

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA  
FACULDADE DE GESTÃO E NEGÓCIOS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

**WESLEY LOBO COSTA JUNIOR**

**O MARKETING E A ÉTICA NA ÁREA MÉDICA SOB A PERCEPÇÃO DE  
MÉDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA**

**PIRACICABA  
2020**

**WESLEY LOBO COSTA JUNIOR**

**O MARKETING E A ÉTICA NA ÁREA MÉDICA SOB A PERCEPÇÃO DE  
MÉDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração, da Faculdade de Gestão e Negócios, da Universidade Metodista de Piracicaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo de conhecimento: Marketing, estratégia e operações.

Orientador: Prof. Dr. Thel Augusto Monteiro

**PIRACICABA  
2020**

**Ficha catalográfica impressa no verso da folha de rosto  
Registro fornecido pela bibliotecária da UNIMEP.**

**WESLEY LOBO COSTA JUNIOR**

**O MARKETING E A ÉTICA NA ÁREA MÉDICA SOB A PERCEPÇÃO DE  
MÉDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Administração, da Faculdade de Gestão e Negócios, da Universidade Metodista de Piracicaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração.

Campo de conhecimento: Marketing, estratégia e operações.

Data da aprovação:

28 / 02 / 2020.

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Thel Augusto Monteiro  
Universidade Metodista de Piracicaba

---

Profa. Dra. Nádia Kassouf Pizzinatto  
Universidade Metodista de Piracicaba

---

Profa. Dra. Graziela Osti Graziano  
Cremonesi - Unisal

Dedico este trabalho aos meus amados: Laís (noiva), Wesley (Pai), Clélia (mãe) e Thaís (irmã). Poder contar com o apoio e incentivo dessas pessoas foi de suma importância para a realização deste projeto.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele, eu nada sou, “Porque dele e por ele, e para ele, são todas as coisas; glória, pois, a ele eternamente” (Ro11:13).

Agradeço ainda aos meus pais, que com amor e exemplo me ensinaram esforço, humildade e dedicação e o estudo constituem as melhores ferramentas de transformação da vida das pessoas.

Agradeço a minha irmã pela ajuda e pela paciência.

Agradeço a minha noiva pelo seu companheirismo e seu incentivo.

E, enfim, agradeço aos meus orientadores e professores sem os quais nada disso seria possível.

Onde você quer chegar? Ir alto? Sonhe alto...

Queira o melhor do melhor...

Se pensarmos pequeno... Coisas pequenas teremos ...

Mas se desejarmos fortemente o melhor e, principalmente, lutarmos pelo melhor...

O melhor vai se instalar em nossa vida.

Porque sou do tamanho daquilo que vejo, e não do tamanho da minha altura.

Carlos Drummond de Andrade

## RESUMO

O capitalismo e as inovações tecnológicas alteram as relações entre as pessoas e os negócios, impondo uma competitividade em razão da acirrada concorrência vivenciada em todas as profissões. Com a ampliação das vagas de cursos de medicina em todo país, os médicos também se incluíram dentre o público que utiliza das estratégias de marketing para alavancar suas carreiras, tornarem-se conhecidos no mercado e informar sobre os serviços prestados. No entanto, quanto ao marketing médico, a disposições específicas que relacionam a ética na publicidade médica que devem nortear as ações. Diante disso, o presente trabalho traz uma pesquisa de campo, que por meio da aplicação de questionário tem o condão de averiguar se estudantes de medicina e médicos, em pleno exercício da profissão, consideram a ética na aplicação das estratégias de marketing na área da saúde. A partir de análises qualiquantitativas dos respostas apresentadas pelos participantes da pesquisa, observou-se um conhecimento deficitário sobre as implicações da ética na publicidade médica, sugerindo a necessidade das faculdades melhor enfatizarem a importância desse conteúdo na formação dos profissionais, bem como atuação educativa dos conselhos de medicina, para evidenciar as posturas éticas, sobretudo nas divulgações e publicidades realizadas por tais profissionais, para que a medicina continue cumprindo seu papel e os pacientes tenham preservados seus direitos, especialmente quanto a autonomia, liberdade e privacidade.

