

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica

Luiz Felipe Tronco Silva

**Marketing de Prescrição: Ética, Influência e Estratégias da Promoção Médica
no Mercado Farmacêutico**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Farmácia-Bioquímica da Faculdade de
Ciências Farmacêuticas da
Universidade de São Paulo.

Orientadora:
Profa. Dra. María Segunda Aurora Prado

São Paulo

2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha mãe, por ter sempre acreditado no meu potencial e que, com todas as dificuldades, me proveu o melhor para que chegasse até aqui.

Também sou grato a todos os meus amigos e colegas que participaram dessa jornada, tanto aqueles de dentro ou fora da Universidade de São Paulo. Certamente, só pude chegar aqui com a ajuda deles, tanto no alívio das dores do dia-a-dia, quanto nos estudos.

Um grande obrigado também à minha professora orientadora Maríá Segunda Aurora Prado pelo acompanhamento ao longo dos meses, no desenvolvimento do projeto e na entrega do trabalho final.

Por fim, agradeço à minha falecida tia, Francisca Júlia, a qual custeou o curso pré-vestibular para que eu chegasse ao ensino superior. Infelizmente, não pôde contemplar a minha formação, mas sempre estará em minha memória enquanto farmacêutico.

EPÍGRAFE

"Aquele que luta com monstros deve ter cuidado para não se tornar um monstro. Quando se olha muito tempo para um abismo, o abismo olha para você"

(Friedrich Nietzsche)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Rotulagem de medicamentos no Brasil.

Figura 2 - Brasil dividido em Bricks

Figura 3 - Brick da Vila Madalena - São Paulo

Figura 4 - Ciclo de Receitas Médicas

Figura 5 - Probabilidades previstas para a prescrição do medicamento por classe

Figura 6 -Taxa de Mortalidade de superdosagem de opióides e Marketing
Farmacêutico

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação de Medicamentos por Categoria

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

PDV - Ponto de Vendas

OTC - *Over the Counter*

FDA - *Food and Drug Administration*

DaaS - *Data as a Service*

RWE - *Real World Evidence*

LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados

CMED - Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

SCMED - Secretaria da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CRM - Credencial do Conselho Regional de Medicina

RWD - *Real World Data*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	11
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4.1. MERCADO FARMACÊUTICO.....	12
4.1.1. CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS.....	13
4.1.2. CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO.....	15
4.2. AUDITORIAS DE MERCADO.....	16
4.3. MARKETING FARMACÊUTICO.....	19
4.4. IMPACTOS NA PRESCRIÇÃO MÉDICA.....	20
4.5. ÉTICA E LEGISLAÇÃO.....	24
4.5.1. ÉTICA MÉDICA.....	24
4.5.2. LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS.....	25
5. CONCLUSÃO.....	27
6. REFERÊNCIAS.....	28
7. ANEXO.....	31

RESUMO

O mercado farmacêutico de prescrição é impulsionado pela utilização extensiva de bancos de dados contendo informações de receitas médicas. Esses dados são capturados nos Pontos de Venda (PDVs), ou seja, nas farmácias, e compilados por empresas especializadas como a IQVIA e a Close-UP. Essas empresas comercializam essas informações através do modelo conhecido como Data as a Service (DaaS), fornecendo às grandes indústrias farmacêuticas insights valiosos sobre padrões de prescrição médica.

A categorização dos médicos de acordo com seus perfis de prescrição permite às empresas farmacêuticas direcionar estratégias de promoção médica de forma eficaz. Isso inclui visitas de propagandistas aos consultórios médicos, onde são oferecidas amostras grátis e realizados treinamentos para influenciar a prescrição dos produtos da empresa. Além disso, são patrocinadas refeições e eventos médicos que demonstram correlação com um aumento nas prescrições de medicamentos específicos, como evidenciado em estudos como o de DeJong et al. (2016).

Essas práticas, embora comuns e fundamentais para o desenvolvimento e aprimoramento do mercado farmacêutico, também suscitam questões éticas e legais. A captura e o uso de dados pessoais de prescrição médica estão sujeitos às regulamentações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), exigindo um equilíbrio entre o benefício mercadológico e o respeito à privacidade e consentimento dos pacientes.

Este trabalho visa compreender o impacto dessas estratégias de promoção médica no mercado farmacêutico, utilizando análises de dados públicos e estudos científicos. Além disso, busca-se discutir as implicações éticas dessa prática, especialmente no que tange à autonomia do médico na prescrição de medicamentos e ao uso responsável de informações pessoais de pacientes para fins comerciais.

Palavras-chave: Mercado Farmacêutico; Marketing; Promoção Médica; Farmácia; Medicamentos; Prescrição;

ABSTRACT

The prescription pharmaceutical market is driven by the extensive use of databases containing medical prescription information. This data is captured at Points of Sale (POS), i.e., pharmacies, and compiled by specialized companies such as IQVIA and Close-Up. These companies commercialize this information through the model known as Data as a Service (DaaS), providing valuable insights into prescription patterns to large pharmaceutical companies.

The categorization of physicians according to their prescription profiles allows pharmaceutical companies to effectively target medical promotion strategies. This includes visits by sales representatives to medical offices, where free samples are offered, and training sessions are conducted to influence the prescription of the company's products. Additionally, sponsored meals and medical events have been shown to correlate with an increase in prescriptions for specific medications, as evidenced by studies such as DeJong et al. (2016).

These practices, although common and fundamental to the development and improvement of the pharmaceutical market, also raise ethical and legal questions. The capture and use of personal medical prescription data are subject to the regulations of the General Data Protection Law (LGPD), requiring a balance between market benefits and respect for patient privacy and consent.

This work aims to understand the impact of these medical promotion strategies on the pharmaceutical market, using analyses of public data and scientific studies. Furthermore, it seeks to discuss the ethical implications of these practices, particularly regarding the autonomy of physicians in prescribing medications and the responsible use of patients' personal information for commercial purposes.

