

| Recebido: 22 Out. 2025 | Aceito: 15 Dez. 2025 | Publicado: 16 Dez. 2025 |

Relações e Influências da Indústria Farmacêutica sobre a Prática Médica¹

Relationships and Influence of the Pharmaceutical Industry on Medical Practice

João Stacciarini²

 <https://orcid.org/0000-0003-3517-9410>

Resumo

Com faturamento anual de cerca de US\$ 1,5 trilhão, a indústria farmacêutica consolidou-se, nas últimas décadas, como um dos setores mais poderosos da economia global, exercendo influência relevante sobre a produção de conhecimento e o exercício da medicina. Este artigo analisa criticamente as relações entre a indústria farmacêutica e a formação e prática médica, com foco em transferências de valor – como pagamentos, presentes e incentivos financeiros – dirigidas a médicos e instituições acadêmicas, desde a graduação até a atuação profissional. A pesquisa combina análise documental descritiva de dados do programa Open Payments, nos Estados Unidos – onde tais transferências são reguladas e publicamente declaradas –, com revisão narrativa da literatura internacional. No recorte empírico, observa-se que, entre 2015 e 2024, fabricantes reportantes no Open Payments (incluindo medicamentos e dispositivos médicos) transferiram aproximadamente US\$ 23,2 bilhões a médicos e US\$ 23,3 bilhões a hospitais universitários somente nos Estados Unidos, sobretudo na forma de refeições, viagens, apoio educacional, consultorias, pesquisas e outras remunerações. À luz da literatura internacional, tais transferências são examinadas como parte de estratégias de aproximação e influência sobre prescritores: estudos observacionais indicam associações – ainda que inconscientes – entre o recebimento de benefícios e maior prescrição de produtos de empresas pagadoras, maior participação de medicamentos de marca em detrimento de genéricos, promoção de produtos de benefício clínico marginal e elevação de custos nos sistemas de saúde. Mobilizando estruturas teóricas e conceitos da psicologia social, da economia comportamental e da teoria da comunicação – como reciprocidade, viés de autoatendimento, influência inconsciente e third-person effect –, discute-se como até mesmo benefícios de baixo valor, como refeições, podem atuar como mecanismos de socialização e se enraizar no “currículo oculto” da formação médica, normalizando conflitos de interesse e moldando identidades profissionais. Por fim, sustenta-se a necessidade de transformar a lógica de relacionamento entre indústria e campo médico, com maior transparência, restrição de presentes e fortalecimento de modelos institucionais de financiamento e governança alinhados à saúde pública.

Palavras-Chave: Transferências de valor; Conflitos de interesse; Currículo oculto; Prescrição.

¹ O presente artigo tem origem em um dos capítulos da tese de doutorado “*A consolidação do setor farmacêutico na economia global: crescimento, influência, desvios e marketing*” (Stacciarini, 2023). Para esta versão, o conteúdo foi ampliado e atualizado, com a incorporação de novos dados, referências e análises.

² Doutor em Geografia Econômica e da Saúde, Universidade Federal de Goiás, joaostacciarini@hotmail.com.

Abstract

With annual revenues of around US\$ 1.5 trillion, the pharmaceutical industry has, in recent decades, consolidated itself as one of the most powerful sectors in the global economy, exerting significant influence over knowledge production and the practice of medicine. This article critically examines the relationships between the pharmaceutical industry and medical education and practice, focusing on transfers of value – such as payments, gifts, and financial incentives – directed at physicians and academic institutions, from undergraduate training to professional practice. The study combines a descriptive analysis of data from the Open Payments program in the United States – where such transfers are regulated and publicly disclosed – with a narrative review of the international literature. Empirically, it shows that between 2015 and 2024 reporting entities under Open Payments (including drug and medical device manufacturers) transferred approximately US\$ 23.2 billion to physicians and US\$ 23.3 billion to teaching hospitals in the United States, largely in the form of meals, travel, educational support, consulting, research, and other forms of compensation. In light of the international literature, these transfers are examined as part of relationship-building strategies aimed at influencing prescribers: observational studies report associations – which may operate unconsciously – between receiving benefits and higher prescribing of products from paying companies, a greater share of brand-name drugs relative to generics, promotion of products with marginal clinical benefit, and increased health system costs. Drawing on theoretical frameworks and concepts from social psychology, behavioral economics, and communication theory – such as reciprocity, self-serving bias, unconscious influence, and the third-person effect – the article discusses how even low-value benefits, such as meals, can function as mechanisms of socialization and become embedded in the “hidden curriculum” of medical training, normalizing conflicts of interest and shaping professional identities. Finally, it argues for transforming the logic of relationships between industry and the medical field, through greater transparency, restrictions on gifts, and the strengthening of institutional models of funding and governance aligned with public health.

Keywords: Transfers of value; Conflicts of interest; Hidden curriculum; Prescribing.

Introdução

Desde a descoberta da penicilina por Alexander Fleming, em 1928 – marco que inaugurou a era dos antibióticos –, a indústria farmacêutica experimentou uma grande expansão (Stacciarini, 2023). Ao longo de quase um século, as empresas do setor transformaram-se profundamente, passando de pequenas organizações, muitas vezes familiares e de atuação local (Pina et al., 2009), para conglomerados multinacionais avaliados em centenas de bilhões de dólares (Stacciarini, 2024a), com impacto e influência em escala global (Stacciarini, 2024b).

Esse crescimento consolidou o setor como um dos mais poderosos e influentes do mundo (Stacciarini, 2024b). Em 2022, o faturamento global foi estimado em aproximadamente US\$ 1,5 trilhão. As 20 maiores companhias somavam valor de mercado combinado de cerca de US\$ 3,5 trilhões, detinham ativos de US\$ 1,86 trilhão e geraram receita de US\$ 820 bilhões, com lucros de US\$ 181,6 bilhões (Stacciarini, 2024a).

Essa transformação decorre de um conjunto de fatores. De um lado, os avanços científicos ampliaram a compreensão da fisiologia humana, da patogênese das doenças e do desenvolvimento de novos fármacos (Pina et al., 2009). De outro, mudanças socioeconômicas – como urbanização acelerada, crescimento industrial, produção em massa, aumento da renda per capita, expansão do acesso a sistemas de saúde e melhoria dos níveis educacionais – impulsionaram a demanda (Tannoury; Attieh, 2017; OECD, 2021; Stacciarini, 2023). Em conjunto, esses vetores expandiram significativamente a produção e o consumo global de medicamentos nas últimas décadas (IMS, 2015; IQVIA, 2023), consolidando a posição do setor farmacêutico na sociedade.

Todavia, além desses determinantes, a literatura crítica aponta a presença de práticas controversas associadas à consolidação de poder e influência do setor, incluindo: manipulação de pesquisas, artigos científicos e testes de medicamentos (Djulbegovic et al., 2000; Lexchin et al., 2003; Sismondo, 2007; Moffatt; Elliott, 2007; McHenry, 2010; Lexchin, 2011; Flacco et al., 2015); investimentos volumosos em lobby e financiamento eleitoral (Facher, 2021; OpenSecrets, 2024); influência sobre órgãos reguladores (Lurie et al., 2006; Pham-Kanter, 2014; Nejstgaard et al., 2020), sobre a elaboração de diretrizes clínicas (Neuman et al., 2011; Bindslev et al., 2013; Tabatabavakili et al., 2021) – destinadas a orientar a tomada de decisão de profissionais de saúde – e sobre organizações de pacientes (McCoy et al., 2017; Ozieranski et al., 2019; Mulinari et al., 2020; Lexchin et al., 2022); além de seletividade e limitações em atividades de pesquisa e desenvolvimento (P&D) (Stacciarini, 2024c) e do amplo volume de marketing direcionado a pacientes (Delorme et al., 2010; Applequist; Ball, 2018; Stacciarini, 2024d).

Agora, este artigo discute como a indústria farmacêutica destina bilhões de dólares para se aproximar de médicos por meio de transferências de valor – como a oferta de presentes e incentivos financeiros – que variam de brindes e refeições a viagens e remunerações por palestras e consultorias. Embora a intenção seja oferecer uma análise abrangente dessa conduta em escala global, a maior parte dos dados disponíveis refere-se a economias avançadas, onde os órgãos reguladores dispõem de mais poder e recursos para investigar tais práticas – com destaque para os Estados Unidos, que implementaram o programa Open Payments, responsável por coletar, monitorar e divulgar pagamentos, incentivos financeiros e presentes provenientes de fabricantes de medicamentos e dispositivos médicos. É razoável supor, entretanto, que, se tais práticas se verificam mesmo em contextos de maior transparência, fiscalização e exigência regulatória, o cenário não seja diferente – e, possivelmente, mais grave – em nações emergentes e menos desenvolvidas, cujos sistemas institucionais são menos estruturados.