**Palavras-chave:** Ética. Marketing. Publicidade Médica.

## **ABSTRACT**

*Capitalism and technological innovations change the relationship between people and business, imposing a competitiveness due to the fierce competition experienced in all professions. With the expansion of vacancies in medical courses throughout the country, doctors also included themselves among the public that uses marketing strategies to leverage their careers, become known in the market and inform about the services provided. However, as for medical marketing, specific provisions that relate ethics in medical advertising that should guide the actions. Given this, the present work brings a field research, which through the application of a questionnaire is able to find out whether medical students and doctors, in the exercise of their profession, consider ethics in the application of marketing strategies in the health area . Based on qualitative and quantitative analyzes of the responses presented by the research participants, there was a lack of knowledge about the implications of ethics in medical advertising, suggesting the need for colleges to better emphasize the importance of this content in the training of professionals, as well as the educational performance of councils. of medicine, to highlight the ethical stances, especially in the disclosures and publicity carried out by such professionals, so that medicine continues to fulfill its role and patients have preserved their rights, especially regarding autonomy, freedom and privacy.*

**Keywords:** *Ethics. Marketing. Medical Advertising.*

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Objetivos das empresas .....	43
Tabela 02: Representatividade do universo por grupo .....	75
Tabela 03: Amostra estratificada - composição dos grupos .....	77
Tabela 04: Comparativo das respostas por grupo.....	94

## LISTA DE FIGURA

Figura 1: Os três domínios da ação humana.....	51
--	----

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Universo da pesquisa por grupo .....	75
Gráfico 2: Composição da amostra .....	79
Gráfico 3: Resultado da pergunta 1 do questionário .....	80
Gráfico 4: Resultado da pergunta 2 do questionário .....	81
Gráfico 5: Resultado da pergunta 3 do questionário .....	82
Gráfico 6: Resultado da pergunta 4 do questionário .....	84
Gráfico 7: Resultado da pergunta 5 do questionário .....	85
Gráfico 8: Resultado da pergunta 6 do questionário .....	86
Gráfico 9: Resultado da pergunta 7 do questionário .....	87
Gráfico 10: Resultado da pergunta 8 do questionário .....	89
Gráfico 11: Resultado da pergunta 9 do questionário .....	90
Gráfico 12: Resultado da pergunta 10 do questionário .....	91
Gráfico 13: Comparativo de assertividade das respostas por grupo considerando as disposições do CFM no Código de Ética Médica e do Manual de Ética para Publicidade Médica.....	95

## **LISTA DE SIGLAS**

<b>CFM</b>	Conselhos Federal de Medicina
<b>CRM</b>	Conselhos Regionais de Medicina
<b>CODAME</b>	Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	16
1.1 Problema de Pesquisa .....	20
1.2 Justificativas .....	20
1.3 Objetivos .....	21
1.3.1 Objetivo geral .....	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
2 MARKETING, SAÚDE E RELACIONAMENTO.....	23
2.1 Marketing de relacionamento .....	28
2.1.1 Marketing de relacionamento em saúde.....	29
2.2 Qualidade no relacionamento e na assistência à saúde .....	34
2.3 A ética no marketing das relações humanas e profissionais .....	36
2.3.1 Aspectos éticos do marketing.....	37
2.3.1.1 Ética no marketing ou ética nos negócios? .....	39
3 ÉTICA NA MEDICINA .....	48
3.1 O Código de Ética Médica.....	52
3.2 Autonomia do paciente.....	57
3.3 Equidade .....	59
3.4 Sigilo.....	61
3.5 Relação entre médicos.....	63
3.6 Relação médico/paciente .....	64
3.7 Publicidade médica .....	64
4 METODOLOGIA.....	67
4.1 Tipos de Pesquisa.....	70
4.2 Coleta de Dados.....	72
4.3 Amostra .....	73

