter ênfase. Médicos e outros prescritores devem desenvolver uma capacidade de analisar o material de propaganda apresentado pela indústria.

O que os meios de comunicação de massa podem fazer quanto ao comércio da doença

Infelizmente, não há nenhuma maneira óbvia de distinguir informação de 'infomerciais'. Na Tabela 1, destacam-se indícios que devem alertar jornalistas para a presença de comércio de doença, e sugere-se o que eles podem fazer.

- Primeiro, os jornalistas devem ser muito cuidadosos quando confrontados com uma nova doença ou expansão dela, que afete um grande número de pessoas. Se uma doença é comum e muito incômoda, é difícil acreditar que ninguém teria notado antes. Estimacões de prevalência são fáceis de exagerar, pela ampliação da definição de doença. Os jornalistas precisam perguntar exatamente como a doença está sendo definida, se os critérios de diagnóstico foram corretamente aplicados, e se a amostra do estudo representa a população em geral (por exemplo, pacientes em uma clínica de insônia não podem representar o público em geral).

- Devem também indagar, com reflexão, se mais um diagnóstico é sempre algo bom. Simplesmente rotular pessoas com uma doença tem consequências negativas [21]. Do mesmo modo, jornalistas devem contestar a hipótese de que o tratamento sempre faz sentido. Os tratamentos médicos sempre envolvem compensações, as pessoas com sintomas leves têm pouco a ganhar, e o tratamento pode acabar causando mais mal do que bem.

O que os meios de comunicação de massa podem fazer quanto ao comércio da doença

- Finalmente, em vez de episódios extremos, não representativos, sobre curas miraculosas, os jornalistas deveriam ajudar os leitores a compreender como funciona o tratamento (por exemplo, qual é a chance de me sentir melhor se tomar o remédio contra se não tomá-lo?) e sobre os problemas que o tratamento pode causar (por exemplo, se eu considero que vale a pena trocar pernas menos agitadas durante o dia por náuseas, tonturas e sonolência).

•
A cobertura de notícias da síndrome das pernas inquietas é preocupante. É exagerada a prevalência da doença e da necessidade de tratamento, e falha em considerar os problemas de excesso de diagnósticos. Em essência, a mídia parecia ter sido cooptada para o processo de comércio de doença. Embora nossa revisão tenha se limitado à cobertura de única campanha de promoção da doença, pensamos que é provável que nossos resultados se apliquem a outras. É fácil entender porque a mídia seria atraída por histórias de promoção de doenças e porque eles fizeram cobertura de forma não crítica. As histórias são cheias de drama: uma enorme, mas não reconhecida crise de saúde pública, convencendo com episódios pessoais, médicos descuidados ou ignorantes, e curas milagrosas.

O que os meios de comunicação de massa podem fazer quanto ao comércio da doença

- Achamos que a mídia poderia comunicar notícias médicas sem reforçar os esforços de promoção de doença, por meio de histórias que enfocam casos como "pernas inquietas", com mais ceticismo. Afinal, seu trabalho é informar leitores, não para torná-los doentes.

Uma observação da terapêutica no passado com validade para nossos dias

“ Vede que na garrafa entrou toda a botica só faltando o boticário, a imaginar como ficou tonta a natureza para atender a tantas ordens ao mesmo tempo.

Cuidado!

Pela simples leitura de uma receita se julga a cultura de seu autor.”

Miguel de Oliveira Couto (1864-1934)

Médico sanitarista brasileiro nascido na cidade do Rio de Janeiro cidade onde também morreu, que dedicou parte de sua vida profissional à melhoria das condições de *saúde popular*, pela pesquisa e divulgação dos princípios de *higiene*. Era filho de **Francisco de Oliveira Couto** e de **Maria Rosa do Espírito Santo**, frequentou o Colégio Briggs ingressando, a seguir, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Formado em medicina (1885), nos dois últimos anos de faculdade foi interno da Santa Casa de Misericórdia e ao mesmo tempo assistente, por concurso, da cadeira de clínica médica, regida por **João Vicente Torres Homem**. Foi admitido na Academia Nacional de Medicina (1896), como membro titular, com o trabalho *Desordens funcionais do pneumogástrico na influenza*. Ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro como lente, por concurso (1898) e tornou-se professor de clínica *propedêutica* (1901), substituindo o notável professor **Francisco de Castro**. Foi presidente da Academia Nacional de Medicina (1914-1923). Como deputado à Assembléia Nacional Constituinte (1933), obteve a aprovação do projeto que destinava dez por cento das rendas da União para a instrução popular. Membro de numerosas instituições científicas nacionais e internacionais, como da Sociéte Médicale des Hôpitaux de Paris, e doutor *honoris causa* da Universidade de Buenos Aires, recebeu as medalhas da Instrução Pública da Venezuela e da Coroa da Bélgica e faleceu na cidade do Rio de Janeiro. Membro da Academia Brasileira de Letras, eleito em 9 de dezembro (1916), foi empossado em 2 de junho (1919), destacaram-se entre suas obras *Clínica médica* (1923), *Nações que surgem, nações que imergem* (1925) e *A medicina e a cultura* (1932). Poliglota e profundo conhecedor da língua portuguesa., participou de vários congressos de Medicina nos quais se destacou pela sua competência profissional, sendo considerado um dos mais notáveis clínicos de sua época.

Fonte: <http://www.dec.ufcg.edu.br/biografias/MigueOli.html>

(Só Biografias. Um sítio do Prof. Carlos Fernandes em: <http://www.dec.ufcg.edu.br/biografias/>)

Bibliografia recomendada

•Angell M. Investigaciones. La verdad sobre las compañías farmacéuticas. Boletín Fármacos 2004 Noviembre; 7(5): 49-56. Disponível em: <http://www.boletinfarmacos.org/download/nov04.pdf> ou em <http://www.boletinfarmacos.org/112004/investigaciones.htm>

• St-Onge JC. O outro lado da pílula ou os bastidores da indústria farmacêutica. Seminário luso-francófono sobre o acesso aos medicamentos e a proteção do cidadão. 11º Congresso Mundial de Saúde Pública e 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 23 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.conass.org.br/admin/arquivos/abrasco_facesocultas_jeanclaude.pdf

Moynihan R, Cassels A. Medicamentos que nos enferman: e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes. Barcelona: Terapias verdes; 2006.

Cassels A. Moynihan R. Os vendedores de doenças. Le monde Diplomatique, maio de 2006. Disponível em: <http://diplo.org.br/2006-05,a1302>

O Moderno Hipócrates



***Sir William Osler
(1849-1919)***

- ***Um dos primeiros deveres do médico é educar as massas a não tomar remédios.***
- ***O desejo de tomar remédios talvez seja o maior característico que distingue o ser humano dos animais.***

***Aphorisms from his Bedside Teachings (1961), p. 105;
H. Cushing. Life of Sir William Osler (1925)***

Agradecimentos

À todos pela audiência e
a Sílvia Bastos, doutora em Ciências,
pela colaboração nesse trabalho.

