



## Podem comercializar-se doenças?

Daniel Virella

Há dias, chamou-me a atenção a primeira página da edição europeia The Wall Street Journal. O destaque da edição era um artigo intitulado “How Glaxo marketed an ailment”<sup>1</sup>. Como veria pouco depois, o título da edição americana era ainda mais veemente<sup>2</sup>. A leitura dos artigos não me revelou nada de essencialmente novo, mas nunca tinha encontrado o assunto exposto de uma forma tão crua. As empresas farmacêuticas são um alvo fácil para a crítica pública do Marketing, da Indústria e do Capital. No entanto, é fácil cair na leviandade.

Vemos frequentemente notícias criticando acintosamente a forma como a indústria farmacêutica tenta aumentar as vendas dos seus produtos, alegadamente gastando verbas que nos fazem pensar quanto é preciso ganhar em retorno para compensá-las. Não menos raramente, noticia-se que as empresas farmacêuticas são corresponsáveis pela disseminação de doenças no Mundo, por comercializarem a preços “exorbitantes” os medicamentos necessários para as tratar ou controlar, ao mesmo tempo que se exaltam as virtudes dos medicamentos genéricos e da produção de outros pirateados no Terceiro Mundo.

Infelizmente, é raro ler, particularmente fora da imprensa mais especializada, quanto se incrementou nas últimas décadas o custo do desenvolvimento de novos fármacos. Há cem anos atrás, quando o armamento farmacológico disponível era escasso, de qualidade incerta e eficácia muito duvidosa, não faltavam doenças para as quais não existia cura. Nesses tempos, para desenvolver um fármaco industrial investigavam-se os medicamentos tradicionais, reviam-se os conhecimentos crescentes da fisiologia e fisiopatologia e avaliava-se a eficácia ou a efectividade do produto comparando-o com a ausência de intervenção. Neste contexto, os ensaios clínicos eram simples, pequenos, rápidos e baratos, a produção era relativamente pouco onerosa, a protecção de direitos industriais e intelectuais débil. A indústria farmacêutica floresceu e as empresas multiplicaram-se.

No final do século XX, poucas eram já as doenças para as quais não existiam no Mercado mais do que duas opções terapêuticas com maior ou menor eficácia. Muitos medicamentos de uso corrente perdiam sucessivamente a protecção de direitos e começavam a ser produzidos como genéricos por

empresas que não os tinham desenvolvido. As grandes empresas com capacidade de investigação procuravam novos e melhores fármacos que substituíssem os seus antigos produtos exclusivos para as mesmas doenças. No entanto, os processos de produção tornaram-se mais complexos e a verificação da eficácia dos fármacos mais regulamentada e exigente. A Declaração de Helsínquia estabeleceu regras éticas para a investigação humana<sup>3</sup>. Os ensaios clínicos passaram a validar a eficácia dos novos fármacos face aos já existentes, de eficácia comprovada, exigindo ensaios mais longos, com mais participantes e mais onerosos. A vigilância de efeitos acessórios e indesejáveis aumentou, potencializada pelo incremento da polimedicação. Tempo e dinheiro passaram a poder ter maior probabilidade de serem investidos em vão.

Como resultado, a indústria farmacêutica teve que desenvolver estratégias cada vez mais criativas para tentar garantir a rentabilidade dos seus investimentos.

O artigo focado aborda a história da comercialização do ropinirol, um agonista da dopamina de administração oral, desenvolvido pela multinacional GlaxoSmithKlein (GSK) como terapêutica alternativa ou associada à “velha” alfa-metil-dopa para o controlo da doença de Parkinson, oferecendo boa eficácia com menores efeitos secundários a médio e longo prazo. Quando a empresa se apercebeu de que alguns clínicos prescreviam o fármaco *off-label*, para outras condições, suspeitou que poderia haver uma oportunidade para expandir o mercado do ropinirol. A condição em questão era uma entidade obscura, pouco conhecida pelos clínicos e, principalmente, pelo público, o *restless-legs syndrome*<sup>4</sup>.

A GSK debruçou-se sobre esta entidade, estudou-a, contribuiu para defini-la melhor, e usou os seus meios de marketing para a divulgar primeiro na classe médica e depois entre o público em geral, transformando uma situação até então praticamente desconhecida, de cuja existência real se duvidava, num problema de saúde para o qual era preciso encontrar uma solução. Feito este trabalho de campo, apresentou a petição de utilização do ropinirol no tratamento da “síndrome das pernas inquietas”, nos Estados Unidos da América. A autorização foi conseguida e a campanha de divulgação do fármaco e da síndrome foi incrementada, através de anúncios na imprensa da especialidade, visitas a clínicos gerais, anúncios na tele-

---

### Correspondência:

Daniel Virella  
Acta Pediátrica Portuguesa  
Coordenador de Edição  
E-mail: dvirella@oninetspeed.pt

visão e bem desenhados *websites*<sup>4,5,6</sup>. Em menos de dois anos, as vendas do ropirinol para a “síndrome das pernas inquietas” passaram a representar mais de metade das vendas do fármaco. Obviamente, as outras empresas que fabricam medicamentos para a doença de Parkinson (Pfizer, UCB), apresentaram logo pedidos para a utilização dos seus produtos nesta situação clínica.

Esta história não é única nem alheia ao mundo da Pediatria. Facilmente nos vem à memória a relativamente recente divulgação da síndrome de hiperactividade e défice de atenção e do seu tratamento com ritalina, sendo actualmente ambos (diagnóstico e tratamento) quase “exigidos” pela população. Veremos provavelmente mais casos no futuro.

Já Luigi Pirandello, escritor na altura considerado como futurista, escrevera em 1926 a peça “Seis personagens à procura de um autor”, onde o contraste entre a aparência e a realidade é fulcral. Foi esta obra que me veio à memória quando li a notícia.

## Referências

1. Whalen J. How Glaxo marketed an ailment. The Wall Street Journal; European edition; Oct 25, 2006; pp 1&35.
2. Whalen J. How Glaxo marketed a malady to sell a drug. The Wall Street Journal; Eastern edition; Oct 26, 2006; B2.
3. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Adopted by the 18th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, June 1964. <http://www.wma.net/e/policy/pdf/17c.pdf>. Acedido a 29 de Outubro de 2006.
4. Walters AS. International Restless Legs Syndrome Study Group. Toward a better definition of the restless legs syndrome. *Mov Disord* 1995;10:634-42.
5. <http://www.requip.com/> . Acedido a 29 de Outubro de 2006.
6. [http://us.gsk.com/products/assets/us\\_requip.pdf](http://us.gsk.com/products/assets/us_requip.pdf). Acedido a 29 de Outubro de 2006.
7. <http://www.restlesslegs.com/>. Acedido a 29 de Outubro de 2006.