Metodologia

Este artigo adota uma abordagem analítico-crítica, fundamentada na combinação entre análise documental de dados secundários e revisão narrativa da literatura nacional e internacional. O objetivo não é testar hipóteses causais por meio de modelagens estatísticas próprias, mas articular evidências empíricas e referenciais teóricos para compreender como o setor estrutura relações econômicas, simbólicas e institucionais com a prática médica.

No plano empírico, tomou-se como eixo central o programa Open Payments (Physician Payments Sunshine Act), implementado pelos Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) nos Estados Unidos. Foram consultados relatórios públicos e dados agregados anuais disponibilizados pelo sistema, os quais possibilitaram a tabulação das transferências de valor destinadas – nas categorias de pagamentos gerais (incluindo presentes, alimentos e bebidas, viagens, educação, entretenimento, consultorias e honorários por palestras) e de repasses vinculados à pesquisa, conforme a classificação do programa – a médicos e hospitais universitários dos Estados Unidos no período de 2015 a 2024 (Quadros 1 e 2). Os dados foram sistematizados e apresentados de forma descritiva, permitindo quantificar a magnitude financeira dessas transferências e situá-las no contexto mais amplo da expansão, do poder e da influência do setor farmacêutico.

Paralelamente, procedeu-se uma revisão narrativa da literatura, contemplando: (i) estudos observacionais que analisam a relação entre pagamentos da indústria e padrões de prescrição médica; (ii) investigações sobre a influência de presentes, refeições e programas promocionais na prática clínica e nos custos dos sistemas de saúde; (iii) pesquisas sobre a aproximação da indústria junto a estudantes, residentes e hospitais de ensino; e (iv) diretrizes, relatórios e documentos de entidades profissionais e organismos internacionais sobre conflitos de interesse e promoção farmacêutica. Foram incluídos tanto trabalhos clássicos quanto contribuições recentes, com ênfase em estudos realizados em diferentes países e em revisões sistemáticas relevantes para o tema.

Por fim, mobilizaram-se estruturas teóricas e conceitos da psicologia social, da economia comportamental e da teoria da comunicação – como reciprocidade, viés de autoatendimento, third-person effect e currículo oculto em medicina – para interpretar criticamente os dados e achados empíricos.

Financiando e presenteando profissionais de saúde

A indústria farmacêutica mantém, por vezes, interações e exerce influência direta sobre profissionais de saúde, particularmente prescritores (médicos), principais responsáveis pela indicação de medicamentos – o que tende a impulsionar vendas e, por conseguinte, a rentabilidade das companhias e de seus acionistas. Uma estratégia recorrente nesse campo envolve a oferta de presentes e benefícios em diferentes modalidades, prática amplamente discutida na literatura internacional (Orlowski; Wateska, 1992; Wazana, 2000; Yeh et al., 2016; Fresques, 2019). Sua presença se manifesta em

diferentes escalas, dependendo de leis, regulamentações profissionais e intensidade de fiscalização em cada país, como demonstrado em estudos realizados no Japão (Saito et al., 2010), Índia (Waheed et al., 2011), Iêmen (Al-Areefi et al., 2013), Egito (Kamal et al., 2015), Jordânia (Alshurideh et al., 2018), Nigéria (Fadare et al., 2018), França (Goupil et al., 2019), Líbano (Khazzaka, 2019), Arábia Saudita (Bahammam et al., 2020), Etiópia (Hailu et al., 2021) e Brasil (Gameiro et al., 2024), entre outros.

Buscando aumentar a transparência dessas relações, o governo dos Estados Unidos, por meio dos Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), implantou em 2013 o programa Open Payments (Physician Payments Sunshine Act) (CMS, 2025). O sistema coleta e divulga anualmente pagamentos e outras “transferências de valor” feitos por fabricantes cobertos pelo programa (medicamentos, dispositivos, biológicos e suprimentos médicos) a médicos e hospitais de ensino – e, desde 2021, também a assistentes médicos e profissionais de enfermagem de prática avançada. Em regra, devem ser reportadas transferências individuais de valor igual ou superior a US\$ 10, bem como valores menores quando o total anual por pagador excede US\$ 100, sendo ambos os limiares ajustados anualmente pela inflação (CMS, 2025).

Ao mapear o histórico desses dados (Quadro 1), observa-se que fabricantes reportantes transferiram US\$ 23,2 bilhões a médicos nos EUA entre 2015 e 2024. Desse montante, US\$ 22,17 bilhões referem-se a pagamentos gerais, abrangendo categorias como presentes, alimentos e bebidas, viagem e hospedagem, educação, entretenimento, consultorias e remuneração por atuação como docente ou palestrante, entre outras. Os demais US\$ 1,05 bilhão referem-se a repasses associados à pesquisa.

Quadro 1: Pagamentos das “empresas de medicamentos e dispositivos” para médicos nos Estados Unidos (2015-2024).

Ano / Tipo de Pagamento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total	US\$ milhões
Gerais	2.110	2.170	2.190	2.270	2.430	1.690	2.016	2.560	2.310	2.430	22.176	
Pesquisas	148	152	112	112	102	87	82	81	81	93	1.050	
Total	2.258	2.322	2.302	2.382	2.532	1.777	2.098	2.641	2.391	2.523	23.226	

Fonte: Open Payments (2025). Elaborado pelo autor.

A análise dos dados do programa Open Payments revela que cerca de 652 mil médicos receberam algum tipo de pagamento nos Estados Unidos em 2024 (Open Payments, 2025), o que representa mais da metade dos aproximadamente 1,08 milhão de profissionais licenciados no país naquele ano (Young et al., 2025). Embora o montante total recebido pela maioria dos médicos seja pequeno (Sayed et al., 2024), uma investigação conduzida por Ornstein et al. (2019) – que analisou mais de 56 milhões de pagamentos realizados por empresas do setor a profissionais de saúde entre 2014 e 2018 – identificou mais de 2.500 médicos que receberam pelo menos meio milhão de dólares cada; desses, 700 ultrapassaram a marca de US\$ 1 milhão.

Uma revisão sistemática de Mitchell et al. (2021), que incluiu 36 estudos e 101 análises, evidenciou que médicos que recebiam pagamentos da indústria apresentavam maior propensão a prescrever produtos das empresas pagadoras, custos de prescrição mais altos e maior participação de medicamentos de marca em detrimento de genéricos. A associação foi observada em ampla gama de especialidades, classes terapêuticas e decisões de prescrição, sugerindo que pagamentos e interações médico-indústria podem funcionar como um mecanismo relevante de influência.

No mesmo sentido, Yeh et al. (2016) mostraram que médicos que receberam pagamentos de empresas farmacêuticas prescreveram mais medicamentos de marca – em vez de genéricos – do que seus pares que não receberam benefícios; além disso, a taxa dessas prescrições aumentou progressivamente à medida que os profissionais recebiam repasses mais volumosos. Trabalhos subsequentes apontam que, ao deslocarem a prescrição para marcas promovidas e procedimentos onerosos, pagamentos de fabricantes associam-se a maiores gastos do Medicare (programa federal de seguro de saúde dos EUA), elevando o dispêndio público (Perlis; Perlis, 2016; Sharma et al., 2018; Duarte-García et al., 2022; Murayama; Marshall, 2024).

Pagamentos também se associam ao uso de medicamentos não recomendados e de baixo valor clínico (Lexchin, 2017; Greenway; Ross, 2017; Mitchell et al., 2023). Greenway e Ross (2017) observaram que fármacos intensamente promovidos nos Estados Unidos tendem a ser menos inovadores, receber avaliações menos favoráveis de avaliadores independentes, apresentar menor probabilidade de recomendação como primeira linha por diretrizes nacionais e menor inclusão na lista de medicamentos essenciais da OMS. Uma explicação discutida por Mitchell et al. (2021) é que medicamentos com maior eficácia e grau de inovação tendem a ser adotados independentemente de promoção, ao passo que opções de benefício marginal demandariam campanhas mais intensas para ampliar sua prescrição.

Ao investigar repasses vinculados a medicamentos específicos, a ProPublica – redação independente e sem fins lucrativos dedicada ao jornalismo investigativo – revelou que, para 46 dos 50 medicamentos de marca mais prescritos no Medicare, médicos que receberam algum tipo de recompensa financeira das respectivas fabricantes prescreveram mais do que colegas que não receberam (Fresques, 2019). Em alguns casos, como o medicamento Restasis – utilizado para tratar olho seco crônico –, médicos que receberam pagamentos prescreveram 141% mais do que os demais (Fresques, 2019).

Para além dessas associações em larga escala, alguns episódios também ajudam a visualizar como incentivos e promoção podem se articular, em certos contextos, com estratégias mais agressivas de expansão de mercado, com potenciais repercussões clínicas e jurídicas. O anticoagulante Xarelto (rivaroxabana) liderou a lista de fármacos cujos fabricantes mais pagaram a médicos entre 2014 e 2018, totalizando cerca de US\$ 123,2 milhões em ações promocionais direcionadas a prescritores (Ornstein et al., 2019). Todavia, em março de 2019, as empresas responsáveis pelo produto – Bayer e Johnson & Johnson – concordaram em pagar US\$ 775 milhões para encerrar mais de 25 mil ações judiciais que as acusavam de não alertar adequadamente pacientes sobre o risco de sangramentos fatais associados ao uso de Xarelto (Thomas, 2019).

