

Promoção e propaganda de medicamentos em ambientes de ensino: elementos para o debate

Marisa Palácios¹
Sergio Rego²
Maria Helena Lino³

Introdução

Este artigo identifica e discute algumas questões éticas e legais relacionadas à promoção e propaganda de medicamentos em ambientes de ensino de medicina. A argumentação está baseada no debate acadêmico internacional sobre a regulação da propaganda comercial de medicamentos e nos riscos das relações entre indústria e médicos e estudantes de medicina nos ambientes de ensino para a formação profissional, técnica e ética. Evidências apresentadas em diversas pesquisas realizadas no Brasil e no exterior conferem fundamento empírico às argumentações aqui desenvolvidas. Neste trabalho, utilizaremos as seguintes definições da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 102, de 30/11/2000, da Anvisa:

PROMOÇÃO - é um conjunto de atividades informativas e de persuasão, procedentes de empresas responsáveis pela produção e/ou manipulação, distribuição, comercialização, órgãos de comunicação e agências de publicidade com o objetivo de induzir a prescrição, dispensação, aquisição e utilização de medicamentos.

PROPAGANDA/PUBLICIDADE - conjunto de técnicas utilizadas com o objetivo de divulgar conhecimentos e/ou promover adesão a princípios, idéias ou teorias, visando exercer influência sobre o público através de ações que objetivem promover determinado medicamento com fins comerciais. (Brasil, 2000)

Ao final deste artigo, em decorrência das argumentações apresentadas e em consonância com as diversas vozes que se levantam em defesa da ética na educação e na medicina, e pelo estrito cumprimento dos dispositivos regulamentares que disciplinam esta atividade, propõe-se a proibição da promoção e propaganda de medicamentos nos ambientes onde circulam estudantes ou dirigidas a estudantes de medicina, e, conseqüentemente, a proibição dessas práticas em congressos médicos.

Embora este seja o foco, não será difícil para o leitor realizar as extrapolações que desejar para a relação entre a indústria, em particular a farmacêutica, e o ensino de outras profissões. Gostaríamos de assinalar, em princípio, que não

¹ Médica. Área de Produção, Ambiente e Saúde, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Praça Jorge Machado Moreira, 100 sala 8. Ilha do Fundão Cidade Universitária Rio de Janeiro, RJ 21.944-970 marisa.palacios@globo.com

² Médico. Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz).

³ Advogada. Comitê de Ética em Pesquisa, Ensp/Fiocruz.

estamos questionando a legitimidade da propaganda de medicamentos. Nosso foco está, em primeiro lugar, em examinar as razões das ações e situações relacionadas à propaganda de medicamentos nos ambientes de ensino e as possíveis conseqüências sobre o processo de formação do pessoal de saúde. São, portanto, questões relevantes, neste estudo, a qualidade (conteúdo e finalidade) da propaganda de medicamentos e o abuso do poder econômico das indústrias utilizado para convencer os profissionais a prescreverem seus produtos. Começamos, portanto, a pensar na questão da propaganda.

Promoção e propaganda de medicamentos e auto-regulação

Embora a propaganda de medicamentos e de outros produtos associados à saúde tenha especificidades, de maneira geral, ela tem um objetivo comum a toda e qualquer propaganda: tornar determinado produto conhecido pelas características favoráveis atribuídas por seus fabricantes e fortemente associadas ao atendimento de alguma necessidade.

Como afirma Olivetto (2003), um dos mais destacados publicitários em atividade no país, “não é à toa que a maioria das marcas mais lembradas (que se destacam no prêmio *top of mind*) seja também aquelas que melhor anunciam”. As técnicas de propaganda e *marketing* influenciam as escolhas de indivíduos, e o uso dessas técnicas, associado ao poder econômico, pode gerar abusos e distorções das práticas comerciais. Por este motivo é que a sociedade, por intermédio das ações de governo e dos próprios publicitários, estabeleceu limites para as propagandas.

Em nosso país, além de órgãos governamentais de fiscalização e controle das ações, serviços e produtos em saúde, contamos também com o Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária, o Conar, órgão não governamental corporativo que busca se legitimar socialmente (por meio de intensas campanhas publicitárias) como o ator social mais confiável e eficaz para o controle da propaganda. Sua missão (Conar, 2004) é “impedir que a publicidade enganosa ou abusiva cause constrangimento ao consumidor ou a empresas”. Ou, como também podemos dizer, “impedir que a atuação dos publicitários afete as bases de convívio profissional e da concorrência, bem como assegurar um grau de proteção à sociedade” (Rego, 2004, p.3). Dessa forma, buscam assegurar a legitimidade social para garantir a auto-regulação da atividade.

Diferentemente do modelo de auto-regulamentação profissional, que é uma delegação do Estado, o Conar conquistou sua autoridade com um competente trabalho de propaganda, amparado por um amplo apoio dos meios de comunicação social. Esta conquista foi feita de forma competente, embora, talvez, impertinente. Ela está relacionada à inserção no processo capitalista, já que é integrante estratégica das relações comerciais. Por outro lado, os tradicionais problemas relacionados à auto-regulação não são também estranhos ao campo profissional da propaganda e *marketing*. Assim, embora desejável, não é razoável esperar que as corporações se posicionem acima de seus interesses corporativos.

Ao considerarmos essa prática no âmbito do mercado da saúde, da assistência médico-farmacêutica, os problemas decorrentes da auto-regulação assumem uma dimensão ainda mais significativa, pois vidas podem estar sendo decididas por motivos que, muitas vezes, passam ao largo da consciência dos médicos em razão das técnicas sofisticadas de propaganda e *marketing* e das relações estabelecidas entre esses profissionais e os representantes farmacêuticos. Nesse sentido, as conseqüências da propaganda podem se traduzir em danos àqueles que deveriam ser os beneficiários.