Palavras chave: Pharmaceutical Market; Marketing; Medical Promotion; Pharmacy; Medication; Prescription

1. INTRODUÇÃO

O mercado farmacêutico de prescrição é movimentado pelas bases de dados que são fornecidas pelas receitas médicas. Nos balcões de farmácias, também denominados Pontos de Venda (PDV), é possível capturar os dados de informações de receita médica para cada paciente. Com isso, os dados são compilados em uma imensa base de empresas especializadas nesse ramo, como a IQVIA e a *Close-UP*.¹

Essas empresas comercializam essas informações, numa prática denominada Data as a Service (DaaS). Nesse tipo de serviço, são distribuídos *Real-World Evidence* (RWE), que são dados relacionados à saúde do paciente e como é a sua rotina de tratamento. Esse conteúdo é utilizado pelas grandes empresas farmacêuticas, permitindo que consigam identificar os médicos (pelo CRM) e traçar um perfil de prescrição do médico, de forma a categorizá-los em níveis de prescrição.^{1,2,3}

Considerando que os dados adquiridos são pessoais, a rastreabilidade dessas informações pode ser um conteúdo sensível, sendo passível de ser enquadrada na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Em contrapartida, esses dados também são um guia na melhora do mercado farmacêutico e desenvolvimento de novas moléculas, sendo assim passível de argumentação por parte da indústria.¹

Com as informações coletadas de prescrições médicas e a categorização deles, as empresas farmacêuticas realizam visitas aos consultórios médicos, por meio de propagandistas. Eles são pessoas especializadas na divulgação dos produtos da empresa, fazendo diversos treinamentos para convencer o médico a prescrever o produto do laboratório que o representa. Para isso, levam amostras grátis, bem como materiais de promoção médica, como casos clínicos utilizando a molécula ou acessórios com o logo da empresa (bolsas, calendários, cadernos, etc.).¹

Outra estratégia também utilizada são refeições patrocinadas pela indústria farmacêutica, promovendo algum dos seus medicamentos. Em um estudo com 279.669 médicos do mercado de moléculas cardiovasculares *DeJong, C., et al. 2016*, mostra que com o patrocínio de apenas uma refeição (no valor de \$20), já houve aumento da sua prescrição da Rosuvastatina, sobre outras estatinas. Isso

também se aplica para as outras moléculas patrocinadas. Ademais, isso também estende para o número de refeições patrocinadas e valores acima de 20 dólares, acrescentando relativamente ainda mais as prescrições .⁴

Os impactos desse tipo de ação são representados no estudo de (Scott E., et al. 2019), no período de 1 Agosto 2013 a 31 de dezembro de 2015, em que ocorreram 434.754 pagamentos médicos a 67.507 médicos, totalizando 39,7 milhões de dólares em marketing de opióides sem qualquer fundamentação. Como consequência, é associado o aumento da prescrição de opióides a elevada taxa de mortalidade por overdose nos Estados Unidos.⁵

2. OBJETIVOS

A captura e a comercialização de dados de prescrição é muito comum no mercado farmacêutico, sendo utilizada por diversas empresas dentro e fora do Brasil. Da mesma forma que isso pode ser utilizado como guia para o desenvolvimento de novos produtos que podem beneficiar os pacientes, pela captação de necessidades do público, esses dados também são utilizados para o ranqueamento de médicos e realização de ações que possam influenciá-los a prescrever medicamentos de forma enviesada.

A partir disso, o projeto visa avaliar se essa prática realmente impacta a conduta prescritiva médica, possivelmente impactando o tratamento mais adequado para os pacientes. Para isso, serão escolhidos estudos científicos que abordam ações de marketing com o público médico, a fim de ter melhor compreensão do impacto do marketing, tanto no âmbito mercadológico, quanto no aspecto ético do uso racional de medicamentos.

Por meio da compilação de estudos e dados fornecidos por órgãos públicos, o trabalho busca compreender o impacto da promoção médica no mercado farmacêutico, além de discutir as questões éticas relacionadas à prática desse tipo de atividade para o paciente.

3. MATERIAL E MÉTODOS

O projeto utilizou a análise de dados públicos, como os dados anuais mais recentes da indústria farmacêutica (2023) fornecidos pela Secretaria Executiva Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (SCMED), da Agência

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para desenvolvimento do mercado farmacêutico.⁶

A fim de avaliar os impactos das ações de promoção médica, foram utilizados estudos das últimas duas décadas que relataram as influências que relatam dados de promoção médica. Para encontrá-los, serão utilizadas as bases de artigos do Pubmed, Google Scholar e SciELO.

Em relação à ética do uso de dados dos pacientes pelas auditorias, foi utilizada a Constituição Federal Brasileira (1988), especialmente, a LGPD (Lei nº 13.709/2018).

Além disso, também foi necessária a discussão da ética médica na prescrição do medicamento, se esteve de acordo com a anamnese, diagnóstico e conduta clínica apropriada, ou se havia um viés do médico de se beneficiar pelo patrocínio da indústria. Para isso, o Código de Ética (Resolução nº 2.217/2018) do Conselho Federal de Medicina serviu como referência para avaliação desses aspectos.

Não foram considerados dados que não tiveram envolvimento com o mercado farmacêutico, nem tenham como objetivo a promoção e *recall* de marca de produtos farmacêuticos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. MERCADO FARMACÊUTICO

A Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) classifica o mercado farmacêutico como um segmento extremamente peculiar. Esse setor possui baixa elasticidade na sua demanda, com diversas barreiras para entrada de novos concorrentes no mercado e assimetria de informações.⁶

Por meio da SCMED, a ANVISA utiliza um Sistema de Acompanhamento do Mercado de Medicamento (SAMMED), que funciona como um compêndio de atualização contínua das indústrias farmacêuticas. Ele é alimentado diretamente pelas empresas, sendo inicialmente submetido com o preço teto de distribuição de um medicamento, quando ele é aprovado pela ANVISA. Posteriormente, é atualizado por relatórios de comercialização mensal enviados semestralmente à SCMED.⁶

Em 2023, o mercado farmacêutico atingiu um faturamento aproximado de R\$142,43 bilhões, sendo o crescimento 8,53% ao ano anterior. Em relação ao número absoluto de apresentações comercializadas, foram 5,77 bilhões de embalagens comercializadas, com um acréscimo de 1,03% ao ano de 2022.⁶

4.1.1. CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

No Brasil, o controle de medicamentos é realizado pelo Ministério da Saúde, por meio da ANVISA. A forma como eles são classificados e distribuídos está de acordo com diversas legislações promulgadas ao longo de décadas, abrangendo desde os critérios de produção e matéria-prima aos parâmetros de sua distribuição ao consumidor final. Dessa forma, a comercialização de medicamentos ocorre de forma completamente regulamentada pelos órgãos públicos.^{6,7}

Conforme a resolução nº 768, DE 12 de dezembro 2022 da ANVISA, o Brasil classifica os medicamentos por rótulos (tarjas) identificadas por diferentes colorações, conforme a Tabela 1.⁸

