

# A PRESCRIÇÃO E O SEU INTERESSE POLÍTICO-ECONÓMICO

A. COUTINHO DE MIRANDA

Hospitais Cívicos de Lisboa. Lisboa

Os Médicos e a Sociedade em geral têm muitas razões de reconhecimento pela destacada contribuição da Indústria Farmacêutica para o bem estar e a longevidade das populações. Indispensável para a Indústria é a cooperação do clínico. É o público que sanciona os resultados desta cooperação por experiência própria e pelo conhecimento da eficiência e segurança com que as situações médicas são resolvidas. Este artigo é uma tentativa de abordagem e explicação para a recente agitação pública no sector.

A indústria não pode prescindir da Medicina em pelo menos dois aspectos: um é a prescrição pela qual as queixas do doente são tratadas, o medicamento é escoado da farmácia e a segurança económica do seu dia a dia fica assegurada; o outro é a investigação clínica através do ensaio clínico que vai assegurar à Indústria a sua sobrevivência. É curioso e irónico que o médico, ao assinar a receita esteja a passar um cheque para as despesas correntes da indústria; e ao concluir um ensaio esteja a emitir um passaporte para o seu futuro.

Em relação à prescrição, os indícios de culpa dos profissionais envolvidos nos acontecimentos recentes são ténues e o caminho da justiça longo (e moroso em Portugal), pelo que é de presumir o bom nome a que os arguidos têm direito.

Quanto aos ensaios clínicos, os realizados em Portugal são em regra das fases III e IV, estágio bastante avançado e que já não requiere meios sofisticados de estudo. A isenção médica é essencial para estabelecer a indicação precisa do novo fármaco. De outro modo pode ser lançado no mercado um medicamento que fica desacreditado ao fim de pouco tempo com prejuízos e descrédito empresariais importantes. Actividade com origem no pós-guerra, o ensaio clínico, visava estabelecer a importância clínica de um número crescente de produtos de síntese e contou sempre com o apoio e legislação dos governos interessados dos EUA e Reino Unido. Em Portugal, só recentemente a participação e remuneração médicas estão reconhecidas na lei. No seu conjunto trata-se de uma actividade morosa e complicada, em que só 1 em 50 medicamentos é lançado no mercado.

Em contrapartida a Indústria apoia o clínico com várias iniciativas de actualização, o que aliás é também do seu próprio interesse. Entre os meios utilizados incluem-se subsídios para a deslocação, estadia ou incrição em *congressos* e *simpósios* que constam geralmente de uma parte científica e de uma parte social acessória de convívio e mesmo de turismo; curiosamente as duas palavras que referenciam estes eventos traduzem este espírito de *comer e beber acompanhado* nos seus elementos latino e grego respectivamente. Profissionais doutros campos de actividades também não prescindem deste tipo de reuniões.

Embora muitos médicos se demarquem da cooperação com a indústria, seria ingenuidade não admitir a existência de formas menos próprias ou excessivas de colaboração. Seria também sinal da maior das credulidades pensar que o aperfeiçoamento desta cooperação pudesse realizar-se à custa duma despromoção médica ou duma subalternização do industrial. Assim, o relacionamento médico/indústria é muito íntimo, não por conveniências obscuras mas por complementaridade, ainda que cada um deva manter a sua identidade em benefício da Sociedade.

Para a explicação de muitos fenómenos médicos alguns estudiosos da Ética recomendam um regresso às origens ou à relação médico-doente. Mesmo aceitando esta sugestão, as dificuldades de explicação são grandes, ainda que fascinantes, pois o diálogo tradicional, de livre escolha, privado e directo tornou-se irreconhecível: a escolha está condicionada, a privacidade é afectada de inúmeras formas e a relação estabelece-se com muitos intermediários político-económicos. É possível no entanto identificar nessa relação a presença constante de profissionais de quatro ou cinco áreas podendo influenciar a prescrição. Provavelmente, esta última será o fulcro de todas as questões; e haverá dificuldade em aceitar da parte doutros profissionais que a assinatura do médico na receita seja o motor do conjunto e corresponda a um dispêndio anual de 300 milhões de contos.

**Doente** - É o beneficiário do sistema mas na prática é também a parte mais fraca e menos co-nhedora. Nas últimas décadas, a força sociopolítica do doente tem vindo a reforçar-se com a criação de associações e fundações de doentes e pais de doentes (como os hemofílicos e hemodialisados). Mesmo quem padece de doença muito rara tem hoje força reivindicativa graças ao efeito amplificador das redes internacionais de pessoas com a mesma doença ( a Internet é o aspecto mais recente desse efeito).

**Médico** - Possui uma visão descomprometida das outras áreas do conjunto e é o único que conhece simultaneamente o doente, a doença e os medicamentos. É a parte mais fraca do sistema, a seguir ao doente. O político talvez nada tivesse a opôr que o grupo profissional a que pertence se tornasse social, económica e cientificamente minorizado. O industrial, no entanto, considera-o cliente privilegiado, embora partilhando com o político a obsessão pela prescrição que os dois procuram influenciar - uns pela persuasão e argumentação, outros por imposição. Ambos esquecem que a prescrição é a oportunidade do doente para um *melhor* tratamento e não para *mais* como um deles pretende ou *menos* como exige o outro. No conjunto, é a única classe das várias áreas a estar socializada. Mas o médico é essencialmente individualista como pessoa e pela singularidade do cliente que a ele recorre (ao nascer e ao morrer, quando sofre e quando adoece).