Regulação de propagandas de medicamentos

A auto-regulação do mercado publicitário relacionado a medicamentos e a outros produtos ligados à saúde é uma distorção de conseqüências previsíveis. No Canadá, toda propaganda ou mensagem promocional veiculada por áudio, vídeo, meios audiovisuais, eletrônicos e computacionais é objeto de avaliação prévia pelo Pharmaceutical Advertising Advisory Board (PAAB) antes de sua divulgação. Este órgão é independente da indústria e é coordenado por uma diretoria composta por representantes: da Associação de Produtores Farmacêuticos do Canadá (PMAC), dos produtores de medicamentos genéricos, do Conselho Médico, da Associação Canadense de Farmacêuticos, de Associações de

Consumidores e associações de propaganda. Além disso, a PMAC dispõe de um código de auto-regulamentação para as atividades dos representantes, distribuição de amostras e apoio a eventos, entre outras atividades relacionadas à promoção de novos medicamentos (*PMAC Code of Marketing Practices*).

Como descreve Lexchin (1997), métodos como estes são insuficientes e ineficazes no controle das propagandas. Segundo ele, os conflitos entre os objetivos comerciais e as metas éticas e científicas da promoção levam a uma debilidade em seu cumprimento. Para ele, existem cinco aspectos críticos relacionados à aplicação dos códigos que precisam ser objeto de divulgação pública: mecanismos de identificação das violações dos códigos; composição dos comitês de acompanhamento; sanções para as violações dos códigos; quantidade e qualidade da informação em relatórios emitidos sobre reclamações e violações ao código; e a circulação que estes relatórios recebem.

Em 2003, na Nova Zelândia - que, assim como os Estados Unidos, não tem restrição à propaganda direta de medicamentos aos consumidores -, as faculdades de medicina divulgaram um relatório que defende o fim da propaganda em seus ambientes, e alerta para a necessidade de se contrapor ao poder da indústria farmacêutica, pela defesa do interesse público, característica própria da ação do Estado (Toop et al., 2003).

No Brasil, a propaganda de medicamentos é regida por uma vasta legislação, que inclui: a Lei nº 6.360/76 (Brasil, 1976), que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências; o Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, que a regulamentou (Brasil, 1977); a Lei nº 6.437/77, que configura as infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas (Brasil, 1977); a Lei nº 9.294/96, que dispõe sobre as restrições ao uso de propaganda de medicamentos (Brasil, 1996); o Decreto nº 2.018/96 (Brasil, 1996), que a regulamenta; e a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 102, de 30/11/2000, da Anvisa (Brasil, 2000), que regulamenta as propagandas, mensagens publicitárias e promocionais de medicamentos com base nessas leis. Esta resolução, amparada nas leis e decretos pertinentes, regulamenta a propaganda, publicidade e promoção de medicamentos.

Esta mesma resolução estabelece uma distinção: para medicamento de venda direta ao consumidor, sem necessidade de prescrição médica, a propaganda pode ser dirigida ao consumidor; se houver necessidade de prescrição do medicamento (com ou sem retenção de receita), a propaganda deste só poderá ser dirigida a profissionais habilitados a prescrevê-los, em veículos restritos a estes (Brasil, 2000, 1976). Esta RDC também dedicou atenção especificamente à ação dos propagandistas, determinando que representantes de laboratório "devem limitar-se às informações científicas e características do medicamento registradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária". Estudos científicos que apresentaremos adiante mostram que nem sempre as referências científicas apresentadas nas peças publicitárias são fidedignas.

Assim, por exemplo, é permitida a propaganda, em televisão ou rádio, de analgésicos e antipiréticos, como o ácido acetilsalicílico e o acetaminofen, e não é a de antibióticos ou betabloqueadores. Mas as medidas restritivas não impedem as ações dos publicitários que buscam alternativas – testando os limites das regulamentações governamentais ou corporativas – em propagandas que direcionam o público em geral a sítios na internet ou que induzem o consumidor a pedir informações do tipo "pergunte ao seu médico". Tais estratégias ou artifícios, possivelmente reconhecidos como técnicas de propaganda, descumprem, sobretudo, a legislação sanitária em seu aspecto mais relevante: a proteção do bem-estar da população.

Muito embora seja relevante e necessária a discussão acerca dos limites éticos e legais da propaganda de medicamentos dirigida diretamente ao consumidor, não é sobre este aspecto que nos deteremos neste artigo, mas sobre a propaganda que deve ser dirigida exclusivamente ao médico e atinge indevidamente o estudante de medicina.

Barros e Joany (2002), ao avaliarem propagandas de medicamentos em três revistas médicas brasileiras de grande circulação, constataram uma acentuada carência de informações. Basta citar que encontraram informações sobre efeitos adversos em apenas 20% dos anúncios.

Segundo pesquisa realizada por Nascimento (2005), que analisou cem peças publicitárias de

medicamentos, a legislação brasileira não tem sido cumprida, já que 100% das amostras demonstraram que pelo menos um artigo da Resolução 102/00 da Anvisa foi descumprido.

Indústria e médicos: relações perigosas

“As relações entre indústrias farmacêuticas e médicos são potencialmente perigosas e lesivas tanto para o exercício profissional quanto para os consumidores de serviços de saúde” (Rego, 2004, p.3). Pensando nessa relação, as organizações profissionais e sanitárias têm buscado, cada vez mais, estabelecer limites para essa convivência, como recentemente fez a Associação Médica Mundial (Abbasi, Smith, 2003). Já a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1988) aprovou uma resolução para disciplinar a promoção de medicamentos.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, reconhecendo os potenciais riscos de patrocínios e propagandas, emitiu Resoluções que proíbem a vinculação da prescrição médica ao recebimento de vantagens materiais oferecidas por agentes econômicos interessados na produção ou comercialização de produtos farmacêuticos ou equipamentos de uso da área médica. Tais resoluções determinam que os médicos, ao proferirem palestras ou escreverem artigos que divulguem ou promovam produtos farmacêuticos ou equipamentos para uso na medicina, declarem os agentes financeiros patrocinadores, assim como a metodologia empregada nas pesquisas - quando for o caso - ou a bibliografia que serviu de base à apresentação quando esta transmitir conhecimento proveniente de fontes alheias (CFM, 2000). Foi também proibida “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” (CFM, 2002).