Tabela 1 – Classificação de Medicamentos por Categoria

<i>Categoria de Venda</i>	<i>Faixa</i>	<i>Local de armazenamento no estabelecimento</i>
<i>Medicamentos isentos de prescrição</i>	Não apresentam faixas	Podem permanecer ao alcance dos pacientes para obtenção por meio de autosserviço
<i>Medicamentos de venda sob prescrição, incluindo os antimicrobianos</i>	Vermelha, com a frase “Venda sob Prescrição”	Devem permanecer em área de circulação restrita a funcionários. Não podem ser expostos ao alcance dos pacientes
<i>Medicamentos sujeitos a controle especial (Port. 344/1998)</i>	Vermelha ou preta	Guardados sob chave, ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico

Fonte: CIM CRF-PR (2023)

Portanto, todos os medicamentos distribuídos dentro do território brasileiro seguem essa forma de identificação (Figura 1), a fim de ter devido controle na distribuição farmacêutica, bem como controle regulatório e conscientização do paciente que o recebe.⁹

Figura 1 – Rotulagem de medicamentos no Brasil.



Fonte: CIM CRF-PR (2023)

Os medicamentos que estão disponíveis para compra em autosserviço da população, de forma a permitir a automedicação, são os denominados Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP). Eles são vendidos ou dispensados sem exigência de prescrição médica na farmácia, sem a presença de tarja.⁹

Dessa forma, em língua estrangeira, esses medicamentos são denominados *OTC – OVER THE COUNTER*, como tradução literal para “medicação fora do balcão”, se referindo àqueles medicamentos que estão distribuídos dentro da farmácia, mas fora do balcão do farmacêutico.¹⁰

Em estudo avaliando o perfil dos usuários dos MIP, mostrou-se que a maioria deles (56,6%) utiliza essa classe de medicamentos por volta de uma semana (1-7 dias), seguindo uma prescrição médica feita anteriormente. Dentre os principais medicamentos, os mais comuns foram o Paracetamol e o Ibuprofeno.¹⁰

No entanto, os medicamentos que não estão disponíveis para livre acesso da população se denominam medicamentos de prescrição, cujas retirada necessitam de receitas médicas. Conforme a Tabela 1, eles estão rotulados nas cores vermelhas ou pretas, sendo passíveis ou não de retenção da receita.⁹

Além disso, os medicamentos MIP e de prescrição podem ter mais um rótulo em sua embalagem, na coloração amarela.^{11,12} Ela se refere aos medicamentos genéricos, os quais tiveram sua comercialização promulgada:

Medicamento Genérico – medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela DCB ou, na sua ausência, pela DCI; (BRASIL, 1999, Lei nº 9.787)

Por conseguinte, os medicamentos genéricos possuem o mesmo princípio ativo, dose e forma farmacêutica que o medicamento de referência. Com a mesma posologia e indicação farmacêutica, essa classe tem sua eficácia comprovada por meio de testes de bioequivalência apresentados à ANVISA. Com isso, tem sua intercambialidade garantida, sendo passível da troca do medicamento de referência pelo farmacêutico ou drogaria, desde que seja registrada na prescrição.¹¹

4.1.2. CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO

Uma vez que os medicamentos foram produzidos pela indústria, eles precisam chegar aos pacientes de todo o país, cada um deles com suas nas diferentes condições. Há pacientes necessitando de atendimento em locais como clínicas, postos de saúde, farmácias e enfermarias.¹³

Algumas empresas são especializadas na distribuição de medicamentos fornecendo-os para essas instituições, sendo este processo realizado entre pessoas jurídicas e profissionais de saúde. Dessa forma, garantem que esses locais terão a medicação devidamente necessária para os pacientes.¹⁴

No entanto, a dispensação de medicamentos, isto é, o ato de fornecimento dos medicamentos ao consumidor final, só pode ser realizada por farmácias ou drogarias. Por isso, alguns centros de distribuição também possuem farmácias dentro de suas empresas, assim retendo a possibilidade de contato direto ao paciente.¹⁵

O processo de fornecimento é denominado “positivação” dos Pontos de

Venda (PDV). Ele garante que os produtos do mercado farmacêutico estarão disponíveis por todo o país, assim disseminando a presença da marca. Isso acontece com a presença da marca contra concorrentes da molécula (similares ou genéricos), que podem estar em falta e serem trocadas no balcão pelo farmacêutico. Sendo assim, aumentam a chance de venda e reconhecimento do medicamento.¹⁶

Com a presença do medicamento pulverizada em todo o território brasileiro, a indústria começa a analisar quais os principais PDV, cujas “positivações” são mais eficazes, proporcionando maiores vendas. Estas informações são adquiridas pelas auditorias de mercado, que são realizadas por empresas especializadas com o monitoramento de prescrições médicas.¹⁶

4.2. AUDITORIAS DE MERCADO

Quando os medicamentos são retirados no balcão de uma farmácia, os produtos receitados são monitorados por empresas como a Close-Up International e a IQVIA. Essas empresas fazem parcerias com as farmácias, comprando essas informações, identificadas pelo registro médico (CRM), para alimentação de uma grande base de dados sobre o mercado farmacêutico. A partir disso, conseguem compreender o perfil prescritivo de cada um dos médicos e utilizá-lo para classificar os médicos em diferentes graus, de acordo com os produtos prescritos.¹