4.3.1 Seleção da Amostra .....	75
4.4 Análise dos Dados .....	76
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	78
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	96
REFERÊNCIAS.....	99
APÊNDICE 1 – Questionário.....	106
APÊNDICE 2 – Direcionamento às respostas conforme o CFM .....	108
ANEXO 1 – TOPICOS RELEVANTES ACERCA DA PUBLICIDADE MÉDICA.....	111

## 1 INTRODUÇÃO

O homem é essencialmente um animal dotado de necessidades que se alternam ou ocorrem conjunta ou isoladamente. Essas necessidades são infinitas e contínuas motivando o comportamento das pessoas e dando-lhes a direção e o conteúdo de suas ações. A realização de grande parte dessas necessidades é alcançada através do trabalho que é direta ou indiretamente atividade coletiva e, como tal, tem resultados diretamente ligados ao grau de satisfação alcançado nas relações interpessoais, inclusive dentro da área da saúde. No estudo e pesquisa em questão o paciente (pessoa sob cuidados médicos) é também visto como um consumidor de serviços e de informações.

No ambiente de consumo, considera Chiavenato (2010), as relações pessoais são sempre intermediadas por administradores que precisam ter grande habilidade de gerenciamento de pessoas tendo em vista a harmonia interna e externa ao ambiente. Um dos fatores determinantes para resultados satisfatórios é a ética pessoal estendida ao ambiente de trabalho. Tratando-se da área da saúde uma tênue linha divide os interesses econômicos e de saúde. Traçar estratégias de marketing na saúde que possam gerar crescimento econômico aliado ao benefício do paciente é de suma importância.

As habilidades humanas, continua Chiavenato (2010), estão relacionadas com o trabalho com pessoas e referem-se à facilidade de relacionamento interpessoal e grupal. Envolve a capacidade de comunicar, motivar, coordenar, liderar e resolver conflitos pessoais e grupais com ética, verdade e respeito. As habilidades humanas estão relacionadas com a interação com as pessoas. O desenvolvimento da cooperação dentro da equipe, o encorajamento da participação, sem medos ou receios, e o envolvimento das pessoas são aspectos típicos das habilidades humanas: saber trabalhar com pessoas e por meio das pessoas.

Assim, acrescenta Costa (2010), um tipo de comportamento positivo, considerado ético, determina que tipos de resultados surgirão do trabalho daquele grupo. Especificamente em âmbito público, atitudes e valores morais precisam ser verdadeiros e intrínsecos ao comportamento de cada indivíduo, pois os campos de atuação são amplos e interligados, dificultando as formas de controle desenvolvida nos diversos grupos sociais.

Segundo Aranha (2005) o termo “ética” derivado do grego “*ethos*” significa, em primeira mão, caráter ou modo de ser de uma pessoa. Seria assim um conjunto de valores e princípios morais que norteiam a conduta humana dentro do convívio social. Nesse contexto a conduta ética equilibra as relações sociais partindo de princípios pessoais individuais em âmbito de conduta coletiva. Como regras interiores de comportamentos adequados a ética é gradativamente construída por padrões sociais a partir de valores histórico-culturais. Em âmbito filosófico a Ética é a ciência que estuda e analisa os princípios e valores morais de um determinado grupo social.

Nalini (2008) considera que, além dos comportamentos morais que orientam o convívio social, a Ética aplica-se a determinados grupos sociais ou a locais restritos. Nesse último encontra-se a ética no trabalho. Aranha (2005) leciona que, comportamento e ações orientados em princípios éticos predispõem atitudes morais corretas. Esses valores morais existem unicamente a partir de atos ou produtos humanos. Somente aquilo que possui significado humano pode ser valorado como moral ou não. Assim, pode-se classificar moralmente o comportamento dos indivíduos ou de grupos sociais quanto às intenções de seus atos, resultados e consequências. Desse modo considera-se moral aquilo que é correto, ético e honesto diante das regras do grupo.