O que o CFM está buscando com essas proibições? Entendemos que, além de regulamentar, em seu âmbito de atuação, as práticas profissionais dos médicos relacionadas à propaganda de medicamentos, o Conselho pretende também estabelecer um marco divisório da sua independência em relação à poderosa indústria farmacêutica, que parece onipresente no universo profissional do médico. Assegura-se, também, que não seja interpretado como endosso a qualquer produto anunciado numa eventual propaganda, e destaca a preocupação com os potenciais conflitos de interesse associados às práticas clínicas e em pesquisa.

A importância que a indústria atribui à propaganda de seus produtos está expressa na distribuição de seus gastos, sobre os quais oferecemos duas informações convergentes, embora de fontes diferentes. A organização nacional de consumidores Families USA Foundation (Lemmon, 2001), ao analisar os gastos das indústrias que produziram os cinquenta medicamentos mais consumidos por idosos nos Estados Unidos, concluíram que os gastos dessas empresas com administração e propaganda chegaram a duas vezes e meia o investido em pesquisa e desenvolvimento. Seus lucros ultrapassaram em 60% o que foi investido em pesquisa e desenvolvimento. Já Barros (2004) informa que, em 2000, 30% dos gastos dessas indústrias se destinaram à propaganda e à administração, enquanto 12% foram para pesquisa e desenvolvimento. Se esses recursos também incluem a propaganda para o público em geral, é fato que parte deles é destinada ao público especializado.

Entretanto, parece que a maioria dos médicos acredita que sua integridade profissional está imune às ações propagandísticas, e que a ação dos representantes farmacêuticos, os brindes, patrocínios ou financiamentos da indústria não influenciam sua prática ou, pelo menos, a qualidade dessa prática. Barros e Joany (2002, p.894), a esse respeito, afirmaram que “dispêndios tão significativos (da ordem de 20-25% do faturamento global) realizados com a propaganda só podem explicar-se no fato de que há o esperado retorno em termos de vendas e lucros”. Jesus (2000) apresenta alguns depoimentos de profissionais brasileiros sobre o tema, mostrando, no entanto, que alguns reconhecem como inapropriado o contato com representantes da indústria farmacêutica, e não os recebem. Em artigo publicado em 2007, Fagundes et al. (2007) apresentam dados de pesquisa com cinquenta médicos (25 clínicos e 25 cirurgiões) em que 98% deles informaram receber visitas de propagandistas da indústria farmacêutica, sendo que 12% dos entrevistados recebiam visitas diárias, e 86% receberam brindes durante as visitas. Outros dados importantes do estudo: 14% dos entrevistados informaram que prescrevem medicamentos em função dos prêmios; 68% informaram acreditar que haja uma influência direta da propaganda sobre

as prescrições, e 68% acreditam haver incorreções ou inverdades nas peças publicitárias. Bermudez (2000) defende o fim do assédio abusivo dos representantes farmacêuticos aos profissionais.

Haverá, de fato, uma razão para se defender o banimento dos propagandistas do convívio com os médicos, limitando a propaganda à mídia impressa ou às peças de propaganda estática, como faixas, cartazes e folhetos? Será que isso resolve o problema ou, ao menos, parte dele? Vejamos um pouco do que tem sido publicado sobre esse tema pelo mundo.

Wazana (2000) assinala que o atual nível de relação entre os médicos e a indústria farmacêutica afeta o comportamento daqueles e deve ser objeto de ações políticas e educacionais. Ao analisar 16 estudos que descrevem e discutem as relações entre a indústria farmacêutica e os médicos, observa que esta relação começa na universidade e se mantém após a graduação, com a média de quatro encontros mensais com representantes farmacêuticos. Dependendo de seu *status* profissional, os médicos costumam participar de almoços financiados pela indústria, recebem presentes e brindes, têm custeadas viagens para congressos e cursos de reciclagem patrocinados.

A opinião corrente, e errada, entre os médicos, é de que os representantes farmacêuticos oferecem informação acurada sobre suas drogas e seriam capazes de oferecer informação acurada sobre drogas já existentes ou alternativas. A maioria dos médicos nega que presentes e brindes possam influenciar seu comportamento, embora tenham dúvidas se esta prática é ética e admitam que seus contatos com os representantes farmacêuticos seriam reduzidos na ausência destes benefícios. Entretanto, Howard (2000) contesta firmemente as conclusões de Wazana (2000) de que os médicos podem ser comprados com brindes e presentes baratos, e que não teriam inteligência para distinguir entre o que é um fato e uma propaganda.

Steinman (2000) e Pinto, Pinto e Barber (1998) apontam que a maioria dos médicos considera que a propaganda de medicamentos realizada diretamente para a população também é capaz de influenciar negativamente o ato da prescrição médica, mas não têm o mesmo sentimento em relação aos médicos e ao recebimento de presentes e brindes da indústria. Eles apontam que a maioria dos médicos acredita que os presentes não afetam a prescrição deles, mas crêem que os presentes influenciam a prescrição de seus colegas.

Westfall, McCabe e Nicholas (1997), ao analisarem a questão da distribuição e uso de amostras grátis pelos médicos, concluíram 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 seria se o médico pode ou não ter relacionamento com a indústria, mas, sim, se a relação do médico com o paciente deve sempre ter precedência. Entendem que prescrever uma medicação pela conveniência de ter uma amostra não é a melhor maneira de exercer a medicina para o paciente. A pertinência dessas conclusões para o nosso contexto pode ser reforçada ao considerarmos que a amostra disponível pode não ser suficiente para todo o tratamento, além de ser, quase como uma regra, mais cara que o medicamento já disponível.