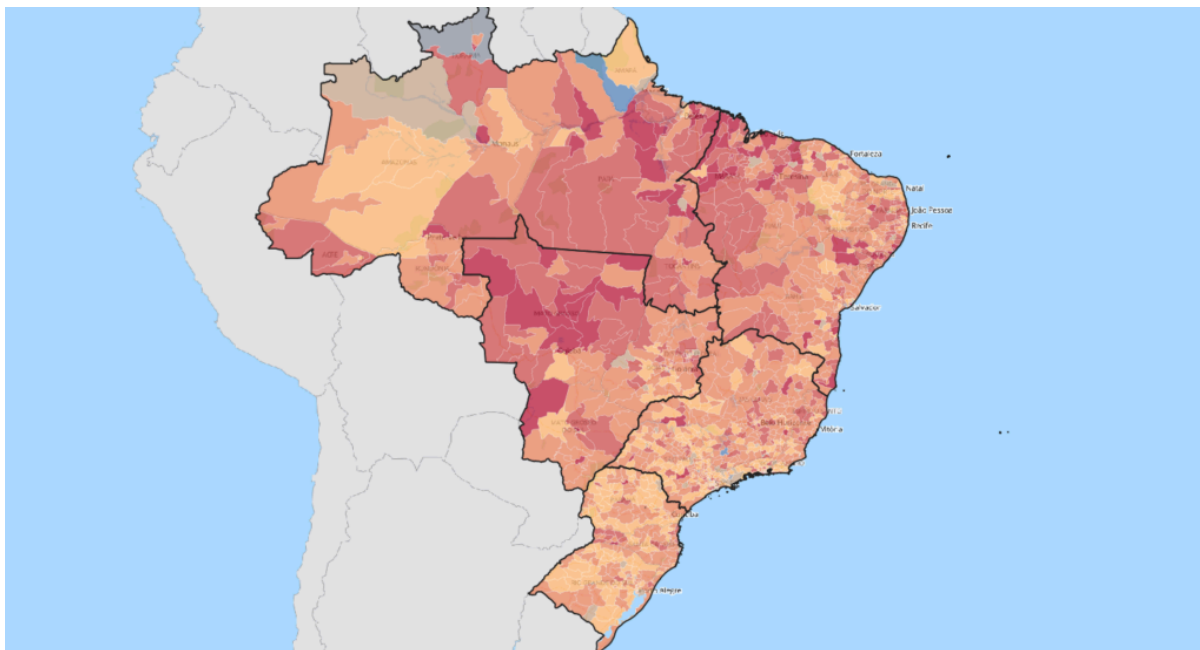
A Close-up International é uma empresa argentina criada em 1968, a qual afirma ser a pioneira no processo de auditoria de prescrições para o mercado farmacêutico mundial. As primeiras análises para compreender o perfil prescritivo médico foram em 1983, com o produto Audit-Pharma. Em 2014, expandiu os seus serviços de análise de mercado farmacêutico no Brasil e por toda a América Latina.^{1,17}

Já a IQVIA é a fusão de duas empresas do setor farmacêutico: Quintiles e IMS Health. A união ocorreu em 2017, a fim de promover o desenvolvimento de soluções baseadas em dados de saúde. Atualmente, ela define o seu serviço como Data as a Service (DaaS), ou seja, a venda de bases de dados como um serviço contínuo, assim norteando as tomadas de decisão realizadas pelas indústrias farmacêuticas.^{2,19}

As soluções vendidas pela IQVIA possuem alto grau de complexidade,

chegando a um nível distrital de rastreio das informações. O território brasileiro inteiro é fragmentado em pequenas porções denominadas *Bricks*, que são delimitadas por algumas ruas dentro de um bairro.²⁰

Figura 2 - Brasil dividido em Bricks

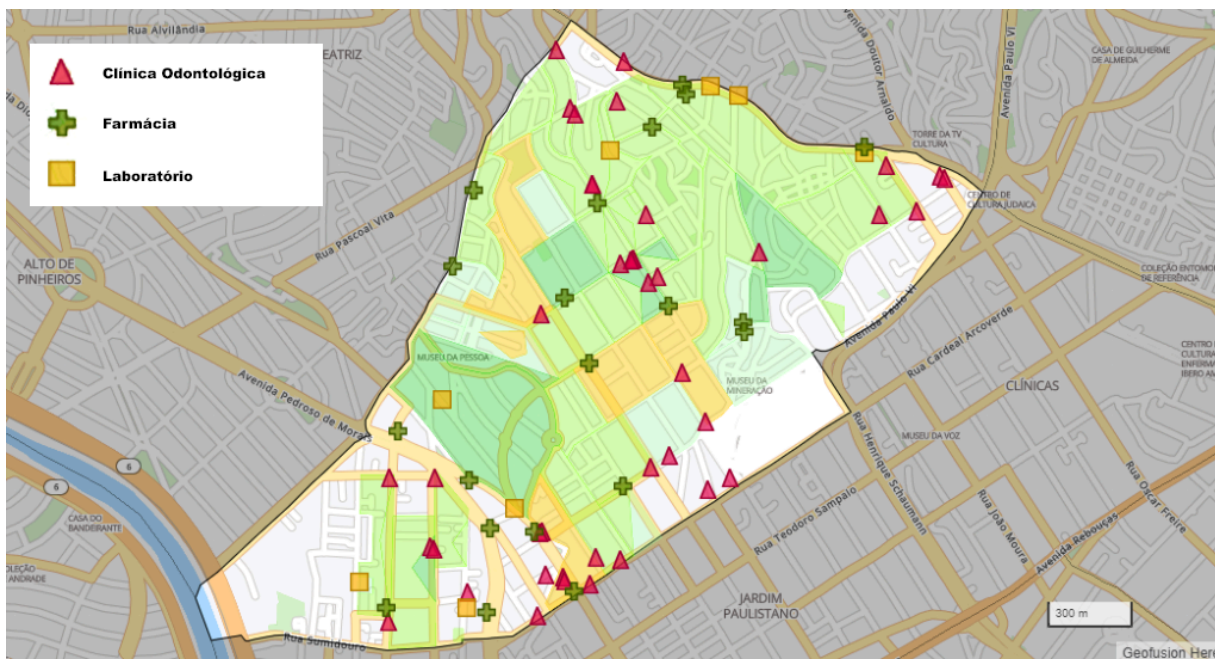


Fonte: Geofusion (2023)

Dentro dos *Bricks*, é possível identificar farmácias, laboratórios, clínicas odontológicas, entre outros locais de interesse para a farmacêutica. É possível identificar o faturamento de cada farmácia, assim como os grupos de medicamentos que estão sendo vendidos (Prescrição, MIP ou Genéricos). A partir disso, desenvolveram uma metodologia chamada: Potencial de Consumo Personalizado.²⁰

Nesse processo, baseado no nível socioeconômico da população, bem como o perfil de consumo das pessoas que vivem nessa região, é possível identificar quais farmácias possuem melhor desempenho para diferentes categorias de medicamentos, como: vermífugos, gripe, sabonetes, antibióticos, entre outros.²⁰

Figura 3 - Brick da Vila Madalena, São Paulo



Fonte: Adaptado de Geofusion (2023)

Assim, as produtoras de medicamentos podem precificar de forma mais adequada, visualizar onde as estratégias de marketing serão mais efetivas, posicionamento para novas lojas, mapeamento do desempenho dos concorrentes, entre diversas outras vantagens.²⁰

Todas essas informações distribuídas são definidas pelo FDA (Food and Drug Administration), principal órgão regulatório do segmento da saúde dos Estados Unidos, como Dados da Vida Real (RWD/ Real-World-Data) e levados à Evidências do Mundo real (RWE/ Real-World-Evidence):

Real World Data são informações relacionadas ao estado de saúde dos pacientes e/ou à prestação de cuidados de saúde, coletadas rotineiramente a partir de diversas fontes. Exemplos de RWD incluem aqueles obtidos de registros eletrônicos de saúde, dados de reivindicações médicas, registros de produtos ou doenças, e informações coletadas de outras fontes (como tecnologias de saúde digital) que podem fornecer insights sobre o estado de saúde.

