

**ADIMILSON CERQUEIRA**

**A PARTICIPAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO  
PROCESSO DE ATUALIZAÇÃO DOS MÉDICOS**

*Impacto do suporte financeiro das empresas nos eventos científicos e projetos de educação continuada desenvolvidos pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.*

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

**SÃO PAULO**

**2006**

**ADIMILSON CERQUEIRA**

**A PARTICIPAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO PROCESSO DE  
ATUALIZAÇÃO DOS MÉDICOS**

*Impacto do suporte financeiro das empresas nos eventos científicos e projetos de educação continuada desenvolvidos pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.*

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

**Orientadores:** Prof. Dr. Dante Marcello Claramonte Gallian

Profa. Dra. Sylvia Helena S. da Silva Batista

**SÃO PAULO**

**2006**

Cerqueira, Adimilson

**A participação da indústria farmacêutica no processo de atualização dos médicos**

- *Impacto do suporte financeiro das empresas nos eventos científicos e projetos de educação continuada desenvolvidos pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.* / Adimilson Cerqueira. – São Paulo, 2006.

xi, 121 fls.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina – Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde.

Título em inglês: Involvement of the pharmaceutical industry in the process of updating physicians - Impact of the financial support on scientific events and continuing education projects developed by the Brazilian Society of Medical Clinic, Brazilian Federation of the Associations of Gynecology and Obstetrics and the Brazilian Society of Orthopedics and Traumatology

1. Marketing Farmacêutico; 2. Educação Médica Continuada; 3. Ética Médica.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**

**ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**

**CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

**Programa de Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde**

**Nível Mestrado – Modalidade Profissional**

**Diretora do CEDESS: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Cecília Sonzogno**

**Coordenador do Programa de Pós-graduação: Prof. Dr. Nildo Alves Batista**

**ADIMILSON CERQUEIRA**

**A PARTICIPAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO PROCESSO DE  
ATUALIZAÇÃO DOS MÉDICOS**

*Impacto do suporte financeiro das empresas nos eventos científicos e projetos de educação continuada desenvolvidos pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.*

Presidente da Banca: Prof. Dr. Dante Marcello Claramonte Gallian

**BANCA EXAMINADORA**

Titulares: Prof. Dr. Cláudio Santili

Prof. Dr. Moisés Cohen

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Otilia Seiffert

Suplente: Prof. Dr. Valdir Reginato

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**“A quem honra, honra”**

Para Sueli, esposa e grande auxiliadora, que sempre me  
incentiva a dar o passo seguinte.

Para meus filhos, Eduardo, Pedro e Ana Luisa, cuja inocência  
e ternura tornam meus dias melhores.

Para meus pais, que com sua humilde sabedoria me ensinaram  
o valor do conhecimento.

Para meus irmãos, sempre presentes, com os quais aprendi  
um pouco de todas as coisas.

Para meus amigos, que acreditaram neste projeto quando  
ele ainda era sem forma e vazio.

Para meu orientador Dante Gallian, que com resiliência e  
competência soube extrair o melhor de mim.

Aos amigos do CEDESS, particularmente às secretárias  
Suely e Renata, pela paciência dispensada.

E, acima de tudo, ao Deus Trino, por Sua Graça Redentora.

## SUMÁRIO

Dedicatória .....	v
Anexos .....	vii
Resumo .....	viii
Abstract .....	ix
Epígrafe I .....	x
Epígrafe II .....	xi
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	8
2.1. Congressos: um espaço para educação médica continuada.....	12
2.2. Financiamento de eventos científicos .....	15
3. OBJETIVOS.....	20
4. METODOLOGIA.....	22
4.1. Sujeitos da pesquisa.....	24
5. RESULTADOS.....	31
5.1. Perfil das Sociedades Médicas.....	32
5.2. Projetos de Educação Continuada.....	36
5.3. Congresso Brasileiro da Especialidade.....	42
5.4. Relacionamento Comercial.....	46
6. DISCUSSÃO.....	50
6.1. Limitações .....	55
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
8. REFERÊNCIAS .....	62

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>I</b> – Convite formal enviado aos participantes por e-mail.....	74
<b>II</b> – Termo de Aprovação do Comitê de Ética .....	76
<b>III</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	77
<b>IV</b> – Autorização de uso da entrevista .....	81
<b>V</b> – Transcrição de entrevista Prof. Dr. Antônio Carlos Lopes .....	82
<b>VI</b> – Transcrição de entrevista Prof. Dr. Walter Manna Albertoni .....	94
<b>VII</b> – Transcrição de entrevista Prof. Dr. Nilson Roberto de Melo .....	106
<b>VIII</b> – Especialidades Médicas Reconhecidas pelo CFM .....	120

## RESUMO

Este trabalho teve por finalidade conhecer a participação da iniciativa privada em projetos de educação continuada e congressos organizados pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Clínica Médica e Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, com objetivo de aferir se estas sociedades poderiam organizar eventos e demais projetos sem o patrocínio externo e saber se as empresas que apóiam financeiramente tais atividades interferem na sua elaboração. A coleta de dados foi feita através de uma entrevista semi-estruturada aberta com os presidentes das três sociedades médicas. Os achados mostram que as instituições pesquisadas não poderiam arcar com os custos dos projetos de educação continuada sem o patrocínio das empresas farmacêuticas, e que 65% dos projetos desenvolvidos são integralmente financiados pelas mesmas. Outro dado importante é que a iniciativa privada não influencia o conteúdo científico dos projetos que patrocinam ou congressos dos quais participam, cabendo integralmente às entidades médicas pesquisadas a definição dos temas e autores.

1. Marketing Farmacêutico; 2. Educação Médica Continuada; 3. Ética Médica.

## **ABSTRACT**

This paper intended to study the private-sector involvement in continuing education issues and also in congresses organized by the Brazilian Federation of the Associations of Gynecology and Obstetrics, Brazilian Society of Medical Clinic and Brazilian Society of Orthopedics and Traumatology. The study aimed to verify whether such entities could, without using external sponsorship, organize events and other projects with the purpose of keeping their members updated, and find out whether the companies financially supporting such activities would interfere in the development of those events. Data were collected through an open semi-structured enquiry with the presidents of three medical societies. The findings showed that the research institutions would not be able to bear the costs of continuing education without the sponsorship of pharmaceutical companies, since 65% of the projects developed are totally financed by these entities. Another important finding was that the private sector does not influence the scientific contents of the projects sponsored by them or of the congresses they participate in, and the medical entities enquired are fully in charge of defining both the themes and authors.

Keywords: 1. Pharmaceutical Marketing; 2. Continuing Medical Education; 4. Medical Ethics.

## **Um lado**

*“Pouca atenção está sendo dada ao efeito corrosivo da propaganda farmacêutica na alma da medicina, atingindo a integridade da ciência que alicerça a prática clínica. (...) Se os médicos estão no bolso das empresas, a questão constrangedora que confronta os pacientes é saber se as medicações que estão usando são realmente indicadas ou se são prescritas porque os médicos foram subornados a fazê-lo”.*

Bernard Lown<sup>1</sup>

## **Outro lado**

*“Na visão restrita de alguns, o marketing farmacêutico é uma verdadeira fábrica de maldades que impõe suas práticas sempre desonestas a um grupo de pobres médicos, inocentes e indefesos, fazendo deles agentes de vendas. Bobagem pura. Não que a indústria farmacêutica não tente conquistar a preferência dos médicos, mas estes é que não têm nenhuma lealdade aos afagos de qualquer empresa em particular. Quando precisam de alguma coisa, desde um livro para biblioteca até uma passagem para um congresso médico, pedem para várias empresas sem que garantam a elas a contrapartida do receituário. Quando se tem várias opções de marcas comerciais para um determinado tratamento, ao escolher uma delas o médico exerce o seu legítimo direito de dar preferência a quem dá preferência a ele, desde que a imagem e a qualidade dos produtos sejam as mesmas. Esta postura é absolutamente correta sob o ponto de vista ético e de forma alguma caracteriza uma posição de submissão do médico. (...) Cada médico deve saber definir o tipo de relacionamento que pretende ter com a indústria farmacêutica de maneira livre e consciente, e ser coerente com suas convicções e posicionamentos”.*

Augusto Pimazoni Neto<sup>2</sup>

# **1. INTRODUÇÃO**

## **1. INTRODUÇÃO**

Este projeto começou a ser concebido em 2002, a partir de um incômodo causado por uma declaração que me foi dada pelo ex-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Gonzalo Vecina Neto. Na época eu havia sido contratado por uma editora paulista para coordenar uma revista de negócios cujo mote era entrevistar autoridades e executivos do setor farmacêutico sobre temas ligados à área da saúde. A Anvisa estava completando quatro anos de sua criação e a revista achou por bem fazer uma reportagem especial sobre as mudanças ocorridas na legislação do setor farmacêutico observadas nesse período. A entrevista com o presidente da autarquia ocorreu no prédio da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, da qual ele era egresso.

Vecina Neto falou dos objetivos da Anvisa, comentou a importância das portarias e resoluções publicadas até então e fez um balanço do mercado de medicamentos no Brasil, tendo como pano de fundo a legislação brasileira, que ainda estava em fase de regulamentação. Em dado momento, ao comentar o receio de parte da classe médica em prescrever os medicamentos genéricos, ele afirmou que as *“empresas utilizavam seu poder econômico para interferir no sagrado direito do médico à prescrição”*, dando a entender que os laboratórios farmacêuticos, sobretudo multinacionais, pressionavam os médicos a continuarem prescrevendo medicamentos de marca, que eram mais caros. A partir daí passei a

observar mais atentamente a opinião de outros profissionais de saúde sobre as ações da indústria farmacêutica no tocante à promoção de medicamentos.

Em função da minha área de atuação eu tinha fácil acesso à classe médica e o trabalho de observação acabou sendo facilitado. Graduei-me em jornalismo pela Universidade de Mogi da Cruzes em 1989 e, diferente de muitos dos meus colegas de turma – a maioria pretendia seguir carreira na mídia eletrônica, sobretudo na televisão – minha vocação pareceu ser, desde o início, pela mídia impressa, especificamente pelo jornalismo científico. Comecei em 1991, como repórter de um jornal especializado em Nutrição, veículo no qual cheguei ao cargo de editor. Em 1995, seguindo uma tendência de crescimento da comunicação corporativa, matriculei-me num curso de especialização em Comunicação Empresarial na Escola Superior de Propaganda e Marketing e, um ano depois, passei a atuar como assessor de imprensa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Em 1997 deixei o setor público para assumir a redação de uma editora paulista especializada no desenvolvimento de projetos para a área médica, notadamente revistas segmentadas. À época da minha contratação a editora possuía mais de 20 títulos em diferentes especialidades: Farmácia, Oncologia, Geriatria, Pediatria, Psiquiatria, Endocrinologia, Oftalmologia, Veterinária, Clínica Médica, Cardiologia, Psicologia, Neurologia e Ortopedia, entre outras. Desse universo, apenas quatro eram títulos próprios, os demais eram projetos com duração variada, geralmente por um ou dois anos, patrocinados integralmente pela indústria farmacêutica para distribuição gratuita aos médicos. Além das

revistas, a editora desenvolvia projetos especiais, como Vade Mécum (bulário) nas áreas farmacêutica e odontológica e softwares específicos pagos pelas companhias farmacêuticas e enviados aos médicos na forma de brindes. Alguns destes projetos eram complexos, como o Gestômetro, por exemplo, que foi patrocinado por uma empresa com atuação em Gineco-obstetrícia e que consistia num aplicativo que permitia às gestantes acompanharem o desenvolvimento do bebê com sons, imagens e animações imitando fielmente todas as fases da gravidez.

Em 1999 integrei a primeira turma do curso de Especialização em Jornalismo Científico da Unicamp (lato senso), concluído em 2001, que permitiu o aprimoramento do meu senso crítico em relação à divulgação científica. Um ano depois, já em 2002, fui contratado por outra empresa para editar a revista Médico Repórter e a revista *ARS Cvrandi* – esta última um periódico científico na área de clínica médica com mais de 40 anos de publicação ininterrupta. Em 2003, deixei de trabalhar em editoras médico-científicas para assumir o Departamento de Comunicação de uma grande sociedade médica, função que desempenho atualmente.

Esta experiência levou-me a observar dois fatores: primeiramente, que Vecina Neto não era o único expoente da medicina a criticar o marketing farmacêutico. Sua opinião era compartilhada por outros profissionais com os quais tive oportunidade de conversar. Além disso, a própria literatura científica já vem discutindo esse tema há quase três décadas, com trabalhos que condenam abertamente o modelo de promoção adotado pelo setor, nos quais se afirma que

as empresas realmente têm o poder de influenciar os hábitos prescritivos dos médicos ou a agenda de pesquisas de instituições que atuam nesse campo<sup>1,3-4</sup>. O tema é tão polêmico que no Brasil já existe legislação específica para regulamentar as práticas mercadológicas na área farmacêutica: a Resolução 102<sup>5</sup>, editada em 2002 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, proíbe as empresas de oferecerem vantagens aos médicos visando obter favores no receituário. A partir das declarações do presidente da Anvisa passei a observar o relacionamento entre médicos e empresas com um pouco mais de atenção.

Em segundo lugar, a despeito de constituírem um alvo certo para as críticas, pude perceber que os laboratórios farmacêuticos eram responsáveis pelo patrocínio de grande parte dos eventos científicos e materiais de educação continuada disponibilizado aos médicos pelas sociedades de especialidades. Daí o incômodo pessoal relatado no início deste texto, pois eu não entendia como a classe médica poderia classificar como negativa a atuação de todo um segmento que, no final das contas, era responsável por proporcionar a ela condições favoráveis para sua reciclagem profissional. É preciso admitir que o interesse de alguns laboratórios farmacêuticos em financiamentos desta natureza é puramente mercadológico, com pouco (ou nenhum) envolvimento com a agenda permanente de pesquisas das instituições científicas; admita-se, também, que a qualidade de muitos projetos é questionável, sobretudo no que tange ao seu conteúdo, fato que geralmente leva a uma informação dirigida ou deturpada. Infelizmente o cerceamento de fato ocorre, e com certa freqüência.

Um bom exemplo aconteceu no final dos anos 90, com uma revista que eu editava para uma grande empresa farmacêutica com atuação na Endocrinologia. Numa das edições, o gerente de produto responsável pelo projeto exigiu que mudássemos parte da afirmação de um notável especialista que concedeu uma entrevista sobre o lançamento iminente de uma nova droga utilizada no tratamento da obesidade. No trecho da discórdia, o entrevistado referiu-se à necessidade de estudos complementares para conhecer melhor a eficácia e, sobretudo, os efeitos colaterais do novo medicamento. Preocupada, a empresa sugeriu que minimizássemos as declarações sob o argumento de que todos os estudos haviam sido feitos e que o medicamento era seguro. A opinião do médico acabou prevalecendo, o que era raro, porém, a revista deixou de ser publicada poucos meses depois.

Mas, conquanto existam realmente projetos de conteúdo duvidoso há outros de excelente qualidade e que, muitas vezes, acabam sendo colocados numa espécie de vala comum das críticas sem que sua importância seja percebida. Como profissional de comunicação sei que a disseminação da informação deve ser comemorada e não criticada, e que não há informação boa e ruim; há informação bem utilizada e informação mal utilizada. O fato é que a maioria dos médicos que criticam os projetos desenvolvidos pela indústria farmacêutica o faz por osmose, sem conhecer o objeto que está sendo alvo de suas críticas. Afirmo isso porque grande parte dos materiais recebidos em clínicas ou consultórios vai para o lixo sem que sejam abertos pelos destinatários. Era de se esperar que os médicos pelo menos reconhecessem o esforço das empresas

em investir na manutenção do conhecimento e na disseminação de informação, podendo, inclusive, orientá-las sobre como produzir literatura de boa qualidade. Apesar de a indústria patrocinar inúmeras publicações especializadas, jamais soube de elogios a esta iniciativa por parte de profissionais da área médica.

Levando em consideração a assertiva de que a pesquisa científica se propõe muito mais a levantar questões do que encontrar respostas, este trabalho não foi concebido com a pretensão de propor soluções para os problemas entre os laboratórios farmacêuticos e a classe médica. O intuito foi muito mais trazer o problema à luz para, no futuro, colaborar com investigações que vierem a ser feitas sobre este tema. Não há respostas ou conclusões absolutas, apenas considerações que, aliadas a novas pesquisas poderão ajudar a compreender melhor as atitudes que permeiam o relacionamento da iniciativa privada com as sociedades médicas.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Desde a década de 1980 pesquisadores vêm estudando o relacionamento entre a indústria farmacêutica e o médico, segundo os quais essa convivência interfere de diversas maneiras na pesquisa científica e na sua divulgação, seja por meio da publicação de trabalhos, seja pela exposição dos resultados em eventos científicos — o que, por conseqüência, se reflete no comportamento e na conduta do médico em seu consultório<sup>6-10</sup>. As críticas são severas e os questionamentos vão desde a ética do financiamento de congressos, simpósios e cursos de atualização pelos fabricantes de medicamentos até os recursos financeiros investidos pela indústria em presentes aos médicos – de pequenos e inofensivos brindes a viagens de trabalho ou lazer com todas as despesas pagas. Este relacionamento é precoce, começando durante a graduação ou nos cursos de residência médica<sup>8-9</sup> e mostra que nem sempre os médicos sabem como se portar frente a uma marca: quais são os limites do que pode uma empresa oferecer e o quê pode um profissional ético, preocupado com o bem-estar de seu paciente, aceitar<sup>9</sup>? E, uma vez estabelecidas diretrizes oficiais do que é ou do que não é aceitável, serão as regras cumpridas?

O que se tem verificado no mundo é que as fronteiras entre o ético e o não-ético, o aceitável e o não-aceitável podem ser frágeis, ou, pelo menos variáveis de acordo com o ponto de vista ou do contexto no qual o médico estiver inserido no momento. Um estudo realizado entre os serviços de residência médica dos Estados Unidos mostrou que 84% dos diretores de programas educacionais das

escolas de medicina permitiam o contato entre os residentes e os chamados “representantes” da indústria farmacêutica no período de trabalho, porém, metade deles se mostrou “moderadamente” ou “muito” preocupada com os efeitos adversos desse contato<sup>8</sup>. Das pelo menos 89 instituições de pesquisa daquele país que documentavam suas políticas sobre conflitos de interesse, a maioria exigia que os pesquisadores declarassem seu relacionamento com empresas ou interesse financeiro nos resultados dos trabalhos, mas não explicitava os tipos de relacionamento – permitidos ou proibidos – com a indústria<sup>8</sup>.

