

A promoção da doença. A quem interessa?

MIGUEL MELO*

Na literatura médica tem-se vindo a utilizar a expressão *disease mongering*.^{1,2} O termo inglês *monger* (pessoa que faz propaganda, que promove algo pouco credível ou indesejável) faz referência ao carácter comercial implícito na expressão *disease mongering*, pelo que podemos traduzi-lo como a Promoção da Doença.³

Define-se como os esforços efectuados, habitualmente pela Indústria Farmacêutica ou outros com interesses económicos similares, com o objectivo de aumentar o mercado para os seus fármacos.^{1,2}

As **estratégias** usadas para atingir este objectivo passam por convencer as pessoas de que ou são doentes ou estão em risco de ficar doentes, beneficiando por isso com intervenções farmacológicas para evitar consequências graves. Este *marketing* do medo tenta explorar os nossos ancestrais receios da morte e do sofrimento.

As mensagens chave da Promoção da Doença

Na Promoção da doença, e de forma a incluir um maior número de potenciais consumidores de fármacos, as **ideias chave** transmitidas são:^{1,2}

- Medicalização: Sintomas e problemas comuns (menopausa, tristeza, problemas de sono, falta de atenção, astenia transitória) são definidos e abordados como problemas médicos ou doenças que necessitam e beneficiam de tratamento farmacológico. Estreitam-se os limites do «normal/saudável» e situações outrora normais são consideradas como patológicas. Isto torna-se possível pois, na

maior parte dos casos, não existe uma fronteira rígida e clara entre «doente/anormal» e «não doente/normal», variando a sua classificação de acordo com conhecimento científico acumulado, contextos sociais e culturais.^{4,5,6,7}

- Factores de Risco (ex., colesterolemia, densidade óssea, elevação de valores da tensão arterial) são muito sobrevalorizados, e encarados como se de uma doença se tratasse, sugerindo-se a sua correcção farmacológica, independentemente do risco absoluto individual, da magnitude do benefício do tratamento e sem indicar a importância de outras alternativas não farmacológicas.^{4,7}
- Fases pré-sintomáticas e iniciais da doença e formas leves são classificadas e perspectivadas da mesma forma que fases mais avançadas e formas mais graves da doença, sugerindo tratamento farmacológico para todo o espectro de doença, independentemente de demonstração de vantagem terapêutica nas diferentes fases da doença (ex.: formas leves do Síndrome do Intestino Irritável).
- Sugerir que a doença beneficia sempre com o tratamento farmacológico sendo por isso importante aumentar o número de diagnósticos de forma a não privar os doentes dos tratamentos farmacológicos (ex. síndrome das pernas inquietas).
- Conjunto vago de sintomas apresentados como doenças pouco claras ou de pseudo-doenças (disforia pré-menstrual); os conceitos de «doença» são definidos de forma muito vaga usando critérios muito amplos.^{4,7} Assim, incentivar o rastreio de doen-

*Médico de Família
RRE Fânzeres

ças e de factores de risco (independentemente da evidência do seu benefício), sobrevalorizar os factores de risco de doença (FR), sugerir que sintomas comuns da nossa vida podem ser sinal de doença, atenuar a diferença entre doença e não doença, sugerir que a doença está subdiagnosticada, sugerir que todos os graus de doença devem ser tratados/medicalizados, exagerar os benefícios dos fármacos, sem falar dos seus prejuízos, são algumas ideias apresentadas na Promoção de Doença.

Este discurso, que sugere um objectivo de promoção da saúde, acaba algumas vezes por ter o efeito oposto; de facto, e como consequência das mensagens apresentadas, acontece que pessoas normais são catalogadas como doentes ou são medicalizadas. Claro que a Indústria Farmacêutica (IF) não aceita esta visão comercial, afirmando que procura a cura e não criar doenças, realçando seu valioso papel e indiscutível contributo na área da saúde. Temos também que reconhecê-lo, e a verdade estará algures no meio deste dois extremos de opinião.^{8,9}

Identificação de algumas formas de Promoção de Doença

A IF interage com os médicos de diversas formas (visitas de Delegados de Informação Médica, apoio na formação, jornais, correio, *Internet*, etc.) tendo como objectivo final a promoção do medicamento.^{10,11}

Para além de promover o medicamento junto dos médicos, e uma vez que não o pode fazer aos doentes, a IF tenta influenciar de outras formas, efectuando Promoção da Doença junto dos cidadãos, potenciais consumidores, com o intuito de influenciar o mercado da prescrição; acreditam que se o cidadão estiver convencido que o fármaco o pode ajudar, as vendas aumentarão.^{9,11}

A promoção da doença junto dos cidadãos também pode acontecer, por exemplo, nas seguintes situações:^{1,2,11,12}

- Algumas campanhas de alerta e algumas acções de sensibilização, dirigidas ao público, alargando o conceito de doença, descrevendo a situação como potencialmente grave mas tratável, muitas vezes mais interessadas em falar do fármaco do que esclarecer ou informar sobre a doença.
- Algumas acções de rastreio com o intuito de aumentar número de diagnósticos, alarmando e aconselhando a consultar o seu médico independentemente da estratificação do risco absoluto (ex.: determinação da colesterolemia capilar e determinação de massa óssea no calcanhar em Centros Comerciais, Farmácias ou nos próprios Centros de Saúde...).
- Financiamento (ou criação) de algumas associações de doentes, fomentando o conhecimento da doença bem como dos seus fármacos.^{1,11,12}
- Algumas notícias ou informação de saúde efectuada por alguns *media*; esta informação é muitas vezes feita recorrendo a Médicos líderes de opinião, apoiados pela IF.
- Apoio a algumas Associações ou Organizações de grupos de médicos *experts*.