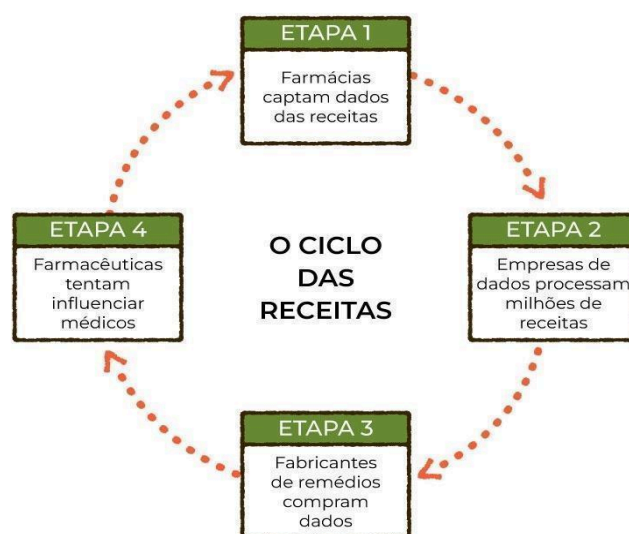
Real World Evidence são as evidências clínicas sobre o uso e os potenciais benefícios ou riscos de um produto médico, obtidas a partir da análise dos dados do mundo real. (2024, FDA)

As informações obtidas não se limitam aos dados coletados no balcão farmacêutico. A IQVIA conduz estudos personalizados para seus clientes, possibilitando a aquisição de informações específicas para diferentes mercados no segmento farmacêutico. Realizam contatos com pacientes e médicos, assim compreendendo necessidades ainda não atendidas pela indústria. Por meio de metodologias internas proprietárias, a empresa compila e transforma os dados coletados em Real-World Evidence (RWE).²¹

4.3. MARKETING FARMACÊUTICO

Com a captação das prescrições nos balcões farmacêuticos, as informações são compiladas e vendidas em forma de grandes bancos de dados para as grandes fabricantes de medicamentos. A partir disso, essas empresas conseguem compreender o desempenho dos seus produtos e, utilizando o marketing médico, buscam influenciar a mudança dos perfis prescritivos deles. Isso retroalimenta as bases de dados, formando um ciclo constante no mercado farmacêutico.¹

Figura 4 – Ciclo de Receitas Médicas



Fonte: UOL (2023)

A principal forma de influência da indústria farmacêutica é realizada pelos representantes farmacêuticos. Também denominados propagandistas, esses profissionais são especializados na divulgação para os profissionais de saúde, visitando tanto médicos em seus consultórios, como também farmacêuticos nos PDV's. A Força de vendas, como é dominada o conglomerado de propagandistas de uma farmacêutica, possui alto investimento nessas empresas. Com remuneração média de R\$11.000, há 21.400 atuantes em todo o país, segundo o Ministério do Trabalho e Emprego. Dentre os maiores laboratórios do Brasil, a Eurofarma possui 4000 deles, se autodenominando a maior delas.¹

As visitas ocorrem de forma roteirizada, sendo segmentados locais de atuação para cada representante, considerando os dados de auditorias. Dessa forma, carregam com si tablets contendo campanhas promocionais, bem como dados de prescrição de cada um dos médicos que o são designados. Assim aumentam a chance de sucesso na promoção dos produtos do laboratório farmacêutico que o propagandista representa.^{1,22}

Outra forma de conquista dos médicos é a utilização de moedas de troca. Como principal recurso, a Força de Vendas distribui amostras grátis dos medicamentos. Há também a distribuição de brindes para o consultório, como televisores, sacolas e canetas.^{1,22}

A presença em eventos também pode ser uma maneira de influência sobre esses médicos. Realizando convites para participação em congressos dentro e fora do Brasil, os representantes buscam criar um compromisso de prescrição após todas as visitas. Com o ranqueamento realizado pelas auditorias, selecionam os melhores prescritores para participações dessas convenções.¹

Um dos softwares utilizados é o Sales Farma, desenvolvido pela empresa de auditoria Close-Up International. Dentro dele, o aplicativo de tablet propõe-se a otimizar os roteiros, realizar controle de amostras, fornecer dados médicos de auditorias e registrar as visitas.^{1,22}

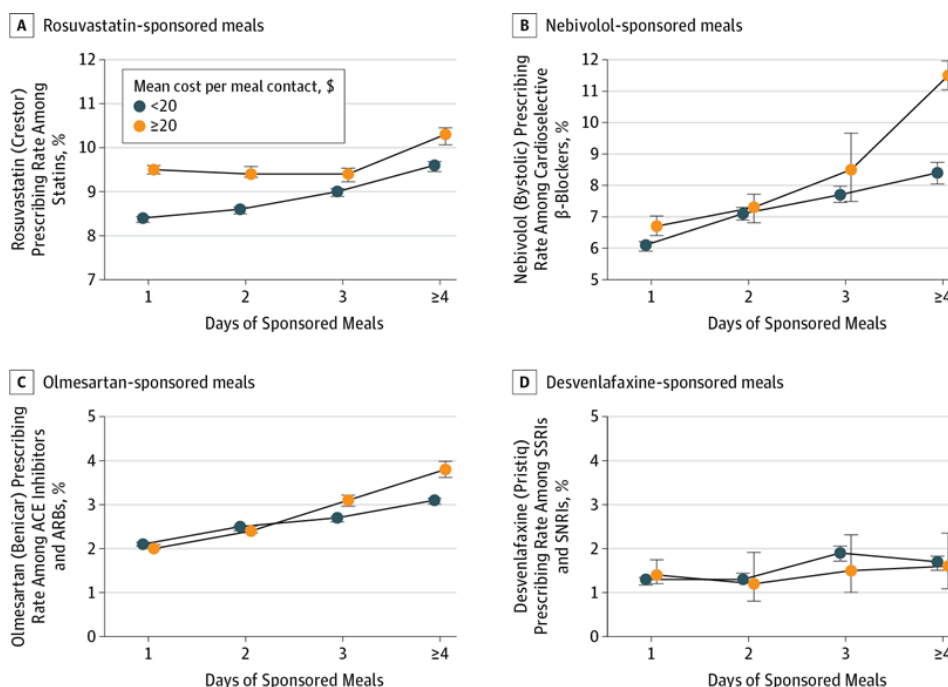
4.4 IMPACTOS NA PRESCRIÇÃO MÉDICA

Conforme apresentado nas seções anteriores, os médicos são abordados de diversas formas pelos laboratórios farmacêuticos. A fim de avaliar os impactos dessas ações realizadas por essas indústrias, há diversos artigos que buscam

compreender isso.