A necessidade de uma maior transparência em pesquisa científica tem sido expressa nas normas para publicação das principais revistas médicas internacionais — principalmente após a chamada Conferência de Vancouver entre editores de revistas médicas, em 1978<sup>11</sup> —, que exigem dos autores o chamado “*financial disclosure*”, uma descrição franca de quais conflitos de interesse, principalmente financeiros, podem estar envolvidos com a realização do trabalho. Algumas revistas chegam a enviar formulários com perguntas sobre a participação dos médicos em ações da indústria farmacêutica ou de equipamentos, por exemplo. Entretanto, as editoras não vetam a publicação de artigos cujos autores tenham interesse financeiro no assunto em pauta<sup>8</sup>.

O fato é que grande parte dos resultados das investigações patrocinadas pela indústria, geralmente identificadas nas notas de rodapé dos artigos, é favorável ao uso dos produtos estudados, como já amplamente reportado<sup>11-15</sup>. Embora se admita que a mera existência de interesse financeiro não implique necessariamente num conflito, ou num viés científico<sup>17,18</sup>, e que certamente a

indústria tem maior interesse em enviar para publicação os resultados favoráveis, esse fenômeno é certamente bem mais facilmente mensurável na publicação impressa. Mas afinal, qual seria o impacto do patrocínio da indústria na exposição dos resultados em eventos científicos? O quê está sendo posto a público em congressos, simpósios médicos e reuniões científicas onde se apresentam trabalhos científicos, cuja organização é patrocinada pela indústria?

Parte da programação desses eventos é freqüentemente tomada por apresentações de pesquisadores de renome, que viajam para expor a linha de pesquisa de suas equipes ou mesmo sua trajetória numa determinada área de atuação. Outra parte é submetida antecipadamente aos organizadores como resumos de trabalhos científicos a serem apresentados oralmente ou na forma de pôsteres. Uma vez selecionados por uma comissão organizadora, são apresentados pelos autores durante o evento para seus pares. Esse material é posteriormente publicado nos “anais de congressos”, geralmente na forma de suplementos em periódicos científicos, com fac-símile dos resumos dos trabalhos ou mesmo os textos completos.

Alguns trabalhos publicados na literatura internacional buscaram justamente identificar, entre esses anais (ou “*proceedings*”), se os achados positivos sobre determinados produtos teriam relação com o patrocínio para a apresentação do trabalho no evento<sup>14,16,19</sup>. E, novamente, assim como acontece nas publicações científicas médicas, pesquisas com financiamento de empresas apresentadas em congressos têm significativamente maior tendência a apresentar resultados favoráveis aos medicamentos estudados<sup>14,16</sup>, títulos tendenciosos (que salientam

resultados não observados nos dados) e, inclusive trazendo a marca comercial das drogas, ao invés de seus nomes genéricos<sup>19</sup>. Outra peculiaridade desse tipo de publicação é que os anais de congresso freqüentemente não são submetidos ao *peer review*<sup>16</sup> — sistema que serve para garantir a qualidade dos trabalhos impressos nos periódicos científicos<sup>11</sup>.

## **2.1. Congressos: um espaço para educação médica continuada**

A prática da chamada Medicina Baseada em Evidências (MBE) necessita da publicação continuada de pesquisas de qualidade, donde decorre que a formação do médico também requer constante atualização para acertar o passo com as constantes modificações nos protocolos de conduta<sup>20,21</sup>. Em algumas especialidades parte do conhecimento adquirido na faculdade de medicina estará obsoleta ou necessitando de atualização poucos anos após a graduação<sup>12,22</sup>. Essa atualização é freqüentemente obtida nos congressos das especialidades<sup>23</sup>. É natural, portanto, que este seja um ambiente propício à veiculação da propaganda farmacêutica, uma vez que é repleto de médicos ávidos por informação, e que prescrevem ou prescreverão com base na sua avaliação crítica dos dados observados<sup>12,22-24</sup>. Por outro lado, esses eventos são necessários, também, para discutir procedimentos (mesmo os já bastante consolidados na prática), apresentar casos clínicos interessantes ou peculiares e pôr a público os mais recentes resultados obtidos com o uso deste ou daquele medicamento, equipamento ou protocolo diagnóstico, antes mesmo de sua publicação<sup>25</sup>.

O termo “educação médica continuada” (*Continuing Medical Education*, ou CME) designa uma nova área de pesquisa e desenvolvimento técnico em que, partindo-se da premissa básica da necessidade de constante atualização por parte do médico<sup>22,26</sup>, procura-se alternativas para a “manutenção da competência médica”, considerada um componente básico do profissionalismo<sup>22</sup>. A atualização permanente do médico é uma necessidade inquestionável, tanto que é comum as instituições que regulam a atividade médica exigirem a comprovação da participação em atividades científicas, educacionais e de treinamento, e, por vezes a “recertificação” periódica (aprovação em testes sobre a especialidade). No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) recentemente se posicionou a respeito na Resolução 1.772, em que oficializa a recertificação a cada cinco anos por meio de avaliação ou da comprovação do acúmulo de créditos (100 pontos a cada cinco anos)<sup>21</sup>. Pesquisa recente do Conselho Federal de Medicina<sup>23</sup> realizada com 14.405 médicos em todo o Brasil revelou que a freqüência a estes eventos aumentou 13% nos últimos 10 anos. Os dados da pesquisa dão conta de que 87% dos entrevistados haviam participado de algum congresso nos últimos dois anos, mostrando que a busca pelo conhecimento através dos congressos de especialidades parece ser o canal mais adequado para atualização profissional.

Ora, se para manter-se competente ao longo do tempo é necessário atualizar continuamente os conhecimentos e as práticas, o médico se revela consumidor ideal de “pacotes de educação continuada” que lhe sejam entregues em formato prático e eficiente, como os congressos. Estes eventos são, portanto, uma grande oportunidade de disseminação de informações a grandes públicos.

São relativamente fáceis de programar, conseguem transmitir dados com rapidez e eficiência, e, por promoverem a concentração de especialistas de determinada área de atuação, constituem canais de marketing importantes para a indústria farmacêutica<sup>12,24,27</sup>. No tocante à recertificação, a Resolução do CFM valoriza os congressos nacionais de especialidades, geralmente realizados no máximo a cada dois anos, como uma maneira rápida de se obter a pontuação necessária para a revalidação do título de especialista: cada evento desse porte conta 20 pontos nos créditos, mais do que a publicação de um artigo científico (cinco pontos) e mais que a finalização de um programa de mestrado (15 pontos)<sup>21</sup>. Portanto, a participação em cinco congressos nacionais ao longo dos cinco anos garante a revalidação do título sem necessidade de exame adicional.

Nos Estados Unidos há um conselho para acreditação da qualidade de atividades de Educação Médica Continuada – a *Accreditation Council for Continuing Medical Education* (ACCME) – que estabelece princípios éticos sobre a realização de diversos tipos de iniciativas educacionais, como eventos científicos, material publicado na Internet, cursos a distância etc., e concede um selo às instituições cumpridoras desses preceitos, sejam universidades, sociedades médicas ou empresas. Todo ano a ACCME publica um relatório contendo dados sobre as iniciativas educacionais realizadas no período e suas características. Em 2005, o relatório referente ao ano de 2004<sup>28</sup> mostrou que as 716 instituições com selo da ACCME organizaram 71 mil atividades educacionais para médicos nos Estados Unidos, sendo que mais de 10,5 mil eram eventos realizados regularmente, como os grandes congressos, e 36,4 mil eram cursos menores

dirigidos a determinadas especialidades. Esta pode não ser uma amostra representativa da realização total de eventos naquele país, uma vez que inclui apenas instituições com selo da ACCME, mas ainda assim, é interessante calcular que 2,3 milhões de médicos participaram dos grandes congressos (uma média de 227 profissionais por atividade), enquanto os cursos menores, embora mais numerosos, atraíram 1,6 milhão de profissionais (média de 46 médicos por evento).

## **2.2. Financiamento de eventos científicos**

A ACCME informa que na realização das 71.564 atividades educacionais (congressos, simpósios, cursos à distância e outros) em 2004, foram gastos US\$ 1.612.476.355 pelas 716 instituições que declararam o financiamento. No entanto, o total investido na realização dessas atividades foi de US\$ 2.052.577.784<sup>28</sup>. A análise dos dados apresentados no relatório permite tirar duas conclusões: a) no universo considerado, as instituições tiveram lucro na produção de atividades de educação médica continuada; b) 62% do total investido (US\$ 1.268.097.711) foram pagos por empresas com interesse comercial nos eventos (como a indústria farmacêutica) e 38% (US\$ 784.480.073), pelas próprias instituições<sup>28</sup>.

Os números dispostos pela ACCME não permitem delinear com clareza qual o valor investido em cada tipo de atividade — e certamente a reunião de especialistas num evento internacional anual tem custo bastante diferente de um curso à distância ministrado pela Internet. No entanto, a proporção geral do

desembolso (mostrando mais da metade dos custos financiados pela indústria) indica, no mínimo, que as instituições científicas têm aceitado recursos financeiros de fontes comerciais para organizar numerosas ações de Educação Médica Continuada, que atraíram uma multidão de médicos em 2004 nos Estados Unidos, a um custo aproximado de US\$ 1,7 mil por médico<sup>28</sup>.

No Brasil, algumas agências de fomento governamentais prestam auxílio financeiro tanto para a participação em eventos (sob a forma, por exemplo, de reembolso de viagens e despesas) quanto para organização de reuniões científicas. O CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), as “FAP’s” (Fundações Estaduais de Amparo a Pesquisa) e outras instituições de fomento à pesquisa aceitam tais solicitações<sup>25</sup>. O CNPq, em sua Resolução Normativa 017/95, prevê o Auxílio à Promoção de Eventos Científicos (ARC), em que pode custear passagens e diárias para conferencistas, publicação de anais e pôsteres, aluguel de espaço para eventos e infra-estrutura, inclusive para tradução simultânea<sup>29</sup>, mas levantamento realizado em 2000 mostrou que o financiamento à pesquisa pelo CNPq atingiu apenas 6% da demanda<sup>10</sup>.

Em 2004, o CNPq investiu US\$ 129.740 (R\$ 391.500,00) na promoção de 21 eventos na área médica<sup>30</sup>. Se considerada a grande área da saúde, o investimento na promoção de eventos em 2004 foi de US\$ 416.691 ou R\$ 1.247.479<sup>31</sup> em 51 projetos. Em 2005, o aporte de recursos subiu para US\$ 182.446 (R\$ 555.000,00), mas o número de eventos patrocinados caiu para 19<sup>32</sup>. Por outro lado, se considerada a grande área da Saúde, o investimento na promoção de eventos em 2005 caiu para US\$ 354.718 (R\$ 1.079.052)<sup>33</sup> com 40

eventos financiados. A Tabela 1 revela como foram aplicados os recursos e mostra uma concentração do investimento na área da Medicina quando comparados 2004 e 2005 e também concentração de recursos em menor número de eventos. A média é de R\$ 25 mil por evento.

**Tabela 1.** Fomento à pesquisa sob a modalidade de “Apoio a Eventos” por parte do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) em 2004 e 2005<sup>29,31-33</sup>.

Ano	Saúde (R\$)	Saúde (US\$)	Projetos	Medicina (R\$)	Medicina (US\$)	Projetos
2004	1.247.479	416.691	51	391.500	129.740	21
2005	1.079.052	354.718	40	555.000	182.446	19

Fonte: CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), uma das maiores do Brasil, também apóia a promoção de reuniões científicas, porém, com outras normas. Diferentemente do CNPq, não são financiáveis a tradução simultânea, a publicação de anais e o contrato com empresas de eventos (onde se inclui freqüentemente o aluguel de espaços). A Fapesp arca com os custos de transporte dos conferencistas e diárias e a publicação dos programas e dos anais apenas quando os eventos se realizarem no Estado de São Paulo<sup>34</sup>. A Fapemig (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais) atua da mesma maneira, apoiando a realização de eventos no estado<sup>35</sup>, assim como a Fapepi

(Piauí)<sup>36</sup>, Fapeam (Amazonas)<sup>37</sup>, Fapergs (Rio Grande do Sul)<sup>38</sup> e a FAP-SE (Sergipe)<sup>39</sup>. Nenhuma destas, no entanto, publica os valores anuais investidos especificamente no apoio à realização de eventos científicos.

A Faperj (do Estado do Rio de Janeiro) inclui, além das diárias, o aluguel de espaços<sup>40</sup>. Em 2004, investiu R\$ 3.011.338,10 no apoio à realização de 250 eventos científicos no estado. Em 2005, diminuiu o investimento para R\$ 1.084.489,00, financiando apenas 86 eventos (cerca de R\$ 12 mil por evento nos dois anos)<sup>41,42</sup>. No entanto, a Faperj não informa quantos desses eventos são da área de saúde ou de medicina. A Fapeal (do Estado de Alagoas) concedeu esse tipo de auxílio pela última vez em 2001, quando investiu R\$ 3.720,00 na organização de um evento da área de saúde<sup>43</sup>. A Fapesb (Bahia), que também financia reuniões científicas<sup>44</sup>, em 2004 recebeu 179 pedidos de financiamento para organização de eventos no valor total de R\$ 3.865.292.70, tendo aprovado 105 deles, com investimento de R\$ 750.568,46, numa média de R\$ 7,1 mil por reunião, mas não informa em seu Relatório de Atividades quantos eram da área de saúde ou medicina.

Em que se pesem discussões sobre o formato, duração, conteúdo, localização e tamanho dos eventos científicos, sempre haverá o questionamento sobre os custos de sua organização: é possível economizar? Seria possível, também, investir mais na educação continuada? E, dadas as características do médico brasileiro, sua disponibilidade e interesse pela atualização, a tecnologia disponível para a educação médica continuada e a capacidade de organização das sociedades médicas (em que se inclui inclusive o marketing de lançamento),

seria possível organizar congressos de especialidades e outras atividades para educação médica continuada sem o auxílio financeiro da indústria?

### **3. OBJETIVOS**

---

### **3. OBJETIVOS**

Desde que este trabalho foi iniciado nossa hipótese é que as sociedades médicas, geralmente as responsáveis pela organização dos grandes congressos científicos e pela produção de materiais diversos para educação continuada<sup>23</sup>, não teriam recursos suficientes para, sozinhas, desenvolver as ações necessárias para garantir aos médicos o acesso a novos conhecimentos. Nesse contexto, a Indústria Farmacêutica surge como um agente importante no processo de atualização profissional, através do patrocínio direto e/ou indireto de projetos desenvolvidos por estas entidades, além de constituir uma das principais fonte de recursos na organização de eventos científicos<sup>45</sup>. Assim, nosso objetivo foi estudar a participação da iniciativa privada em projetos de educação continuada e em congressos organizados pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Clínica Médica e Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, sob três aspectos:

1) Conhecer a proporção da participação financeira das empresas farmacêuticas em projetos de educação continuada e eventos no âmbito das sociedades médicas pesquisadas;

2) Aferir se estas sociedades poderiam organizar eventos e demais projetos de educação continuada sem o patrocínio das empresas;

3) Saber se as empresas que patrocinam tais atividades participam ou interferem na elaboração do temário científico das atividades por elas financiadas.

## **4. METODOLOGIA**

---

#### **4. METODOLOGIA**

A abordagem metodológica adotada neste trabalho foi de natureza qualitativo-interpretativa, que leva em consideração tanto a postura teórica e valores do pesquisador na análise dos dados quanto a opinião e experiências expressas pelos informantes<sup>46</sup>. A partir desse pressuposto, optou-se pela entrevista para a coleta dos dados, mais precisamente pela entrevista semi-estruturada aberta, considerada como aquela que melhor atende às necessidades deste método<sup>47</sup>, em que o entrevistado pode discorrer sobre o tema proposto sem respostas diretas ou condições prévias por parte do entrevistador. Há pelo menos três bons argumentos para justificar esta escolha: a) pressupõe a imparcialidade do pesquisador, focada na qualificação das informações e não em quantificações; b) desenvolve-se a partir de hipóteses ou teorias prévias, mas aceita o surgimento de novas teorias e hipóteses a partir das informações transmitidas pelo entrevistado; c) permite a interação entre entrevistador e entrevistado, com um diálogo caracterizado pela informalidade, fato que permite ao entrevistado sentir-se mais à vontade, sendo guiado por questionamentos básicos. Trata-se, portanto, de uma abordagem fundamentada muito mais nos valores, na experiência profissional e na postura teórica dos entrevistados do que em mensurações quantitativas<sup>48,49</sup>.

Em outras palavras, a entrevista semi-estruturada aberta permite observar valores e conceitos, levando à exata compreensão do que está sendo dito, a partir da ação questionadora do entrevistador em relação ao entrevistado e vice-versa,

podendo haver influência mútua. Normalmente a entrevista é combinada com a observação<sup>47</sup>, onde geralmente é necessário perceber a intenção do entrevistado ao fazer determinadas colocações ou o significado real daquilo que está sendo dito. *Grosso modo*, é o que se chama de 'ler as entrelinhas', termo já popularizado que tem por mote descortinar o que não foi explicitado em palavras.

#### **4.1. Sujeitos da pesquisa**

Para a escolha dos sujeitos da pesquisa levamos em consideração as quatro especialidades básicas da medicina, segundo o Ministério da Saúde<sup>50</sup>: Gineco-obstetrícia, Clínica Médica, Pediatria e Clínica Cirúrgica, esta última representada pela Traumatologia-ortopedia. O convite formal foi feito para as quatro sociedades médicas representativas destas especialidades: a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e Sociedade Brasileira de Pediatria. A pesquisa acabou ocorrendo com apenas três sociedades médicas porque, apesar de vários e-mails e telefonemas, a Sociedade Brasileira de Pediatria não respondeu positivamente e foi excluída do trabalho. A opção por desenvolver a pesquisa junto às sociedades médicas decorreu do fato de que 71,3% dos médicos são vinculados a alguma sociedade científica e que são estas as entidades mais diretamente responsáveis pela organização de congressos e desenvolvimento projetos para educação continuada<sup>23</sup>.

O primeiro contato ocorreu por telefone no segundo semestre de 2005, seguido por e-mails com esclarecimento dos detalhes do projeto (ANEXO I), incluindo cópia da aprovação do mesmo por parte do Comitê de Ética da Unifesp (ANEXO II). Quanto à escolha do entrevistado, deixamos essa opção aberta para que as entidades pudessem indicar um representante. A coleta de dados foi feita junto aos presidentes das três sociedades médicas participantes no final de 2005 e início de 2006, a saber, pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica o prof. dr. Antonio Carlos Lopes; pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia o prof. dr. Walter Manna Albertoni; e pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia o prof. dr. Nilson Roberto Lopes.

Neste trabalho, em função do recorte, não houve análise documental, fato característico do instrumento com o qual nos propusemos trabalhar. Assim, os resultados baseiam-se exclusivamente na análise do discurso dos participantes da pesquisa, cujas respostas não constituem um dado científico passível de comprovação. Entretanto, como dirigentes máximos das sociedades médicas pesquisadas à época das entrevistas, suas declarações refletem a posição oficial das entidades, constituindo, portanto, uma fonte primária confiável.