Também em 2019, uma investigação do governo dos Estados Unidos revelou que a fabricante de opioides Insys Therapeutics promoveu um amplo “programa de palestrantes”, realizado de agosto de 2012 a junho de 2015, supostamente para ampliar o conhecimento sobre o Subsys – spray sublingual de fentanil, um opioide analgésico potente e altamente viciante – por meio de almoços e jantares educacionais entre pares (United States, 2019a). Entretanto, na prática, esses eventos foram usados como veículo para o pagamento de subornos e propinas a profissionais-alvo, em troca de maior volume de prescrições de Subsys e da elevação das doses. Um dos médicos envolvidos, por exemplo, passou de zero prescrições no primeiro ano de mercado do Subsys para 672 receitas após ingressar no programa – muitas delas clinicamente desnecessárias –, tendo recebido, em contrapartida, US\$ 44.000 em propinas da Insys Therapeutics.

Ainda em 2019, após ação do Departamento de Justiça, a companhia declarou-se culpada de cinco acusações de fraude e concordou em pagar cerca de US\$ 225 milhões para a resolução de investigações criminais e civis (United States, 2019a). No ano seguinte, o fundador e ex-presidente do conselho da Insys foi condenado a 66 meses de prisão por subornar médicos para prescrever analgésicos altamente viciantes, muitas vezes sem indicação clínica (United States, 2020). Ademais, um estudo transversal de Hadland et al. (2019) – que avaliou US\$ 39,7 milhões em pagamentos direcionados a cerca de 67,5 mil médicos em 2.208 condados dos EUA entre agosto de 2013 e dezembro de 2015 – demonstrou associação entre promoção farmacêutica a médicos e aumento da mortalidade por overdose. Cabe lembrar que a epidemia de opioides constitui uma das maiores crises de saúde pública nos Estados Unidos e no mundo, responsável por mais de 1 milhão de mortes no país entre 1999 e 2024 (NIDA, 2024).

Em caso semelhante, a farmacêutica Avanir concordou em pagar mais de US\$ 108 milhões após admitir ter pago propinas a um médico para induzi-lo a tornar-se um alto prescritor de Nuedexta, além de veicular publicidade falsa e enganosa a prestadores de serviços em casas de repouso, a fim de estimulá-lo a prescrever o fármaco para comportamentos comumente associados à demência – indicação não aprovada do medicamento (United States, 2019b). Na ocasião, médicos e representantes de vendas da companhia também foram indiciados em tribunal federal por receberem dinheiro e outras vantagens em troca da prescrição de Nuedexta a pacientes que não tinham a doença (United States, 2019c). Um dos médicos – especialista em psiquiatria e neurologia – recebeu aproximadamente US\$ 331,5 mil da Avanir entre outubro de 2011 e abril de 2016, período em que emitiu cerca de 10 mil prescrições do medicamento; ele também foi remunerado para proferir palestras em favor da empresa, tendo realizado cerca de 211 apresentações em restaurantes e consultórios médicos (United States, 2019c). Esses episódios exemplificam “casos-limite”, ao tornar mais visível a interseção entre promoção e indução de demanda. No cotidiano, porém, a influência tende a operar de forma mais difusa e sutil, por meio de práticas rotineiras e socialmente naturalizadas – aspecto que a próxima seção examina.

Do grande ao pequeno presente

Ao longo das últimas décadas, algumas associações médicas, universidades e órgãos regulatórios têm alertado para a necessidade de revisar e restringir o vínculo entre empresas e prescritores (Moynihan, 2003a; Brennan et al., 2006; IOM, 2009; CMA, 2021; SAMS, 2022; IFMSA, 2023; BMA, 2023; Gameiro et al., 2024). Por outro lado, parte das instituições e profissionais ainda tende a minimizar ou a não priorizar a fiscalização dessas relações, sobretudo quando se trata de benefícios de baixo valor (Korenstein et al., 2010; Gameiro et al., 2024).

No cotidiano dos médicos e da sociedade, ofertas extravagantes – como estímulos financeiros diretos, premiações robustas e recompensas de alto valor – são mais facilmente reconhecidas como tentativas explícitas de indução ou barganha. Entretanto, quando se trata de pequenas “cortesias”, isso geralmente não ocorre. Receber um carro importado ao final do ano de uma companhia farmacêutica parece criar uma “dívida” a ser paga de maneira muito mais evidente do que aceitar um vale-refeição no restaurante do hospital, inscrições em congressos na própria área de atuação, livros recém-lançados, canetas personalizadas ou caixas e mais caixas de comprimidos destinados a amostras grátis.

Buscando desmistificar essa diferença, vale lembrar que o ato de presentear – mesmo em pequenas proporções – tem sido historicamente utilizado como uma ferramenta relevante em situações de negociação, contribuindo para a construção de um ambiente cooperativo e de confiança (Katz et al., 2003). Isso ocorre porque a reciprocidade funciona como uma norma social amplamente difundida: diante de gestos de generosidade, os indivíduos tendem a sentir a necessidade de retribuir, ainda que de forma implícita (Gouldner, 1960). Além disso, os seres humanos enfrentam grandes dificuldades para evitar vieses relacionados ao interesse pessoal. Nossos julgamentos estão sujeitos a um viés de autoatendimento, em grande medida inconsciente e não intencional e, mesmo quando estimulados a agir de maneira objetiva, frequentemente não conseguimos manter plena imparcialidade (Babcock; Loewenstein, 1997).

Ao aplicar referenciais das ciências sociais ao caso dos presentes oferecidos pela indústria farmacêutica aos médicos, Dana e Loewenstein (2003) mostram que muitos médicos negam que presentes e outros incentivos financeiros influenciem sua própria prática, embora admitam que esses mesmos fatores possam comprometer as decisões de outros médicos. Os autores também citam estudos em que estudantes de medicina consideram os presentes mais problemáticos em outras profissões do que na medicina e em que pacientes acreditam que os médicos responsáveis pelo cuidado de outras pessoas são mais propensos a serem tendenciosos do que os seus próprios médicos, reforçando a ideia de que a influência é mais facilmente reconhecida nos outros do que em nós mesmos.

Essa dificuldade em reconhecer a própria vulnerabilidade à influência torna-se ainda mais evidente quando se observam os tipos de agrados mais comuns. Entre eles, a oferta de refeições ocupa lugar central. Biologicamente, a alimentação é um dos pilares da sobrevivência humana e, historicamente, a partilha de comida tem funcionado como uma poderosa ferramenta de aproximação e

fortalecimento de laços sociais (Fischler, 2011). Não por acaso, empresas farmacêuticas investem quantias significativas no custeio de inúmeras refeições para médicos em diferentes países, buscando estabelecer e aprofundar relações que possam ser benéficas para seus interesses comerciais (DeJong et al., 2016; Cuomo et al., 2021; Grundy et al., 2024).

Um estudo conduzido por Cuomo et al. (2021), que analisou cerca de 51,7 milhões de pagamentos da indústria farmacêutica a médicos nos Estados Unidos entre 2014 e 2018, indicou que a categoria “alimentos e bebidas” apresentou o maior número total de transferências, com aproximadamente 45,7 milhões de registros e valor médio de US\$ 23 por pagamento, totalizando um montante superior a US\$ 1 bilhão.

O recebimento de pizzas e macarrão gratuitos durante plantões médicos (Moynihan, 2003b), tíquetes de alimentação para o refeitório do hospital e convites para restaurantes sofisticados com bebidas caras (Katz et al., 2003; Essi, 2015), inclusive com a presença de cônjuges ou colegas dos médicos (Essi, 2015), tem sido descrito como estratégia empregada por empresas farmacêuticas para se aproximar dos médicos e aumentar a receptividade às mensagens de seus representantes comerciais.

Um estudo realizado por DeJong et al. (2016), que analisou 279,6 mil médicos nos Estados Unidos no período de agosto a dezembro de 2015, demonstrou que aqueles que receberam refeições patrocinadas pela indústria farmacêutica tinham uma taxa de prescrição dos medicamentos promovidos durante essas refeições superior à de seus colegas que não foram beneficiados. Esse efeito se manifestou até mesmo com uma única refeição, cujo valor médio girava em torno de US\$ 20.

Murayama (2023) também identificou associação semelhante: entre 2.852 dermatologistas que prescreviam dupilumabe (Dupixent) nos EUA (2017-2021), 74,5% receberam pagamentos na forma de refeições, e esses médicos apresentaram maior probabilidade de prescrever o fármaco do que aqueles sem pagamentos, além de uma relação dose-resposta entre o número de refeições e o volume de prescrições e os gastos do Medicare. Assim, não é apenas o “tamanho” do presente que importa, mas seu papel como dispositivo de socialização e reciprocidade. Na próxima seção, discute-se como essa normalização pode se enraizar ainda durante a graduação, por meio do currículo oculto e de relações institucionais com hospitais de ensino.

