

Uso abusivo e dependência de drogas lícitas: uma visão bioética

Laís Santana Santos Pereira Lira ¹, Luana Machado Andrade ², Fabíola de Magalhães Pinheiro Alves ³, Edite Lago da Silva Sena ⁴, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery ⁵, Sergio Donha Yarid ⁶

Resumo

O consumo indevido de drogas lícitas, especialmente de medicamentos, aumenta significativamente em todo o mundo. Este estudo objetiva abordar questões que envolvem o uso abusivo e a dependência das medicações, sob a perspectiva bioética. Consiste em uma revisão crítica a partir das bases de dados da SciVerse Scopus e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a leitura do material selecionado, foram identificados alguns dilemas bioéticos na relação profissional-paciente, nas pesquisas com seres humanos e, por fim, nos interesses de mercado. Conclui-se que os principais achados referem-se ao poder da influência midiática como definidora de padrões de consumo de medicações, à perda da autonomia do paciente quando se torna usuário abusivo ou dependente, interferindo na sua relação de confiança com o profissional de saúde, além dos interesses econômicos das indústrias farmacêuticas relacionados aos ensaios clínicos e à manipulação a partir de interesses pessoais de alguns profissionais de saúde.

Palavras-chave: Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Detecção do abuso de substâncias. Preparações farmacêuticas. Controle de medicamentos e entorpecentes. Bioética.

Resumen

Uso abusivo y dependencia de drogas lícitas: una visión bioética

El consumo indebido de drogas lícitas, especialmente de medicinas, aumenta de forma significativa en todo el mundo. Este estudio tiene por objeto abordar cuestiones relacionadas con el uso abusivo y la adicción a medicinas, bajo la perspectiva bioética. Consiste en una revisión crítica a partir de las bases de datos de la SciVerse Scopus y de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Tras la lectura del material seleccionado, fueron identificados algunos dilemas bioéticos en la relación profesional-paciente, en las investigaciones con seres humanos y, finalmente, en los intereses del mercado. Se concluye que los principales hallazgos se relacionan al poder de la influencia de la media como definidora de estándares de consumo de medicinas, a la pérdida de autonomía del paciente cuando se convierte en usuario abusivo o dependiente, lo cual interfiere en su relación de confianza con el profesional de salud, más allá de los intereses económicos de las industrias farmacéuticas relacionados a los ensayos clínicos y a la manipulación a partir de intereses personales de algunos profesionales de salud.

Palabras-clave: Trastornos relacionados con sustancias. Detección de abuso de sustancias. Preparaciones farmacêuticas. Control de medicamentos y narcóticos. Bioética.

Abstract

Legal drugs abuse and addiction: a bioethics view

The undue consumption of legal drugs, particularly medications, increases significantly worldwide. This study aims at addressing issues involving medications abusive use and addiction, from bioethics' perspective. It consists of a critical review from the SciVerse Scopus and Virtual Health Library (VHL) databases. After reading the selected material, some bioethical dilemmas were identified in professional-patient relationship, in research with humans and, finally, in the interests of the market. We conclude that the main findings refer to the power of media influence defining patterns of medications consumption, to the loss of patient autonomy when he becomes abusive or dependent user, interfering in his trust relationship with the health professional, besides the economic interests of pharmaceutical companies related to clinical trials and the manipulation due to personal interests of some health professionals.

Key words: Substance-related disorders. Substance abuse detection. Pharmaceutical preparations. Drug and narcotic control. Bioethics.

1. Mestranda lailira@hotmail.com 2. Mestranda luanamachado87@hotmail.com 3. Especialista fabiolamapin@yahoo.com.br – Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc), Ilhéus/BA, Brasil 4. Doutora editelago@gmail.com 5. Doutora rboery@gmail.com 6. Doutor syarid@uesb.edu.br – Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), Jequié/BA, Brasil.

Correspondência

Laís Santana Santos Pereira Lira – Avenida Itabuna, 344 Centro CEP 45745-000. Ibicaraí/BA, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

O uso abusivo de drogas revela-se problema de saúde pública em diversos segmentos da sociedade, devido à relação do consumo com os agravos sociais que dele decorrem. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 10% das populações dos centros urbanos utilizam abusivamente essas substâncias, independentemente de sexo, idade, nível de instrução ou poder aquisitivo¹.

Se o consumo de drogas ilícitas cresce a cada dia, algumas drogas lícitas, em especial os medicamentos, recebem um *status* cada vez mais sustentado pela cultura de consumo, na qual o capital financeiro investido não abre espaço para a infelicidade. A saída parece ser a busca do equilíbrio entre felicidade e segurança, por meio de drogas com prescrição médica².