De acordo com Molinari, Moreira e Conterno (2005), parte da classe médica reconhece que se sente pressionada a prescrever medicamentos de laboratórios farmacêuticos quando recebe brindes e amostras grátis, e que teme não prescrevê-los quando recebe benefícios maiores. Segundo eles, muitos médicos se acham imunes à influência comercial. No entanto, outros estudos revelam que aceitar presentes e hospitalidade da indústria farmacêutica pode comprometer o julgamento acerca da informação médica e a subsequente decisão sobre o cuidado do paciente. Em vista disso, ressaltam a importância de os médicos (profissionais habilitados) explicitarem os potenciais conflitos de interesses no desenvolvimento e publicação de seus estudos clínicos. Alertam que a Associação Médica Mundial desencoraja a relação estreita entre médico e indústria farmacêutica, e tentam estabelecer regras mais claras para esta relação.

Aqui cabe uma referência especial acerca dessa forma de propaganda - as amostras grátis. Não há dúvida de que é uma forma bastante eficaz de propaganda. Afinal, que outra razão a indústria poderia ter para distribuir amostras de medicamentos? Existem, sem dúvida, os que procuram justificativa social para o recebimento das amostras, alegando que esses medicamentos serão repassados a pessoas pobres, com dificuldade em adquiri-los. Ora, o tratamento de pessoas pobres precisa ser levado mais a sério. Esta alternativa não parece trazer benefícios ao paciente, posto que se está oferecendo um

tratamento que não é, necessariamente, melhor que aquele que não dispõe de amostras grátis. E, mesmo que oferecesse volume de medicamento suficiente para o tratamento completo do paciente (o que não é habitual), o médico estaria divulgando, para a população, aquele medicamento como adequado apenas porque se dispõe de amostra grátis. Aliás, não há quem possa acreditar que exista alguma coisa gratuita numa relação comercial.

Mas alguém poderia argumentar que aceitar ou não amostras grátis é algo sem significado efetivo para a mudança de prescrições, ou que é irrelevante que sejam distribuídos brindes, ou ainda que o assédio dos propagandistas tem uma razão de ser: divulgar os estudos realizados e atualizar os médicos quanto às inovações, já que quem investe em tecnologia é a indústria; ou que o mais relevante é a quantidade de evidências sistematizadas que a propaganda oferece, fornecendo, assim, base científica para a mudança de prescrição. Entretanto, a qualidade da informação presente nas propagandas farmacêuticas também vem sendo bastante criticada, como mostram os trabalhos apresentados a seguir.

A qualidade das informações da propaganda

Villanueva et al. (2003), por exemplo, analisaram as propagandas de anti-hipertensivos e redutores de colesterol publicadas em seis revistas médicas espanholas de 1997 que tiveram, 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. Concluíram que os médicos devem ser cautelosos em aceitar as informações oferecidas pelas propagandas, ainda que estas possuam referências bibliográficas. (Rego, 2004, p.4)

Evidenciou-se que, com freqüência lamentável, a propaganda de medicamentos não se pauta pelo rigor ético e científico.

Ainda sobre a informação disponível nas propagandas de medicamentos, Cooper et al. (2003), ao estudarem a qualidade e a quantidade dos diagramas presentes em propagandas publicadas em dez periódicos médicos norte-americanos em 1999, observaram que a quantidade de informação não qualificada para uma propaganda de medicamento (incluindo tipo de agregação de dados formalmente proibida pela FDA) está presente em mais de 50% das propagandas.

Tanne (2004) divulgou os resultados de um estudo realizado por Kaiser et al. (2004), do *Institute for Evidence-Based Medicine*, um instituto de pesquisa privado e independente situado em Cologne, na Alemanha. Este estudo avaliou 175 revistas que continham informações sobre 520 drogas enviadas pelos Correios ou entregues diretamente a 43 médicos generalistas daquela cidade. Concluíram que apenas 6% do material de propaganda dos medicamentos analisados eram amparados em evidências.

Pesquisadores financiados pela indústria farmacêutica podem introduzir, em suas análises, vieses de interpretação que, eventualmente, não são percebidos pelos revisores especialistas, e já dispomos de evidências disso. Kjaergard e Als-Nielsen (2002) buscaram identificar se havia algum tipo de associação entre conflitos de interesse declarados e os resultados dos ensaios clínicos. Assim, revisaram os resultados de pesquisas clínicas randomizadas publicadas no *British Medical Journal* (BMJ) de janeiro de 1997 a junho de 2001. Concluíram que os ensaios clínicos randomizados analisados favoreceram de forma significativa as intervenções experimentais quando o conflito de interesses declarado era de financiamento. Outros tipos de conflitos de interesse não estavam associados de forma significativa às conclusões dos autores.

Als-Nielsen et al. (2003), em estudo publicado no *Journal of American Medical Association* (Jama), após analisarem ensaios clínicos incluídos em metanálises 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 contidos nas tabelas desses artigos são consistentes, mas as análises dessas mesmas tabelas são enviesadas. Suas conclusões

os levaram a recomendar que os leitores e os profissionais encarregados do *peer-review* estejam atentos à confrontação dos dados apresentados pelas tabelas e às análises realizadas pelos autores. Ou seja, o sistema de revisão de artigos científicos tem sido pouco eficiente na identificação de artigos que não apresentem a correta interpretação de dados obtidos nas pesquisas científicas.