**Área Industrial Farmacêutica** - A sua actividade leva-a, com discrição, a maximisar os gastos de saúde o que acaba por coincidir objectivamente com o ponto de vista médico, já que *o bom é caro*. Possui importância política que advém da sua influência no que os políticos de língua inglesa designam por *welfare state* (emprego, educação, habitação e saúde); é uma zona sensível para ganhar e perder eleições, fomentar a riqueza e criar empregos. Uma das suas preocupações dominantes é conhecer a prescrição de cada clínico, de modo a controlar e influenciar o escoamento do medicamento de acordo com o melhor interesse da empresa.

**Área Farmacêutica** - O farmacêutico tem uma participação económica na comercialização do medicamento pois reverte em seu favor cerca de 30% do seu preço de venda. Pretende ainda disputar ao médico certas prerrogativas de prescrição. É possível que os seus interesses se venham a fragmentar devido às novas funções que exerce no hospital, na indústria farmacêutica e na comercialização dos medicamentos genéricos. Possui dados importantes sobre a prescrição médica que poderá ser do seu interesse fornecer ao industrial. Não aceita que o medicamento de venda livre seja comercializado no supermercado, não obstante se tornar mais acessível e mais barato para o paciente. É uma área onde as greves profissionais são implacáveis e têm muito sucesso.

**Área Política** - É a única que não inclui obrigatoriamente profissionais de saúde. Tem como

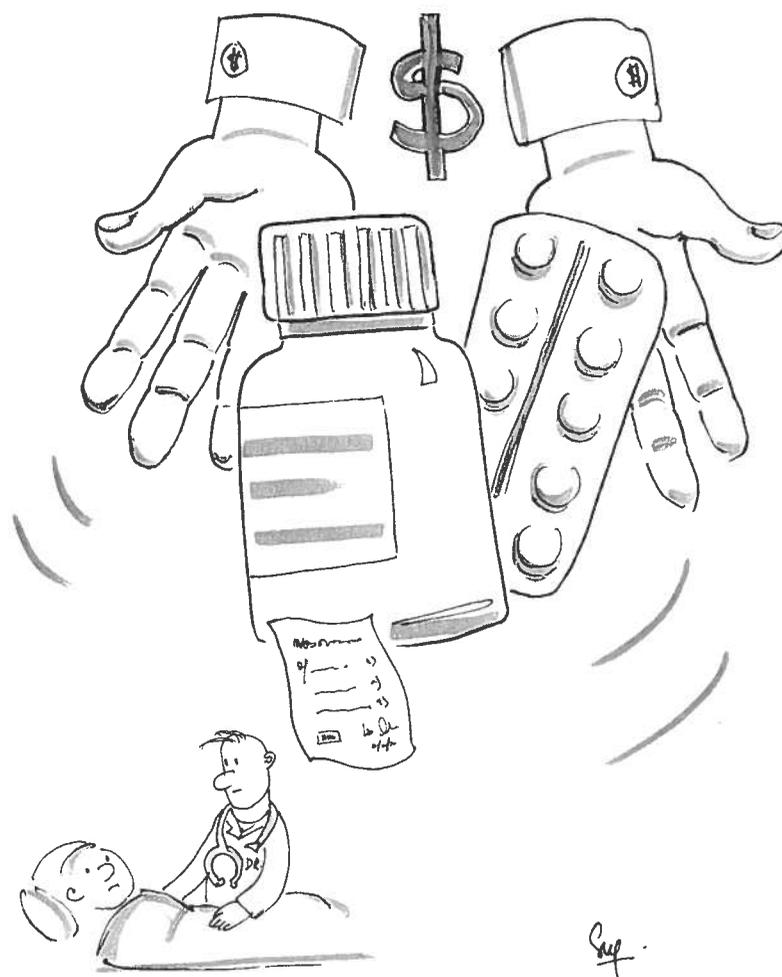
finalidade minimizar as despesas com a farmácia o que é quase uma impossibilidade pois os gastos continuam a aumentar em Portugal como em toda a parte. Procurou há cerca de dez anos influenciar a prescrição médica por meio de diversos mecanismos a nível do preenchimento da receita, restrição do número de medicamentos e embalagens por receita, imposição de vinhetas de prescrição e de vinhetas de controlo administrativo que viriam a culminar com a tentativa de penalizar o médico conforme o *perfil* do seu receituário. Houve racionamento na prestação de cuidados, na elaboração do receituário, na referenciação dos doentes para certos exames e certas especialidades e na restrição drástica ao internamento em algumas clínicas privadas. Hoje os dados de prescrição continuam a poder ser bem conhecidos através dos computadores da ARS; são para o clínico uma violação do segredo profissional, para o industrial uma oportunidade muito importante do *marketing* e para a área política possibilidade de vigilância do médico, do doente e do industrial.

O futuro dirá se não vão ser reeditadas certas manobras dum passado recente, acrescidas duma maior fragilidade do *estado de bem estar* português.

### BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA

LEWIS J: *Medicine, Politics and the State (Western Medicine)*; Oxford University Press, 1997

SINGA P, SIEGLER M: *Clinical Ethics in the Practice of Medicine*; Cecil Textbook of Medicine, WBSaunders, 20th Edition, 1996



Desenho efectuado por Susan Marum, do Hospital Curry Cabral.  
O autor agradece a sua amabilidade.