No estudo de prevalência *Pharmaceutical Industry-Sponsored Meals and Physician Prescribing Patterns for Medicare Beneficiaries* (2016), foram avaliados 279.669 médicos que receberam refeições patrocinadas pelos laboratórios, com promoção de medicamentos de marca de interesse. Dentre as moléculas de estudo, estavam as moléculas rosuvastatina (estatina), nebivolol (β -bloqueador cardiovascular), olmesartan (inibidores/bloqueadores da enzima conversora de angiotensina) e desvenlafaxina (inibidor seletivos de recaptação de serotonina).⁴

Figura 5 - Probabilidades previstas para a prescrição do medicamento por classe



Fonte: DeJong, C, et al (2016)

Os resultados (Figura 5) demonstram que mesmo em refeições patrocinadas em valores abaixo de \$20 são observados aumentos na probabilidade de prescrição dos medicamentos de marca promovidos pelos laboratórios, em relação aos concorrentes da sua classe. Para refeições acima desse valor, o resultado foi ainda mais proeminente, aumentando para todos as medicações avaliadas. A probabilidade também tende a aumentar com o número de refeições patrocinadas, crescendo ao longo dos dias de promoção.⁴

O estudo também afirma que a legislação norte-americana permite o patrocínio de refeições e outras formas de promoção, por um valor de até 100

dólares. No entanto, os resultados indicam que mesmo \$20 já são capazes de alterar a conduta prescritiva médica, o que seria um alerta para órgãos regulatórios dos Estados Unidos e da Europa.⁴

No artigo *Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review* (2017), é uma revisão sistemática 49 de estudos de 1992 a agosto 2016 que abordam essa temática. Nele, são discutidos diversos pontos que corroboram a influência e a prescrição irracional de medicamentos.²³

Apesar de variarem os brindes oferecidos aos médicos, os representantes têm um papel recorrente de interação com médicos no mundo inteiro. Os mais visados pelas farmacêuticas são os médicos residentes juniores, aqueles que ainda estão no início de carreira. Isso se evidencia pelo número de amostras grátis e visitas que recebem, sendo até duas vezes maior que médicos mais experientes. A razão disso é a inexperiência desses jovens médicos, que estão vulneráveis a influências nas suas condutas médicas e aumento nas prescrições de medicações de marca, as quais têm maior valor agregado.²³

Em relação a outros patrocínios, como participações em simpósios, conferências para locais turísticos e refeições patrocinadas também são razões de aumento significativo na prescrição de medicações patrocinadas pelos laboratórios. Com aumento em até três vezes o aumento da prescrição médica após esses eventos, a maioria dos médicos participantes falharam em identificar informações incorretas sobre os medicamentos prescritos. Dessa forma, há um caráter irracional na prescrição desses produtos aos pacientes.²³

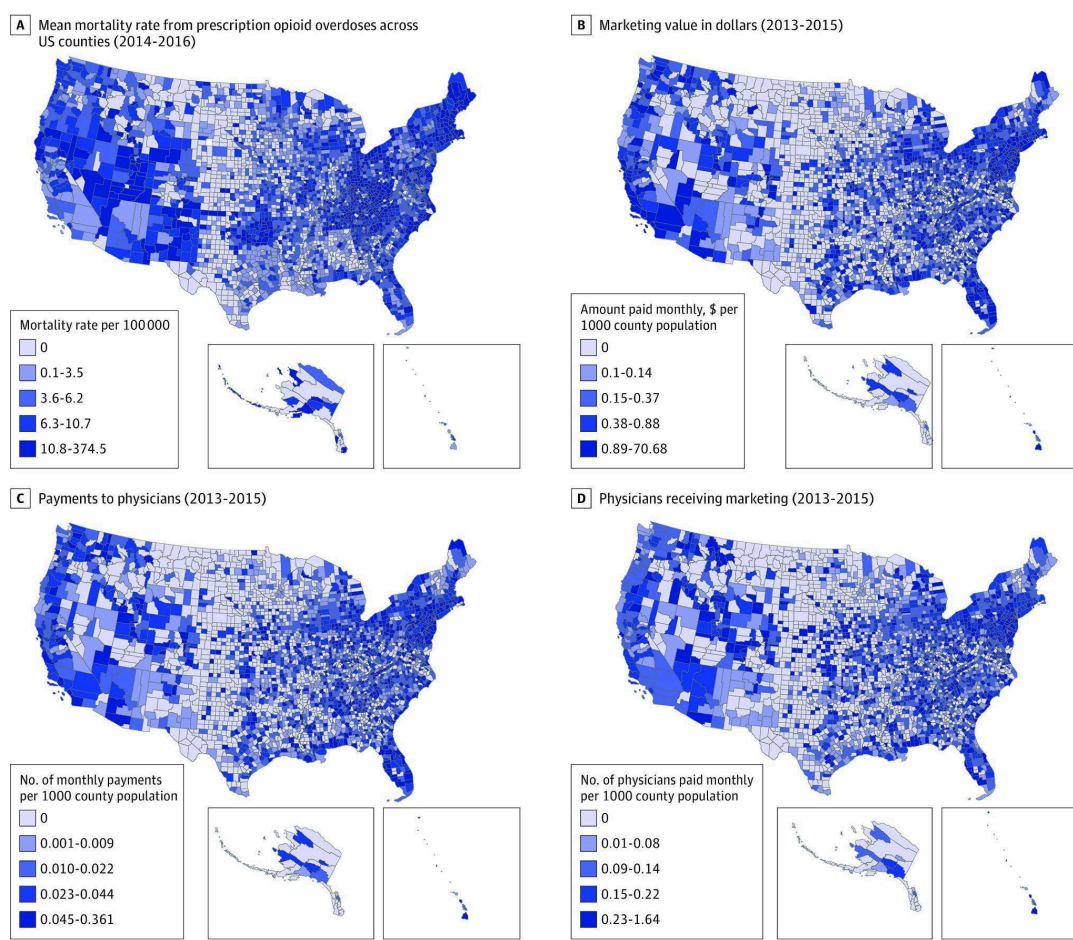
Mesmo assim, o estudo traz ainda a informação que a maior parte dos médicos não acreditam que são influenciados pelo marketing farmacêutico. Contudo, uma parte considerável deles afirma pensar que os seus colegas de classe são vulneráveis à influência dessas ações.²³