Em 2002, nos Estados Unidos da América (EUA), o Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (Nida), uma divisão dos institutos nacionais de saúde, revelou que cerca de quatro milhões de pessoas, quase 2% da população maior de 12 anos, faz uso de medicamentos sem prescrição, incluindo analgésicos, sedativos e tranquilizantes. Os serviços estadunidenses de administração de saúde mental e abuso de substâncias realizaram pesquisa nacional sobre o uso de drogas e saúde, revelando que 6,2 milhões de pessoas, ou seja, 2,6% da população da mesma idade, eram usuários de drogas psicoterápicas sem prescrição. Em dez anos, de 1990 a 2000, o número de usuários iniciantes de drogas ilícitas ou de drogas com potencial de abuso, incluindo os analgésicos, aumentou de 628.000 para 2.700.000³.

No caso do Brasil, observa-se que existe uma farmácia para cada três mil habitantes, representando mais que o dobro do recomendado pela OMS. Na realidade social local, as drogas lícitas parecem ser tão configuradoras da cultura vigente quanto a comida, e sofre-se tanto por não se ter acesso a um como a outro⁴. Mesmo sendo possível considerar o uso apropriado e inteligente dos medicamentos como tecnologia altamente custo-efetiva, em paralelo, podem aumentar os custos de atenção à saúde, levando à ocorrência de reações adversas que, de acordo com dados da OMS, são responsáveis por 15% a 20% dos gastos em hospitais,

em vista das complicações causadas por seu uso indevido ou abusivo⁴.

Assim, faz-se necessário direcionar a atenção às drogas lícitas, mais especificamente às medicações, considerando-se que seu uso abusivo tem-se tornado hábito cada vez mais presente no cotidiano, causando silenciosa dependência aos olhos das políticas públicas pois, além de envolver questões moralmente aceitas e, até certo ponto, justificáveis, geram lucros imensuráveis às indústrias farmacêuticas e biomédicas.

Sob tal enfoque, o objetivo deste estudo é abordar questões que envolvem o abuso e a dependência das medicações, sob a perspectiva bioética.

Método

Trata-se de estudo descritivo, no qual se realizou uma revisão crítica nas bases de dados da SciVerse Scopus e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) bioethics AND “drug dependence” e bioethics AND drugs para o Scopus, e bioética AND “dependência de drogas” e bioética AND drogas para a BVS.

A pesquisa foi realizada em maio de 2011. Para delimitar o estudo, foram utilizados alguns critérios de inclusão: ter sido publicado nos últimos seis anos (2006 a 2011); em língua inglesa, espanhola ou portuguesa; ter em seus resumos abordagens relevantes para o objetivo da pesquisa; ter no título, pelo menos, uma das palavras bioética, ética ou drogas e estar disponível *online*. Como critérios de exclusão: ser artigo de revisão de literatura, monografia, dissertação, tese e abordar o uso de drogas relacionado a transtorno mental.

Resultados e discussão

Como resultados da pesquisa foram utilizados nove artigos: sete em inglês, um em espanhol e um em português (Quadros 1 a 3).

Após a leitura do material selecionado foram identificados dilemas bioéticos envolvendo questões como a influência das propagandas, as propagandas subliminares e o impacto dos medicamentos de venda livre e, por fim, a pesquisa farmacêutica. Todas essas questões constituem fatores que podem contribuir para o abuso e dependência de medicações.

Quadro 1. Resultados de pesquisa, ano 2006

Autor(es)	Título	Conclusão	Periódico
Caplan AL	<i>Ethical issues surrounding forced, mandated, or coerced treatment</i>	O estudo revela que a moral da história reside no desafio de abrir as portas para o tratamento obrigatório, feito, ironicamente, em razão da autonomia. Se, ao final de um período de tratamento obrigatório, alguns usuários dependentes de drogas sentirem que sua autonomia e autodeterminação são aumentadas e melhoradas na sequência de uma série de medicações, então isso se justifica, ignorando temporariamente sua autonomia. Pode pressionar o pensamento ético atual até o limite, mas a obrigatoriedade do tratamento, em nome da autonomia, não é tão imoral como muitos poderiam considerar.	<i>Journal of Substance Abuse Treatment</i>
Newland SE	<i>The role of bioethics in the international prescription drug market: economics and global justice</i>	A relação entre as políticas econômicas e a comercialização de medicamentos exige soluções que envolvam a teoria dos direitos humanos com a teoria econômica e a relação entre bioeticistas e economistas, para chegar a uma repartição justa de medicamentos no mercado global, bem como garantir a inovação futura do progresso científico.	<i>Penn Bioethics Journal</i>