Além da propaganda em veículos destinados a médicos, as informações sobre medicamentos são veiculadas por meio de guias terapêuticos. No Brasil, Barros (2000) comparou as informações contidas no guia terapêutico mais utilizado, o *Dicionário de Especialidades Farmacêuticas* (DEF), patrocinado pelos fabricantes, com outros dois americanos, para as 44 especialidades farmacêuticas mais utilizadas no Brasil. Seus resultados apontam que, no DEF, as informações indispensáveis à prescrição, segundo os critérios da OMS, estão ausentes na ordem de 65% para 8% e 10% nos dois guias americanos comparados.

A corrida das indústrias farmacêuticas pelo sucesso financeiro e a contribuição dos profissionais da saúde para este fim nos fazem considerar a urgência de refletirmos e compartilharmos da esperança de Thawani expressa em editorial do *Indian Journal of Pharmacology*:

[...] é esperado que no futuro possamos ter uma nova geração de médicos que exijam que toda promoção de medicamentos seja ética. A menos que essa exigência venha de estabelecimentos e médicos que se recusem a aceitar presentes generosos, a participar de almoços e jantares patrocinados por companhias farmacêuticas, e a participar de programas de educação continuada pagos pela indústria, não poderemos jamais ter a expectativa de que a indústria será auto-regulada. (Thawani, 2002, p.227-8)

A vigilância das propagandas e o olhar crítico sobre elas ainda não são traços da cultura médica profissional, seja nos Estados Unidos, na Índia ou no Brasil.

Podemos identificar, em um tipo de jornalismo científico, um comportamento facilmente reconhecível como uma simples peça de propaganda. São artigos que, a pretexto de apresentarem alguma informação de utilidade pública relacionada ao lançamento de um novo medicamento no mercado, trazem, de forma acrítica, informações fornecidas pelo laboratório farmacêutico que o produz. Um exemplo deste tipo de reportagem é a manchete da seção de saúde da revista *Veja*: "Sempre alerta: há uma nova versão de um remédio contra a impotência que não requer sexo com hora marcada" (edição 2.018, de 25/07/2007, disponível em http://veja.abril.com.br/250707/p_103.shtml). Sabemos que muitas dessas reportagens são feitas a convite da indústria que produz o medicamento do qual a reportagem trata. O fato de, em algumas ocasiões, haver o alerta de que "o jornalista viajou a convite do laboratório x" não ameniza o problema, já que não é explicitado ao leitor o real significado deste informe, nem as possíveis conseqüências de uma situação de conflito de interesses. Como se pode perceber, a despeito da existência de uma regulamentação específica, é preciso que o poder do Estado se faça sentir na punição a todos os abusos, já que parece óbvio que uma organização como o Conar não atua neste tipo de caso.

Possíveis conseqüências sobre o processo de formação e a qualidade técnica do profissional formado

O assédio da indústria sobre os profissionais da medicina pode comprometer também a formação profissional dos estudantes de medicina. Uma pesquisa de Palmisano e Edelstein (1980), citada por Wazana (2000), aponta que 85% dos estudantes de medicina acreditavam que era impróprio para políticos aceitarem presentes, enquanto apenas 46% consideravam inadequado que eles próprios recebessem presentes de mesmo valor da indústria farmacêutica. Ou seja, entendiam que políticos podem ser influenciados e têm sua integridade ameaçada por presentes, mas não eles, os estudantes. Os estudantes de medicina não percebem que os médicos, como os políticos, são atores sociais cuja credibilidade repousa na confiança que a sociedade tem de que tomarão suas decisões sempre com base nos melhores e maiores interesses da sociedade. Isso poderia expressar apenas imaturidade estudantil se também não fosse observado entre profissionais, como apresentado a seguir.

Lurie et al. (1990), em estudo sobre o resultado da interação entre professores e médicos do corpo

clínico com representantes farmacêuticos, encontraram evidências de que tal contato está relacionado com mudanças na prescrição. Sugerem que se reconheça a influência dos propagandistas nos centros de ensino médico e se avaliem suas atividades de forma apropriada.

Vainiomäki, Helve e Vuorenkoski (2004) realizaram um *survey* nacional na Finlândia sobre o efeito da propaganda farmacêutica em estudantes de medicina. Observaram que a maioria dos estudantes considera a propaganda farmacêutica uma fonte importante de informação sobre medicamentos. E que, embora não sejam favoráveis a algum controle sobre o contato entre representantes farmacêuticos e estudantes, acreditam que tais contatos afetarão suas ações como prescritores de medicamentos no futuro. Esses autores consideram importante que as escolas médicas regulem de alguma forma esses contatos.

Tendo este quadro geral como pano de fundo, pensemos na situação enfrentada por nossos estudantes de graduação: de um lado, as aulas de bioquímica e farmacologia, procurando contribuir para a compreensão dos mecanismos de ação e interação das substâncias químicas no organismo humano e suas possíveis utilizações terapêuticas; de outro, o propagandista, com informações sintéticas, objetivas (nem sempre confiáveis, como estamos vendo), relacionando diretamente um produto a uma doença e prometendo curá-la ou controlá-la. A necessidade que os jovens estudantes têm de controlar suas incertezas e sua insegurança, e seu desconhecimento sobre as estratégias e práticas da indústria farmacêutica na promoção de seus produtos, os deixam extremamente vulneráveis a essa ação, possibilitando riscos potenciais inaceitáveis para os futuros clientes desses estudantes e prejudicando seriamente sua formação. E não há, atualmente, restrições para a ação dos propagandistas no ambiente universitário no Brasil e, praticamente, em todo o mundo, muito menos em relação ao contato com esses estudantes.