A relação pode começar já na universidade

Teóricos da área de negócios frequentemente defendem que, para assegurar o sucesso contínuo no mundo corporativo, não basta focar apenas no presente; é fundamental antecipar e planejar o futuro. Em consonância com essa lógica de longo prazo, a indústria farmacêutica passa a se aproximar dos (futuros) prescritores ainda durante os anos de formação universitária, como demonstrado por pesquisas realizadas em diferentes países, entre eles França (Molina et al., 2022), Japão (Saito et al., 2018), Paquistão (Siddiqui et al., 2014), Polônia (Makowska et al., 2021) e Brasil (Trevisol et al., 2010), entre outros.

No contexto norte-americano, uma pesquisa conduzida por Sierles et al. (2005), com 818 alunos do terceiro ano de oito faculdades de medicina, em 2003, revelou intensa exposição desses estudantes às empresas farmacêuticas, com média de um brinde ou atividade patrocinada por semana por aluno. Além disso, 93,2% relataram ter sido convidados ou obrigados por um médico a participar de pelo menos um almoço patrocinado pela indústria.

Na década seguinte, uma revisão sistemática realizada por Austad et al. (2011), que analisou trabalhos publicados entre 1971 e 2010 e abrangeu cerca de 10 mil estudantes de medicina em 76 instituições de diversos países, indicou que o contato com a indústria farmacêutica tende a aumentar progressivamente ao longo do curso. As interações mais comuns relatadas incluíam recebimento de brindes variados, participação em sessões educacionais patrocinadas e comunicações diretas com representantes de vendas. Aproximadamente 90% dos estudantes declararam receber almoços ou lanches oferecidos pela indústria.

Mais recentemente, uma investigação conduzida por Keys et al. (2019) mostrou que essa interação pode começar até mesmo antes da matrícula na faculdade. O estudo entrevistou, entre junho e agosto de 2017, 911 estudantes que haviam sido aceitos em 14 faculdades de medicina públicas dos Estados Unidos. A partir de questionários respondidos pouco antes do início das aulas (fase de pré-matrícula), 71% dos participantes relataram ter recebido, ou observado alguém recebendo, pelo menos um tipo de exposição ao marketing farmacêutico, seja na forma de brindes promocionais, pequenas refeições ou lanches, artigos informativos ou amostras.

Para se aproximar de estudantes e médicos em formação, é comum que a indústria farmacêutica busque estreitar relações com centros médicos acadêmicos, que reúnem escolas de medicina e seus hospitais universitários afiliados (Brennan et al., 2006; AAMC, 2008), facilitando o contato com discentes, docentes e dirigentes. Benefícios oferecidos a gestores, estudantes, estagiários e residentes – como financiamento de pesquisas e eventos, fornecimento de lanches e almoços gratuitos, bem como doação de livros e materiais didáticos – contribuem para essa aproximação. A partir da análise do banco de dados Open Payments, mapeou-se – seguindo os mesmos critérios do quadro anterior – que as companhias farmacêuticas e de dispositivos de saúde “presentearam” hospitais universitários dos Estados Unidos com US\$ 23,3 bilhões entre 2015 e 2024.

Quadro 2: Pagamentos das “empresas de medicamentos e dispositivos” para hospitais universitários nos Estados Unidos (2015-2024).

Ano / Tipo de Pagamento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total	US\$ milhões
Gerais	642	758	771	851	1.290	506	986	1.110	799	664	8.377	
Pesquisas	955	1.130	1.270	1.470	1.700	1.790	1.710	1.710	1.570	1.700	15.005	
Total	1.597	1.888	2.041	2.321	2.990	2.296	2.696	2.820	2.369	2.364	23.382	

Fonte: Open Payments (2025). Elaborado pelo autor.

Todavia, diversos estudos indicam que essa relação pode ser problemática (Brennan et al., 2006; IOM, 2009; Anderson et al., 2014; 2015; 2020). Embora as doações possam ser consideradas positivas em alguns casos, como quando envolvem investimentos em pesquisa, elas também podem gerar diferentes conflitos de interesse, colocando em risco tanto a autonomia científica quanto os múltiplos papéis que esses hospitais desempenham no atendimento aos pacientes e na formação da próxima geração de profissionais de saúde (IOM, 2009; Lexchin, 2019; Anderson et al., 2020).

Para agravar esse quadro, pesquisas indicam que muitos líderes universitários – como reitores, diretores executivos de hospitais, chefes de departamentos clínicos, diretores de centros e professores – ocupam cadeiras em conselhos de grandes farmacêuticas, recebendo remunerações anuais elevadas, o que reforça um forte conflito de interesse entre a missão pública dos hospitais universitários e os interesses comerciais das empresas (Anderson et al., 2014; 2015).

Uma das muitas formas de influência da indústria farmacêutica nos hospitais universitários é por meio de atividades de educação médica, treinamentos e palestras que, na prática, muitas vezes funcionam como veículos de publicidade farmacológica “disfarçada” de educação profissional (AAMC, 2008; IOM, 2009; Fugh-Berman, 2021).

Em um caso emblemático, Steinman et al. (2006), ao analisarem documentos internos da indústria farmacêutica tornados públicos em decorrência de ação judicial sobre a promoção da gabapentina, mostraram que sua fabricante, a Parke-Davis/Warner-Lambert, contratou uma empresa de educação médica para treinar palestrantes que atuariam em hospitais universitários. Muitos desses palestrantes eram chefes de departamento e diretores de programas clínicos em grandes hospitais de ensino, recebiam honorários elevados e eram convidados para reuniões especiais nas quais recebiam atualizações sobre as estratégias de promoção do medicamento. A companhia também concedia verbas educacionais “irrestritas” para simpósios organizados localmente, nos quais esperava que a gabapentina fosse discutida de forma favorável, e investia em cursos e programas voltados a residentes, numa estratégia descrita internamente como forma de “influenciar os médicos de baixo para cima” e “solidificar o papel da Parke-Davis na mente do residente à medida que ele/ela se torna um médico praticante” (Steinman et al., 2006).

O fato de médicos serem cativados muito cedo por agentes do mercado – como representantes farmacêuticos –, ao contrário do que ocorre em muitas outras profissões, dificilmente é casual. Em um mundo corporativo, em que a busca pela ampliação dos lucros orienta o modelo de negócio, o investimento de uma considerável soma de recursos nesse jogo de sedução é visto como estratégia eficaz para garantir retornos a investidores e acionistas. Como resultado, as relações derivadas dessa investida precoce podem ser duradouras e influenciar, ainda que de forma inconsciente, a tomada de decisões, além de facilitar a receptividade futura às abordagens de representantes por parte dos novos profissionais.

À luz da literatura sobre “currículo oculto” em medicina (Hafferty; Franks, 1994) – entendido como o conjunto de lições que os estudantes aprendem e que não são formalmente programadas em aulas, incluídas em um plano de estudos ou avaliadas em exames, mas sim apreendidas durante interações informais, visitas a leitos e experiências clínicas em corredores e refeitórios (Sierles et al., 2005) –, essas interações rotineiras com a indústria farmacêutica não são apenas episódios isolados de marketing, mas constituem um poderoso processo de socialização, por meio do qual se normalizam conflitos de interesse e se ensina, implicitamente, qual deve ser a postura do futuro médico diante das empresas. Por meio do exemplo – muitas vezes inconsciente – de médicos, professores e colegas que participam de eventos patrocinados, exibem logotipos corporativos em atividades acadêmicas ou aceitam apoio financeiro para pesquisas e infraestrutura, os estudantes aprendem, na prática, quais relações com a indústria são socialmente aceitáveis, quais formas de dependência são toleradas e até que ponto é possível negociar princípios éticos em nome da “sustentabilidade” institucional (Hafferty; Franks, 1994; Sierles et al., 2005; Lexchin, 2019).

Um relatório intitulado “Marketing farmacêutico: relatório sobre o ensino da promoção farmacêutica na formação médica” (*Pharmaceutical Marketing: Report on Education on Pharmaceutical Promotion in Medical Training*), publicado pela organização Ação Internacional para a Saúde (Health Action International), que analisou estudos de diversos países sobre a educação em promoção farmacêutica na formação médica, concluiu que esse tema tem recebido pouca atenção no currículo médico (Santos, 2017). Esse diagnóstico persiste mesmo diante de revisões que apontam a importância e a efetividade de intervenções educacionais de diferentes tipos (aulas, workshops, módulos específicos) destinadas a ensinar estudantes de medicina a lidar com a indústria farmacêutica (Farah; Bilszta, 2022).