Quadro 2. Resultados de pesquisa, ano 2007

Autor(es)	Título	Conclusão	Periódico
Miller J	<i>The other side of trust in health care: prescribing drugs with the potential for abuse</i>	Aborda a consciência do significado clínico- médico de confiança e desconfiança nos pacientes, bem como os vários fatores que influenciam os princípios morais dessas atitudes em relação à prescrição de medicamentos.	<i>Bioethics</i>
Fagundes MJD, Soares MGA, Diniz NM, Pires Jr., Garrafa V	Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos	A partir do rigor e comprometimento do Estado na implementação de políticas de educação, normatização e fiscalização é que dependerá o futuro da publicidade de medicamentos no país, principalmente no que diz respeito à prescrição com base nos requisitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e no consumo racional pela população.	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>
Selgelid MJ	<i>Ethics and drug resistance</i>	O caso da resistência às drogas revela razões adicionais para aquelas tradicionalmente invocadas pelos bioeticistas. Para tratamentos de saúde como algo especial, as decisões políticas influem diretamente em sua distribuição.	<i>Bioethics</i>

Quadro 3. Resultados de pesquisa, ano 2009

Autor(es)	Título	Conclusão	Periódico
Amatriain RMC	<i>La investigación con drogas en seres humanos: antecedentes y estado actual</i>	Devido a persistentes irregularidades nos procedimentos em ensaios clínicos controlados em diferentes fases, é essencial a supervisão ética para garantir os direitos dos participantes nesses ensaios. Um fato importante é a criação de comitês independentes, em pesquisas multidisciplinares, com poderes de execução.	<i>Revista de la Asociación Médica Argentina</i>
McKay T, Timmermans S	<i>The bioethical misconception: a response to Lidz</i>	Os bioeticistas têm dado prioridade à autonomia dos participantes e à capacidade de distinguir o cuidado da investigação. A necessidade da realização de ensaios clínicos reflete as falhas de saúde dos EUA e as políticas na área de drogas. O ensaio clínico torna-se oportunidade para a igualdade social de populações excluídas, mesmo que temporariamente.	<i>Social Science & Medicine</i>
Timmermans S, McKay T	<i>Clinical trials as treatment option: bioethics and health care disparities in substance dependency</i>	Embora os ensaios clínicos randomizados sejam substitutos imperfeitos para os cuidados clínicos, constituem nicho frágil e esporádico na terapêutica em um país com problemas fundamentais no acesso aos cuidados de saúde.	<i>Social Science & Medicine</i>
Forlini C, Racine E	<i>Disagreements with implications: diverging discourses on the ethics of non-medical use of methylphenidate for performance enhancement</i>	Medicina, saúde e sociedade precisam se preparar para o aumento do uso de medicação sem prescrição médica, necessitando do desenvolvimento da legislação sobre o uso de fármacos sem prescrição, bem como a distribuição dessas medicações e a educação dos profissionais de saúde e da população acerca do perigo do consumo indevido dessas drogas.	<i>BMC Medical Ethics</i>

Influência da propaganda

As propagandas medicamentosas associadas à indústria farmacêutica e aos interesses médicos constituem fatores que podem influenciar a prescrição e o consumo irracional de medicamentos⁵⁻⁸. Para Lefèvre⁹, a sociedade capitalista vive, hegemonicamente, a ideia de que a única possibilidade de ter saúde é consumir saúde. Dessa forma, a propaganda tornou-se meio de veiculação amplamente utilizado para fortalecer a associação estabelecida entre saúde e medicamento, levando a população ao uso indiscriminado.

A opção por utilizar a propaganda resulta de seu poder de criar uma opinião pública favorável

a determinado produto, orientando o comportamento humano em determinado sentido. Reconhecendo o caráter influenciador desse veículo de comunicação e os riscos decorrentes do consumo inadequado de medicamentos, as propagandas referentes a tais produtos passaram, no Brasil, a ser normatizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) por meio da Resolução RDC 96, de 17 de dezembro de 2008. Este documento dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos industrializados e regularizados pela Anvisa, isentos de prescrição ou de venda sob prescrição médica¹⁰.

Sob tal contexto, as propagandas de medicamentos isentos de prescrição podem ser veiculadas principalmente por meios de comunicação em massa. Porém, aquelas de venda sob prescrição, devem ser destinadas apenas aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos, sendo veiculadas, por exemplo, em periódicos correntes, por intermédio do correio e congressos promovidos e financiados pela indústria farmacêutica, que costumam focalizar determinado fármaco promovido ¹¹.

Ressalte-se ser proibido qualquer tipo de propaganda acerca das medicações de venda sob prescrição direcionada ao público em geral. Tal proibição se torna, de certa forma, compatível com as lógicas de mercado pois, considerando as dificuldades enfrentadas pela população no tocante ao acesso à consulta médica e, conseqüentemente, à requisição medicamentosa, não há porque propagar essas substâncias. Assim, o investimento maior é realizado com propagandas de medicamentos de venda livre.