A primeira entrevista foi realizada com o presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica no dia 17 de dezembro de 2005; a entrevista com o presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia foi realizada no dia 24 de janeiro de 2006 e a entrevista com o presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia foi feita em 07 de março de 2006. As três entrevistas foram gravadas com o consentimento dos entrevistados. Antes,

porém, foram posicionados sobre seus direitos e prerrogativas, especificados no Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (ANEXO III), segundo o qual poderiam suspender a entrevista e cancelar sua participação no projeto a qualquer momento a partir daquela data; também foram informados do direito em ter acesso aos dados antes da sua publicação. As transcrições das entrevistas encontram-se nos ANEXOS V, VI e VII.

Antes da sua realização foi estabelecido um eixo norteador para garantir que todos os aspectos relevantes da pesquisa seriam contemplados, como segue:

- a) Relacionamento com a indústria farmacêutica;
- b) Projetos desenvolvidos em 2005 na área de educação continuada;
- c) Participação financeira das empresas em tais projetos;
- d) Sobre a iniciativa na elaboração dos projetos;
- e) Sobre eventuais imposições das empresas vinculando sua participação;
- f) Sobre a ingerência das empresas em relação aos temas;
- g) Participação financeira (direta ou indireta) das empresas no último congresso brasileiro realizado pela sociedade;
- h) Sobre se as sociedades médicas conseguiriam desenvolver projetos de educação e reciclagem ou organizar eventos científicos com recursos financeiros próprios.

A entrevista foi dividida em quatro blocos específicos:

*a) Bloco I – Perfil da Sociedade*

O objetivo deste bloco foi conhecer as principais características de cada sociedade de especialidade, como composição da diretoria, fundação, número de

membros etc. As respostas permitiram identificar as similaridades e diferenças de cada entidade em seu aspecto político-administrativo. Neste bloco 33 questões foram formuladas aos entrevistados, sendo nove para o presidente da SBCM, 10 para o presidente da SBOT e 14 para o presidente da Febrasgo.

*b) Bloco II – Educação Continuada*

Este conjunto de questões foi elaborado para saber os critérios nos quais as sociedades médicas pesquisadas se baseavam para desenvolver projetos de educação continuada para a reciclagem de seus membros. Este foi o tópico que demandou o maior número de questões: 16 para a SBOT, 16 para a Febrasgo e 20 para a SBCM.

*c) Bloco III – Congresso Brasileiro da Especialidade*

Com este bloco de perguntas nosso interesse foi ter uma idéia geral sobre o custo dos eventos, suas fontes de financiamento e os detalhes sobre a participação das empresas na organização do principal congresso das três sociedades médicas. Ao todo, 15 questões foram destinadas para avaliar este tópico no âmbito da SBOT, 21 questões na SBCM e 13 questões formuladas para o presidente da Febrasgo.

*d) Bloco IV – Relacionamento Comercial*

Nosso intuito foi tentar conhecer as bases sobre as quais está alicerçado o relacionamento comercial das entidades médicas com as empresas e sobre eventuais conflitos de interesse que pudessem ocorrer nesta relação. Este bloco foi o mais curto da entrevista, com apenas 20 questões formuladas aos

entrevistados, sendo cinco para os presidentes da Febrasgo e da SBOT e dez questões para o presidente da SBCM.

Como já era esperado, houve diferenças com relação ao número total de perguntas em cada entrevista. Para a entrevista com o presidente da Sociedade de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), foram necessárias 46 questões para cumprir os objetivos. Para a entrevista realizada com o presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) foi necessário acrescentar duas perguntas para se chegar às mesmas respostas, totalizando 48 questões. Já na entrevista realizada como presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), o cumprimento de todas as etapas exigiu a formulação de 62 perguntas.

A discrepância decorre do fato de que algumas respostas não ficaram claras ou ficaram incompletas do ponto de vista do entrevistador e foi necessário incluir outras derivações da mesma pergunta. Outra variação se deveu à ordem na formulação das perguntas. A maioria seguiu a ordem cronológica preestabelecida, porém, os entrevistados acabaram incluindo em suas respostas partes ou o todo de questões que ainda seriam formuladas, daí o fato de algumas questões aparecerem em locais diferentes nas entrevistas.

Para melhor compreensão, descrevemos passo a passo o desenvolvimento do projeto quanto à coleta de dados:

- a) Por telefone, explicamos em linhas gerais o projeto para as secretárias dos presidentes das sociedades médicas. No caso da SBOT, o primeiro

contato aconteceu diretamente entre o pesquisador e o entrevistado, em função de um relacionamento profissional já existente;

b) Após os esclarecimentos iniciais, nos foi solicitado o envio de um e-mail para formalizar o pedido;

c) Com a anuência dos presidentes em participar do estudo, o passo seguinte foi marcar as entrevistas. O encontro com o presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica foi remarcado duas vezes em função de imprevistos em sua agenda;

d) As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e a transcrição das fitas foi feita num período de até 15 dias após sua realização;

e) Foi enviada uma cópia impressa das transcrições para os entrevistados para eventuais correções. As alterações foram feitas e uma nova cópia foi encaminhada para aprovação final.

f) Após o envio das cópias corrigidas, todos os entrevistados assinaram um termo de autorização de uso das informações constantes nas entrevistas (ANEXO IV).

g) Análise de dados. O processamento das respostas foi feito livremente pelo pesquisador por similaridade, a partir do eixo norteador.

## **5. RESULTADOS**

---

## **5. RESULTADOS**

### **5.1. Perfil das Sociedades Médicas**

#### **Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia**

A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) foi fundada em 1935, em São Paulo, conta com oito mil associados e 26 regionais pelo Brasil, uma em cada estado. A SBOT possui sede própria à Alameda Lorena, na zona sul de São Paulo e sua diretoria é composta por presidente, primeiro vice-presidente, segundo vice-presidente, secretário-geral, primeiro e segundo secretário e primeiro e segundo tesoureiro, que compõem o núcleo executivo. Há, ainda, 13 comitês de especialidades e 14 comissões (departamentos). O núcleo executivo é eleito por assembleia e os mandatos têm a duração de um ano. A peculiaridade da SBOT é que os presidentes são eleitos dois anos antes de assumir os cargos, desempenhando as funções de 2º vice-presidente no ano seguinte à sua eleição e 1º vice-presidente por mais um ano, assumindo a presidência após esse período. Anualmente a SBOT recebe cerca de 500 novos membros e o ingresso só pode ser feito através do exame para obtenção do Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia, realizado todos os anos em Campinas, interior de São Paulo. O exame tem duração de três dias e é composto por prova escrita, exame oral, exame físico e exame interativo. Todos os associados contribuem com anuidades.

### Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia

Fundada em 1959, a Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) é a maior entidade, dentre as três pesquisadas, com 16.700 sócios. Possui sede no Rio de Janeiro e escritórios em São Paulo. A Febrasgo é uma federação constituída por associações estaduais de ginecologia e obstetrícia, presentes em todos os estados. A diretoria, cujo mandato tem duração de três anos, é eleita pelo voto direto através da inscrição de chapas, sendo constituída por um presidente, quatro vice-presidentes (um para cada região brasileira), secretário-executivo e secretário-executivo adjunto, tesoureiro e tesoureiro-adjunto. Não há provas ou exames para o ingresso na Febrasgo: o requisito básico é ser médico em qualquer especialidade, ser apresentado por dois sócios titulares e recolher contribuição a título de anuidade. O número de novos membros recebidos a cada ano não foi informado.

### Sociedade Brasileira de Clínica Médica

A Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM) foi fundada em 1989, em São Paulo e atualmente possui 13 mil associados e 18 regionais em todo o Brasil. A SBCM possui sede própria na zona sul da capital paulista. A diretoria é composta por presidente, vice-presidente, secretário e tesoureiro, que compõem o Núcleo Executivo, mas existem departamentos denominados 'capítulos', cada um com um coordenador diferente (educação continuada, medicina de urgência,

informática etc.). A diretoria é eleita em assembléia geral para um mandato de dois anos. Todos os anos são incorporados cerca de 500 novos especialistas aos quadros da SBCM, sendo que o ingresso é feito através de um formulário preenchido pelo candidato e endossado por dois sócios titulares. Não há provas ou exames para ingresso e para se manter no quadro de membros é necessário contribuir com uma anuidade.

### **Análise dos Dados**

As semelhanças entre a três sociedades médicas estão restritas à sua estrutura organizacional. Todas possuem um núcleo executivo com mandatos de um ano (SBOT), dois anos (Clínica Médica) e três anos (Febrasgo). As demais áreas são 'divididas' em capítulos, no caso da Clínica Médica, ou Comitês e Comissões, no caso da SBOT e da Febrasgo. Em números de sócios, a Febrasgo é a maior, com 16.700 sócios, seguida pela Clínica Médica, com 13 mil sócios, e pela SBOT, com oito mil sócios. A Febrasgo é, também, a sociedade com maior representação nacional, com presença em todos os estados da Federação, perfazendo 27 'federadas'. Nesse quesito, a SBOT ocupa a segunda colocação, com regionais em 26 estados, uma a menos que a Febrasgo. A Clínica Médica possui regionais em 18 estados. No aspecto histórico a SBOT é a sociedade mais antiga, com 70 anos de fundação completados em 2005, seguida pela Febrasgo, com 56 anos (fundada em 1959) e pela Clínica Médica, com 17 anos (fundada em 1989).

Com relação aos critérios para admissão de novos membros, a SBOT difere das demais por vincular a entrada de novos ortopedistas ao Título de Especialista. Ou seja, a única porta de entrada no quadro associativo da SBOT é através do Exame para Obtenção do Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia (TEOT), que acontece uma vez por ano. Tanto a Clínica Médica quanto a Febrasgo não exigem que seus sócios sejam portadores de Título de Especialista e a admissão limita-se à solicitação do interessado e à apresentação por parte de outros sócios titulares.

Na Clínica Médica o presidente é o mesmo desde a fundação da sociedade. Como a gestão é bi-anual, pressupõe-se que a diretoria vem sendo reconduzida ao cargo em um fórum específico para essa natureza, provavelmente em assembléia geral; na Febrasgo, a eleição de novas diretorias ocorre pelo sistema de inscrição de chapas, com votação no âmbito das federadas em cada estado. Na SBOT o sistema é diferente: a assembléia geral de membros elege o 2º vice-presidente, que exerce este cargo por um ano, passando a 1º vice-presidente no ano seguinte e, somente no terceiro ano após sua eleição é que assume a presidência da entidade. Tal fato pode levar à compreensão de que os projetos já desenvolvidos contam com sua aprovação e dificilmente serão descontinuados após sua posse. Esse dado é importante, sobretudo quando se leva em consideração que algumas ações de educação e reciclagem profissional têm duração mais prolongada.

## **5.2. Projetos de Educação Continuada**

### Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Os meios mais utilizados para a Educação Continuada dos membros da SBOT são os congressos (nacional, regionais e congressos dos Comitês de Especialidades), a Internet (disponibilização de livros e revistas, cursos à distância) e a Revista Brasileira de Ortopedia (RBO), além de livros de perguntas e respostas e cursos realizados em diversas capitais brasileiras. Este trabalho é totalmente coordenado pela Comissão de Educação Continuada (CEC), que é responsável pela definição dos temas, palestrantes e autores de cada projeto. A CEC é composta por nove membros com mandato de três anos. Anualmente três membros são substituídos. Dos nove membros da CEC, três são natos: o presidente da Comissão Científica do Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia, o editor-chefe da Revista Brasileira de Ortopedia e o presidente da Comissão de Ensino e Treinamento (CET), comissão responsável pela fiscalização dos 127 serviços de treinamento credenciados pela SBOT e pela coordenação do Exame para Obtenção do Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia. Em 2005 a SBOT desenvolveu 21 projetos de educação continuada para seus membros.

Geralmente a própria SBOT detecta as necessidades de atualização dos sócios, seja através de pesquisas realizadas no início de cada gestão ou por indicação dos Comitês de Especialidades e das regionais, que também podem

sugerir temas para a CEC. A partir daí busca-se patrocínio externo, que pode ser integral ou parcial, de acordo com as características e com o custo de cada projeto. Geralmente os contatos ocorrem entre representantes do setor farmacêutico e a diretoria da CEC. Raramente é permitido às empresas sugerirem projetos, mas quando isso ocorre, sua aceitação é condicionada à importância do tema e à análise por parte da Comissão de Educação Continuada. Não há influência externa na elaboração do temário científico nem na escolha dos autores e palestrantes. A participação dos patrocinadores restringe-se à parte operacional, quando da realização de um evento científico. A declaração de eventuais conflitos de interesse entre membros da diretoria e determinadas empresas é uma decisão pessoal, segundo o presidente da SBOT.

A SBOT realizou pelo menos dois fóruns em 2005 para discutir sua relação com as empresas, já que não há consenso entre os ortopedistas sobre os benefícios da parceria com a iniciativa privada na elaboração de projetos de educação continuada. Alguns defendem que a SBOT não deveria receber recursos privados. Entretanto, segundo seu presidente, a entidade não teria recursos financeiros para arcar com os custos dos projetos de educação continuada que disponibiliza para os sócios. Dos 21 projetos desenvolvidos em 2005, 20 foram financiados integralmente pela iniciativa privada. A única exceção foi a Biblioteca Virtual, projeto que tem financiamento parcial, com 65% dos recursos patrocinados por uma indústria farmacêutica. Do total de financiamentos recebidos para a elaboração de projetos de educação continuada em 2005, o setor farmacêutico respondeu por 85% do montante; os 15% restantes vieram de

empresas de materiais e implantes ortopédicos. A SBOT não vê conflito no fato de uma empresa financiar um projeto de educação continuada de forma exclusiva, sem a participação de concorrentes.

### Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

Congressos nacionais e regionais, simpósios, cursos presenciais, tópicos em DVD e CD, cursos pela Internet e revistas científicas, como a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (artigos inéditos) e a Femina (artigos de revisão) constituem os principais canais de atualização na Febrasgo. Há um movimento da atual diretoria em priorizar o desenvolvimento de projetos de educação continuada por meio eletrônico (Internet) em função da praticidade desse canal e pelo fato dele proporcionar maior interatividade com seus membros. A quantidade de projetos desenvolvidos em 2005 não foi revelada, mas a Febrasgo chegou a realizar 30 cursos no período de um ano.

A iniciativa pela elaboração dos projetos sempre parte da Febrasgo, que possui 30 comissões compostas por membros de todos os estados, abrangendo todo o temário de Ginecologia e Obstetrícia. A participação das empresas é secundária, ou seja, a entidade define os projetos necessários à atualização dos seus membros e depois parte em busca de patrocínio. Não há um departamento responsável pela captação de recursos junto às empresas e praticamente toda a negociação é feita por integrantes da própria diretoria. Apesar de as empresas não

terem ingerência sobre o tema dos projetos que patrocinam, podem ter acesso prévio ao seu conteúdo, sem restrições por parte da Febrasgo.

Uma das exigências da entidade para aceitar a participação financeira externa em seus projetos está relacionada aos aspectos ético e científico: o financiamento das atividades científicas não faculta às empresas o direito de interferirem no conteúdo da educação continuada, mesmo que a informação disseminada seja contrária aos seus interesses comerciais. Cerca de 60% de todos os projetos desenvolvidos pela Febrasgo são patrocinados pela iniciativa privada, notadamente a Indústria Farmacêutica. Geralmente o patrocínio é compartilhado com várias empresas, mas havendo interesse comercial, um projeto pode ter financiamento exclusivo. Segundo seu presidente, a Febrasgo não tem condições de custear os eventos e projetos de educação continuada sem a participação de empresas farmacêuticas.

#### Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Os principais canais de reciclagem profissional disponibilizado pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica para os membros são o Congresso Brasileiro de Clínica Médica, o meio eletrônico (site da SBCM na Internet) e revista científica indexada. Pesquisa interna realizada com os membros revelou que os congressos e jornadas científicas regionais são os canais de atualização preferidos. Os projetos de educação continuada desenvolvidos em 2005 pela SBCM se deram através de fascículos bimestrais enviados a todos os sócios,

congressos, jornadas científicas e atividades realizadas através do meio eletrônico.

Geralmente a própria SBCM detecta a necessidade de um projeto de educação continuada, mas nada impede que as empresas possam fazer sugestões. Nesse caso, a proposta é avaliada pela Comissão Científica da SBCM e, se aprovada, não aceita participação das empresas na elaboração do conteúdo. A SBCM já promoveu um fórum de discussão sobre sua relação com o mercado e uma das principais críticas foi quanto à dependência da classe médica em relação à indústria para viabilizar seus projetos. Porém, a posição oficial da SBCM é que as empresas podem participar dos projetos, mas de forma ética, sob sua supervisão. A indústria farmacêutica é a principal fonte de recursos para financiamento de materiais de educação continuada desenvolvidos pela SBCM, que dificilmente poderia arcar com os projetos sem essa participação.

### **Análise dos Dados**

Pelo que foi exposto, há total similaridade entre as três instituições no quesito Educação Continuada, a começar pela responsabilidade em prover as ferramentas necessárias para a atualização profissional e científica dos membros, papel reivindicado pelas três sociedades pesquisadas. Ficou evidente que as entidades assumem esta responsabilidade e a busca por alternativas viáveis visando o aprimoramento profissional dos membros efetivos é contínua. Os congressos, sobretudo o brasileiro da especialidade, constituem o meio de

atualização e reciclagem preferido pelos especialistas. Os periódicos científicos, notadamente revistas, livros, projetos fasciculados e outras publicações do gênero, são os canais mais procurados no intervalo entre os eventos científicos. No futuro, a atualização médica pela Internet deverá receber maior atenção das sociedades médicas, em função das facilidades de acesso e menor custo.

Confirmando nossa hipótese inicial, as entidades dependem de patrocínios das empresas farmacêuticas nas ações de educação continuada. Esse dado aparece nas afirmações dos três presidentes, mas no caso da SBOT, entidade que relatou o maior número de projetos efetivamente desenvolvidos em 2005, é mais evidente: dos 21 projetos desenvolvidos, 20 tiveram patrocínio integral e em apenas um deles a SBOT teve de arcar com parte das despesas e, mesmo assim, minoritariamente. Um dado importante é com relação à interferência das empresas na elaboração dos projetos: os relatos não deixam dúvidas de que elas não tiveram ingerência na definição do conteúdo científico dos materiais que foram desenvolvidos. A parceria ficou restrita aos aspectos comerciais. Esse é um achado importante porque refuta a afirmação de que as empresas influenciam a pauta científica das instituições de pesquisa.