Ademais, um conjunto de investigações demonstra que, embora a maioria dos estudantes reconheça que as fontes de informação da indústria são tendenciosas, em nível pessoal grande parte se percebe imune aos vieses induzidos pelas companhias, apontando colegas estudantes de medicina ou médicos formados como mais influenciados do que eles próprios (Sierles et al., 2005; Austad et al., 2011; Filippiadou et al., 2017; Molina et al., 2022). Esse padrão confirma tanto o viés de autoatendimento (ou de interesse pessoal) descrito por Dana e Loewenstein (2003) – tendência inconsciente de julgar situações de modo favorável a nós mesmos, ao mesmo tempo em que acreditamos estar sendo objetivos e imparciais – quanto o third-person effect, teoria que descreve a tendência de as pessoas acreditarem que mensagens persuasivas afetam mais “os outros” do que a si mesmas (Davison, 1983).

A universidade constitui um momento decisivo não apenas para a formação acadêmica, mas também para a formação ética, na qual se aprende a lidar com integridade diante dos desafios do mundo profissional (Hafferty; Franks, 1994). Nesse contexto, permitir que interesses induzidos pela indústria farmacêutica orientem expectativas e comportamentos não parece compatível com esse ideal. Rogers et

al. (2004) alertam que aceitar benefícios das empresas farmacêuticas como forma de endividamento a longo prazo (pós-formatura) é tão perigoso quanto interpretá-los como um “simples privilégio médico” derivado do prestígio profissional (“algo por nada”). Se, no primeiro caso, o conflito de interesses é mais evidente, no segundo há o risco de uma progressiva redução da sensibilidade em relação à realidade dos outros, normalizando relações desiguais em relação a colegas de outras áreas da saúde e aos próprios pacientes, e reforçando a posição dos médicos como grupo social dotado de status e privilégios superiores.

Considerações finais

Ao longo das últimas décadas, a indústria farmacêutica consolidou-se como um dos setores mais poderosos e influentes da economia global, combinando enorme capacidade de investimento com forte influência sobre a produção de conhecimento, a regulação e a prática clínica.

Entre os múltiplos vetores que sustentam e decorrem desse poder, este artigo destacou um eixo específico: o investimento sistemático em presentes, pagamentos e incentivos financeiros a médicos e instituições acadêmicas, desde a graduação até a prática profissional, como estratégia para moldar prescrições, preferências terapêuticas e percepções éticas sobre a legitimidade desse vínculo.

A partir da análise dos dados do programa Open Payments e de estudos empíricos em diferentes países, observou-se que tais transferências de valor não são marginais nem excepcionais, mas um componente estruturante da relação entre indústria e profissão médica. O levantamento e a tabulação dos dados indicaram que, entre 2015 e 2024, a indústria farmacêutica repassou, apenas nos Estados Unidos, cerca de US\$ 23,2 bilhões para médicos – abrangendo, em grande parte, categorias como presentes, alimentos e bebidas, viagens e hospedagem, educação, entretenimento, taxas de consultoria e remuneração por atuação como docente ou palestrante. No mesmo período, hospitais universitários norte-americanos receberam aproximadamente US\$ 23,3 bilhões provenientes da indústria.

Longe de representarem um reconhecimento genuíno do setor para com os médicos, ou um ato de altruísmo em relação a profissionais, pacientes, hospitais e universidades, esses volumosos repasses parecem reafirmar uma estratégia de aproximação com prescritores – principais responsáveis pela prescrição e, por conseguinte, pela venda de medicamentos –, assegurando, assim, o retorno almejado por investidores e acionistas dessas companhias avaliadas em bilhões de dólares.

À luz de estruturas teóricas e conceitos da psicologia social, da economia comportamental e da teoria da comunicação – como reciprocidade, viés de autoatendimento e influência inconsciente –, mostrou-se que pagamentos e “cortesias” – até mesmo de pequeno valor, como as 45,7 milhões de refeições (“alimentos e bebidas”), com valor médio de US\$ 23, pagas pelo setor a médicos entre 2014 e 2018 – associam-se a mudanças concretas no padrão de prescrição. Médicos que recebem benefícios tendem a prescrever com maior frequência – ainda que muitas vezes sem plena intencionalidade – os medicamentos das empresas pagadoras, a optar por fármacos de marca em detrimento de genéricos, a

privilegiar produtos de benefício clínico marginal e a contribuir para o aumento dos custos dos sistemas de saúde.

Os dados também evidenciam que a relação não se limita à esfera individual da interação entre representante comercial e médico. Ao aproximar-se de hospitais universitários, centros acadêmicos e lideranças institucionais – muitas vezes por meio do financiamento de pesquisas, eventos, programas educacionais e cargos em conselhos –, a indústria farmacêutica influencia a agenda de formação, a organização dos serviços e a própria cultura das instituições. Nesse ambiente, atividades supostamente “educacionais” podem funcionar como veículos de promoção disfarçada, enquanto doações e parcerias reforçam uma dependência estrutural de recursos privados. Essa rede de relações gera conflitos de interesse que não se restringem à prescrição de um único medicamento, mas afetam a autonomia científica, a definição de prioridades de pesquisa, a formulação de diretrizes clínicas e a confiança da sociedade nos sistemas de saúde.

A partir da lente do “currículo oculto” em medicina, torna-se claro que a influência da indústria farmacêutica participa da socialização profissional desde cedo. Estudantes de medicina expostos a brindes, almoços patrocinados, palestras financiadas e logotipos corporativos em ambientes acadêmicos aprendem, na prática, quais formas de relação com empresas são normalizadas e desejáveis. O exemplo de professores, preceptores e líderes institucionais – que aceitam benefícios, ocupam cargos em conselhos de grandes companhias ou atuam como palestrantes remunerados – comunica mensagens implícitas sobre o lugar da indústria na vida profissional. Assim, mais do que episódios isolados de marketing, essas interações contribuem para naturalizar conflitos de interesse, reforçar hierarquias simbólicas e consolidar uma identidade médica na qual o acesso privilegiado a recursos corporativos é percebido como parte “normal” do prestígio profissional.

Diante desse quadro, e à luz dessas evidências, apenas orientação e treinamento não se mostram suficientes para neutralizar os vieses provocados pela oferta de presentes e benefícios financeiros. Da mesma forma, políticas baseadas exclusivamente na limitação do valor monetário dos brindes revelam-se insuficientes, uma vez que mesmo uma cortesia de baixo custo é capaz de acionar mecanismos de reciprocidade e enviesar, ainda que de forma inconsciente, as decisões de prescrição. Se o objetivo é preservar a imparcialidade clínica e a integridade das práticas médicas, há fortes razões para defender a proibição de todas as formas de oferta provenientes da indústria farmacêutica aos profissionais de saúde, substituindo essa lógica de relacionamento por modelos transparentes de financiamento institucional e de produção de conhecimento, com menor potencial de conflito de interesses.

Com base em um conjunto de referências, diretrizes e manuais de boas práticas (AAMC, 2008; IOM, 2009; CMA, 2021; SAMS, 2022; IFMSA, 2023), argumenta-se que, mais do que apostar exclusivamente na capacidade individual de médicos resistirem à influência de presentes, o debate contemporâneo aponta para a necessidade de transformar a própria lógica de relacionamento entre indústria e campo médico. Isso implica deslocar o foco de vínculos personalizados – baseados em

cortesias, refeições, inscrições em congressos e outros benefícios individuais – para formas transparentes de financiamento institucional e de produção de conhecimento, nas quais os recursos sejam canalizados para universidades, hospitais e sociedades científicas sob regras claras de governança, comitês independentes de decisão e garantias de liberdade acadêmica. Ao reduzir a dependência de relações diretas entre empresas e prescritores e fortalecer mecanismos coletivos de controle, esses arranjos têm potencial de diminuir conflitos de interesse e de alinhar mais estreitamente a pesquisa, a formação e a prática clínica aos interesses da saúde pública, e não ao imperativo do marketing farmacêutico.

Limitações

Este estudo apresenta algumas limitações que merecem consideração. Em primeiro lugar, os dados do Open Payments provêm de um sistema regulado e público de reporte, embora possa haver ocorrências de erros de classificação, subnotificação e ajustes ao longo do tempo. Em segundo lugar, como se trata de uma análise descritiva e revisão narrativa, o estudo não busca estabelecer causalidade nem controlar completamente possíveis fatores de confusão presentes em estudos observacionais (como, por exemplo, a possibilidade de profissionais mais inclinados a prescrever certos produtos serem mais frequentemente alvo de ações promocionais). Em terceiro, embora o Open Payments contribua para aumentar a transparência, os dados se referem exclusivamente aos Estados Unidos e abrangem fabricantes de medicamentos e dispositivos; portanto, qualquer extração para outros países ou segmentos específicos deve ser feita com cuidado. No entanto, a consistência observada entre a magnitude das transferências, a literatura internacional e os mecanismos teóricos de influência reforça a importância e relevância deste debate.

Referências

AAMC - Association of American Medical Colleges. Industry funding of medical education: report of an AAMC task force. Washington, DC: Association of American Medical Colleges, 2008. Disponível em: <https://www.aamc.org/data-reports/faculty-institutions/report/industry-funding-medical-education>. Acesso em: 28 nov. 2025.