O problema é que as constantes campanhas publicitárias para medicamentos isentos de prescrição, destinadas ao público geral, também podem influenciar o padrão de consumo da população ¹². O que transforma a medicação no principal símbolo de saúde nesse contexto, corroborando com o conceito de mercadoria simbólica para o medicamento, proposto por Lefèvre ⁹. Portanto, nessa lógica de mercado, o sujeito deixa de ser mero usuário e transforma-se em consumidor, fazendo com que a droga lícita em questão se destaque em relação às outras terapêuticas. Nesse sentido, a RDC Anvisa 96/08 expressa, no art. 26, ser vedado sugerir a medicação como único recurso terapêutico ou fazer crer que hábitos de vida saudáveis são supérfluos, bem como a consulta médica ¹⁰.

Esse investimento das propagandas direcionadas a uma população com dificuldades de acesso à saúde perpassa por breve discussão acerca do princípio da autonomia. Nesse aspecto, o indivíduo deve atuar com conhecimento de causa e sem coação externa, tendo sua autonomia protegida. O que ocorre, muitas vezes, é que a debilidade provocada pelo processo de adoecimento pode comprometer o exercício da liberdade, impedindo a expressão da

vontade de cada sujeito ¹³. Ou seja, uma pessoa doente, eximida de seu direito à saúde, ao se deparar com as facilidades do comércio de medicamentos e com a cultura de consumo que supervaloriza a terapêutica medicamentosa acaba por tornar-se mais um adepto da prática da automedicação, tendo sua autonomia desprotegida, mediante a falta de outras opções de tratamento.

Essa percepção do medicamento como única alternativa de tratamento tem transformado a automedicação em comportamento comum, prática que se configura como problema de saúde pública, pois expõe pacientes a riscos muitas vezes desnecessários. Dessa forma, a percentagem de pessoas que utilizam essas substâncias sem prescrição cresce mundialmente ¹⁴ e alguns fatores são considerados por Kamat e Nichter ¹⁵ como pontos-chave para tal aumento: o crescimento do mercado farmacêutico, investimentos em *marketing* e a proliferação de farmácias, gerando competição pelo cliente, especialmente quando a gerência da farmácia não está sob a responsabilidade do farmacêutico.

Como exemplo, dentre algumas características das populações de países em desenvolvimento, pode-se citar que a racionalidade econômica e o precário acesso aos serviços públicos de saúde levam a população a adquirir os medicamentos sem a prévia consulta e prescrição médica, utilizando essas substâncias, muitas vezes, de forma inadequada e abusiva. Tal comportamento tem como efeito o aumento da resistência medicamentosa e o conseqüente crescimento dos gastos em saúde pública ^{3,7,8}.

As dificuldades de acesso da população aos serviços de saúde ferem o princípio bioético da justiça, que enfatiza o papel das sociedades e movimentos sociais organizados na bioética, servindo para contrabalançar os diferentes e conflituosos interesses da vida coletiva ¹³. Assim, espera-se que a distribuição dos benefícios dos serviços de saúde aconteça de forma justa, equitativa e universal, garantindo os direitos de todos os cidadãos. Como isso não é realidade em nosso país, a influência propagandista e a cultura do consumo levam os brasileiros a utilizar como alternativa terapêutica a compra livre de medicações.

Dentre os medicamentos mais utilizados no contexto da automedicação estão, em sua maioria, os grupos dos analgésicos (47%), anti-inflamatórios (16%)

e, com percentual de apenas 14% do total de medicamentos utilizados, antibióticos, antidepressivos e antialérgicos ¹⁴. Tais porcentagens levam à suposição de que se o investimento em propagandas de medicamentos de venda livre fosse menor, o seu consumo irracional também seria reduzido.

O dilema ético apresentado nessa categoria consiste na liberdade da publicidade de medicamentos, na influência da indústria farmacêutica e nos interesses econômicos globais, que precisam ser discutidos quando o assunto é o abuso e dependência de medicamentos ¹¹. Nesse aspecto, Soares ¹⁶ considera fundamental o aprofundamento, o debate e a mobilização da população e dos profissionais envolvidos no sentido da proibição da propaganda de medicamentos em nosso país, quer isentos de prescrição ou não, considerando que apenas os interesses econômicos dos fabricantes de medicamentos justificam a veiculação de tais campanhas publicitárias ¹⁶.

Propaganda subliminar e o impacto dos medicamentos de venda livre

A relação entre o prescritor e o paciente deve-se configurar em parceria, convertendo a saúde em valor compartilhado, sem espaço para a coerção, manipulação e decepção ³. Pepe e Castro ¹¹ afirmam que a importância do prescritor reside no fato de ser o responsável pela indicação de um medicamento com base na interpretação que faz daquilo que o paciente lhe diz. O paciente, por sua vez, é quem vai descrever o que sente e aderir, ou não, à indicação médica. Desse modo, ambos carregam vivências e expectativas que lhes permitem tomar decisões quanto à prescrição e uso de determinado medicamento. Nesse contexto, a bioética nos possibilita retomar os princípios da beneficência e da não maleficência como aspectos inerentes ao cuidado em saúde.