### **5.3. Congresso Brasileiro da Especialidade**

#### Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Realizado anualmente, o Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia é o principal evento científico da SBOT e uma das principais fontes de atualização dos ortopedistas. A última edição, ocorrida no final de 2005, em Vitória, recebeu 4.720 inscritos. O Congresso custou R\$ 3,5 milhões e arrecadou R\$ 4,2 milhões. Em termos percentuais, 25% vieram do pagamento das inscrições; 60% vieram da venda de estandes e o restante, 15%, da venda de workshops e simpósios. A definição do conteúdo científico é feito integralmente pela Comissão Científica do Congresso em conjunto com a Comissão de Educação Continuada da SBOT. Mesmo nos simpósios satélites ou workshops que adquirem, os parceiros comerciais precisam disponibilizar o conteúdo antecipadamente para a SBOT, que tem poder de veto a determinados temas e palestrantes, se julgar conveniente. Estes simpósios são gratuitos para os congressistas. Além de patrocinar o congresso com a compra de espaço e materiais promocionais, é relativamente comum as empresas comprarem um número maior de inscrições e doá-las a formadores de opinião na especialidade, prática considerada normal. Sem essa participação comercial, a SBOT não teria condições de realizar um congresso brasileiro nos moldes atuais e a alternativa seria realizar um evento menor.

Federação das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

Principal evento científico da Febrasgo, o Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia (CBGO) é realizado a cada dois anos. A última edição, no final de 2005, no Rio de Janeiro, recebeu cerca de 6.200 inscrições e teve receitas da ordem de R\$ 3 milhões, com despesas na mesma proporção. As fontes de recursos foram as inscrições, venda de estandes, simpósios patrocinados e venda de material promocional diversificado. A venda de espaço comercial respondeu por 60% de todas as receitas do congresso. Sem esse aporte de recursos a Febrasgo não poderia realizar o CBGO nos moldes atuais, a não ser que aumentasse consideravelmente o valor das inscrições, o que levaria a uma diminuição no número de participantes. O patrocínio não faculta às empresas interferir no conteúdo científico de seu congresso. Outra forma de investimento das empresas é na organização de simpósios satélite no CBGO. Elas compram o espaço, contratam especialistas de renome, geralmente estrangeiros, arcam com todas as despesas de sua viagem e infra-estrutura local e promovem um evento sobre um tema específico, disponibilizado gratuitamente aos inscritos no congresso. A Febrasgo pode vetar temas ou autores, se julgar necessário. Uma prática relativamente comum nos congressos da Febrasgo é o patrocínio destinado diretamente aos médicos, que pode ser feito de duas formas: a empresa adquire certo número de inscrições e as distribui a um determinado grupo de médicos, usando para isso, critérios próprios; a empresa paga as despesas de palestrantes brasileiros ou estrangeiros. Essas práticas não são condenadas pela

Febrasgo, que entende ser do médico a responsabilidade por agir dentro de preceitos éticos, não devendo usar estas benesses como moeda de troca.

### Sociedade Brasileira de Clínica Médica

O principal evento científico da SBCM é o Congresso Brasileiro de Clínica Médica (CBCM), realizado a cada dois anos. Na última edição, em Gramado, no Rio Grande do Sul, o evento teve 5.200 inscritos. O conteúdo científico é elaborado por uma comissão formada exclusivamente para essa finalidade e os temas são definidos com base em eventos anteriores: atividades mais procuradas têm prioridade nas edições subsequentes do congresso. O evento teve receita total de R\$ 1,5 milhão, cujas fontes foram: inscrições, exposição paralela (venda de estandes) e auxílio dos governos Municipal (Gramado) e Estadual (Rio Grande do Sul), sendo que as inscrições responderam pela maior parte desses recursos. As empresas podem patrocinar a ida de médicos ao congresso, geralmente a própria SBCM disponibiliza a relação de conferencistas para as empresas, que podem arcar com as despesas daqueles que considera importante. Nesse caso, o contato é direto entre a empresa e o profissional, sem a participação da entidade. A compra de um número maior de inscrições por parte da empresa para doação a médicos ou residentes também é considerada normal pela SBCM. As empresas não podem sugerir temas ou palestrantes, mesmo quando patrocinam alguma atividade no congresso. A SBCM reconhece que seria difícil arcar sozinha com os

custos relativos à organização de seu Congresso Brasileiro sem a participação das empresas.

### **Análise dos Dados**

O congresso brasileiro da especialidade é referido como o evento mais importante para atualização profissional nas três especialidades pesquisadas. Por esta razão é, também, o evento com maiores possibilidades comerciais para laboratórios farmacêuticos e empresas de equipamentos médicos interessadas em vincular sua marca ou produto ao evento. Há duas práticas que foram consideradas normais pelos entrevistados:

- 1) As empresas podem comprar um número maior de inscrições para doação posterior a congressistas;
- 2) Determinados congressistas podem ter patrocínio total de empresas, com todas as despesas pagas, incluindo traslados e hospedagem. Geralmente tal benefício é oferecido a palestrantes e conferencistas formadores de opinião. O contato ocorre diretamente entre a empresa e o profissional, sem qualquer participação das instituições médicas.

Há que se considerar que os conflitos de interesse descritos na literatura ocorrem, em sua maior parte, durante eventos de grandes proporções como estes. Os entrevistados não relataram qualquer conflito entre as entidades e seus parceiros comerciais, mas admitem a possibilidade de existirem na relação direta entre o médico e a empresa. A ética foi o instrumento mais evocado como

parâmetro para o bom comportamento, com a recomendação de que os interesses de ambas as partes devem ser revelados.

Ficou evidente que as sociedades médicas não podem organizar seus principais eventos científicos sem a participação financeira externa. Nos congressos brasileiros da SBOT e da Febrasgo, em sua última edição, mais da metade das receitas vieram da venda de estandes, seguidas pelas inscrições. No Congresso da Febrasgo 60% dos recursos têm origem na venda de espaço comercial e, como há a venda de simpósios satélites e outros patrocínios indiretos, pode-se inferir que as inscrições não chegam a totalizar 40% das receitas. No Congresso da SBOT houve maior clareza neste dado: as inscrições somam apenas 25% das receitas. Nesse quesito a única exceção foi no Congresso Brasileiro de Clínica Médica, onde as inscrições totalizam a maior fatia das receitas, mas o percentual não foi informado. Outro detalhe importante é a relação entre as receitas e as despesas destes eventos: a SBOT é a única sociedade que auferiu lucro com seu congresso brasileiro, a julgar pelas cifras informadas. Nos congressos da Febrasgo e SBCM houve equidade entre receitas e despesas.

#### **5.4. Relacionamento Comercial**

##### Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Em 2005 a SBOT relacionou-se comercialmente com cerca de 60 empresas, a maioria delas durante seu congresso anual. Nunca houve denúncias

formais de conflitos de interesse entre ortopedistas e empresas, mas há relatos informais, segundo o presidente, da participação de cirurgiões ortopedistas na formação do custo de materiais de implante. Não foram relatadas suspeitas de desvios éticos entre ortopedistas e empresas do setor farmacêutico, mas a posição da SBOT em ambos os casos, caso a denúncia seja efetivada, é encaminhá-la ao Conselho Regional de Medicina. Sua relação com o mercado tem sido discutida em vários fóruns promovidos pela SBOT. Somente em 2005 houve duas reuniões, uma entre os membros da sociedade e a segunda, com participação de representantes das empresas e de órgãos fiscalizadores. Para profissionalizar sua relação com os parceiros, os contatos comerciais são realizados pela Central de Eventos da SBOT, responsável pela organização de eventos, e pela CEC, que responde pela Educação Continuada dos Membros. Afora estas duas áreas, o contato entre representantes das empresas e diretores da SBOT inexistente. Preocupada com os aspectos éticos dessa relação, a SBOT admite a necessidade de criação de um manual interno com orientação a todos os membros sobre como se relacionar com o mercado.

#### Federação das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

O universo de relacionamentos comerciais da Febrasgo foi da ordem de 40 empresas em 2005, a maioria participante do seu congresso brasileiro. A Febrasgo jamais realizou evento para discutir o relacionamento entre médicos e empresas e também não possui manual com normas gerais para orientar seus

membros sobre como se relacionar com a indústria farmacêutica. Não há um departamento específico para captação externa de recursos. Quando há essa necessidade, os próprios diretores recebem os representantes das empresas. Mudar essa realidade é uma das preocupações da entidade no curto prazo. A Febrasgo não reconhece a existência de qualquer conflito de interesse entre si e a Indústria Farmacêutica, mas admite que seja necessário haver maior transparência no contato entre a pessoa do médico e as empresas.

#### Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Geralmente a SBCM mantém relacionamento com cerca de três empresas durante o ano, excetuando-se aquelas que participam de seu congresso anual. Os projetos de educação continuada são vendidos sem a necessidade de consulta a um universo maior de empresas. Indústrias que patrocinam atividades apenas para fazer apologia de seus produtos são preteridas e, mesmo manifestando interesse, têm sua participação vetada nos projetos da SBCM. O presidente da entidade reconhece que há conflitos relativos à ética, que ocorrem tanto por parte das empresas quanto por parte dos médicos. A organização dos eventos da SBCM é feita por um profissional contratado para essa natureza e cabe a ele, também, o contato com as empresas visando à obtenção de patrocínio para os eventos científicos.

## **Análise dos Dados**

O relacionamento entre as sociedades médicas pesquisadas e empresas do setor farmacêutico ocorre apenas quando há projetos sendo desenvolvidos conjuntamente ou por ocasião da realização de eventos científicos. Afora estas ocasiões, não há relações formais estabelecidas ou visitas periódicas de propagandistas na sede das entidades, como ocorre no segmento hospitalar. No caso da Clínica Médica o contato é feito por profissionais não médicos contratados exclusivamente para essa finalidade. Na SBOT, os contatos visando patrocínio para o Congresso Brasileiro são feitos por funcionários contratados para esse fim, mas nos projetos de educação continuada a negociação é conduzida pela diretoria da Comissão de Educação Continuada (CEC). Já na Febrasgo, em função da sua dinâmica interna, o contato é feito pelos integrantes da diretoria. Nenhuma das três sociedades médicas possui um código ou manual de orientação aos membros sobre a melhor maneira de se relacionar com as empresas sem infringir o Código de Ética Médica, mas demonstram grande preocupação com o tema.

## **6. DISCUSSÃO**

---

## **6. DISCUSSÃO**

Os maiores problemas no relacionamento entre a classe médica e os laboratórios farmacêuticos sempre estiveram relacionados à falta de transparência, que afeta a credibilidade e minimiza a importância das ações da indústria, e à dúvida sobre se o apoio financeiro das empresas influencia ou não a agenda das sociedades médicas. Há pesquisadores que acreditam que o fator econômico pode gerar conflitos de interesses<sup>1,4,6</sup> enquanto outros defendem que o rigor e a qualidade dos projetos patrocinados pela indústria são tão confiáveis quanto aqueles financiados por outras fontes<sup>51</sup>.

Num dos primeiros estudos onde o relacionamento entre médicos e empresas foi abordado os autores consideraram o marketing farmacêutico uma atividade ética e de grande valia no planejamento estratégico das atividades de saúde em geral, tanto no nível privado quanto governamental<sup>52</sup>. Outros autores entendem que, apesar de o objetivo final da visita médica ser o receituário, assim como toda estratégia mercadológica, a maioria dos médicos depende da indústria para se atualizar<sup>45,53,54</sup>. Mesmo entre os críticos não há dúvidas de que a educação continuada dos médicos seria duramente prejudicada se não fosse a participação dos laboratórios<sup>1,53,54</sup>.

Na opinião dos dirigentes de importantes entidades médicas brasileiras, a maioria dos congressos, simpósios e jornadas científicas simplesmente nem aconteceria, já que as sociedades médicas não poderiam arcar com todos os custos de sua organização<sup>54</sup>. Ao propiciar os recursos financeiros necessários

para a realização dos projetos de educação continuada por parte das sociedades médicas a Indústria Farmacêutica firma-se como parceiro das entidades na reciclagem profissional dos seus membros, como ficou demonstrado neste trabalho. No caso da Febrasgo, 60% de todos os projetos de educação continuada são patrocinados, incluindo o Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia; na Clínica Médica o percentual não foi revelado, mas seu presidente afirma que as empresas constituem a principal fonte de financiamento dos projetos de educação continuada e a segunda maior receita no seu congresso anual; em relação à Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, que declarou o maior número de projetos realizados em 2005, a participação é ainda maior: dos 21 projetos desenvolvidos, 20 contaram com patrocínio integral. A SBOT bancou apenas um projeto, mesmo assim, com participação minoritária de 35%. O restante dos recursos deste projeto, 65%, foi doado por empresa farmacêutica. Com relação à organização de eventos científicos, a literatura aponta que, nos Estados Unidos, 62% do total investido em 2005 nestas atividades tiveram origem na indústria farmacêutica<sup>28</sup>, percentuais muito próximos aos revelados pelos presidentes da SBOT (65%) e Febrasgo (60%). No Congresso Brasileiro de Clínica Médica a venda de estandes constitui a segunda maior receita, fato que levou seu presidente a afirmar que o congresso dificilmente poderia ser realizado sem a participação das empresas.

Fica evidente, portanto, as empresas constituem uma parceria importante para as entidades médicas no que diz respeito ao desenvolvimento de projetos de educação continuada e à organização de eventos científicos, ressaltando-se seu

interesse comercial nos mesmos. Paradoxalmente, essa proximidade fez com que se criasse um ambiente no qual uma parte se sente ameaçada pela outra. A classe médica tem receio de que o aporte de recursos resulte na interferência das empresas nos projetos patrocinados e estas se sentem pressionadas a arcarem com os custos financeiros de um número cada vez maior de projetos e eventos científicos, temerosas em ver portas sendo fechadas para seus propagandistas. Assim, acabam cedendo, em parte, às pressões.

Entre os profissionais há uma idéia corrente, ainda que informal e não generalizada, de que foram as empresas que se colocaram nesta posição delicada, já que em função da concorrência e da busca por uma fatia maior de mercado no passado, não poupavam recursos para conquistar novos prescritores. Em 1986 uma pesquisa realizada com 1.680 profissionais de saúde de quatro hospitais universitários do Rio de Janeiro para aferir a influência da Indústria Farmacêutica na política de medicamentos mostrou que entre as ações adotadas pelas empresas para fomentar sua marca prevaleciam a distribuição de amostras grátis de medicamentos, o patrocínio de eventos científicos e a doação de passagens e estadias em hotéis para a participação de congressos<sup>4</sup>, estas duas últimas confirmadas neste trabalho.

Na América Latina diversos estudos sugerem que a ação mercadológica da indústria tem por objetivo modificar os hábitos prescritivos dos médicos<sup>55-57</sup>, porém, pesquisa realizada na Faculdade de Medicina de Marília mostrou que não há relação estatisticamente significativa entre o patrocínio por parte da indústria e

a prescrição de medicamentos<sup>24(\*)</sup>. Esse dado corrobora os resultados das entrevistas realizadas com os presidentes das três sociedades médicas, os quais afirmam que as entidades não permitem a influência comercial das empresas nos projetos por elas patrocinados e nos congressos dos quais participam. Apesar de não terem afirmado que há desvios de conduta na relação direta entre as entidades e os laboratórios farmacêuticos, admitem que possa haver distorções na relação entre empresas e médicos, uma vez este contato é pessoal, cabendo a cada um seguir ou não os preceitos estabelecidos pela ética médica. Um detalhe importante, que merece ser estudado mais atentamente no futuro, é se as sociedades médicas não deveriam arcar com parte da responsabilidade pelos eventuais desvios de conduta de seus associados no contato com as empresas. Assim, poderiam criar mecanismos inibidores de práticas moralmente questionáveis, caso estas viessem a ocorrer.

No Brasil as primeiras propagandas farmacêuticas começaram a ser criadas no final do século 18 e início do século 19<sup>53</sup>, mas somente em 2000<sup>5</sup> é que as práticas mercadológicas desse setor passaram a contar com regulamentação específica sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos. Apesar de ter apenas seis anos, a lei é revisada periodicamente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que recentemente editou uma

---

(\*) Neste trabalho os autores questionaram os resultados, levantando dúvidas sobre se as respostas correspondem à realidade ou se são politicamente corretas do ponto de vista ético e moral.

Consulta Pública<sup>58</sup> para torná-la ainda mais abrangente e elucidativa. Esta legislação, apesar de mais restritiva, trouxe uma significativa melhoria para a qualidade e a credibilidade da argumentação médica utilizada na comunicação publicitária de produtos farmacêuticos. O grande problema apontado no presente trabalho é que a simples existência de leis – que foi considerada adequada pelos entrevistados – não basta para acabar com as discrepâncias, sendo necessária sua aplicação e fiscalização mais eficaz.

Um fato que poderá mudar para melhor o cenário atual é a disposição das empresas, órgãos de classe e instituições que atuam no setor da saúde a promoverem a auto-regulamentação. O Conselho Federal de Medicina já aprovou resolução<sup>59</sup> que estabelece critérios norteadores da propaganda médica, proíbe a vinculação da prescrição médica ao recebimento de vantagens e determina que os médicos declarem os agentes financeiros que os patrocinam ao divulgarem resultados positivos de produtos farmacêuticos. Caminho semelhante foi seguido pela indústria que, em 2003, editou seu Código de Conduta<sup>60</sup> estabelecendo parâmetros éticos para as empresas. Além disso, diversos debates têm sido promovidos<sup>53,60</sup> entre estes atores com vistas a tornar mais transparentes as relações entre médicos e empresas.

### **6.1. Limitações**

Como era de se esperar, em função de sua abordagem metodológica este projeto apresentou algumas limitações, que passamos a relacionar.

*Confiabilidade:* o fato de este trabalho ter sido baseado numa análise de discurso e não em pesquisa documental pode ser considerado um viés, já que pode levantar questionamentos sobre se as respostas foram coerentes com a realidade ou politicamente corretas do ponto de vista moral. Esta é uma característica das pesquisas qualitativas, que permitem a inserção de concepções, opiniões e conceitos por pelos entrevistados. Mas conquanto tenhamos levado esse aspecto em conta, acreditamos que as respostas merecem crédito por três razões: primeiro porque as declarações dos entrevistados constituem um posicionamento oficial das entidades a respeito das questões levantadas, muito embora possa haver pensamentos contrários aos seus no seio das entidades; em segundo lugar, pelo perfil individual, todos exercendo cargos de responsabilidade e relevância nas instituições de pesquisa e ensino aos quais são vinculados; terceiro, se tivessem sido condescendentes não teriam admitido a existência de conflitos com as empresas. Pelo contrário, seu posicionamento leva a crer que os problemas existem e que grande parte deles ocorre por erros de postura dos próprios médicos.

*Tema:* não foi possível fazer comparações com outros trabalhos porque a literatura a respeito do assunto, apesar de ser vasta remete, na maioria das vezes, a trabalhos que estudaram os aspectos éticos da relação direta entre médicos e empresas, deixando de fora as sociedades médicas; outros trabalhos pesquisaram a adequação das peças publicitárias produzidas pelas empresas à legislação vigente sem levar em consideração seu conteúdo ou sua importância para a disseminação de informações para os médicos, como já reportado<sup>45</sup>.