Por fim, esse artigo conclui que há necessidade de políticas restritivas aos representantes farmacêuticos sobre os médicos, de forma que fosse melhor compreendida a influência das ações deles na conduta prescritiva.²³

No terceiro estudo, *Association of Pharmaceutical Industry Marketing of Opioid Products With Mortality From Opioid-Related Overdoses* (2019), durante o

período de 1 de Agosto de 2013 a 31 de dezembro de 2015, foram realizados 434 754 pagamentos a médicos, num total de \$39.7 milhões de dólares para o marketing de opióides a 67.507 por todo o Estados Unidos. Como resultado da análise, foi possível correlacionar o aumento da prescrição de superdosagem dessa classe de medicamentos à ascensão da taxa de mortalidade nos estados em que houve o investimento da promoção da indústria farmacêutica (Figura 6).⁵

Figura 6 -Taxa de Mortalidade de superdosagem de opióides e Marketing Farmacêutico



Fonte: Hadland SE, et al. (2019)

Na discussão dos resultados do artigo, os autores ressaltam a necessidade de regulação dos investimentos em marketing pelos laboratórios farmacêuticos. Como exemplo, o estado de Nova Jersey limitou o montante total de pagamentos anuais a \$10.000 dólares aos médicos. Mesmo assim, afirmam que talvez mesmo essa abordagem de limitação talvez seja falha, pois, como também corroborado pelos estudos anteriormente apresentados, muitas das interações são realizadas

por meio de refeições patrocinadas. Com isso, mesmo com poucos, as ações promocionais ainda podem ocorrer em larga escala, devido ao baixo custo desses eventos.⁵

4.5. ÉTICA E LEGISLAÇÃO

4.5.1. ÉTICA MÉDICA

O código de ética médica reforça o compromisso da categoria com o bem-estar dos pacientes e a sua saúde. A versão atual, de 2019, busca trazer abordagens modernas, com a ascensão da comunicação digital e das inovações tecnológicas. Como princípios fundamentais da Medicina, temos indicado no primeiro capítulo do código de ética da profissão:

IX - A medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

X - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

(Conselho Federal de Medicina, 2019, Resolução nº221)

Além disso, no capítulo 3 do código, são apresentadas as responsabilidades de todos os médicos, sendo vedados a eles diversas ações, dentre elas está o seguinte artigo:

Art. 20. Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde, interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.
(Conselho Federal de Medicina, 2019, Resolução nº221)

Os resultados dos estudos previamente citados avaliam que a promoção

médica é responsável por comprometer a prescrição dos médicos. Mesmo que haja uma anamnese de acordo com todo o conhecimento científico adquirido pelo profissional da saúde, a terapêutica é uma parte fundamental da melhora do quadro do paciente. O comprometimento com a busca da melhor solução para cada pessoa de forma individualizada é um dos deveres do médico. Contudo, de forma inconsciente ou visando possíveis benefícios concedidos pela indústria, ela é comprometida pelos médicos brasileiros e de outros países do mundo.

4.5.2. LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

Uma vez que as ações realizadas pela indústria farmacêutica são embasadas em bases de dados provenientes de receitas médicas, estão sendo utilizados dados provenientes de diversos pacientes. No Brasil, segundo a LGPD (Lei nº 13.709/2018), há a classificação os diferentes tipos de informações:

Dado pessoal sensível: dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural; (BRASIL, 2018, Lei nº 13.709)

Os medicamentos prescritos a uma pessoa são enquadrados como Dados Pessoais Sensíveis e devem seguir os critérios definidos no artigo 11 desta lei. Para que sejam utilizados as informações dos pacientes é necessário o consentimento, ou, caso tenham essa aprovação, sigam os seguintes critérios:

II - sem fornecimento de consentimento do titular, nas hipóteses em que for indispensável para:

- a) cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador;
- b) tratamento compartilhado de dados necessários à execução, pela administração pública, de políticas públicas previstas em leis ou regulamentos;
- c) realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre

que possível, a anonimização dos dados pessoais sensíveis;

- d) exercício regular de direitos, inclusive em contrato e em processo judicial, administrativo e arbitral, este último nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 (Lei de Arbitragem) ;
- e) proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiro;
- f) tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária;
- g) garantia da prevenção à fraude e à segurança do titular, nos processos de identificação e autenticação de cadastro em sistemas eletrônicos, resguardados os direitos mencionados no art. 9º desta Lei e exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais.

(BRASIL, 2018, Lei nº 13.709)

As farmácias vendem as informações às empresas de bases de dados (IQVIA e Close-UP) sem o consentimento dos pacientes, de forma a caracterizar a utilização das bases de dados no mercado farmacêutico se enquadram nos itens c e f. A indústria farmacêutica realiza as ações promocionais com a argumentação da divulgação científica e de comunicar aos médicos as melhores alternativas de tratamento.

Todavia, considerando os resultados citados do item 5.1 e a discordância dos aspectos éticos da profissão médica indicados na seção anterior, a prescrição médica torna-se enviesada e sem trazer a racionalidade necessária para um tratamento individualizado, de acordo com a necessidade de cada paciente. Sendo assim, é questionável o quadro em qualquer um dos itens, pois não há realização de qualquer serviço à saúde, muito menos à pesquisa. Os resultados dos artigos avaliados indicam que as ações realizadas por esses laboratórios tem apenas caráter promocional das moléculas de interesse do laboratório, sem benefício dos pacientes envolvidos.

Portanto, mesmo que de forma anonimizada, a comercialização dos dados de pacientes, que nem ao menos dão o seu consentimento à indústria farmacêutica, é algo que viola a Lei Geral de Proteção de Dados. Cabe à ANVISA e ao Ministério da Saúde a reavaliação da legislação vigente da promoção de medicamentos. É fundamental a revisão da abordagem e da liberalidade que as empresas como a

IQVIA e a Closeup têm a liberdade de comercialização das informações de cidadãos brasileiros. De forma análoga, é importante reavaliar também a forma como a indústria farmacêutica realiza nessas ações dentro do Brasil, buscando formas mais eficientes de combater a promoção indiscriminada do marketing farmacêutico.