Beneficência quer dizer fazer o bem aos outros. Na saúde, a prática da beneficência consiste em o profissional fazer o melhor para o paciente, utilizando todos os conhecimentos e habilidades técnicas com vistas a maximizar os benefícios do tratamento. Com pertinência à não maleficência, o profissional tem o dever de não causar mal ao paciente – referencial cujas razões estão contidas

na máxima *primum non nocere*, significando que, acima de tudo, não se deve causar danos ao paciente ¹³. Assim, esses princípios perpassam pela responsabilidade profissional de avaliar se os benefícios das medicações prescritas são maiores que os riscos de causarem algum dano, o que se configura em ato eticamente correto nas relações entre o profissional e o paciente.

Essas relações, muitas vezes, são alvo de manipulação da indústria farmacêutica, fazendo com que o prescritor seja influenciado na sua forma de prescrever e o paciente induzido ao consumo abusivo das medicações. Fagundes e colaboradores ⁶ e Selgelid ⁸, por exemplo, afirmam que a influência da propaganda consegue alterar o padrão de prescrição dos profissionais. Essas sutis alterações levam a pensar que os medicamentos são mercadorias que devem ser oferecidas da mesma maneira que outros bens e serviços. Essa perspectiva, orientada pelas regras do livre mercado, acaba por conduzir a população ao uso abusivo de drogas lícitas mediante o incentivo mercadológico.

Sob tal ótica, o art. 5º da RDC Anvisa 96/08 ¹⁰ clarifica: *As empresas não podem outorgar, oferecer, prometer ou distribuir brindes, benefícios e vantagens aos profissionais prescritores ou dispensadores, aos que exerçam atividade de venda direta ao consumidor, bem como ao público em geral.*

Com relação aos usuários, existem aqueles que fazem de tudo para conseguir o receituário controlado, oferecendo subornos e, até mesmo, favores sexuais, empreendendo os mais diversos golpes para transformar um não em um sim ³. E é exatamente isso o que muitas indústrias farmacêuticas pretendem, chegando, em alguns casos, a treinar pacientes para participar de suas propagandas, divulgadas pelos meios de comunicação ou por folhetos, anúncios e sites. Essas peças publicitárias – geralmente disfarçadas em “conselho clínico” – oferecem, inclusive, dicas para que o paciente sensibilize o médico a induzi-lo à prescrição da medicação ^{3,6,8}. Ante o alto potencial de abuso que pode decorrer dessas estratégias de promoção ao consumo, os profissionais devem desenvolver aguçada habilidade clínica e ética para reconhecer o papel manipulador da mídia, aprender a dizer não às solicitações dos usuários e, mesmo assim, retê-los no tratamento ¹⁷.

A mídia ainda associa o uso de alguns medicamentos com a melhora do desempenho intelectual e maior bem-estar, após afirmações como “vida melhor por meio da química” ou “solução rápida para problemas da sociedade apressada em que vivemos” ou “droga maravilha” ou “drogas inteligentes”⁷. As informações produzidas e difundidas aos profissionais e consumidores nem sempre são isentas, tornando necessária uma atitude crítica frente as mesmas, tendo os profissionais de saúde, prescritores e dispensadores, sob sua responsabilidade, direta ou indiretamente, a saúde do paciente¹⁸. É, portanto, essencial que sempre busquem o acesso a fontes fidedignas e atualizadas quanto aos medicamentos, ainda mais que certas fontes de informação tendem a transformar esses profissionais em verdadeiros *consumidores acríticos*¹⁹.

No intuito de desestimular tal prática, a RDC Anvisa 96/08 proíbe a publicidade de medicamentos isentos de prescrição que apresentem nome, imagem e/ou voz de pessoa cujas características sejam facilmente reconhecidas pelo público em razão de sua celebridade, afirmando ou sugerindo o uso da medicação, bem como utilizar linguagem direta ou indireta relacionando o uso de medicamento a excessos etílicos ou gastronômicos, ao desempenho físico, intelectual, emocional, sexual ou à beleza de uma pessoa – exceto quando aprovados pela Anvisa¹⁰.

Pesquisa farmacêutica

Em virtude de algumas vulnerabilidades a que estão expostos os países em desenvolvimento, identifica-se outro dilema bioético envolvendo o abuso e a dependência de medicações. Como consequência dos interesses de mercado, os pesquisadores são levados a fazer ensaios clínicos para a consolidação de nova medicação^{20,21}. Tal fato abre possibilidades para a realização de pesquisas em países em desenvolvimento, pois, nesses locais, não se precisa seguir totalmente a normatização ética – como ocorre na Índia, onde não há exigência de tratamento para pacientes e o pagamento para participação na pesquisa é irrisório²⁰.