*Amostragem:* a pesquisa foi feita com apenas três sociedades médicas, num universo de 53 especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (ANEXO VIII), fato que não permitiu um levantamento estatístico mais dilatado. Ampliar este estudo para as demais instituições permitirá chegar a dados mais conclusivos, sobretudo do ponto de vista quantitativo.

*Levantamento dos Dados:* apesar de ser um instrumento válido para a obtenção de dados em pesquisa científica a entrevista, por seu caráter pessoal, pode produzir distorções e, muitas vezes, contradições decorrentes do viés de resposta do entrevistado na tentativa de se mostrar de acordo com o pensamento moral e ético estabelecido.

*Perguntas não formuladas:* nos casos em que a pesquisa é feita através da aplicação de questionários é comum o entrevistador se lembrar de perguntas que poderiam ser formuladas a um determinado entrevistado, mas que deixaram de ser feitas no momento certo. Por exemplo, uma questão que poderia ter sido formulada é se os projetos de educação continuada eram projetos da sociedade ou da diretoria. Faz sentido porque a resposta permitira aferir se havia uma cultura histórica da própria sociedade em disponibilizar as ferramentas necessárias para a reciclagem dos sócios. Se fosse o contrário, muitos projetos de longo prazo poderiam não ter continuidade em função de suscetibilidades entre as diferentes gestões. Esta é uma das razões pelas quais entendemos que este trabalho demanda de continuidade.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como ficou demonstrado o tema escolhido para este trabalho é polêmico. O que ocorre entre empresas farmacêuticas e a classe médica é uma relação de dependência não assumida. A indústria depende do médico para dar suporte científico às pesquisas e para prescrever os produtos por ela desenvolvidos; por outro lado, as sociedades médicas dependem do financiamento das empresas para organizar projetos e eventos científicos para a atualização dos seus membros. O que falta é haver maior transparência e uma melhor compreensão a respeito desta relação, apesar dos crescentes debates entre as entidades médicas e as empresas, que tentam encontrar respostas para este dilema. Neste trabalho foi possível observar que:

1) A Indústria Farmacêutica é um agente importante no processo de atualização e reciclagem profissional, já que disponibiliza grande parte dos recursos utilizados pelas sociedades médicas no desenvolvimento de projetos de educação continuada de seus membros sem custo ou a custo reduzido. Embora a iniciativa privada seja a grande financiadora de tais projetos, não há ingerência no conteúdo científico dos cursos, congressos, revistas, livros ou outros meios de educação por ela patrocinados;

2) As Sociedades Médicas pesquisadas dependem da Indústria Farmacêutica para desenvolver projetos de educação continuada, uma vez que não teriam condições financeiras de arcar com todos os custos de sua

implementação, seja através de cursos à distância, revistas científicas, projetos fasciculados e organização de congressos médicos;

3) O Brasil possui uma legislação coerente e absolutamente correta, porém, falta maior controle e fiscalização por parte dos órgãos normativos no que tange ao relacionamento entre médicos e empresas, sobretudo durante a realização de congressos e eventos na área médica. A auto-regulamentação é uma prática positiva que poderá proporcionar bons resultados no futuro;

4) Tanto as entidades médicas quanto as empresas demonstram preocupação com a ética e buscam formas de relacionamento mais transparentes. As sociedades médicas têm promovido debates sobre o assunto – ou pelo menos acreditam que devem realizá-los –, e as empresas, que já criaram um código de conduta próprio, não têm refutado os convites para participação em tais fóruns;

5) Apesar de as sociedades médicas pesquisadas negarem a existência de conflitos de interesse entre si e as empresas que patrocinam projetos de educação continuada e eventos científicos, admitem a possibilidade de haver deslizes éticos na relação individual do médico com a empresa. A intensificação dos debates poderá levar as entidades a adotarem uma postura mais coerente, deixando de se eximir integralmente da responsabilidade por eventuais desvios de conduta de seus associados, como ocorre atualmente;

6) As respostas dadas pelos participantes da pesquisa revelam conflitos muito mais implícitos do que explícitos. Os processos acolhidos pelos Conselhos Regionais de Medicina envolvendo a ética médica constituem uma documentação importante a ser analisada em um trabalho futuro;

7) Embora este estudo tenha respondido todas as indagações iniciais relativas à participação das empresas nos eventos científicos e projetos de educação continuada das três sociedades médicas pesquisadas, é fundamental que ele seja ampliado para as demais especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina para se chegar a dados mais conclusivos.

## **8. REFERÊNCIAS**

---

## **8. REFERÊNCIAS**

1. Lown B. A crise das drogas III: corrupção da ciência. *Diagn Tratamento*. 2004;9(4):154-61.
2. Neto, AP. Classe médica e indústria farmacêutica. Grupo dos profissionais e executivos de marketing da indústria farmacêutica. Grupemef. 2001; 23.
3. Tipán Ramírez E, Sánchez Pinto B, Samaniego VF, Zambrano MB, Medina JW, Palacios JL. *El médico y la industria farmacéutica*. Quito. 1997;s.n.
4. Duarte MJRS. Influência da indústria farmacêutica na política de medicamentos, segundo os profissionais de saúde. [The influence of pharmacy industry in drug policy, by professional health]. *Rev Bras Enfermagem*. 1991;44(2/3):10-20.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 102, de 30 de novembro de 2000. Aprova o Regulamento sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos de produção nacional ou importado, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão. D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 01 de dezembro de 2000. Disponível em:  
<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16627&word=>. Acessado em: 2006 (09 Jun).
6. Brett AS, Burr W, Mooloo J. Are gifts from pharmaceutical companies ethically problematic? A survey of physicians. *Arch Intern Med*. 2003;163(18):2213-8.

7. Whiteway DE. Physicians and the pharmaceutical industry: a growing embarrassment and liability. *WMJ*. 2001;100(9):39-44, 57.
8. Cho MK, Shohara R, Schissel A, Rennie D. Policies on faculty conflicts of interest at US universities. *JAMA*. 2000;284(17):2203-8.
9. Lichstein PR, Turner RC, O'Brien K. Impact of pharmaceutical company representatives on internal medicine residency programs. A survey of residency program directors. *Arch Intern Med*. 1992;152(5):1009-13.
10. Yamamoto OH. Financiamento da pesquisa no Brasil: distorções e desigualdades. *Estud Psicol (Natal)*. 2000;5:279-87. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2000000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2000000200001&lng=en&nrm=iso). Acessado em: 2006 (08 Jun).
11. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication. Disponível em: [www.icmje.org](http://www.icmje.org). Acessado em: 2006 (08 Jun).
12. Lexchin J, Bero LA, Djulbegovic B, Clark O. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. *BMJ*. 2003;326(7400):1167-70.
13. Perlis RH, Perlis CS, Wu Y, Hwang C, Joseph M, Nierenberg AA. Industry sponsorship and financial conflict of interest in the reporting of clinical trials in psychiatry. *Am J Psychiatry*. 2005;162(10):1957-60.

14. Finucane TE, Boulton CE. Association of funding and findings of pharmaceutical research at a meeting of a medical professional society. *Am J Med.* 2004;117(11):842-5.
15. Friedberg M, Saffran B, Stinson TJ, Nelson W, Bennett CL. Evaluation of conflict of interest in economic analyses of new drugs used in oncology. *JAMA.* 1999;282(15):1453-7.
16. Cho MK, Bero LA. The quality of drug studies published in symposium proceedings. *Ann Intern Med.* 1996;124(5):485-9.
17. Krimsky S, Rothenberg LS. Financial interest and its disclosure in scientific publications. *JAMA.* 1998;280(3):225-6.
18. Krimsky S. Conflict of interest and cost-effectiveness analysis. *JAMA.* 1999;282(15):1474-5.
19. Bero LA, Galbraith A, Rennie D. The publication of sponsored symposiums in medical journals. *N Engl J Med.* 1992;327(16):1135-40.
20. Sabbatini RME. Educação médica continuada pela internet. *Revista Médico Repórter.* 1998;2:20-2. Disponível em:  
<http://www.sabbatini.com/renato/papers/reporter-medico-02.htm>. Acessado em: 2006 (08 Jun).

21. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.772/2005. Institui o Certificado de Atualização Profissional para os portadores dos títulos de especialista e certificados de áreas de atuação e cria a Comissão Nacional de Acreditação para elaborar normas e regulamentos para este fim, além de coordenar a emissão desses certificados. Diário Oficial da União de 12.08.2005, Seção I, p. 141-2. Disponível em:

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1772\\_2005.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1772_2005.htm). Acessado em 2006 (08 Jun).

22. Norman GR, Shannon SI, Marrin ML. The need for needs assessment in continuing medical education. *BMJ*. 2004;328(7446):999-1001.

23. O Médico e seu trabalho: aspectos metodológicos e resultados no Brasil. Coordenação de Mauro Brandão Carneiro e Valdiney Veloso Gouveia. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2004.

24. Molinari GJDP, Moreira PCS, Conterno LO. A influência das estratégias promocionais das indústrias farmacêuticas sobre o receituário médico na Faculdade de Medicina de Marília: uma visão ética. *Rev Bras Educ Méd*. 2005;29(2):110-8.

25. Oliveira Filho RS, Hochman B, Nahas FX, Ferreira LM. Fomento à publicação científica e proteção do conhecimento científico. [Financing of the scientific publication and protection of the scientific knowledge]. *Acta Cir Bras*. 2005;20(supl. 2):35-9.

26. Celeste T. Novo olhar sobre a aprendizagem no trabalho. Disponível em: [http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/revista\\_digital/pdf\\_vol\\_1\\_2004/tania.pdf](http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/revista_digital/pdf_vol_1_2004/tania.pdf). Acessado em: 2006 (08 Jun).

27. Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? JAMA. 1999;282(9):867-74.

28. ACCME<sup>®</sup> Annual Report Data 2004. Disponível em: [http://www.accme.org/dir\\_docs/doc\\_upload/2130a818-1c9f-400b-9d54-56b3f8f9a2f6\\_uploaddocument.pdf](http://www.accme.org/dir_docs/doc_upload/2130a818-1c9f-400b-9d54-56b3f8f9a2f6_uploaddocument.pdf). Acessado em: 2006 (08 Jun).

29. CNPq. Bolsas e auxílios — Normas. Disponível em: [http://www.cnpq.br/bolsas\\_auxilios/normas/rn1795.htm#4](http://www.cnpq.br/bolsas_auxilios/normas/rn1795.htm#4). Acessado em: 2006 (17 Jun).

30. CNPq. Número de projetos e investimentos em fomento à pesquisa. 2004. Área de Conhecimento. Disponível em: <http://fomentonacional.cnpq.br/dmfomento/home/fmtvisualizador.jsp?UA=301&Facil=S&Visualizar=S&Corte1=017&Filtro1=Apoio%20a%20Eventos&Corte2=021&Filtro2=2004&Corte3=002&Corte4=019>. Acessado em: 2006 (17 Jun).

31. CNPq. Número de projetos e investimentos em fomento à pesquisa. 2004. Grande Área de Conhecimento. Disponível em: <http://fomentonacional.cnpq.br/dmfomento/home/fmtvisualizador.jsp?UA=301&Facil=S&Visualizar=S&Corte1=017&Filtro1=Apoio%20a%20Eventos&Corte2=021&Filtro2=2004&Corte3=001&Corte4=019>. Acessado em: 2006 (17 Jun).

32. CNPq. Número de projetos e investimentos em fomento à pesquisa. 2005. Área de Conhecimento. Disponível em: <http://fomentonacional.cnpq.br/dmfomento/home/fmtimprimir.jsp?pagina=fmtvisualizador.jsp>. Acessado em: 2006 (17 Jun).

33. CNPq. Número de projetos e investimentos em fomento à pesquisa. 2005. Grande Área de Conhecimento. Disponível em: <http://fomentonacional.cnpq.br/dmfomento/home/fmtvisualizador.jsp?UA=301&Facil=S&Visualizar=S&Corte1=017&Filtro1=Apoio%20a%20Eventos&Corte2=021&Filtro2=2005&Corte3=001&Corte4=019>. Acessado em: 2006 (17 Jun).

34. Fapesp. Organização de Reunião Científica e/ou Tecnológica. Disponível em: [http://www.fapesp.br/materia.php?data\[id\\_materia\]=156](http://www.fapesp.br/materia.php?data[id_materia]=156). Acessado em: 2006 (17 Jun).

35. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais — Fapemig. Instruções. Disponível em: [http://www.fapemig.br/eventos/\\_organizacao/Sinstrucoes.php](http://www.fapemig.br/eventos/_organizacao/Sinstrucoes.php). Acessado em: 2006 (09 Jun).

36. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí — Fapepi. Disponível em: <http://www.fapepi.pi.gov.br/novafapepi/home/>. Acessado em: 2006 (09 Jun).

37. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas — Fapeam. Disponível em: <http://www.fapeam.am.gov.br/>. Acessado em: 2006 (09 Jun).

38. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul — Fapergs. Programas de fomento. Disponível em: <http://www.fapergs.rs.gov.br/principal.php?action=fomento>. Acessado em: 2006 (09 Jun).
39. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Sergipe — FAP-SE. PROCIT- Programa de Comunicação Científica e Tecnológica. Disponível em: <http://www.fap.se.gov.br/procit.htm>. Acessado em: 2006 (09 Jun).
40. Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro — Faperj. Organização de Eventos – APQ2. Disponível em: [http://www.faperj.br/interna.phtml?obj\\_id=54](http://www.faperj.br/interna.phtml?obj_id=54). Acessado em: 2006 (09 Jun).
41. Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro — Faperj. Projeto pagos. Auxílios pagos no ano de 2005. Disponível em: [http://www.faperj.br/downloads/formularios/auxilios\\_pagos\\_dezembro\\_2005.xls](http://www.faperj.br/downloads/formularios/auxilios_pagos_dezembro_2005.xls). Acessado em: 2006 (09 Jun).
42. Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro — Faperj. Projetos pagos. Auxílios pagos no ano de 2004. Disponível em: [http://www.faperj.br/downloads/formularios/auxilios\\_pagos\\_dezembro\\_2004.xls](http://www.faperj.br/downloads/formularios/auxilios_pagos_dezembro_2004.xls). Acessado em: 2006 (09 Jun).
43. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas — Fapeal. Auxílios concedidos em 2001. Disponível em: [http://www.fapeal.br/bolsas/auxilios\\_concedidos2001\\_aor.htm](http://www.fapeal.br/bolsas/auxilios_concedidos2001_aor.htm). Acessado em: 2006 (09 Jun).

44. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia — Fapesb. Organização de reunião científica. Disponível em: [http://www.fapesb.ba.gov.br/apoio/reuniao-cientifica/faca-sua-solicitacao/organizacao\\_reuniao](http://www.fapesb.ba.gov.br/apoio/reuniao-cientifica/faca-sua-solicitacao/organizacao_reuniao). Acessado em: 2006 (09 Jun).
45. Pizzol F, Silva T, Schenkel EP. Análise da adequação das propagandas de medicamentos dirigidas à categoria médica distribuídas no Sul do Brasil. [Adequacy of drug advertisements distributed to prescribers in Southern Brazil]. *Cad Saúde Pública*. 1998;14(1):85-91.
46. Ludke M, André MEDA. Pesquisa em Educação. Abordagens qualitativas. São Paulo: Cortez Autores Associados; 1991.
47. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas; 1994.
48. Demo P. Metodologia científica em ciências sociais. São Paulo: Atlas; 1992.
49. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1994.
50. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria 1.101, de 12 de junho de 2002. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1101.htm>. Acessado em: 2006 (15 out).

51. Moynihan R. Cochrane at crossroads over drug company sponsorship. *BMJ*. 2003;327(7420):924-6.
52. Wright RA, Allen BH. Marketing and medicine. Why advertising is not an issue. *JAMA*. 1983;250(1):47-8.
53. Temporão JG. A propaganda de medicamentos e o mito da saúde. [The drugs advertising and the health myth]. Rio de Janeiro: Graal; 1986
54. Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica. Relação delicada. Os limites éticos do contato entre os laboratórios e a classe médica na promoção de eventos e divulgação de medicamentos. *Revista Indústria Farmacêutica*. 2004;6:26-33.
55. Barros JA. Estratégias mercadológicas da industria farmacêutica e o consumo de medicamentos. [Marketing strategies of the pharmaceutical industry and the consumption of drugs]. *Rev Saúde Pública*. 1983;17(5):377-86.
56. Moncada B, Acevedo Oliva B. El médico y la industria farmacéutica. [The physician and the pharmaceutical industry]. *Gac Méd (Méx)*. 1990;126(4):343-7.
57. Murillo N. La industria farmaceutica sobredosis de intenciones. [Pharmaceutical industry situation in Bolivia]. *Carta Med A.I.S. (Boliv)*. 1994;8(2):49-55.
58. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº 84, de 16 de novembro de 2005. *Diário Oficial da União – D. O. U.* de 18/11/2005. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B12663-1-0%5D.PDF>. Acessado em: 2006 (08 Jun).

59. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.595/2000. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2000/1595\\_2000.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2000/1595_2000.htm). Acessado em: 2006 (08 Jun).

60. Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica. Código de conduta. Disponível em: [http://www.febrafarma.com.br/areas.php?area=ff&modulo=textos&secao=codigo\\_conduta](http://www.febrafarma.com.br/areas.php?area=ff&modulo=textos&secao=codigo_conduta). Acessado em: 2006 (08 Jun).

61. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. A medicina e os laboratórios. Conflitos da relação entre a medicina e os laboratórios. Ser Médico. 2003;24. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=90>. Acessado em: 2006 (08 Jun).

# **ANEXOS**

---

## **ANEXO I**

### **Cópias do convite formal enviado aos participantes por e-mail**

Prezado senhores,

Sou aluno de mestrado do Centro de Educação Superior em Saúde da Universidade Federal de São Paulo e estou pesquisando a relação entre a indústria farmacêutica e a classe médica, sob o título "*A PARTICIPAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS MÉDICOS - Impacto do suporte financeiro das empresas nos eventos científicos e projetos de educação continuada desenvolvidos pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica e Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia*". A pesquisa baseia-se em entrevistas realizadas com os presidentes (ou representantes) das sociedades médicas.

O trabalho tem por objetivo aferir se as sociedades médicas teriam condições de sozinhas, arcar com os custos dos projetos de educação continuada (incluindo eventos científicos) sem a participação das empresas do setor farmacêutico. Além da Ortopedia e da Clínica Médica, gostaria de incluir a Sociedade Brasileira de Pediatria e a FEBRASGO nesse estudo.