AL-AREEFI, Mahmoud Abdullah et al. Physicians' perceptions of medical representative visits in Yemen: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1, 20 ago. 2013. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-13-331>.

ALSHURIDEH, Muhammad et al. Pharmaceutical Promotion Tools Effect on Physician's Adoption of Medicine Prescribing: evidence from Jordan. **Modern Applied Science**, [S.L.], v. 12, n. 11, p. 210, 29 out. 2018. Canadian Center of Science and Education. <http://dx.doi.org/10.5539/mas.v12n11p210>.

ANDERSON, Timothy S. et al. Prevalence and compensation of academic leaders, professors, and trustees on publicly traded US healthcare company boards of directors: cross sectional study. **BMJ**, [S.L.], p. 4826, 29 set. 2015. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h4826>.

ANDERSON, Timothy S. et al. Academic Medical Center Leadership on Pharmaceutical Company Boards of Directors. **JAMA**, [S.L.], v. 311, n. 13, p. 1353, 2 abr. 2014. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.284925>.

ANDERSON, Timothy S. et al. Characteristics of Biomedical Industry Payments to Teaching Hospitals. **Health Affairs**, [S.L.], v. 39, n. 9, p. 1583-1591, 1 set. 2020. Health Affairs (Project Hope). <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00385>.

APPLEQUIST, Janelle; BALL, Jennifer Gerard. An Updated Analysis of Direct-to-Consumer Television Advertisements for Prescription Drugs. **The Annals of Family Medicine**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 211-216, 2018. <http://dx.doi.org/10.1370/afm.2220>.

AUSTAD, Kirsten E. et al. Medical Students' Exposure to and Attitudes about the Pharmaceutical Industry: a systematic review. **Plos Medicine**, [S.L.], v. 8, n. 5, p. 1001037, 24 maio 2011. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001037>.

BABCOCK, Linda; LOEWENSTEIN, George. Explaining Bargaining Impasse: the role of self-serving biases. **Journal of Economic Perspectives**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 109-126, 1 fev. 1997. American Economic Association. <http://dx.doi.org/10.1257/jep.11.1.109>.

BAHAMMAM, Salman et al. Attitudes and behaviours of physicians towards the relationship with the pharmaceutical industry in Saudi Arabia. **Eastern Mediterranean Health Journal**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 323-330, 1 mar. 2020. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean (WHO/EMRO). <http://dx.doi.org/10.26719/emhj.19.024>.

BINDSLEV, Julie Bolette Brix et al. Underreporting of conflicts of interest in clinical practice guidelines: cross sectional study. **BMC Medical Ethics**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1, 3 maio 2013. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6939-14-19>.

BMA - British Medical Association. Transparency and doctors with competing interests – guidance from the BMA [Internet]. London: BMA; 2023. Disponível em: <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/ethics/personal-ethics/transparency-for-doctors-with-competing-interests>. Acesso em: 04 dez. 2025.

BRENNAN, Troyen A. et al. Health Industry Practices That Create Conflicts of Interest. **JAMA**, [S.L.], v. 295, n. 4, p. 429, 25 jan. 2006. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.295.4.429>.

CMA - Canadian Medical Association. **Guidelines for physicians in interactions with industry**: recommendations for physician innovators. Ottawa: Canadian Medical Association, 2021. Disponível em: <https://policybase.cma.ca/media/PolicyPDF/PD21-20.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2025.

CMS - Centers for Medicare & Medicaid Services. **Open Payments**. Law and Policy. United States government. 2025. Disponível em: <https://www.cms.gov/priorities/key-initiatives/open-payments/law-policy>. Acesso em: 27 out. 2025.

CUOMO, Raphael E. et al. Physicians payment in the United States between 2014 and 2018: an analysis of the CMS open payments database. **Plos One**, [S.L.], v. 16, n. 6, p. 0252656, 2 jun. 2021. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0252656>.

DANA, Jason. A Social Science Perspective on Gifts to Physicians From Industry. **JAMA**, [S.L.], v. 290, n. 2, p. 252, 9 jul. 2003. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.290.2.252>.

DAVISON, W. Phillips. The Third-Person Effect in Communication. **Public Opinion Quarterly**, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 1, 1983. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1086/268763>.

DEJONG, Colette et al. Pharmaceutical Industry–Sponsored Meals and Physician Prescribing Patterns for Medicare Beneficiaries. **Jama Internal Medicine**, [S.L.], v. 176, n. 8, p. 1114, 1 ago. 2016. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.2765>.

DELORME, Denise E.; HUH, Jisu; REID, Leonard N.; AN, Soontae. The state of public research on over-the-counter drug advertising. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 208-231, 7 set. 2010. <http://dx.doi.org/10.1108/17506121011076156>.

DJULBEGOVIC, Benjamin et al. The uncertainty principle and industry-sponsored research. **The Lancet**, [S.L.], v. 356, n. 9230, p. 635-638, ago. 2000. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)02605-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(00)02605-2).

DUARTE-GARCÍA, Alí et al. Association Between Payments by Pharmaceutical Manufacturers and Prescribing Behavior in Rheumatology. **Mayo Clinic Proceedings**, [S.L.], v. 97, n. 2, p. 250-260, fev. 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.08.026>.

ESSI, David Ferris. Mixing Dinner and Drugs—Is It Ethically Contraindicated? **Ama Journal of Ethics**, [S.L.], v. 17, n. 8, p. 787-795, 1 ago. 2015. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/journalofethics.2015.17.8.sect1-1508>.

FACHER, Lev. Pharma funded more than 2,400 state lawmaker campaigns in 2020, new STAT analysis finds. **STAT**. Boston, MA, U.S. jun. 2021. Disponível em: <https://www.statnews.com/feature/prescription-politics/state-full-data-set>. Acesso em: 26 nov. 2025.

FADARE, Joseph O. et al. Drug promotional activities in Nigeria: impact on the prescribing patterns and practices of medical practitioners and the implications. **Hospital Practice**, [S.L.], v. 46, n. 2, p. 77-87, 20 fev. 2018. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/21548331.2018.1437319>.

FARAH, Samiyah; BILSZTA, Justin L.. Teaching medical students how to interact with the pharmaceutical industry: a scoping review. **Gms Journal for Medical Education**, [S.L.], v. 39, n. 5, p. 1, 15 nov. 2022. German Medical Science GMS Publishing House. <http://dx.doi.org/10.3205/ZMA001578>.

FILIPPIADOU, Magdalini et al. Exposure to the drug company marketing in Greece: interactions and attitudes in a non-regulated environment for medical students. **Annals Of Medicine & Surgery**, [S.L.], v. 19, p. 23-28, jul. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1016/j.amsu.2017.05.013>.

FISCHLER, Claude. Commensality, society and culture. **Social Science Information**, [S.L.], v. 50, n. 3-4, p. 528-548, 31 ago. 2011. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0539018411413963>.

FLACCO, Maria Elena et al. Head-to-head randomized trials are mostly industry sponsored and almost always favor the industry sponsor. **Journal Of Clinical Epidemiology**, [S.L.], v. 68, n. 7, p. 811-820, jul. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.12.016>.

FRESQUES, Hannah. Doctors Prescribe More of a Drug If They Receive Money from a Pharma Company Tied to It. **ProPublica**. 2019. Disponível em: <https://www.propublica.org/article/doctors-prescribe-more-of-a-drug-if-they-receive-money-from-a-pharma-company-tied-to-it>. Acesso em: 27 nov. 2025.

FUGH-BERMAN, Adriane. Industry-funded medical education is always promotion - an essay by Adriane Fugh-Berman. **BMJ**, [S.L.], p. 1273, 4 jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n1273>.

GAMEIRO, Giovana Rosa et al. Physician's perceptions regarding the pharmaceutical industry: a brazilian national study. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 70, n. 5, p. 1, 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.20231317>.

GOULDNER, Alvin W.. The Norm of Reciprocity: a preliminary statement. **American Sociological Review**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 161, abr. 1960. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.2307/2092623>.

GOUPIL, Bruno et al. Association between gifts from pharmaceutical companies to French general practitioners and their drug prescribing patterns in 2016: retrospective study using the french transparency in healthcare and national health data system databases. **BMJ**, [S.L.], p. 6015, 5 nov. 2019. **BMJ**. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l6015>.

GREENWAY, Tyler; ROSS, Joseph s. US drug marketing: how does promotion correspond with health value?. **BMJ**, [S.L.], p. 1855, 2 maio 2017. **BMJ**. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j1855>.

GRUNDY, Quinn et al. Quantifying Industry Spending on Promotional Events Using Open Payments Data. **Jama Health Forum**, [S.L.], v. 5, n. 6, p. 241581, 28 jun. 2024. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamahealthforum.2024.1581>.

HADLAND, Scott E. et al. Association of Pharmaceutical Industry Marketing of Opioid Products with Mortality from Opioid-Related Overdoses. **Jama Network Open**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 186007, 18 jan. 2019. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.6007>.