No caso brasileiro, este tipo de pesquisa é regulamentado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Fundamenta-se nos

quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado²². Portanto, para que uma pesquisa seja considerada ética, deve respeitar a dignidade da pessoa humana, proporcionar o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e danos, bem como evitar danos preveníveis, ter relevância social e garantir a igual consideração dos interesses envolvidos.

Diante disso, Lima²³ faz o seguinte questionamento: deverão os nossos padrões de ética em pesquisa depender do local onde ela é efetuada? Várias entidades oficiais e investigadores defendem o uso de placebo nos países em desenvolvimento, alegando que os indivíduos são tratados de acordo com o padrão de cuidado do seu país – ou seja, nada. A aceitação de um padrão de tratamento diferente do utilizado no país patrocinador de um estudo resulta em duplo padrão ético em pesquisa – ou *duplo standart*.

Este termo refere-se à realização de pesquisas utilizadas em função do local onde a mesma é realizada. Nos países em desenvolvimento, onde estão presentes sinais de fragilidade, como a pobreza, são realizados estudos considerados inaceitáveis em países desenvolvidos. Os defensores da eticidade do *duplo standart* acreditam que a desigualdade de renda é dado constitutivo de nossas sociedades; portanto, uma estrutura social anterior à pesquisa científica. Sob esse argumento, consideram-se éticos os parâmetros socialmente disponíveis de tratamento e cuidados em saúde, e não necessariamente o que exista de melhor dentre as possibilidades científicas. Paralelamente, existem pesquisadores defensores de que os princípios éticos norteadores da pesquisa científica não seriam relativizáveis a tal ponto²⁴.

Nesse contexto, bioeticistas apontam os perigos inerentes ao se associar cuidado à pesquisa. Dentre os riscos dessa situação, ressalte-se o fato de que os pesquisadores nem sempre têm interesse no tratamento propriamente dito, pois seus principais objetivos são matricular e manter a maior quantidade de pessoas na pesquisa. Adicionalmen-

te, nem todos os participantes são devidamente informados sobre o tipo de intervenção a qual serão submetidos – e muitos são movidos pelo desespero em livrar-se da dependência, o que agrava ainda mais a situação²⁵. Tal fato fere a autonomia desses sujeitos, pois os mesmos se encontram impossibilitados de optar por outra terapêutica.

Bero e Rennie²⁶ referem que, entre 1980 e 1986, 61% dos ensaios clínicos realizados na Califórnia foram feitos nessa condição e, com frequência, os estudos de custo-efetividade nos EUA são elaborados pelo departamento de *marketing* das indústrias farmacêuticas – não o de pesquisa. Conforme aponta Márcia Angell²⁷, a maioria dos laboratórios nos EUA se transformaram em gigantescas máquinas de *marketing* de produtos de benefício duvidoso, afastando-se de sua original missão de descobrir e fabricar medicamentos. A autora revela, ainda, que esses laboratórios dependem de instituições financiadas com recursos públicos para a realização de suas pesquisas e alteram ensaios clínicos com o intuito de que seus produtos pareçam melhores do que são, usando advogados para prorrogar os direitos exclusivos de comercialização concedidos pelo governo.

Aspectos da bioética na postura profissional

A partir dos resultados discutidos nas categorias acima, torna-se imprescindível breve colocação acerca da postura dos profissionais de saúde frente a esses dilemas, com base nos princípios da bioética principialista.

O termo bioética refere-se à ética biomédica, ou seja, à ética do exercício profissional relacionado aos seres humanos, repensada e exigida frente aos dilemas morais resultantes do desenvolvimento tecnológico. A operacionalização da bioética principialista se dá a partir da aplicação dos princípios da beneficência, não maleficência, justiça e respeito à autonomia na resolução desses dilemas e conflitos gerados no contexto de atuação desses profissionais de saúde²⁸.

A associação no imaginário social entre saúde e uso de medicamentos faz com que os pacientes abusem das drogas. Ante essa realidade, os profissionais da área da saúde devem orientá-los, e a seus familiares, para evitar tais abusos, devido aos efeitos adver-

sos¹⁴, preservando a autonomia desses sujeitos com base no princípio de que todo ser humano de idade adulta e plena consciência tem o direito de decidir o que pode ser feito em seu próprio corpo.

Para Newland⁵, a bioética parte da necessidade de avaliar os direitos humanos e as responsabilidades das forças de mercado diante da população. Torna-se necessário criar um padrão mínimo de cuidados, que vão desde a criação de um ambiente de saúde pública, como água limpa e saneamento básico acessível a todos os cidadãos, até a venda de medicamentos e/ou drogas, evitando publicidade coercitiva, principalmente para a população mais pobre e com pouco acesso à educação.