A coleta de dados será feita através de uma entrevista com o presidente da SBP (ou alguém por ele indicado) em local e horário de maior conveniência, com

duração máxima de 40 minutos, com o meu compromisso de enviar as questões antecipadamente e de não publicar os resultados sem sua aprovação final, como consta no Termo de Compromisso para Projetos de Pesquisa da Unifesp.

Se possível, gostaria de lhe expor as razões pelas quais considero importante a inclusão da Sociedade Brasileira de Pediatria.

**Este projeto foi devidamente autorizado pelo Comitê de Ética da Unifesp sob o número 0940/05.**

Aguardo seu retorno e agradeço antecipadamente,

Adimilson Cerqueira

F.: (11) 9151-6200

## ANEXO II

São Paulo, 26 de agosto de 2005.  
**CEP 0940/05**

Ilmo(a). Sr(a).  
 Pesquisador(a) ADIMILSON CERQUEIRA  
 Co-Investigadores: Dante Marcello Claramonte Gallian  
 Disciplina/Departamento: CEDESS da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo  
 Patrocinador: Recursos Próprios.

**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL**

Ref: Projeto de pesquisa intitulado: **"O papel da indústria farmacêutica no processo de atualização dos médicos - impacto do suporte financeiro das empresas nos congressos e projetos de educação continuada da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia e Sociedade Brasileira de Cefaléia"**.

**CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO:** Estudo observacional- entrevista e análise documental.

**RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE:** Sem risco, desconforto mínimo, sem procedimento invasivo.

**OBJETIVOS:** Estudar a participação da indústria farmacêutica em projetos de educação continuada e em congressos organizados pelas sociedades médicas e estabelecer sua importância para a educação, formação e reciclagem profissional dos médicos..

**RESUMO:** A pesquisa deverá feita junto a sociedades médicas cujas áreas de atuação sejam reconhecidas pelo CFM, sendo selecionadas e sociedades médias: uma que fosse formada por médicos de várias especialidades(Sociedade Brasileira de Clínica Médica), uma que representasse as chamadas sociedades de especialidades(Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia) e uma terceira, que atuasse em subáreas de uma determinada especialidade (Sociedade Brasileira de Cefaléia). O estudo envolverá: aplicação de termo de compromisso, análise documental e entrevista semi-estruturada aberta. Termo de compromisso - formalização do convite às sociedades e compromisso do pesquisador com as instituições. Análise documental -análise dos projetos de educação continuada e das informações financeiras relativas aos congressos realizados pelas sociedades. Entrevista semi-estruturada aberta - entrevista com o presidente da sociedade ou alguém por ele indicado.

**FUNDAMENTOS E RACIONAL:** Estudo visando avaliar o envolvimento da indústria farmacêutica nos projetos educacionais das sociedades médicas.

**MATERIAL E MÉTODO:** Pesquisa envolve entrevista, sem procedimento invasivo.

**TCLE:** adequado de acordo com a Res 196/96.

**DETALHAMENTO FINANCEIRO:** sem financiamento externo - R\$ 530,00.

**CRONOGRAMA:** 12 meses.

**OBJETIVO ACADÊMICO:** Mestrado.

**ENTREGA DE RELATÓRIOS PARCIAIS AO CEP PREVISTOS PARA:** 21/8/2006 e 16/8/2007.

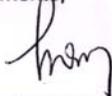
O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo **ANALISOU e APROVOU** o projeto de pesquisa referenciado.

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.

2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.

3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Atenciosamente,



**Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana**  
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da  
 Universidade Federal de São Paulo/ Hospital São Paulo

### ANEXO III

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

***TÍTULO DO PROJETO: A PARTICIPAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO PROCESSO DE RECICLAGEM E ATUALIZAÇÃO DOS MÉDICOS – Impacto do suporte financeiro das empresas nos eventos científicos e projetos de educação continuada desenvolvidos pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.***

***Este projeto foi devidamente registrado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o número 0940/05.***

As informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estão sendo fornecidas visando sua participação em uma pesquisa cujo objetivo principal será estudar a participação da indústria farmacêutica em projetos de educação continuada e em congressos organizados pelas sociedades médicas e estabelecer sua importância para a educação, formação e reciclagem profissional dos médicos. A pesquisa será feita junto a sociedades médicas cujas áreas de atuação sejam reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina. Para torná-la mais abrangente, optou-se por três sociedades médicas: Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia e Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.

- 1) Os dados serão colhidos através da aplicação de uma Entrevista Semi-estruturada Aberta, a ser respondida pelo presidente da sociedade ou alguém por ele indicado.
  
- 2) O autor se compromete a publicar os achados somente após autorização expressa do entrevistado. Para tanto, os dados deverão ser disponibilizados para conhecimento prévio dos entrevistados.
  
- 3) A qualquer momento o investigador poderá ser contatado para dirimir dúvidas eventuais ou para transmitir informações inerentes ao andamento do projeto, através do telefone (011) 9151-6200, ou pelo e-mail [dicerqueira@uol.com.br](mailto:dicerqueira@uol.com.br).
  
- 4) Caso haja considerações ou dúvidas sobre a ética da pesquisa, o entrevistado poderá entrar em contato diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, através do telefone (11) 5571-1062 – e-mail: [cepunifesp@epm.br](mailto:cepunifesp@epm.br), ou diretamente à Rua Botucatu, 572 – 1º andar.
  
- 5) Este instrumento garante a liberdade do entrevistado para a retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo.
  
- 6) As informações obtidas serão analisadas de forma confidencial e destinam-se exclusivamente para fins acadêmicos, não podendo ser utilizadas para nenhuma

outra atividade. O pesquisador compromete-se a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

7) É garantido aos participantes o direito de serem mantidos atualizados sobre os resultados parciais da pesquisa, quando em estudos abertos, ou de resultados que já sejam do conhecimento dos pesquisadores.

8) Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

### **Consentimento**

*Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “A PARTICIPAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NO PROCESSO DE RECICLAGEM E ATUALIZAÇÃO DOS MÉDICOS – Impacto do suporte financeiro das empresas nos eventos científicos e projetos de educação continuada desenvolvidos pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de quaisquer despesas. Concordo voluntariamente em*

*participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.*

ANEXO IV

**AUTORIZAÇÃO DE USO**

Declaro que recebi a transcrição integral desta entrevista e que me foi dada oportunidade de fazer as devidas correções e/ou adequações. Autorizo o uso das informações exclusivamente para os fins aos quais ela se destina, desde que respeitados os direitos e deveres constantes no TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, por mim assinado.

São Paulo, 24 de maio de 2006.

---

Assinatura

ANEXO V

**ENTREVISTA PROF. DR. ANTONIO CARLOS LOPES**

**Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**

**Realizada em 00/12/2005**

BLOCO I – PERFIL DA SBCM

**1) Quando a SBCM foi fundada?**

Em 1989, em São Paulo.

**2) Quantos sócios possui atualmente?**

Temos 13 mil sócios.

**3) Possui regionais ou representação em outros estados?**

Temos 18 regionais pelo Brasil.

**4) De que forma é feito o ingresso na SBCM?**

O candidato preenche um formulário e precisa ser apresentado por dois sócios efetivos ou titulares.

**5) Qual é o canal de comunicação mais utilizado pela SBCM para contato com os sócios?**

São dois: nossa home page na Internet (meio eletrônico) e o nosso jornal.

**6) Quantos novos sócios a SBCM recebe por ano?**

O número varia, mas recebemos cerca de 500 novos membros a cada ano.

**7) Os sócios contribuem financeiramente com a sociedade?**

Sim, todos devem pagar anuidade.

**8) A SBCM possui sede própria?**

Sim, fica na Rua Botucatu, na Zona Sul de São Paulo.

**9) Como é a composição da diretoria e como ela é eleita?**

Temos um presidente, vice-presidente, secretário e tesoureiro. Esse é o núcleo executivo, mas há os vários setores ou capítulos, cada um com um coordenador, como Medicina de Urgência, Informática etc. A cada dois anos a diretoria é eleita através de uma assembléia.

**BLOCO II – EDUCAÇÃO CONTINUADA**

**10) Quais são os meios mais utilizados para atualização científica dos sócios?**

Primeiro o nosso congresso, mas os membros se atualizam por meio eletrônico, através do nosso site, através do nosso jornal e através da nossa revista científica, que é indexada.

**11) A SBCM faz pesquisas internas para conhecer os meios preferidos pelos sócios para atualização científica?**

Os meios preferidos são Congressos e jornadas regionais.

**13) Qual é a principal fonte de financiamento para a produção de materiais de educação continuada?**

Bom, basicamente é patrocínio da indústria farmacêutica.

**14) Quantos projetos de educação continuada foram desenvolvidos em 2005?**

Basicamente dois projetos: a) o PRÓCLIM, que é um sistema de envio de assinatura que os sócios fazem e que tem um modelo pedagógico muito bem elaborado. Na verdade são livros que são editados a cada dois meses e no final os participantes fazem uma auto-avaliação; b) o outro é através dos congressos e meio eletrônico.

**15) No meio eletrônico há algum projeto específico ou são artigos...**

São artigos, *highlights*, informações bem pontuais.

**16) Estes projetos que o senhor mencionou foram patrocinados?**

Não, foram feitos com recursos próprios.

**17) E o meio eletrônico?**

Também é gerido com recursos da própria sociedade.

**18) De uma forma geral a participação da indústria nos projetos de educação da SBCM se dá de forma parcial ou integral?**

Parcial.

**19) Já houve projeto que foi inteiramente patrocinado pela indústria?**

Não.

**20) Existe participação de empresas patrocinadoras na elaboração do conteúdo de um projeto de educação continuada?**

Não, isso não é possível.

**21) Geralmente de quem parte a iniciativa pela elaboração de um projeto?**

Sempre é da SBCM.

**22) As empresas podem sugerir projetos para a SBCM?**

Isso já aconteceu. Nesse caso passamos pelo crivo, uma análise do núcleo executivo que decide se aceita a proposta ou não.

**23) No caso de projetos que são feitos pela sociedade e que têm participação da indústria, a iniciativa em buscar parceiros foi da sociedade ou partiu das empresas?**

A iniciativa foi nossa.

**24) Quem define o tipo de material que será desenvolvido? Existe um departamento responsável na SBCM?**

Quem define é a Comissão Científica.

**25) A SBCM já promoveu fórum ou reunião interna para discutir a sua relação com as empresas?**

Sim.

**26) Quais foram os resultados?**

Houve muitas críticas à indústria farmacêutica. Eu mesmo sou um dos críticos. Embora entendamos sua importância não admitimos a falta de ética e, mesmo quando isso ocorre com outras entidades ou médicos, isso nos cria um profundo desconforto e inviabiliza alguns projetos.

**27) Como assim...?**

Algumas empresas patrocinam inúmeros projetos, viagens para inúmeras pessoas e depois comparecem nos congressos apenas para fazer propaganda. Nesse encontro, que foi por meio de telemedicina para oito estados, procurei mostrar a importância da indústria, mas também suas falhas, geralmente a manipulação de

médicos ou formadores de opinião para poder viabilizar alguns de seus produtos. Isso saiu em vários jornais.

**28) Então esta é uma de suas críticas ao relacionamento da empresa com os médicos...**

Sim, porque as que adotam esta conduta possuem fundamentalmente interesse econômico e não estão preocupadas com a atualização do médico. O que acontece é que o médico tem de usar a indústria para poder viabilizar seus projetos. Então falta muita ética nessa relação e não é possível que a indústria farmacêutica pague passagem de avião para um indivíduo e sua família para depois ele fazer apologia do produto dela. Temos de ser neutros nisso. O problema não é o patrocínio, mas a falta de neutralidade que existe no nosso meio.

**29) Essa neutralidade existe nos projetos da SBCM?**

Totalmente. Não aceitamos interferência da indústria nos projetos pedagógicos e materiais de educação continuada. Já nos foram oferecidos projetos nos quais eles bancavam tudo e nós apenas colocaríamos a chancela da sociedade, ao lado da marca comercial deles. Nunca aceitamos isso e cremos que não há dinheiro que nos compre. Entendemos que a indústria precisa participar, mas de forma ética, sob nossa supervisão. Quem dá o crivo final nessa questão é a diretoria da SBCM.

**30) Mas a SBCM poderia financiar os seus projetos de educação continuada sem a participação das empresas?**

Eu acho difícil. Se o médico souber se posicionar a indústria farmacêutica é uma ótima parceira, porque embora algumas vezes ela queira forçar o aspecto comercial, ela respeita a ética do médico. As coisas caminham errada, na maioria das vezes, por culpa do médico, que não sabe ou não quer falar não. O que cabe ao médico é saber se blindar para não ser vulnerável ao poder econômico.

**BLOCO III – CONGRESSOS**

**31) Qual é o principal evento científico da SBCM?**

O Congresso Brasileiro de Clínica Médica.

**32) Qual é a periodicidade?**

A cada dois anos.

**33) Qual é a média de participação, em número de congressistas?**

No último congresso, em Gramado, tivemos 5.200 inscritos.

**34) Como são definidos os temas científicos do congresso?**

Para estes eventos monta-se uma comissão e procura-se em primeiro lugar verificar o que é mais interesse para o clínico, um temário que atenda às necessidades dele e levem à sua reciclagem.

**35) Em quê a SBCM se baseia para definir o temário?**

Nos baseamos em congressos anteriores e congressos regionais, que acontecem todos os anos.

**36) Eles manifestam esse interesse ou depende da procura pelos temas?**

Pela demanda. Se um tema recebe 300 inscrições e outro 10, fica fácil saber qual dos dois teve maior procura. Com base nesse fato podemos saber até o tamanho da sala onde iremos desenvolver determinadas atividades. *Grosso modo*, já sabemos quais são as áreas ou temas de maior interesse médico. Então um dos critérios é a participação em congressos anteriores. Se um assunto teve muita procura, procuramos aprofundar mais. Esse é um meio. Outro é o fato de exercermos a medicina a sabermos o que é importante para os clínicos. Montamos um programa que não é compartilhado. Quem define é a sociedade e somente depois chamamos as demais especialidades para dar aulas nos congressos. Então nosso congresso não se caracteriza como uma colcha de retalhos, onde o programa científico é elaborado por muitas pessoas. Há uma orientação e um caminho muito bem delineado. Seguimos normas pedagógicas próprias da SBCM.

**37) As empresas podem sugerir temas?**

No nosso congresso não. A participação delas como patrocinadoras é totalmente dissociada do programa científico.

**38) Há critérios para escolha dos conferencistas?**

Sim. Eles devem ser médicos atuantes, que exerçam a medicina, que tenham experiência e que sejam vinculados ao ensino. Finalmente, que tenham capacidade para transmitir esse conhecimento

**39) As empresas podem sugerir nomes de conferencistas?**

Não.

**40) Qual foi o orçamento do último Congresso Brasileiro de Clínica Médica?**

Nossas despesas foram da ordem de R\$ 1,5 milhão.

**41) De onde vieram os recursos?**

Das inscrições, da exposição paralela (venda de estandes) e auxílio dos governos Municipal (Gramado) e Estadual (Rio Grande do Sul).

**42) Destas fontes de recursos qual foi a principal?**

Foram as inscrições.

**43) Quais são as formas de participação das empresas no Congresso da SBCM?**

Basicamente exposição paralela. Não há outras formas de participação que não seja essa.

**44) As empresas financiam a ida de conferencistas aos congressos?**

Sim, acontece.

**45) E como estes conferencistas são inseridos no congresso da SBCM?**

Eu convido um indivíduo para dar uma aula de diabetes e sei que ele é *expert* nessa área. Então apresentamos a relação de conferencistas para a indústria. A partir daí as empresas, se quiserem, entram em contato com ele e podem financiar sua vinda, se o médico aceitar. Esta é uma negociação direta entre as empresas e os profissionais.

**46) Existe regulamentação da Anvisa estabelecendo que os conflitos de interesse devem ser revelados. A lei trouxe alguma contribuição?**

Trouxe, mas não ela é respeitada porque a maioria dos conferencistas não revela o conflito de interesse e isso é algo individual que só ele sabe.

**47) E profissionais que não são conferencistas, mas formadores de opinião importantes? As empresas têm interesse em financiar a ida desses profissionais ao congresso da SBCM?**

Não é sempre, mas às vezes a indústria compra um número maior de inscrições e distribui essas inscrições para alunos, residentes e, em menor escala, para os médicos.

**48) Como a SBCM vê essa prática?**

Eu acho que este é um direito das empresas. Se ela comprou as inscrições pode doá-las a quem quiser. Não é nosso papel interferir nessa relação. É um processo democrático.

**49) As empresas costumam organizar simpósios satélites, cursos ou workshops no congresso da SBCM?**

Muito pouco.

**50) Quando acontece, são eventos pagos ou gratuitos?**

Gratuitos.

**51) A SBCM poderia organizar um congresso nacional sem a participação da indústria farmacêutica?**

Creio que é muito difícil chegarmos a um estágio em que poderíamos arcar sozinhos com esse custo.

#### BLOCO IV – RELACIONAMENTO COM AS EMPRESAS

**52) É possível estimar o universo de relacionamentos comerciais da SBCM em 2005, ou seja, com quantas empresas a sociedade teve contato comercial no ano passado?**

Geralmente não passa de três empresas. Quando desenvolvemos um projeto sabemos qual vai ser o seu custo e a empresa que se interessaria em financiá-lo. Geralmente fechamos sem a necessidade de consultar um universo maior de empresas. Sempre trabalhamos em cima da nossa necessidade. Não temos a postura de fazer contatos para no futuro, usamos se a necessidade surgir. Percorremos o caminho inverso.

**53) Já aconteceu de a SBCM recusar a participação de alguma empresa em seus projetos?**

Puxa! Várias.

**54) Por qual motivo?**

São empresas que bancam médicos para fazer propaganda de seus produtos ou empresas que em algum momento nos apresentaram um trabalho científico feito por eles sugerindo que colocássemos nossa chancela. Empresas assim não têm vez na SBCM e são barradas. Não estamos à venda.

**55) Então o grande conflito que existe nessa relação é ético?**

Eu creio que sim, mas a falta de ética existe dos dois lados. Cada um deveria respeitar os interesses do outro lado. Nosso interesse não é ganhar dinheiro da indústria, mas viabilizar os nossos projetos. Não capitalizamos em cima das empresas. Se a publicação de um livro vai custar R\$ 50,00 nossa negociação com

a indústria é em cima desse valor, nem mais, nem menos. Não buscamos mais para guardar para o futuro. Isso seria antiético.

**56) Há um departamento da SBCM que faz os contatos com os representantes da indústria farmacêutica?**

Sim, temos uma funcionária *expert* no mercado, que conhece praticamente todas as empresas e seus representantes e faz esse contato. Ela é responsável pela organização dos nossos eventos científicos.

**57) É comum representantes da indústria visitarem a sede da SBCM?**

Não, nunca aconteceu.

**58) A SBCM possui manual instruindo os sócios sobre como se relacionar com as empresas de forma ética?**

Não.