Nestas situações não podemos confundir o trigo com o joio. É muito importante e útil, para o cidadão e para a sociedade, a existência de campanhas públicas de informação, da existência de associações de doentes e de acções de sensibilização em áreas da saúde. Aqui o papel da IF revela-se fundamental, sendo muitas vezes o único apoio existente, o que poderá ocasionar alguns conflitos de interesses.

Aspectos danosos da Promoção da Doença

A Promoção da Doença tem gerado alguma preocupação por acarretar alguns efeitos e aspectos prejudiciais:^{1,2,5,7}

- As doenças começam a ser criadas pelas empresas/corporações em de-

trimento da sua construção social e científica;

- Torna as pessoas inseguras com medo de doenças, que procuram e pressionam os serviços de saúde de forma a ver satisfeita uma necessidade de saúde que foi criada pela IF;
- Ao transformar a saúde num bem de consumo, e o cidadão num consumidor, desgasta o papel do médico como provedor ou especialista;
- Tendência para a Medicalização da sociedade, desperdiçando recursos e gerando iatrogenia;
- Ao mitificar o medicamento (que «*todo resolve, sem problemas*») relega para segundo plano outros aspectos fundamentais: os recursos da pessoa, o seu comportamento, tratamentos não farmacológicos, a questão da prevenção, a estratificação do risco e o verdadeiro benefício do tratamento como o Número Necessário a Tratar.^{3,6,10}

As intervenções médicas não beneficiam todos da mesma forma e muitas delas, porque excessivas ou desnecessárias, podem originar prejuízo e morbidade. A maior parte das vezes o cidadão não sabe isto; o médico deverá ser o provedor do doente e esclarecer que alguma da informação que o utente tem é incompleta e tendenciosa.

Para isso, o médico deverá estar preparado para lidar com a informação que a pessoa nos traz, resultante da Promoção de Doença, sendo útil o desenvolvimento de competências na apreciação crítica da informação,^{6,10} tais como o conhecimento e uso de *Normas de Orientação Clínica* (preventivas, diagnósticas e terapêuticas) desenvolvidas *inter pares*, isentas, adaptadas localmente, actuais e baseadas em evidências. O papel do médico deve ser informar as pessoas sobre benefícios e riscos do tratamento (ou do não tratamento) para a sua condição particular.

Não é por acaso que nos países mais ricos, e comparativamente aos países

mais pobres, quanto mais as pessoas estão expostas aos cuidados de saúde, e a toda esta retórica da promoção da doença, mais inseguras e mais doentes se sentem.^{5,13} À medida que o estado de saúde de uma população melhora, mais rentável será vender intervenções médicas para a maioria saudável do que para a minoria doente. Isto já acontece. No entanto a partir de um certo nível de investimento na saúde, a saúde global não melhora ou até poderá piorar.^{5,13}

Até quando pode esta situação continuar quando a população está mais saudável do que alguma vez o foi?

Os médicos, os cidadãos e os políticos de saúde devem estar alerta e contribuir para a regulação desta situação, tendo em conta apenas o interesse do cidadão e da sociedade protegendo-nos de outros interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ* 2002 Apr 13; 324 (7342): 886-90.

2. Moynihan R, Henry D. The fight against disease mongering: generating knowledge for action. *PLoS Med* 2006 Apr; 3 (4): e191. Disponível em: URL: http://medicine.plos-journals.org/archive/1549-1676/3/4/pdf/10.1371_journal.pmed.0030191-L.pdf [acesso em 12/05/2007].

3. Melo M. A prevenção quaternária contra os excessos da Medicina. *Rev Port Clin Geral* 2007 Mai-Jun; 23 (3): 289-93.

4. Moynihan R, Smith R. Too much medicine? *BMJ* 2002 Apr 13; 324 (7342): 859-60.

5. Heath I. Who needs health care: the well or the sick? *BMJ* 2005 Apr 23; 330 (7497): 954-6.

6. Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. *Clinical Epidemiology: the essentials*. 3th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996.

7. Smith R. In search of "non-disease" *BMJ* 2002 Apr 13; 324 (7342): 883-5.

8. Heath I. Combating disease mongering

ring: daunting but nonetheless essential. *PLoS Medicine* 2006 Apr; 3 (4): e146. Disponível em: URL: http://medicine.plosjournals.org/archive/1549-1676/3/4/pdf/10.1371_journal.pmed.0030146-L.pdf [acesso em 12/05/2007].

9. Wolinsky H. Disease mongering and drug marketing: does the pharmaceutical industry manufacture diseases as well as drugs? *EMBO Rep* 2005 Jul; 6 (7): 612-4.

10. Melo M, Braga R. As visitas dos delegados de informação médica: qual a utilidade da sua informação? *Rev Port Clin Geral* 2003; 19: 503-9.

11. Breen KJ. The medical profession and the pharmaceutical industry: when will we open our eyes? *Med J Aust* 2004 Apr 19; 180 (8): 409-10.

12. Herxheimer A. Relationships between the pharmaceutical industry and patients' organisations. *BMJ* 2003 May 31; 326 (7400): 1208-10.

13. Freemantle N, Hill S. Medicalisation, limits to medicine, or never enough money to go around? *BMJ* 2002 Apr 13; 324 (7342): 864-5.

Endereço para correspondência:

Miguel Melo
Praceta da Barrosa, s/n
4510-513 Fânzeres
Telefone: 22 4854110
FAX: 22 4854119
E-mail: miguelmelo_@sapo.pt