No processo diagnóstico e terapêutico, a familiaridade, a confiança e a colaboração estão altamente implicadas no resultado da prática do prescritor. Em muitos casos, o profissional não é ativamente estimulado a pensar o paciente em sua inteireza, como um ser biopsicossocial, nem a perceber o significado do adoecer para o paciente, bem como o limite entre o uso e o abuso de determinada substância²⁹. Além disso, a tomada de decisão para a prescrição de determinada droga nem sempre é movida por interesses de cuidado ao usuário³⁰, devendo, assim, fundamentar a sua prática em uma ética aplicada, com o objetivo de melhor atender e responder às necessidades do usuário.

É necessário identificar até que ponto preserve-se a confiança na relação entre o prescritor e o paciente. Há diversas questões que precisam ser cuidadosamente consideradas, haja vista que a confiança é fundamental para o alcance de um tratamento mais justo e menos danoso possível. Assim, a desconfiança e a confiança podem influenciar a interpretação das ações e comportamentos³.

Desse modo, o sistema de saúde deve estar ciente dos relatos entusiasmados da mídia, informando melhor o público e partes interessadas. O que implica compromisso com a informação pública e um debate informado sobre o uso de remédios sem prescrição médica para aprimorar a questão. A medicina, a saúde, a sociedade e a ética necessitam se preparar para uma maior prevalência do uso de medicação sem prescrição médica, aprimorando ainda mais o desenvolvimento da legislação sobre o uso de fármacos, bem como da distribuição dessas medicações e da

educação dos profissionais de saúde e da população acerca do perigo do seu consumo indevido ⁷.

Complementarmente, o prescritor pode ser influenciado por características que lhe são próprias ou por fatores externos, tais como: local de atendimento, agências regulamentadoras, propaganda, comunidade acadêmica e interesses econômicos ³¹. Certas características relativas ao paciente são, da mesma forma, importantes para a tomada de decisão médica: suas expectativas e demandas, sua família/empregadores; sua atitude frente à saúde; suas características físicas, como peso/idade; sua sensibilidade aos medicamentos; sua condição econômica e inserção no mercado de trabalho ³².

No que se refere ao trabalho, interessante trecho da matéria de Eliane Brum, intitulada *Você consegue viver sem drogas legais*, apresenta a fala de um psiquiatra apenas para suscitar no leitor novas reflexões e inquietações acerca dos dilemas bioéticos que permeiam o tempo, o trabalho e o uso de medicamentos:

Porque vivemos num mundo em que as pessoas não têm tempo para elaborar o que é do humano. Muitas vezes eu me deparo com essa situação no consultório. Vejo uma pessoa ali me pedindo antidepressivo porque não consegue mais trabalhar, não consegue mais tocar a vida. Eu sei que ela não consegue mais trabalhar nem tocar a vida porque é a sua vida que se tornou impossível, porque precisa de um tempo que não tem para elaborar o vivido. É óbvio que não é possível, por exemplo, elaborar um luto ou uma separação em uma semana e seguir em frente como se nada tivesse acontecido. Assim como não é possível viver sem dúvidas, sem tristezas, sem frustrações... Então eu dou o antidepressivo e faço um acompanhamento sério, com psicoterapia, para que esse cara possa dar um jeito na vida e parar de tomar remédios. É um dilema e não tem sido fácil lidar com ele, mas é neste mundo

que eu exerço a profissão de psiquiatra. Estas pessoas só precisam dar conta de uma vida que um humano não pode dar conta ³³.

Apesar de não aprofundar as questões trabalhistas, as condições de trabalho da sociedade contemporânea também constituem fatores que influenciam os padrões de prescrição, uso e/ou consumo de medicamentos. A correria das atividades, o estresse, os curtos períodos de liberação em casos de falecimento, por exemplo, muitas vezes não dão tempo para que as pessoas elaborem os acontecimentos da própria vida – o que não deixa, para o profissional, outra escolha a não ser prescrever a medicação. Muitas vezes, esta é receitada pelo médico porque este entende a realidade social do paciente e percebe que o medicamento tornou-se necessário, não em decorrência de demanda clínica, mas como resposta à demanda social – o que de certa forma preservaria o princípio da não maleficência, prevenindo o agravamento de outros danos à saúde.

Considerações finais

A partir dos resultados desta pesquisa, é notória a complexidade dos diversos fatores que influenciam no abuso e dependência de medicações, perpassando por aspectos subjetivos, sociais, econômicos e éticos. Dentre os principais dilemas bioéticos encontrados, dá-se evidência à influência das propagandas de medicamentos de venda livre, que alteram tanto os padrões de prescrição como os de consumo, e aos perigos inerentes ao se associar a pesquisa farmacêutica e o cuidado. Em ambas as situações, tais realidades são comandadas pelos interesses financeiros das grandes indústrias farmacêuticas que, muitas vezes, ultrapassam os limites da ética imprescindível no contexto. Nesse sentido, como campo interdisciplinar, é importante e relevante que aconteçam constantes discussões bioéticas pertinentes às questões medicamentosas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
2. Valença T. Drogas na cultura de consumo: do estigma ao preço da felicidade. In: Vilar LMA, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. Ribeirão Preto: DEPCH/EERP/USP; 2008. p. 183-91.
3. Miller J. The other side of trust in health care: prescribing drugs with the potential for abuse. *Bioethics*. 2007;21(1):51-60.