HAFFERTY, F W; FRANKS, R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. **Academic Medicine**, [S.L.], v. 69, n. 11, p. 861-71, nov. 1994. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00001888-199411000-00001>.

HAILU, Abel Demerew et al. Influence of pharmaceutical marketing mix strategies on physicians' prescribing behaviors in public and private hospitals, Dessie, Ethiopia: a mixed study design. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1, 7 jan. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-10063-2>.

IFMSA - International Federation of Medical Students' Associations. **Policy document on integrity and transparency in medical education**. [S.l.], 2023. Disponível em: <https://ifmsa.org/wp-content/uploads/2023/10/IFMSA-Policy-Document-on-Integrity-and-Transparency-in-Medical-Education.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2025.

IMS - Institute for Healthcare. **Global Medicines Use in 2020**: outlook and implications. Parsippany, NJ, United States: Ims, 2015. 47 p. Disponível em: <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/institute-reports/global-medicines-use-in-2020>. Acesso em: 14 out. 2025.

IOM - INSTITUTE OF MEDICINE - Committee on Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. **Conflict of interest in medical research, education, and practice**. Washington, DC: The National Academies Press, 2009. <https://doi.org/10.17226/12598>.

IQVIA - The IQVIA Institute for Human Data Science. **The Global Use of Medicines 2023**: outlook to 2027. Parsippany, NJ, United States: IQVIA, 2023. 58 p. Institute Report. Disponível em: <https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports/the-global-use-of-medicines-2023>. Acesso em: 14 out. 2023.

KAMAL, Susan et al. Perceptions and Attitudes of Egyptian Health Professionals and Policy-Makers towards Pharmaceutical Sales Representatives and Other Promotional Activities. **Plos One**, [S.L.], v. 10, n. 10, p. 0140457, 16 out. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0140457>.

KATZ, Dana et al. All Gifts Large and Small. **The American Journal Of Bioethics**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 39-46, ago. 2003. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1162/15265160360706552>.

KEYS, Toby et al. Premedical Student Exposure to Pharmaceutical Marketing: too much, too soon?. **Family Medicine**, [S.L.], v. 51, n. 9, p. 722-727, 4 out. 2019. Society of Teachers of Family Medicine. <http://dx.doi.org/10.22454/fammed.2019.360469>.

KHAZZAKA, Micheline. Pharmaceutical marketing strategies' influence on physicians' prescribing pattern in Lebanon: ethics, gifts, and samples. **BMC Health Services Research**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-11, 30 jan. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-3887-6>.

KORENSTEIN, Deborah et al. Physician Attitudes Toward Industry. **Archives Of Surgery**, [S.L.], v. 145, n. 6, p. 570, 1 jun. 2010. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/archsurg.2010.75>.

LEXCHIN, J. et al. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. **BMJ**, [S.L.], v. 326, n. 7400, p. 1167-1170, 29 maio 2003. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.326.7400.1167>.

LEXCHIN, Joel et al. National patient groups in Canada and their disclosure of relationships with pharmaceutical companies: a cross-sectional study. **BMJ Open**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 1-10, mar. 2022. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055287>.

LEXCHIN, Joel. Entrevista cedida a: HENSLEY, Laura. Big pharma pours millions into medical schools — here's how it can impact education. **Global News**, 12 ago. 2019. Disponível em: <https://globalnews.ca/news/5738386/canadian-medical-school-funding/>. Acesso em: 3 dez. 2025.

LEXCHIN, Joel. The relation between promotional spending on drugs and their therapeutic gain: a cohort analysis. **CMAJ Open**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 724, 13 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.9778/cmajo.20170089>.

LEXCHIN, Joel. Those Who Have the Gold Make the Evidence: how the pharmaceutical industry biases the outcomes of clinical trials of medications. **Science And Engineering Ethics**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 247-261, 15 fev. 2011. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11948-011-9265-3>.

LURIE, Peter et al. Financial Conflict of Interest Disclosure and Voting Patterns at Food and Drug Administration Drug Advisory Committee Meetings. **JAMA**, [S.L.], v. 295, n. 16, p. 1921, 26 abr. 2006. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.295.16.1921>

MAKOWSKA, Marta et al. How Polish medical students are socialised to cooperate with the pharmaceutical industry: a focus group study of the importance of informal, hidden and null curricula. **Health Sociology Review**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 81-95, 30 mar. 2021. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/14461242.2021.1899842>.

MCCOY, Matthew S. et al. Conflicts of Interest for Patient-Advocacy Organizations. **New England Journal of Medicine**, [S.L.], v. 376, n. 9, p. 880-885, 2 mar. 2017. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmsr1610625>.

MCHENRY, Leemon. Of Sophists and Spin-Doctors: industry-sponsored ghostwriting and the crisis of academic medicine. **Mens Sana Monographs**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 129-145, 2010. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/0973-1229.58824>.

MITCHELL, Aaron P et al. Pharmaceutical industry payments and delivery of non-recommended and low value cancer drugs: population based cohort study. **Bmj**, [S.L.], p. 075512, 25 out. 2023. **BMJ**. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2023-075512>.

MITCHELL, Aaron P. et al. Are Financial Payments from the Pharmaceutical Industry Associated with Physician Prescribing? **Annals of Internal Medicine**, [S.L.], v. 174, n. 3, p. 353-361, mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.7326/m20-5665>.

MOFFATT, Barton.; ELLIOTT, Carl. Ghost Marketing: pharmaceutical companies and ghostwritten journal articles. **Perspectives In Biology And Medicine**, [S.L.], v. 50, n. 1, p. 18-31, 2007. Project Muse. <http://dx.doi.org/10.1353/pbm.2007.0009>.

MOLINA, Martin et al. Medical students' exposure to and attitudes towards product promotion and incentives from the pharmaceutical industry in 2019: a national cross-sectional study in France. **BMJ Open**, [S.L.], v. 12, n. 7, p. e045671, jul. 2022. **BMJ**. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045671>.

MOYNIHAN, R.. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: entanglement. **BMJ**, [S.L.], v. 326, n. 7400, p. 1189-1192, 29 maio 2003b. **BMJ**. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.326.7400.1189>.

MOYNIHAN, R.. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 2: disentanglement. **BMJ**, [S.L.], v. 326, n. 7400, p. 1193-1196, 29 maio 2003a. **BMJ**. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.326.7400.1193>.

MULINARI, Shai et al. Five years of pharmaceutical industry funding of patient organisations in Sweden: cross-sectional study of companies, patient organisations and drugs. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 6, p. 1-19, 24 jun. 2020. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0235021>.

MURAYAMA, Anju. Pharmaceutical industry-sponsored meals are associated with increased prescriptions and Medicare spending for dupilumab among dermatologists in the United States. **Journal Of Evaluation in Clinical Practice**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 435-439, 27 dez. 2023. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jep.13956>.

MURAYAMA, Anju; MARSHALL, Deborah C.. Associations between pharmaceutical industry payments to physicians and prescription of PARP inhibitors in the United States. **Gynecologic Oncology**, [S.L.], v. 181, p. 83-90, fev. 2024. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2023.12.011>.

NEJSTGAARD, Camilla H et al. Association between conflicts of interest and favourable recommendations in clinical guidelines, advisory committee reports, opinion pieces, and narrative reviews: systematic review. **BMJ**, [S.L.], p. 1-12, 9 dez. 2020. **BMJ**. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4234>.

NEUMAN, J. et al. Prevalence of financial conflicts of interest among panel members producing clinical practice guidelines in Canada and United States: cross sectional study. **BMJ**, [S.L.], v. 343, n. 112, p. 1-8, 11 out. 2011. **BMJ**. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d5621>.

NIDA – National Institute on Drug Abuse. **Drug Overdose Deaths: Facts and Figures**. National Center for Health Statistics (NCHS) at the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2024.

Disponível em: <https://nida.nih.gov/research-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>. Acesso em: 27 out. 2025.

OECD. **Health at a Glance 2021**: OECD indicators. Paris, France: OECD Publishing, 2021. 274 p. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.

OPEN PAYMENTS - The Open Payments Search Tool. National Transparency Program. **Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)**. Baltimore, MD; US. 2025. Disponível em: <https://openpaymentsdata.cms.gov/>. Acesso em: 21 out. 2025.

OPENSECRETS - The nation's premier research group tracking money in U.S. politics. 2024. Washington, D.C., U.S. Disponível em: <https://www.opensecrets.org/>. Acesso em: 24 nov. 2025.

ORLOWSKI, James P.; WATESKA, Leon. The Effects of Pharmaceutical Firm Enticements on Physician Prescribing Patterns. **Chest**, [S.L.], v. 102, n. 1, p. 270-273, jul. 1992. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.102.1.270>.

ORNSTEIN, Charles et al. We Found Over 700 Doctors Who Were Paid More Than a Million Dollars by Drug and Medical Device Companies. **ProPublica**. 2019. Disponível em: <https://www.propublica.org/article/we-found-over-700-doctors-who-were-paid-more-than-a-million-dollars-by-drug-and-medical-device-companies>. Acesso em: 10 dez. 2025.