5. CONCLUSÃO

O mercado farmacêutico tem enorme dimensão não só em todo o mundo, mas também no Brasil, com laboratórios nacionais de extensão continental. Mesmo com a extensão enorme do território brasileiro, empresas conseguem realizar a segmentação, a nível distrital de todos o território brasileiro. Com isso, a indústria consegue monitorar e atualizar suas estratégias para alavancar as vendas da região.

O uso de receitas captadas em farmácias para a obtenção dos dados é desconhecido pelo público geral, sem qualquer consentimento da divulgação dos dados de saúde e sem saber da influência aos médicos que os atendem. Mesmo não acreditando na influência, esses profissionais são induzidos a prescreverem medicamentos de marca, por meio da troca de brindes, viagens e diversos outros benefícios fornecidos pelos laboratórios farmacêuticos.

A alimentação dos bancos de dados que geram as estratégias de marketing, mesmo que de forma anonimizada, causa um viés nas prescrições médicas, assim deixando claro o aspecto mercantil, que fere a Lei Geral de Proteção de Dados. De forma equivalente, o benefício dos médicos que buscam ter privilégios da indústria farmacêutica também demonstram a falta de ética na profissão.

Sendo assim, é fundamental que órgãos regulatórios realizem uma avaliação criteriosa sobre essa prática, assim avaliando estratégias adequadas para o controle do mercado farmacêutico como um todo: da obtenção de dados; da distribuição de brindes e benefícios; e da atuação dos representantes médicos nos consultórios e hospitais.

6. REFERÊNCIAS

1. ROSSI, Amanda. Sem consentimento, indústria farmacêutica vigia milhões de receitas médicas. UOL, 13 dez. 2023. Disponível em: <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2023/12/13/sem-consentimento-industria-farmaceutica-vigia-milhoes-de-receitas-medicas.htm>. Acesso em 17/06/2024
2. Data-as-a-Service (DaaS): Connect your people with your data, faster. IQVIA. Disponível em: <https://www.iqvia.com/solutions/technologies/information-management/products/data-as-a-service-daas>. Acesso em 14/08/2024
3. Real-World Evidence. FDA. Disponível em: <https://www.fda.gov/science-research/science-and-research-special-topics/real-world-evidence>. Acesso em: 14/08/2024
4. DeJong, C., Aguilar, T., Tseng, C.-W., Lin, G. A., Boscardin, W. J., & Dudley, R. A. Pharmaceutical Industry–Sponsored Meals and Physician Prescribing Patterns for Medicare Beneficiaries. JAMA Intern Med, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27322350/>. Acesso em: 14/08/2024
5. Hadland, S. E., Rivera-Aguirre, A., Marshall, B. D. L., & Cerdá, M. Association of Pharmaceutical Industry Marketing of Opioid Products With Mortality From Opioid-Related Overdoses. JAMA Intern Med, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30657529/> Acesso em: 14/08/2024
6. Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos. SCMED, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/cmed/anuario-estatistico-do-mercado-farmaceutico-2023.pdf>. Acesso em: 17/01/2025.
7. Política Vigente para a Regulamentação de Medicamentos no Brasil. ANVISA, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anvisa/manual_politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 23/01/2025.
8. Orientação ao farmacêutico Significado das faixas nos rótulos dos medicamentos. CIM CRF-PR, 2023. Disponível em: <https://www.crf-pr.org.br/noticia/view/9341/orientacao-ao-farmaceutico-significado-da-s-faixas-nos-rotulos-dos-medicamentos>. Acesso em: 17/01/2025
9. BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

RDC nº 882, de 14 de junho de 2024

10. Kamal M, Negm WA, Abdelkader AM, Alshehri AA, El-Saber Batiha G, Osama H. Most common over-the-counter medications and effects on patients. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, v. 27, n. 4, p. 1654–1666, 1 fev. 2023.

11. Medicamentos Genéricos. ANVISA. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/genericos>. Acesso em: 23/01/2025.

12. BRASIL. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Estabelece o medicamento Genérico. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9787.htm. Acesso em: 23/01/2025.

13. Distribuidora de Medicamentos: tudo que você precisa saber antes de contratar uma. Grupo Elfa. Disponível em: <https://grupoelfa.com.br/noticias/novidades/distribuidora-medicamentos/#elfa-distribuidora>. Acesso em: 05/02/2025.

14. Distribuidora, importadora e transportadora. ANVISA. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/perguntasfrequentes/administrativo/autorizacao-de-funcionamento-afe-ou-ae/distribuidora-importadora-e-transportadora>. Acesso em: 05/02/2025.

15. Importância do farmacêutico no Grupo Elfa. Grupo Elfa. Disponível em: <https://grupoelfa.com.br/noticias/grupo-elfa/importancia-do-farmaceutico-no-grupo-elfa/>. Acesso em: 05/02/2025.

16. Positivção de PDV: otimizando a prospecção de pontos de venda. Geofusion. Disponível em: <https://geofusion.com.br/blog/positivacao-de-pdv/>. Acesso em: 14/03/2025

17. About. Close-up International. Disponível em: <https://close-upinternational.com/about/>. Acesso em: 06/02/2025.

18. QuintilesIMS is now IQVIA. IQVIA. Disponível em: <https://www.iqvia.com/newsroom/2017/11/quintilesims-is-now-iqvia>. Acesso em: 06/02/2025.

19. IQVIA's Data-as-a-Service (DaaS) Solutions. IQVIA. Disponível em: <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/library/fact-sheets/iqvia-data-as-a-service.pdf>. Acesso em: 06/02/2025.

20. Geofusion e IQVIA: parceria de sucesso para o setor farmacêutico.

Geofusion. Disponível em: <https://geofusion.com.br/blog/parceria-iqvia-geofusion/>. Acesso em: 29/03/2025

21. Study Design - Find the right study design. IQVIA. Disponível em: <https://www.iqvia.com/solutions/real-world-evidence/study-design>. Acesso em: 06/02/2025

22. Sales Farma. Close-Up International. Disponível em: <https://www.salesfarma.com.br/>. Acesso em: 29/03/2025

23. Fickweiler F, Fickweiler W, Urbach E. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28963287/>. Acesso em: 28/04/2025.

24. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Acesso em: 30/04/2025.

25. BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9787.htm. Acesso em: 28/04/2025.

7. ANEXO

Documento assinado digitalmente
 LUIZ FELIPE TRONCO SILVA
Data: 19/05/2025 10:59:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Data e assinatura do aluno(a)

Documento assinado digitalmente
 MARIA SEGUNDA AURORA PRADO
Data: 19/05/2025 11:53:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Data e assinatura do orientador(a)