4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(1):191-4.
5. Newland SE. The role of bioethics in the international prescription drug market: economics and global justice. *Penn Bioeth J*. 2006;2(2):8-12.
6. Fagundes MJD, Soares MGA, Diniz NM, Pires JR, Garrafa, V. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. *Ciêñ Saúde Col*. 2007;1(12):221-9.
7. Forlini C, Racine E. Disagreements with implications: diverging discourses on the ethics of non-medical use of methylphenidate for performance enhancement. *BMC Med Ethics*. 2009;10(9):1-13.
8. Selgelid MJ. Ethics and drug resistance. *Bioethics*. 2007;21(4):218-29.
9. Lefèvre F. O medicamento como mercadoria simbólica. São Paulo: Cortez; 1991.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Anvisa nº 96, de 17 de dezembro de 2008 [internet]. Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos. 2009 [acesso 31 mar. 2012]. Disponível: www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc_96_2008_consolidada.pdf
11. Pepe VLE, Castro CGSO. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(3):815-22.
12. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1997;31(Supl.1):71-7.
13. Diniz D, Guilhem, D. O que é bioética. São Paulo: Brasiliense; 2002.
14. Bastiani A, Abreu LC, Silveira KL, Limberger JB. O uso abusivo de medicamentos. *Disciplinarum Scientia. Série Ciências da Saúde*. 2005;6(1):27-33.
15. Kamat VR, Nichter M. Pharmacies, self-medication and pharmaceutical marketing in Bombay, India. *Soc Sci Med*. 1998;47(6):779-94.
16. Soares JCRS. Quando o anúncio é bom, todo mundo compra. O projeto monitoração e a propaganda de medicamentos no Brasil. *Cien Saúde Col*. 2008;13(1):641-9.
17. Kottow MH. *Introducción a la bioética*. Santiago: Ed. Universitária, 1995.
18. Elanjian S, Gora ML, Symes LR. Methods used by pharmacy departments to identify drug interactions. *Am J Hosp Pharm*. 1993;50(12):2546-9.
19. Temporão JG. *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Graal; 1986.
20. Amatriain RMC. The research with drugs in human subjects: story and actual state. *Rev Asoc Méd Argent*. 2009;122(4):28-30.
21. Mckay T, Timmermans S. The bioethical misconception: a response to Lidz. *Soc Sci Med*. 2009;69:1793-6.
22. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 [internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2002 [acesso 31 mar. 2012]. Disponível: http://www.pucminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf
23. Lima C. Ensaio clínico, vulnerabilidade e relativismo ético. *Acta Med Port*. 2005;18:221-6.
24. Diniz D, Guilhem D, Schüklenk U. *Ética em pesquisa: experiência de treinamento em países sul-africanos*. Brasília: Letras Livres/Editora UnB; 2005.
25. Mckay T, Timmermans S. Clinical trials as treatment option: bioethics and health care disparities in substance dependency. *Soc Sci Med*. 2009;69:1784-90.
26. Bero L, Rennie D. Influences on the quality of published drug studies. *Intl J Technol Assess Health Care*. 1996;12(2):209-37.
27. Angell M. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos: como somos enganados e o que podemos fazer a respeito*. Rio de Janeiro: Record; 2007.
28. Dejeanne S. Os fundamentos da bioética e a teoria principialista. Thaumazein [internet]. 2011 [acesso mar. 2012];4(7):32-146. Disponível: http://sites.unifra.br/Portals/1/ARTIGOS/nro_06/SOLANGE.pdf
29. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciêñ Saúde Col*. 2004;9(1):139-46.
30. Caplan AL. Ethical issues surrounding forced, mandated, or coerced treatment. *J Subst Abuse Treat*. 2006;31:117-20.
31. Higginbotham N, Streiner DL. The social science contribution to pharmacoepidemiology. *J Clin Epidemiol*. 1991;44(suppl 2):73-82.
32. Pepe VLE, Travassos CM. *A prescrição médica*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1995.
33. Brum E. Você consegue viver sem drogas legais? *Revista Época* [internet]. 7 dez. 2011 [acesso 31 mar. 2012]; Sociedade. Disponível: <http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/noticia/2011/12/voce-consegue-viver-sem-drogas-legais.html>

Participação dos autores

Lais Lira, Luana Andrade e Fabíola Alves trabalharam na pesquisa, metodologia, concepção e redação final. Edite Sena, Rita Boery e Sergio Yarid trabalharam na concepção e redação final.

Recebido: 17.11.2011
Revisado: 28.6.2012
Aprovado: 10.7.2012