**59) Como a SBCM avalia seu relacionamento com as empresas farmacêuticas?**

Excelente. As empresas, sobretudo aquelas que já nos conhecem, respeitam nossos princípios. Quando necessitam de respaldo científico nos procuram porque o nome da SBCM dá credibilidade a alguns projetos patrocinados por elas. Eles sentem que se estiverem conosco terão maior credibilidade ética, moral e científica.

**60) É possível estabelecer um modelo ideal de relacionamento entre médicos e empresas?**

Da parte das sociedades, elas devem procurar a indústria para viabilizarem seus projetos e propostas dentro de princípios éticos, priorizando a participação institucional e não apenas comercial. Da parte das empresas, elas têm de entender que podem dar um prêmio para um médico como reconhecimento ao trabalho que ele desenvolve, mas não aliciá-lo com passagens e outros benefícios para depois cobrar no receituário ou fazer propaganda de seus produtos.

**61) Como esse tema é tratado no exterior?**

Essa discussão é um pouco mais transparente nos países desenvolvidos, mas o interesse econômico existe em todos os lugares.

ANEXO VI

**ENTREVISTA PROF. DR. WALTER MANNA ALBERTONI**

**Presidente Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - Gestão 2005**

**Realizada em 24/01/2006**

BLOCO I – PERFIL DA SBOT

**1) Quando a SBOT foi fundada?**

Em 1936, em São Paulo.

**2) Quantos sócios possui atualmente?**

Cerca de oito mil sócios.

**3) Possui regionais ou representação em todos os estados?**

Sim, em praticamente todos os estados. Temos 27 regionais.

**4) De que forma é feito o ingresso na SBOT?**

Há apenas uma porta de entrada na SBOT e os candidatos têm de fazer uma prova para Título de Especialista após cumprirem os três anos de residência oficial. A prova tem quatro fases: exame escrito, exame físico, exame oral e exame interativo. Tradicionalmente o Exame para obtenção do Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia (TEOT) é feito em Campinas, no início de cada ano.

**5) Qual é o canal de comunicação mais utilizado pela SBOT para contato com os sócios?**

Atualmente utilizamos vários canais. Particularmente eu gosto muito do nosso Jornal da SBOT, periódico mensal enviado a todos os sócios.

**6) Quantos novos sócios a SBOT recebe todos os anos?**

Nosso exame para obtenção do Título de Especialista é feito para cerca de 500 candidatos e o índice de aprovação é de cerca de 80%. Então temos uma média de 400 novos sócios todos os anos.

**7) Os sócios da SBOT contribuem financeiramente com a sociedade?**

Sim. Temos uma anuidade que é paga pelos sócios até 65 anos de idade.

**8) Há benefícios para os sócios que pagam anuidade?**

Sim. Primeiramente os projetos de educação continuada que são organizados todos os anos, como a Biblioteca Virtual e a Revista Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, o Jornal da SBOT, assessoria jurídica etc., e mais recentemente um seguro de vida totalmente gratuito.

**9) A SBOT possui sede própria?**

Sim, localizada em São Paulo, na Alameda Lorena.

**10) Como é a composição da diretoria e como ela é eleita?**

A gestão é anual. Temos um presidente, dois vice-presidentes, um secretário-geral, primeiro e segundo secretários, primeiro e segundo tesoureiros. Temos uma particularidade: o presidente é eleito dois anos antes. Na verdade elege-se um segundo vice-presidente, que exerce este cargo no ano seguinte à sua eleição. No segundo ano ele exerce a primeira vice-presidência somente no terceiro ano ele assume a presidência, que terá a duração de um ano.

## BLOCO II – EDUCAÇÃO CONTINUADA

### **11) Quais são os meios mais utilizados para atualização científica dos sócios?**

A SBOT faz um Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia e os 13 Comitês de Especialidade também realizam congressos nacionais e regionais em suas áreas de atuação. Estes eventos constituem um canal de atualização. Também temos uma Biblioteca Virtual, com as 12 revistas científicas mais importantes da nossa especialidade e mais de 300 livros no acervo. Outro meio importante é a Revista Brasileira de Ortopedia (RBO), publicação mensal que atualmente está em processo de indexação. Temos, ainda, vários outros projetos que são disponibilizados para os sócios, como livros de perguntas e respostas, como o PET – Perguntas Essenciais em Traumato-ortopedia, cursos presenciais e virtuais e os *highlights* da Academia Americana, que são cursos realizados imediatamente após o Congresso da Academia Americana de Ortopedia em várias cidades brasileiras com os destaques do congresso. Todo este trabalho é coordenado pela Comissão de Educação Continuada – CEC. Ao todo foram desenvolvidos 21 projetos de educação continuada em 2005.

### **12) A SBOT faz pesquisas internas para conhecer os meios preferidos pelos sócios para atualização científica?**

Sim. Os projetos refletem o resultado de pesquisas que são enviadas para os sócios no início de cada gestão. Tem sido assim nos últimos três anos.

**13) Quais foram as fontes de financiamento destes projetos?**

A SBOT tem um bom relacionamento com parceiros comerciais, tanto da indústria farmacêutica quanto da indústria de materiais ortopédicos. Geralmente o patrocínio para os nossos projetos vem destas empresas. Dos 21 projetos que desenvolvemos em 2005, 20 foram integralmente patrocinados por empresas. Tivemos custo apenas com um projeto – a Biblioteca Virtual – mas mesmo assim parcialmente. Uma empresa farmacêutica arcou com 65% do custo e o restante foi pago com recursos da própria SBOT.

**14) É possível especificar, em termos percentuais, qual é a participação das empresas nos projetos da SBOT?**

Do financiamento que recebemos para projetos desta natureza 80% a 85% vem da indústria farmacêutica e o restante vem de empresas de materiais ortopédicos.

**15) Uma empresa pode financiar 100% de um projeto?**

Sim. O Jornal da SBOT, por exemplo, é patrocinado por uma única empresa. No caso da Biblioteca Virtual, temos patrocínio parcial de uma empresa e a SBOT complementa com recursos próprios. Também já tivemos projetos totalmente financiados pela SBOT, mas isso ocorre em menor escala.

**16) Algumas instituições adotam o critério de dividir o patrocínio de pesquisas ou projetos entre várias empresas para desvinculá-los de uma única fonte de financiamento. Como a SBOT vê isso?**

O fato de uma empresa financiar 100% de um projeto não nos preocupa. Por exemplo, temos um projeto que é financiado integralmente por uma única empresa, que são os *hilights* da Academia Americana de Ortopedia. Se uma

empresa concorda em encampar totalmente um projeto não vemos nenhum problema. Nosso exame para obtenção do Título de Especialista, por exemplo, realizado todos os anos em Campinas, SP, já é diferente. Em função do alto custo, o patrocínio é dividido entre quatro empresas.

**17) As empresas participam na elaboração do conteúdo científico dos projetos que elas financiam?**

Não. Elas são informadas de todo o programa, mas quem define o conteúdo é a SBOT, através da Comissão de Educação Continuada. Dependendo do projeto as empresas podem sugerir a forma como ele é apresentado. Por exemplo, as capitais nas quais determinado curso será ministrado e a quantidade de vagas, por exemplo, é uma decisão onde as empresas precisam participar para poder disponibilizar a infra-estrutura adequada. Isto é óbvio porque são decisões que acarretam maior ou menor custo. Então elas participam da parte operacional. A parte científica cabe integralmente à SBOT.

**18) As empresas podem sugerir algum projeto?**

Não é comum, mas já tivemos projetos sugeridos por empresas. A partir disso a CEC avalia a importância e a necessidade e elabora o conteúdo.

**19) Em que proporção isso ocorre?**

Como eu disse é raro. Na maioria das vezes a própria SBOT detecta as necessidades de atualização de seus sócios e elabora os projetos. A partir daí passamos a buscar parceiros comerciais para financiá-los.

**20) Como é composta a CEC?**

Ao todo, são nove membros com mandato de três anos cada um. A cada ano são substituídos os três membros mais antigos, por indicação do presidente da SBOT. Além disso, temos três membros natos nesta comissão: o presidente da Comissão de Ensino e Treinamento (CET), o editor-chefe da Revista Brasileira de Ortopedia e o presidente da Comissão Científica do Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia. Estes membros natos têm assento garantido na CEC.

**21) Os membros da CEC são obrigados ou orientados a revelar eventuais conflitos de interesse. Por exemplo, se um dos membros eventualmente possua vínculos com uma empresa que se dispõe a financiar um projeto, ele deve revelar esse vínculo?**

Revelar esse vínculo faz parte da consciência de cada um. A SBOT não o orienta nesse sentido porque entendemos que ele deva ter essa iniciativa. As pessoas precisam saber que este vínculo existe para que não haja constrangimentos e para que a ética seja preservada.

**22) Como são definidos os temas de cada projeto? Há critérios estabelecidos previamente?**

Não. Isso é percebido através de idéias, seja da CEC, dos Comitês ou dos Sócios que verbalizam a necessidade por algum tema específico na sua região ou na sua área de atuação.

**23) As empresas podem sugerir algum tema específico para a SBOT elaborar um projeto?**

Sugerir, sim, mas a decisão é sempre da SBOT.

**24) A SBOT já promoveu fórum ou reunião interna para discutir a sua relação com as empresas?**

Sim, tivemos pelo menos dois fóruns importantes. Um deles aconteceu em setembro de 2005, onde tivemos um envolvimento das comissões de Ética e de Controle de Materiais da SBOT, mas também convidamos pessoal do Ministério da Educação, Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e, obviamente, representantes da indústria. cremos que uma das coisas mais importantes é haver um relacionamento transparente, sério e ético entre a SBOT e as empresas. Estamos caminhando nessa direção.

**25) A participação financeira das empresas nos projetos de educação continuada da SBOT é consenso ou há opiniões contrárias da diretoria ou de membros?**

Não, não há consenso. Na verdade há colegas que acreditam que não deveria haver envolvimento da SBOT com as empresas, mas isso é impossível. No mundo todo, sobretudo nos países mais avançados, as maiores sociedades médicas se relacionam com as empresas. O que existe cada vez mais são limites claros e discussões éticas sobre esse relacionamento. Isso está começando a acontecer no Brasil. Na Academia Americana de Ortopedia, por exemplo, já há regras muito claras para apresentação de trabalhos no seu congresso anual. Se um conferencista tiver vínculos com uma empresa, ele é obrigado a revelá-los, informando, por exemplo, que a pesquisa que ele apresenta foi financiada por determinada empresa. Na Europa e nos Estados Unidos isso já acontece.

**26) A SBOT poderia financiar os seus projetos de educação continuada sem a participação das empresas?**

Eu acho que é difícil. A SBOT, pelo número de funcionários, pela abrangência dos projetos e serviços disponibilizados para os sócios não sobrevive somente com o valor arrecadado com as anuidades. Creio que nenhuma sociedade médica hoje sobreviveria sem a participação das empresas.

**BLOCO III – O CONGRESSO BRASILEIRO DA SBOT**

**27) Qual é o principal evento científico da SBOT?**

O principal é o Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia, que acontece anualmente.

**28) Qual é a média de participação, em número de congressistas?**

No último congresso, realizado entre os dias 29 de outubro e 2 de novembro de 2005, em Vitória (ES), tivemos 4.720 inscritos, porém, esse número varia de acordo com cidade em que o congresso é realizado.

**29) Qual foi o orçamento do último congresso?**

Nossas receitas foram da ordem de R\$ 4,2 milhões e as despesas de R\$ 3,5 milhões.

**30) Quais foram as fontes de recursos?**

As inscrições, venda de estandes na área comercial, patrocínios de workshops e palestras de alguns laboratórios que solicitam espaços nos intervalos, além de doações para eventos sociais, como o show de abertura do último congresso, feito por Roberto Carlos, foi patrocinado por um “pool” de empresas.

**31) É possível especificar quanto veio de cada fonte?**

As inscrições somaram cerca de R\$ 1 milhão, o que corresponde a cerca de 25% do orçamento total do congresso; da área de exposição comercial das empresas, cerca de R\$ 2,6 milhões, ou 60%; os R\$ 400 mil restantes vieram de *workshops* e outras doações.

**32) Como são definidos os temas científicos do congresso?**

Quem define o programa é a Comissão de Educação Continuada que, juntamente com um presidente indicado, constitui a Comissão Científica do Congresso. Cada edição do Congresso tem uma Comissão Científica específica. Com isso temos garantia de que haverá uma melhor distribuição dos temas, assim como a busca por palestrantes que estão mais atualizados naquele momento. Também evitamos que se concentrem palestras numa determinada área de atuação.

**33) As empresas podem sugerir temas?**

No programa científico oficial do congresso, não. Mas elas podem organizar palestras e simpósios para apresentação de algum produto. Basta solicitar e reservar a sala ou auditório, eles arcam com o custo da infra-estrutura, como ocorre em qualquer congresso científico no mundo.

**34) Há critérios para escolha dos conferencistas oficiais do congresso da SBOT?**

Sim, eles são indicados em reuniões da Comissão de Educação Continuada com a Comissão Científica do Congresso, baseado na experiência e atuação profissional.

**35) As empresas podem sugerir nomes de conferencistas?**

Não.

**36) As empresas costumam patrocinar a ida de conferencistas ao congresso?**

As empresas compram um número de inscrições e as cedem para conferencistas, palestrantes ou congressistas. Não interferimos nesse processo, mas de fato existe este patrocínio.

**37) Como a SBOT vê essa prática?**

No momento em que o ortopedista está indo para um congresso e isso vai resultar na sua reciclagem e atualização, não vemos problema nenhum, desde que isso não obrigue qualquer forma de vínculo ou obrigação do ortopedista com a empresa.

**38) O senhor já disse que as empresas costumam organizar cursos, jornadas, simpósios e workshops no congresso da SBOT? São eventos pagos ou gratuitos?**

São eventos gratuitos.

**39) A SBOT pode interferir no conteúdo desses eventos?**

Sim, sem dúvida. Sempre que há estes eventos a SBOT designa um representante para participar da sua coordenação. O conteúdo é monitorado.

**40) Se a SBOT vetasse a participação das empresas no financiamento de congressos teria recursos para organizar estes eventos?**

Absolutamente não.

**41) Qual seria a alternativa?**

Não fazer congressos ou fazer eventos muito menores.

**BLOCO IV – RELACIONAMENTO COM AS EMPRESAS**

**42) Com quantas empresas a SBOT teve contato comercial no ano passado?**

É difícil dizer. Tivemos contato mais assíduo com aquelas que patrocinaram algum evento ou projeto, mas houve outros contatos que não resultaram em parcerias. No congresso da SBOT, por exemplo, havia cerca de 60 empresas com estandes montados.

**43) Existem conflitos a serem resolvidos nesse relacionamento?**

Existem. Há suspeitas, ainda que não provadas, da participação de cirurgiões no custo de materiais e isso costuma ser dito de maneira informal em alguns fóruns que organizamos. Nossa posição é a seguinte: se houver uma denúncia formal, encaminhamos ao CRM ou aos órgãos competentes.

**44) Existe um departamento responsável pelo contato com as empresas?**

Geralmente quem faz os contatos com as empresas é a CEC, pois ali se concentram os projetos dos quais as empresas participam. Com relação aos congressos, temos uma Central de Eventos, que organiza os nossos eventos científicos e que também contata as empresas interessadas em participar. Afora estas duas áreas, os contatos são escassos.

**45) Representantes das empresas costumam visitar a sede da SBOT?**

Não, a não ser quando há algum projeto sendo fechado com a CEC. Nesse caso agenda-se um horário como em qualquer relacionamento comercial.

**46) A SBOT possui, em seus estatutos ou regimentos, um manual com orientações ou regras instruindo os sócios sobre seu relacionamento com as empresas?**

Ainda não, mas creio que é uma das coisas importantes a serem feitas. Por enquanto existem apenas o aconselhamento e instruções que já constam no nosso Código de Ética Médica, que fazemos questão de divulgar ao máximo, através de uma Comissão de Ética e Defesa Profissional.

ANEXO VII

**ENTREVISTA PROF. DR. NILSON ROBERTO DE MELO**

**Presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia — Febrasgo**

**Realizada em 07/03/2006**

BLOCO I – PERFIL DA FEBRASGO

**1) Quando a Febrasgo foi fundada?**

Em 1959.

**2) Quantos sócios possui atualmente?**

Temos cerca de 16.700 sócios. Nosso objetivo é chegar a 20 mil sócios em três anos.

**3) Possui representação e regionais em outros estados?**

A Febrasgo não é uma sociedade, mas uma Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Então todos os estados, sem exceção, possui uma Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia. Por exemplo, São Paulo tem uma sociedade que se chama Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de São Paulo, que tem 5.700 sócios.

**4) A ligação das sociedades estaduais com a Febrasgo é obrigatória?**

Elas são obrigatoriamente coligadas à Febrasgo. Quando um associado contribui para a sociedade de seu estado automaticamente está embutido um valor que é destinado à Febrasgo.

**5) Como é feito o ingresso de novos membros?**

Primeiramente para se tornar sócio é preciso ser médico, não obrigatoriamente precisa ter o Título de Especialista, apesar de incentivarmos a obtenção do título. Geralmente não há problemas para o ingresso na especialidade.

**6) Qual é o canal mais utilizado pela Febrasgo para contato com os sócios?**

Temos o nosso site na Internet e temos um jornal, um boletim mensal, que é enviado a todos os sócios. Este jornal atualmente possui 12 páginas e pretendemos ter 28 páginas. Geralmente uma edição é destinada a apenas um tema, mas nossa intenção no futuro é dividi-la em seções de interesse para o médico, com temas mais amenos, preocupação do dia a dia, marketing etc.

**7) Os sócios costumam interagir com a Febrasgo?**

Às vezes sim, mas geralmente isso se dá através do site.

**8) Quantos novos membros a Febrasgo recebe por ano?**

Não tenho essa informação, mas uma das nossas preocupações é justamente fazer um raio-X para saber as razões pelas quais os colegas entram e, sobretudo, porque saem da Febrasgo.

**9) Os sócios contribuem com anuidades?**

Sim.

**10) A Febrasgo oferece benefícios em contrapartida?**

Acho que este é o grande problema das sociedades médicas. O poder aquisitivo do médico caiu muito nos últimos 30 anos, sendo que nos 10 ou 15 anos passados essa diminuição foi vertiginosa. Por outro lado as sociedades oferecem muito pouco para os sócios, geralmente na forma de redução de valores de

inscrições em congressos e jornadas científicas. Atualmente estamos desenvolvendo um projeto grande de educação continuada a partir de dois canais: através do nosso site na Internet, no qual pretendemos disponibilizar aulas e cursos sobre diversos temas. Nesse caso, cada associado terá uma senha de acesso exclusivo; este conteúdo também será disponibilizado em CD ou DVD para serem enviados a todos os associados. É diferente dos congressos porque o associado não precisa sair de casa para reciclar seus conhecimentos. Estes projetos estão sendo discutidos para implementação futura. Além deles temos duas revistas: uma delas de revisão de temas e a outra de artigos inéditos. Também pretendemos iniciar projetos de prestação de serviços para o nosso associado, por exemplo, um cartão de crédito onde ele teria uma redução na cobrança das anuidades do cartão e redução dos juros. Isso ainda está em estudo.