OZIERANSKI, Piotr et al. Exposing drug industry funding of UK patient organisations. **BMJ**, [S.L.], p. 1-9, 22 maio 2019. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.11806>.

PERLIS, Roy H.; PERLIS, Clifford S.. Physician Payments from Industry Are Associated with Greater Medicare Part D Prescribing Costs. **Plos One**, [S.L.], v. 11, n. 5, p. 0155474, 16 maio 2016. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0155474>.

PHAM-KANTER, Genevieve. Revisiting Financial Conflicts of Interest in FDA Advisory Committees. **Milbank Quarterly**, [S.L.], v. 92, n. 3, p. 446-470, set. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/1468-0009.12073>.

PINA, Ana Sofia; HUSSAIN, Abid; ROQUE, Ana Cecília A.. An Historical Overview of Drug Discovery. **Methods in Molecular Biology**, [S.L.], p. 3-12, 3 out. 2009. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-60761-244-5_1.

ROGERS, Wendy et al. The ethics of pharmaceutical industry relationships with medical students. **Medical Journal of Australia**, [S.L.], v. 180, n. 8, p. 411-414, abr. 2004. AMPCo. <http://dx.doi.org/10.5694/j.1326-5377.2004.tb05995.x>.

SAITO, Sayaka et al. Japanese Practicing Physicians' Relationships with Pharmaceutical Representatives: a national survey. **Plos One**, [S.L.], v. 5, n. 8, p. 12193, 13 ago. 2010. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0012193>.

SAITO, Sayaka et al. Medical students' attitudes toward interactions with the pharmaceutical industry: a national survey in Japan. **Bmc Medical Education**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1, dez. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-018-1394-9>.

SAMS - Swiss Academy of Medical Sciences. **Collaboration between medical professionals and industry**. Swiss Medical Weekly, [S.I.], v. 152, n. 3536, art. w30228, 30 ago. 2022. Disponível em: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/3243>. Acesso em: 9 dez. 2025.

SANTOS, Ancel.la. **Pharmaceutical marketing: report on education on pharmaceutical promotion in medical training.** Amsterdam: Health Action International, 2017. Disponível em: <https://haiweb.org/wp-content/uploads/2017/12/Report-on-Education-on-Pharmaceutical-Promotion-in-Medical-Training.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2025.

SAYED, Ahmed et al. Industry Payments to US Physicians by Specialty and Product Type. **JAMA**, [S.L.], v. 331, n. 15, p. 1325, 16 abr. 2024. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2024.1989>.

SHARMA, Manvi et al. Association between industry payments and prescribing costly medications: an observational study using open payments and medicare part d data. **BMC Health Services Research**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1, 2 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3043-8>.

SIDDQUI, Usman Tariq et al. Attitudes of medical students towards incentives offered by pharmaceutical companies- perspective from a developing nation- a cross sectional study. **Bmc Medical Ethics**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1, 5 maio 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6939-15-36>.

SIERLES, Frederick S. et al. Medical Students' Exposure to and Attitudes About Drug Company Interactions. **JAMA**, [S.L.], v. 294, n. 9, p. 1034, 7 set. 2005. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.294.9.1034>.

SISMONDO, Sergio. Ghost Management: how much of the medical literature is shaped behind the scenes by the pharmaceutical industry?. **Plos Medicine**, [S.L.], v. 4, n. 9, p. 1429-1433, 25 set. 2007. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0040286>.

STACCIARINI, João Henrique Santana. **A consolidação do setor farmacêutico na economia global: crescimento, influência, desvios e marketing.** 2023. 167 f. Tese (Doutorado) - Programa de PósGraduação em Geografia, Instituto de Estudos Socioambientais (IESA), Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2023. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/13177>. Acesso em: 22 set. 2025.

STACCIARINI, João Henrique Santana. A publicidade de medicamentos no Brasil. **Sociedade & Natureza**, [S.L.], v. 36, n. 1, p. e72114, 4 jul. 2024d. <http://dx.doi.org/10.14393/sn-v36-2024-72114>.

STACCIARINI, João Henrique Santana. O Setor Farmacêutico Global: números e dinâmicas. **Caminhos de Geografia**, [S.L.], v. 25, n. 101, p. 240-251, 3 out. 2024a. <http://dx.doi.org/10.14393/rcg2510171398>.

STACCIARINI, João Henrique Santana. Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) no Setor Farmacêutico: avanços, limitações, seletividade e negligência. **Revista Terceiro Incluído**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. e14109, 6 ago. 2024c. <http://dx.doi.org/10.5216/teri.v14i1.79594>.

STACCIARINI, João Henrique Santana. Poder, disputas e geopolítica no setor farmacêutico. **Geopauta**, [S.L.], v. 8, p. e14550, 6 dez. 2024b. <http://dx.doi.org/10.22481/rg.v8.e2024.e14550>.

STEINMAN, Michael A. et al. Narrative Review: the promotion of gabapentin. **Annals of Internal Medicine**, [S.L.], v. 145, n. 4, p. 284-293, 15 ago. 2006. American College of Physicians. <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-145-4-200608150-00008>.

TABATABAVAKILI, Sahar et al. Financial Conflicts of Interest in Clinical Practice Guidelines: a systematic review. **Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 466-475, abr. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2020.09.016>.

TANNOURY, Maya; ATTIEH, Zouhair. The Influence of Emerging Markets on the Pharmaceutical Industry. **Current Therapeutic Research**, [S.L.], v. 86, p. 19-22, 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.curtheres.2017.04.005>

THOMAS, Katie. Bayer and Johnson & Johnson Settle Lawsuits Over Xarelto, a Blood Thinner, for \$775 Million. **The New York Times**. 2019. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2019/03/25/health/xarelto-blood-thinner-lawsuit-settlement.html>. Acesso em: 08 nov. 2025.

TREVISOL, Daisson José et al. A propaganda de medicamentos em escola de medicina do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 3487-3496, nov. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000900023>.

UNITED STATES. Department of Justice. Founder and Former Chairman of the Board of Insys Therapeutics Sentenced to 66 Months in Prison. **U.S. Attorneys' Offices**. District of Massachusetts, Press Release, 23 jan. 2020. Disponível em: <https://www.justice.gov/usao-ma/pr/founder-and-former-chairman-board-insys-therapeutics-sentenced-66-months-prison>. Acesso em: 27 out. 2025.

UNITED STATES. Department of Justice. Insys Therapeutics Agrees to Enter into \$225 Million Global Resolution of Criminal and Civil Investigations. **U.S. Attorneys' Offices**. District of Massachusetts, Press Release, 5 jun. 2019a. Disponível em: <https://www.justice.gov/usao-ma/pr/insys-therapeutics-agrees-enter-225-million-global-resolution-criminal-and-civil>. Acesso em: 27 out. 2025.

UNITED STATES. Department of Justice. Pharmaceutical Company Targeting Elderly Victims Admits to Paying Kickbacks, Resolves Related False Claims Act Violations. **Office of Public Affairs**. U.S. Department of Justice, Press Release, 26 set. 2019b. Disponível em: <https://www.justice.gov/archives/opa/pr/pharmaceutical-company-targeting-elderly-victims-admits-paying-kickbacks-resolves-related>. Acesso em: 27 out. 2025.

UNITED STATES. Department of Justice. Physicians and pharmacy sales reps indicted for kickback conspiracy in which doctors allegedly received money in exchange for writing unnecessary prescriptions of Nuedexta. **U.S. Attorneys' Offices**. Northern District of Ohio, Press Release, 26 set. 2019c. Disponível em: <https://www.justice.gov/usao-ndoh/pr/physicians-and-pharmacy-sales-reps-indicted-kickback-conspiracy-which-doctors-allegedly>. Acesso em: 27 out. 2025.

WAHEED, Kareem Abdul et al. Prescription loyalty behavior of physicians: an empirical study in india. **International Journal Of Pharmaceutical And Healthcare Marketing**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 279-298, 21 nov. 2011. Emerald. <http://dx.doi.org/10.1108/17506121111190112>.

WAZANA, Ashley. Physicians and the Pharmaceutical Industry. **JAMA**, [S.L.], v. 283, n. 3, p. 373, 19 jan. 2000. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.283.3.373>.

YEH, James S. et al. Association of Industry Payments to Physicians with the Prescribing of Brand-name Statins in Massachusetts. **Jama Internal Medicine**, [S.L.], v. 176, n. 6, p. 763, 1 jun. 2016. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.1709>.

YOUNG, Aaron et al. FSMB Census of Licensed Physicians in the United States, 2024. **Journal of Medical Regulation**, [S.L.], v. 111, n. 2, p. 7-17, 2025. <https://doi.org/10.30770/2572-1852-111.2.7>.



Este artigo está disponível em acesso aberto sob a Licença Creative Commons Attribution, permitindo uso ilimitado, distribuição e reprodução em qualquer formato, desde que a obra original seja devidamente creditada.