Zipkin e Steinman (2005) realizaram uma revisão temática, por meio do Medline, em artigos publicados em língua inglesa, de 1966 a 2004, sobre treinamento médico e indústria farmacêutica. Constataram tanto a presença significativa, em todos os aspectos, da indústria farmacêutica em todos os momentos da formação médica, como diversas iniciativas tomadas por diferentes escolas médicas para tentar interferir nesta relação. Um modelo de ação que tenta interferir na resultante dessa interação é a proposta de introdução de pequenas ações educativas que preparem os estudantes para lidar com a pressão dos representantes farmacêuticos. Hopper, Speece e Musial (1997) observaram melhora na percepção de médicos residentes sobre aspectos éticos e propagandísticos relacionados à promoção de medicamentos após uma única sessão de exposição teórica seguida de debates. Já Wofford e Ohl (2005) relatam mudanças no conhecimento e atitudes de estudantes de medicina após a participação em um *workshop* obrigatório, durante o terceiro ano do curso médico, sobre problemas relacionados à propaganda de medicamentos e à prática clínica.

Embora seja razoável considerar que intervenções educativas neste campo são bem-vindas, parece muito improvável que ações pontuais sejam suficientes para preparar estudantes para lidar de forma crítica e autônoma com a moderna propaganda. Assim, a alternativa proposta e aprovada pelo Conselho Deliberativo da Associação Brasileira de Educação Médica, durante o 43º Congresso Brasileiro de Educação Médica, realizado em Natal em 2005 (Abem, 2005), parece bem mais razoável: "recomendar às Escolas Médicas e aos Hospitais Universitários a proibição da atuação dos propagandistas da indústria farmacêutica nos hospitais universitários ou em qualquer espaço relacionado ao ensino da medicina".

A proibição da presença de representantes farmacêuticos no interior de unidades de saúde destinadas ao ensino é uma medida - drástica sem dúvida - que foi adotada na Universidade de McMaster em 1992. Como afirma Rego (2004, p.4):

McCormick et al. (2001) 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.

Destaque-se que, no Brasil, os representantes farmacêuticos fazem contato com estudantes desde o início do ensino profissional, e não apenas no final.

A proteção dos consumidores finais implica não só proibir a propaganda de medicamentos direta ao consumidor, mas também assegurar aos médicos o acesso a informações confiáveis sobre os medicamentos, e o fim das pressões não convencionais para incorporar novos medicamentos em seu rol de prescrições. A experiência desenvolvida na Universidade de McMaster sugere fortemente que o controle desta influência dos recursos de propaganda e *marketing* deve ser iniciado durante o processo de formação profissional. Nesse sentido, é indispensável entender que é imperativo proibir, de fato e de direito, o contato e a ação propagandista sobre estudantes, especialmente pela maior suscetibilidade deles em decorrência de sua pouca informação sobre medicamentos e sobre a própria ação dos propagandistas. Os efeitos deletérios desta ação são sentidos durante toda a vida profissional, seja pela menor crítica com que encaram o material de propaganda distribuído, seja pelo conflito de interesses que pode se manifestar (Rogers, Mansfield, 2004).

Sem dúvida, a função dos profissionais e educadores da área da saúde é proteger tanto os pacientes como seus alunos e, neste enfoque especial que aqui oferecemos, os estudantes de medicina. E protegê-los, neste caso, significa nos preocuparmos com sua formação moral e ética, fortemente influenciada pelos acontecimentos durante a graduação, contribuindo para o desenvolvimento de sua capacidade de pensar criticamente e de tomar decisões autônomas.

Dentre tantas coisas a fazer - algumas viáveis de imediato, outras nem tanto -, a mais significativa e viável é trabalhar para a formação de médicos mais alertas sobre a influência das corporações farmacêuticas em suas vidas e atividades profissionais. Assim, com programas dirigidos fortemente ao desenvolvimento da consciência crítica, podemos contribuir para a melhoria da qualidade da prescrição e do cuidado com o paciente, enquanto também contribuimos para a melhoria da qualidade de vida de nossos estudantes e futuros colegas.

Para isto, entendendo o óbvio, ou seja, que os estudantes de medicina ainda não são médicos, conclui-se que não apenas a propaganda para estudantes é eticamente inaceitável como legalmente proibida. Entretanto, esta necessária interdição não pode ser a única ação a ser tomada, devendo-se incluir nos cursos de graduação e pós-graduação a temática aqui abordada, de forma a reforçar o profissionalismo dos recém-formados.

Da mesma forma, deve-se repensar e rediscutir a realização de eventos científicos com apoio da indústria farmacêutica, devido à enorme dependência financeira que temos e que transforma os espaços de circulação de nossos congressos em patéticos salões de distribuição de brindes, com médicos desempenhando o triste papel de índios atrás de espelhos brilhantes. Ou ainda pior, quando é a indústria financiadora quem estabelece as pautas dos eventos, as principais conferências e discussões das reuniões científicas. É preciso estabelecer critérios rigorosos para a propaganda ética desses produtos também entre profissionais.

Mas essas não são as únicas ações desejáveis ou necessárias. A sociedade em geral e, em especial, os profissionais da área da saúde precisam se mobilizar para cobrar, de seus pesquisadores e autores, transparência em suas relações com a indústria farmacêutica (e demais fontes de financiamento) – ou seja, que eles declarem, de forma expressa e clara, no corpo dos artigos e sempre que divulguem estudos relacionados a produtos de empresas com as quais mantenham algum tipo de relação comercial, as características e os fundamentos destas relações.

Colaboradores

Marisa Palácios e Sergio Rego participaram da revisão bibliográfica, redação da primeira versão do artigo e revisão final. Maria Helena Lino participou da revisão bibliográfica dos aspectos jurídicos relacionados ao tema, de sua incorporação ao corpo do artigo e da revisão da primeira versão.