**11) A Febrasgo possui sede própria?**

Sim, nossa sede é no Rio de Janeiro e nós temos um escritório em São Paulo, na Zona Sul de São Paulo.

**12) Como são eleitas as diretorias?**

A diretoria é eleita pelo voto direto, com inscrição de chapas. O mandato era de quatro anos até 2005, quando esse período baixou para três anos. O processo eleitoral dura cerca de 45 dias. Todos os sócios recebem uma cédula eleitoral pelo correio. Junto com a cédula ele recebe um envelope selado no qual deposita a cédula e envia para a sociedade de ginecologia e obstetrícia do seu estado, que

responde pela apuração. Em cada estado há uma comissão eleitoral constituída para essa finalidade.

**13) Quando sua gestão começou?**

No final de 2005.

**14) Como é a composição da diretoria?**

Temos um presidente e um vice-presidente de cada região do País (Norte, Sul, Centro-oeste, sudeste e Nordeste), um secretário-executivo, secretário-executivo adjunto, tesoureiro e tesoureiro-adjunto. Creio que faltam a nós um diretor científico e diretor de publicações.

**BLOCO II – EDUCAÇÃO CONTINUADA**

**15) Quais são os meios mais utilizados para a educação continuada dos sócios?**

A educação continuada se dá através de congressos nacionais, regionais, estaduais, simpósios e cursos sobre um determinado tema e cursos teórico-práticos, mas também através das nossas revistas, DVD's, CD's e pelo nosso site na Internet. Como disse, o meio eletrônico é mais prático porque não há a necessidade dele sair de casa. Inclusive o controle de participação é muito adequado. Nesse caso são abordados temas específicos. Por exemplo, o câncer do colo do útero. Diversos professores irão discorrer sobre esse tema: alguém vai falar sobre a epidemiologia do câncer do colo do útero, outro sobre a terapêutica, outro sobre prognóstico etc. As aulas são dadas no formato de módulos, com cinco a dez aulas e ao final haverá uma avaliação para os associados fazerem. Na

Internet é possível, inclusive, haver interação entre professores e participantes. Também temos duas revistas: a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO), que só aceita artigos inéditos e que mantém um corpo editorial próprio e independente, e a Femina, onde são publicados artigos de revisão sobre determinado tópico em gineco-obstetrícia. As duas estão com Qualis A e pretendemos indexá-las ao Pubmed, principalmente a RBGO. A mais lida é a Femina. Também apresenta o sistema de Educação Médica Continuada à Distância na forma escrita, como se fossem livros, que é o PROAGO (Programas de Atualização em Ginecologia e Obstetrícia). Temos livro-textos, que são o Tratado de Ginecologia e outro de Obstetrícia.

**16) A Febrasgo já realizou pesquisa interna para auferir o meio de atualização e reciclagem preferido dos sócios?**

A Febrasgo só olhou para o próprio umbigo e se esqueceu que ela existe por causa dos sócios. Pretendemos fazer enquetes para verificar quais são as reais expectativas dos sócios em relação a ela para saber se os meios de comunicação são ou não adequados. Com relação à educação continuada, esqueci um canal importante: temos uma outra forma de atualização e reciclagem que são os Manuais da Febrasgo, feitos a cada quatro anos e que abordam temas específicos, por exemplo, aleitamento materno, planejamento familiar, infertilidade, câncer genital, câncer de mama, reprodução assistida, ginecologia endócrina etc. Existem comissões nacionais que se reúnem para discutirem um determinado tema. É um projeto caro porque as comissões possuem representantes de todo o País, além dos custos de produção, impressão e, sobretudo, correios. Por isso

nossa idéia não é mais imprimir este manual, mas sim disponibilizá-los no site para o sócio acessar através de uma senha. Se quiser, ele poderá imprimir em sua casa. Estes manuais são muito proveitosos, sobretudo por profissionais que estão fora da universidade.

**17) Quantos projetos educação continuada foram feitos no ano passado?**

No passado recente tivemos uma prática comum que era a organização de cursos em várias regiões brasileiras. Vamos imaginar que é preciso fazer um curso de Tocurgia, que é a parte cirúrgica em obstetrícia, em Palmas, no Tocantins. Então enviamos dois professores para ministrarem este curso. Parece-me mais lógico fazermos um curso via DVD ou CD, enviar para os sócios e depois fazermos um exame interativo dissipando as dúvidas. A Febrasgo fez muito estes cursos nas áreas de infância e adolescência, tocurgia, miomas, medicina fetal etc. Acredito que chegamos a fazer entre 30 e 50 cursos destes num ano. Esse sistema é muito custoso, sobretudo para quem não tem dinheiro, como é o caso das sociedades médicas.

**18) As indústrias farmacêuticas costumam financiar projetos de educação continuada?**

Sim, elas sempre financiaram, mas está cada vez mais difícil obtermos patrocínio, sobretudo por causa da fusão de empresas do setor farmacêutico. Essas fusões diminuíram a possibilidade de financiamento e as sociedades médicas, talvez por serem mal administradas, não têm recursos financeiros necessários para bancarem estes projetos. Em contrapartida, as empresas possuem recursos, mas muitas vezes aplicam em projetos que não beneficiam os médicos no que diz

respeito à sua reciclagem. Por isso nosso objetivo é profissionalizar esse contato com a indústria, visando captação de recursos para que possamos bancar os nossos projetos. Mas respondendo à sua pergunta, a indústria, de um modo geral, é que tem financiado a educação médica continuada.

**19) Em que proporção isso ocorre?**

Eu não saberia dizer em termos percentuais, mas a maior parte é financiada pela indústria. Eu creio que 60% de todos os nossos projetos são financiados pelas empresas.

**20) Uma empresa pode financiar, sozinha, um projeto de educação continuada da Febrasgo?**

Pode, mas ela não tem ingerência na parte científica. Todos os contratos são feitos de forma bem clara justamente para ela não ter acesso ao programa científico. No presente momento não temos nada financiado por uma única empresa, mas nada impede que ela absorva todo o projeto, mas repito que o conteúdo é todo elaborado por nós.

**21) Geralmente de quem parte a iniciativa em se fazer um projeto de educação continuada?**

A iniciativa sempre é nossa. A Febrasgo é quem idealiza e depois vai atrás de financiamento junto às empresas.

**22) E o caminho inverso?**

Que eu saiba nunca aconteceu. Não me lembro de ter havido isso no passado.

**23) Existe um departamento responsável pela captação destes recursos?**

Não, são poucas pessoas que fazem esse trabalho e mesmo assim, por absoluta iniciativa pessoal. Como eu disse, falta às sociedades médicas uma gestão mais profissionalizada. Neste ano uma dezena de empresas nos procurou e manifestou seu interesse em firmar parcerias conosco, mas quem conversou com estas empresas fui eu e o secretário-geral. Apesar de termos um grande número de sócios somos muito amadores.

**24) Uma das questões mais delicadas na relação entre médicos e empresas é com relação a eventuais conflitos de interesse. Existe a recomendação oficial por parte da Febrasgo de que um membro da diretoria, ao fechar um projeto com determinada empresa, deva revelar eventuais conflitos de interesse?**

Sim. Caso isso ocorra tem que se revelar que há conflitos de interesse.

**25) Como são definidos os temas de cada projeto?**

Geralmente os temas são discutidos no âmbito das comissões da Febrasgo. Temos cerca de 30 comissões que abrangem todo o temário da Ginecologia e Obstetrícia. Um curso ou projeto específico sobre câncer de mama, por exemplo, é discutido no âmbito da comissão que responde por essa área. Eles se reúnem, montam o conteúdo do projeto e sugerem nomes de professores. A partir daí a discussão é ampliada para toda a diretoria, que dá o aval final para o projeto.

**26) As empresas podem sugerir temas específicos para que a Febrasgo desenvolvam determinado tipo de material?**

Não. Essa prerrogativa cabe exclusivamente à Febrasgo. O que ocorre é que às vezes as empresas, ao decidirem pelo patrocínio de determinado projeto, solicitam

vistas ao temário que estará sendo abordado. Geralmente liberamos, sem problemas.

**27) A Febrasgo já realizou reunião ou fórum para discutir a relação com a indústria?**

Não, nunca. Oficialmente respondo pela sociedade neste ano, mas sempre participei de comissões na sociedade e não me lembro de termos discutido esse assunto em algum encontro de caráter oficial.

**28) A participação das empresas nestes projetos é consenso ou há pessoas que discordam desse aporte das empresas?**

O problema é que a Febrasgo não tem uma entrada de recursos suficiente para patrocinar tudo isso. Além disso, a unanimidade não existe. Eu diria que a grande maioria aceita essas parcerias de forma natural em função das nossas limitações financeiras.

**29) A Febrasgo poderia financiar todos os seus projetos sem essa participação?**

No dia a dia a principal fonte de recursos da Febrasgo vem do pagamento anuidades pelos associados. Com isso conseguimos gerenciar nossas atividades diárias e realizar alguns eventos científicos. No caso do Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, o valor da inscrição não é suficiente para bancar o congresso, a não ser que aumentássemos muito o valor das inscrições, o que não é possível porque os médicos não poderiam suportar esse aumento. Olha, pessoalmente eu acho que todo mundo ganha com o trabalho do médico, exceto ele próprio. Então, do ponto de vista ético, creio que devemos ser transparentes

com relação aos conflitos de interesse, fazer um programa e tentar patrocínio das atividades científicas daqueles que ganham com o médico. Agora, não podemos abrir mão dos valores éticos. Cientificamente o médico tem direito a receber informação correta, mesmo que ela seja oposta aos interesses de quem a financia.

**30) Então a resposta sobre se a Febrasgo poderia financiar os projetos com recursos próprios é não?**

Exatamente. Não temos recursos suficientes para bancar tudo o que fazemos na área de educação continuada.

**BLOCO III – CONGRESSOS**

**31) Qual é o principal evento científico da Febrasgo?**

O Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, que ocorre a cada dois anos, tendo sido mudado para três anos, porém, provavelmente haverá nova mudança para cada dois anos.

**32) Qual é a média de participação de congressistas?**

Na última edição tivemos cerca de 6.200 inscritos.

**33) Quanto custou o congresso?**

A prestação de contas vai acontecer somente em junho, por isso não tenho valores finais, mas tivemos uma entrada total da ordem de R\$ 3 milhões e um gasto equivalente.

**34) Quais foram as fontes destes recursos?**

Estes recursos vieram das inscrições, venda de estandes, simpósios patrocinados, vendas de lanche meeting, patrocínio de faixas, malas diretas e materiais promocionais em geral.

**35) Destas fontes, qual foi a maior?**

Sem dúvida da venda de estandes para a indústria farmacêutica. Eu diria que 60% de todo esse montante.

**36) Como são definidos os temas científicos do congresso?**

Todo o conteúdo é definido pelas comissões. Todas as comissões têm cursos pré-congressos ou intra-congressos, então o presidente da comissão, que é constituída por 16 membros, manda o temário com sugestões de nomes, mesas redondas, conferências etc. Existe uma comissão científica que avalia as sugestões e elabora a grade científica acatando ou desconsiderando tais sugestões.

**37) As empresas podem sugerir temas?**

No congresso não. Mesmo no simpósio satélite que elas organizam ou no lanche meeting que adquirem, são obrigadas a nos enviar o temário antecipadamente, assim como o nome dos conferencistas. Um detalhe importante nos congressos da Febrasgo é que todos os conferencistas precisam ser portadores do Título de Especialista para terem o seu nome aprovado. Essa exigência é básica. Este é um dos critérios para a escolha de conferencistas.

**38) As empresas podem indicar conferencistas?**

No simpósio patrocinado comprado por elas sim, mas no temário do congresso da Febrasgo, não.

**39) As empresas costumam patrocinar congressistas?**

Sim, é uma prática relativamente comum.

**40) Como a Febrasgo vê essa prática?**

Isso sempre foi feito. A empresa patrocina médicos palestrantes ou conferencistas. Não vemos problema nisso. Depende da consciência de cada um. O problema não está no patrocínio, desde que ele não seja vinculado à troca de vantagens. É preciso ser ético.

**41) Os simpósios patrocinados organizados pelas empresas são gratuitos?**

Uma vez paga a inscrição no congresso não há nada que seja cobrado com relação à parte científica. O congressista tem acesso a tudo, incluindo os simpósios patrocinados.

**42) A Febrasgo pode vetar temas ou palestrantes nestes simpósios?**

Se acharmos que determinado tema não é conveniente, sim. Por isso elas são obrigadas a nos enviar o temário e os nomes dos conferencistas antecipadamente e a Febrasgo pode vetar temas e/ou palestrantes.

**43) A Febrasgo poderia realizar o seu congresso maior sem a participação das empresas do setor farmacêutico?**

Teria, desde que aumentássemos muito o valor das inscrições, mas aí diminuiríamos consideravelmente o número de congressistas, o que impediria uma das formas da reciclagem do conhecimento.

#### BLOCO IV – RELACIONAMENTO COMERCIAL

##### **44) Quantas empresas participam do congresso?**

Cerca de 40.

##### **45) Existem conflitos a serem solucionados na relação com as empresas?**

Nós pretendemos normatizar determinadas situações, por exemplo, empresas que compram estandes maiores e que eventualmente contratam pessoas para fazer propaganda nos corredores do congresso. Isso não pode mais continuar acontecendo. Às vezes temos de interferir para manter nossos objetivos. Outro exemplo é o *happy hour* no final da tarde enquanto ainda está acontecendo uma atividade científica e a música acaba atrapalhando e desconcentrando o congressista. Isso já não tem sido permitido. Às vezes as empresas querem ver o congresso como algo festivo e não pode ser assim. Conflitos de interesse do ponto de vista científico entre as empresas e a Febrasgo não existem. Pode acontecer com determinado médico.

##### **46) Existe algum manual interno com orientações aos membros sobre como se relacionar com as empresas?**

Não, não existe. Isto é para ver como nós, sendo uma entidade com mais de 16 mil associados, ainda temos de aprender a gerenciar melhor o nosso negócio.

##### **47) É comum representantes das empresas visitarem a sede da Febrasgo?**

Não, porém, às vezes poderão ser chamados para a discussão de problemas ou, se solicitados pela Febrasgo, para patrocínio de Educação Médica Continuada ou por qualquer outra razão.

**48) Atualmente existe uma portaria da Anvisa que exige a declaração de conflito de interesse entre médicos e empresas em eventos científicos. Essa legislação é eficaz, na sua opinião?**

A Anvisa não consegue sequer fazer o controle adequado de medicamentos ou da propaganda na televisão, quanto mais fiscalizar eventos científicos. A intenção da Anvisa merece ser aplaudida, mas a fiscalização não é condizente com sua intenção. Isso reflete mais ou menos o que ocorre no Brasil: temos leis boas para quase tudo, mas nem sempre são cumpridas. Agora, creio que existe um exagero, um preciosismo que às vezes é desnecessário, como colocar a bula de um remédio numa caneta que é distribuída por determinada empresa num congresso. Acho que não é preciso. Todo médico deve saber que aquele material é promocional e que, portanto, deve ser visto com as devidas ressalvas. É um exagero que não vemos nem nos Estados Unidos, onde a relação é mais bem fiscalizada e melhor acompanhada. A Anvisa, que pode ser considerada uma instituição similar ao FDA, quer ser mais rigorosa do que eles. Precisamos coibir os abusos, que não são poucos, e ter uma relação transparente com as empresas, mas sem excessos.

ANEXO VIII

**ESPECIALIDADES MÉDICAS RECONHECIDAS PELO CFM**

**(RESOLUÇÃO CFM Nº 1.763/05)**

- |   |   |
|---|---|
| 1. <i>Acupuntura</i>                      | 17. <i>Coloproctologia</i>                  |
| 2. <i>Alergia e Imunologia</i>            | 18. <i>Dermatologia</i>                     |
| 3. <i>Anestesiologia</i>                  | 19. <i>Endocrinologia</i>                   |
| 4. <i>Angiologia</i>                      | 20. <i>Endoscopia</i>                       |
| 5. <i>Cancerologia</i>                    | 21. <i>Gastroenterologia</i>                |
| 6. <i>Cardiologia</i>                     | 22. <i>Genética Médica</i>                  |
| 7. <i>Cirurgia Cardiovascular</i>         | 23. <i>Geriatria</i>                        |
| 8. <i>Cirurgia da Mão</i>                 | 24. <i>Ginecologia e Obstetrícia</i>        |
| 9. <i>Cirurgia de Cabeça e Pescoço</i>    | 25. <i>Hematologia e Hemoterapia</i>        |
| 10. <i>Cirurgia do Aparelho Digestivo</i> | 26. <i>Homeopatia</i>                       |
| 11. <i>Cirurgia Geral</i>                 | 27. <i>Infectologia</i>                     |
| 12. <i>Cirurgia Pediátrica</i>            | 28. <i>Mastologia</i>                       |
| 13. <i>Cirurgia Plástica</i>              | 29. <i>Medicina da Família e Comunidade</i> |
| 14. <i>Cirurgia Torácica</i>              | 30. <i>Medicina do Trabalho</i>             |
| 15. <i>Cirurgia Vasculuar</i>             | 31. <i>Medicina de Tráfego</i>              |
| 16. <i>Clínica Médica</i>                 | 32. <i>Medicina Esportiva</i>               |

S

- |   |  |
|---|--|
| 33. <i>Medicina Física e<br/>Reabilitação</i> | 44. <i>Otorrinolaringologia</i>                        |
| 34. <i>Medicina Intensiva</i>                 | 45. <i>Patologia</i>                                   |
| 35. <i>Medicina Legal</i>                     | 46. <i>Patologia Clínica/Medicina<br/>Laboratorial</i> |
| 36. <i>Medicina Nuclear</i>                   | 47. <i>Pediatria</i>                                   |
| 37. <i>Medicina Preventiva e Social</i>       | 48. <i>Pneumologia</i>                                 |
| 38. <i>Nefrologia</i>                         | 49. <i>Psiquiatria</i>                                 |
| 39. <i>Neurocirurgia</i>                      | 50. <i>Radiologia e Diagnóstico por<br/>Imagem</i>     |
| 40. <i>Neurologia</i>                         | 51. <i>Radioterapia</i>                                |
| 41. <i>Nutrologia</i>                         | 52. <i>Reumatologia</i>                                |
| 42. <i>Oftalmologia</i>                       | 53. <i>Urologia</i>                                    |
| 43. <i>Ortopedia e Traumatologia</i>          |  |