Referências

- ABBASI, K.; SMITH, R. No more free lunches. **Br. Med. J.**, v.326, p.1155-6, 2003.
- ALS-NIELSEN, B. et al. Association of funding and conclusions in randomized drug trials: a reflection of treatment effect or adverse events? **J. Am. Med. Assoc.**, v.290, n.7, p.921-8, 2003.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA - ABEM. Moção II (aprovada pelo Conselho Deliberativo da ABEM). In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 43., Natal, 2005. **Moção...** Natal, 2005. Disponível em <http://www.abem-educmed.org.br/mocoos/cobem_05/mocao2.pdf>. Acesso em: 5 out. 2007.
- BARROS, J.A.C. **Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?** Brasília: Edições Unesco, 2004.
- _____. A (des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. **Cad. Saúde Pública**, v.16, n.2, p.421-7, 2000.
- BARROS, J.A.C.; JOANY, S. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição? **Ciênc. Saúde Colet.**, v.7, n.4, p.891-8, 2002.
- BERMUDEZ, J. Medicamentos genéricos: desafios e perspectivas para o médico. **Jornal Medicina**, fevereiro de 2000. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/JORNAL/jornais2000/022000/politicasaude.htm>>. Acesso em: 8 out. 2007.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC - Resolução da Diretoria Colegiada – 102**, de 30/11/2000. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=11079>>. Acesso em: 8 out. 2007.
- _____. **Decreto nº 2.018**, de 01 de outubro de 1996. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=2845>>. Acesso em: 8 out. 2007.
- _____. **Lei nº 9.294**, de 15 de julho de 1996. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=264>>. Acesso em: 8 out. 2007.
- _____. **Lei nº 6.437**, de 20 de agosto de 1977. Disponível em <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=16617&word>>. Acesso em: 12 maio 2008.
- _____. **Decreto nº 79.094**, de 05 de janeiro de 1977. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=9331>>. Acesso em: 8 out. 2007.
- _____. **Lei nº 6.360**, de 23 de setembro de 1976. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=178>>. Acesso em: 8 out. 2007.
- CONAR. Código Brasileiro de Auto-Regulamentação Publicitária. 2004. Disponível em: <<http://www.conar.org.br/html/codigos/index.htm>>. Acesso em: 10 out. 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. **Resolução CFM nº 1.633/2002**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1633_2002.htm>. Acesso em: 8 out. 2007.

- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. **Resolução CFM nº 1.595/2000**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2000/1595_2000.htm>. Acesso em: 8 out. 2007.
- COOPER, R.J. et al. The quantity and quality of scientific graphs in pharmaceutical advertisements. **J. Gen. Intern. Med.**, v.18, n.4, p.294-7, 2003.
- FAGUNDES, M.J.D. et al. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.2, n.1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100025&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 maio 2008. DOI: 10.1590/S1413-81232007000100025.
- HOPPER, J.A.; SPEECE, M.W.; MUSIAL, J.L. Effects of an educational intervention on residents' knowledge and attitudes toward interactions with pharmaceutical representatives. **J. Gen. Intern. Med.**, v.12, p.639-42, 1997.
- HOWARD, S.M. Gifts to physicians from the pharmaceutical industry. **J. Am. Med. Assoc.**, v.283, n.20, p.2655-8, 2000. (Letters)
- JESUS, P.R.C. Propaganda de medicamentos: os éticos e a ética da indústria farmacêutica no Brasil. In: CONGRESO ALAIC - ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE INVESTIGADORES DE LA COMUNICACIÓN, 1., Chile, 2000. **Anais...** Chile, 2000. Disponível em: <<http://www.eca.usp.br/alaic/chile2000/10%20GT%202000Com%20e%20Salude/Paula%20Renata.doc>>. Acesso em: 7 out. 2007.
- KAISER, T. et al. Sind die aussagen medizinischer werbeprospekte korrekt? **Arznei Telegramm**, v.35, p.21-3, 2004. Disponível em: <www.diem.de/data/at_2004_35_21.pdf>. Acesso em: 8 out. 2007.
- KJAERGARD, L.L.; ALS-NIELSEN, B. Association between competing interests and authors' conclusions: epidemiological study of randomised clinical trials published in the BMJ. **Br. Med. J.**, v.325, p.249-52, 2002.
- LEMMON, D. New 2001 Data show big drug companies spent almost two-and-a-half times as much on marketing, advertising and administration as they spent on research and development. Disponível em: <<http://www.familiesusa.org/resources/newsroom/press-releases/2002-press-releases/press-release-new-2001-data-show-big-drug-companies-spent-almost-two-and-one-half-times-as-much-on-marketing-advertising-and-administration-as-they-spent-on-research-and-development.html>>. Acesso em: 7 maio 2008.
- LEXCHIN, J. Enforcement of codes governing pharmaceutical promotion: What happens when companies breach advertising guidelines? **Can. Med. Assoc. J.**, v.156, n.3, p.351-6, 1997.
- LURIE, N. et al. Pharmaceutical representatives in academic medical centers: interaction with faculty and housestaff. **J. Gen. Intern. Med.**, v.5, n.3, p.240-3, 1990.
- MCCORMICK, B.B. et al. Effect of restricting contact between pharmaceutical company representatives and internal medicine residents on posttraining attitudes and behavior. **J. Am. Med. Assoc.**, v.286, n.16, p.1994-9, 2001.
- MOLINARI, G.J.P.; MOREIRA, P.C.S.; CONTERNO, L.O. A influência das estratégias promocionais das indústrias farmacêuticas sobre o receituário médico na Faculdade de Medicina de Marília: uma visão ética. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.29, n.2, p.110-8, 2005.
- NASCIMENTO, A. **Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado**. Isto é regulação? São Paulo: Editora Sobravime, 2005.
- OLIVETTO, W. Pensam, logo existem. **Folha on line**, 2003. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/especial/2003/topofmind/fi0810200306.shtml>>. Acesso em: 8 out. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Criteria for medicinal drug promotion resolution WHA 41.17 adopted by the Forty-First World Health Assembly, 13 May 1988. Disponível em: <<http://www.who.int/medicines/default.shtml>>. Acesso em: 8 out. 2007.

PALMISANO, P.; EDELSTEIN, J. Teaching drug promotion abuses to health profession students. **J. Med. Educ.**, v.55, p.453-5, 1980.

PINTO, M.B.; PINTO, J.K.; BARBER, J.C. The impact of pharmaceutical direct advertising: opportunities and obstructions. **Health Mark Q.**, v.15, n.4, p.89-101, 1998.

REGO, S. Escola não é lugar de propaganda. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.28, n.1, p.3-6, 2004.

ROGERS, W.A.; MANSFIELD, P.R. The ethics of pharmaceutical industry relationships with medical students. **Med. J. Aust.**, v.180, n.9, p.411-4, 2004. Disponível em: <http://www.mja.com.au/public/issues/180_08_190404/rog10715_fm.html>. Acesso em: 10 out. 2007.

STEINMAN, M.A. Gifts to physicians in the consumer marketing era. **J. Am. Med. Assoc.**, v.284, p.2243, 2000.

TANNE, J.H. Only 6% of drug advertising material is supported by evidence. **Brit. Med. J.**, v.328, p.485, 2004.

THAWANI, V. Drug promotion: can self-regulation work? **Indian J. Pharmacol.**, v.34, p.227-8, 2002.

TOOP, L. et al. Report to the minister of health supporting the case for a ban on DTCA. 2003. Disponível em: <<http://www.chmeds.ac.nz/report.htm>>. Acesso em: 10 out. 2007.

TORRES, C.A. **Democracia, educação e multiculturalismo: dilemas da cidadania em um mundo globalizado**. Petrópolis: Vozes, 2001. (não localizado no texto... indicar onde entra ou será excluído)

VAINIOMÄKI M, H.O.; HELVE, O.; VUORENKOSKI, L. A national survey on the effect of pharmaceutical promotion on medical students. **Med. Teach.**, v.26, n.7, p.630-4, 2004.

VILLANUEVA, P. et al. Accuracy of pharmaceutical advertisements in medical journals. **Lancet**, v.361, p.27-32, 2003.

WAZANA, A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? **J. Am. Med. Assoc.**, v.283, n.3, p.373-80, 2000.

WESTFALL, J.M.; MCCABE, J.; NICHOLAS, R.A. Personal use of drug samples by physicians and office staff. **J. Am. Med. Assoc.**, v.278, p.141-3, 1997.

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, p.5, 2005. DOI: 10.1186/1472-6920-5-5.

ZIPKIN, D.A.; STEINMAN, M.A. Interactions between pharmaceutical representatives and doctors in training: a thematic review. MD2 DOI: 10.1111/j.1525-1497.2005.0134.x. **J. Gen. Intern. Med.**, v.20, p.777-86, 2005.

A indústria farmacêutica utiliza a propaganda para a promoção de seus produtos. Os de uso controlado só podem ter a propaganda dirigida a profissionais habilitados a prescrevê-los ou dispensá-los. Este artigo faz uma ampla revisão de artigos científicos que discutem questões éticas e legais acerca da promoção e propaganda de medicamentos em ambientes de ensino médico. Conclui-se que não se justifica a auto-regulamentação da propaganda de medicamentos e que existem evidências suficientes de como o poder da indústria farmacêutica é capaz de influenciar as decisões no âmbito da relação médico-paciente, sendo a promoção e a propaganda um de seus instrumentos. Defende-se sua total proibição em ambientes de ensino, bem como a incorporação da temática na formação dos estudantes. Como a legislação vigente permite a propaganda de medicamentos vendidos sob prescrição apenas a médicos e farmacêuticos, destaca-se que tal propaganda é ilegal quando atinge estudantes de medicina e de farmácia.

Palavras-chave: Ética. Propaganda. *Marketing*. Conflito de interesses. Estudantes de medicina. Educação médica.

Drug promotion and advertising in teaching environments: elements for debate

The pharmaceutical industry uses advertising to promote its products. Controlled drugs can only be advertised to professionals who are licensed to prescribe or dispense them. This paper makes an extensive review of scientific articles that discuss the ethical and legal implications of drug promotion and advertising in medical teaching environments. It concludes that self-regulation of drug advertising is not justified and that there is sufficient evidence showing how the power of the pharmaceutical industry is capable of influencing decisions made within the physician-patient relationship, in which promotion and advertising are among the tools used. This paper advocates complete prohibition of drug promotion and advertising in teaching environments, and the incorporation of this issue in students' education. Given that the current legislation permits advertising of prescription drugs only to physicians and pharmacists, it is emphasized that such advertising is illegal when it reaches medical and pharmacy students.

Key words: Ethics. Advertising. Marketing. Conflict of interests. Medical students. Medical education.

Promoción y propaganda de medicamentos en ambientes de enseñanza: elementos para el debate

La industria farmacêutica utilizada la propaganda para la promoción de sus productos. Los de uso controlado sólo pueden tener la propaganda dirigida a profesionales habilitados a prescribirlos o despacharlos. Este artículo hace una amplia revisión de artículos científicos que discuten cuestiones éticas y legales acerca de la promoción y propaganda de medicamentos en ambientes de enseñanza médica. Se concluyó que no se justifica la auto-reglamentación de la propaganda de medicamentos y que existen evidencias suficientes de como el poder de la industria farmacêutica es capaz de influir en las decisiones en el ámbito de la relación médico-paciente, siendo la promoción y la propaganda uno de sus instrumentos. Se defiende su total prohibición en ambientes de enseñanza, así como la incorporación de la temática en la formación de los estudiantes. Como la legislación vigente permite la propaganda de medicamentos vendidos bajo prescripción solamente a médicos y a farmacêuticos, se resalta que tal propaganda es ilegal cuando alcanza a los estudiantes de medicina y farmacia.

Palabras clave: Ética. Propaganda. Mercadeo. Conflicto de intereses. Estudiantes de Medicina. Educación médica.

Recebido em 22/10/07. Aprovado em 02/05/08.