Enquanto isso, continua Nalini (2008), cidadania se aprende e vive pelo exercício da ética e da moral. Os valores adotados por um grupo social fundamentam-se em códigos éticos de convivência. Cumpri-los é exercitar a cidadania que garante direitos políticos iguais de acesso e permanência dos sujeitos em seus grupos. Entenda-se direito político como priorizar a coletividade, pois tudo quanto é político é público, então refere-se ao todo social.

Baseado nas concepções anteriores, entende-se que a ética seja pertinente a todos os campos da atuação humana e, com a medicina, que trata especificamente desta espécie, sua presença torna-se essencial.

Segundo Köche, Köche e Schneider (2012) a medicina passa por contínuas evoluções quanto a pesquisas e estudos que permitem a descoberta e ampliação de conhecimentos, novas tecnologias, tratamentos e remédios mais eficazes. Nesse contexto, é uma área que se mantém em destaque no campo das discussões, propagandas e estratégias de marketing, relativas aos medicamentos, às práticas utilizadas, ao atendimento prestado e tantos outros aspectos.

Atualmente, esclarece Costa (2010), a maioria das profissões tem seu próprio código de ética profissional, que é um conjunto de normas de cumprimento obrigatório, derivadas da ética, comumente incorporados à lei pública. Neste contexto, os princípios éticos passam a ter força de lei; mesmo nos episódios em que esses códigos não estão incorporados à lei, seu estudo tem alta probabilidade de exercer influência, por exemplo, em julgamentos nos quais se discutam fatos relativos à conduta profissional.

Para que esta norma seja garantida, a Resolução CFM 1974/11 (BRASIL, 2011) tem como propósito impedir que o ato médico se transforme em comércio e que este profissional se autopromova. Mais especificamente, esta resolução declara que pode o médico usar de meios de comunicação para falar aos leigos, prestar informações e até dar entrevistas, versando sempre temas médicos com a finalidade de informar a população. O Manual estabelece que a medicina não pode ser tratada como um comércio, mas como uma prestação de serviço que é diferenciada pelo objeto com o qual trata - a saúde humana; assim, qualquer ação médica deverá ter como objetivo primeiro, beneficiar o indivíduo.

O CFM desenvolveu critérios direcionadores à publicidade em Medicina cuja função é zelar pelo desempenho ético e prestígio dentro da profissão. Em relação aos anúncios, estes devem conter obrigatoriamente, em casos de especialistas, o número do Registro de Qualificação de Especialista (RQE) devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM). Sendo assim, é vetado ao não titulado anunciar o tratamento de doenças, sistemas ou órgãos não sendo ele especialista na área. Isto ocorre por considerar que tal fato pode induzir o paciente a acreditar se tratar de um médico especialista (BRASIL 2011).

Outra prática condenável, aponta Alves *et al.* (2012), é o sensacionalismo entendido como a publicidade realizada de modo exagerado e relacionado a interesses próprios, bem como a divulgação de métodos sem comprovação científica, ou que possam causar pânico ou fobia à população.

Representações visuais podem ser usadas desde que não realizadas de forma abusiva, ou que possam inferir falsas promessas de resultados (BRASIL, 2011). Segundo Alves *et al.* (2012) o marketing indevido na área da saúde leva a eventos catastróficos, com impactos não apenas financeiros, mas também na saúde e na vida da sociedade. Por outro lado, o Marketing legal e baseado em princípios éticos,

geralmente é um processo em que todos ganham. Ganha o médico que consegue angariar pacientes novos e ganha o paciente que recebe um tratamento de qualidade comprovada.

Lucietto *et al.* (2015) entende que a relação médico-paciente humanizada, um tratamento com empatia, um retorno digno, uma linguagem clara e acessível sempre serão os pilares sólidos de um profissional que quer construir uma carreira de sucesso.

Para Armstrong (2013), formar médicos aptos a exercer uma medicina não somente correta do ponto técnico, mas também de forma humana e ética é fundamental para saúde e com implicações financeiras diretas ao paciente e ao profissional da área médica.

Alves *et al.* (2012) defende que as estratégias estejam sempre presentes no dia a dia do atendimento médico e, para tratar do assunto, é essencial que a base de todo trabalho seja a ética no exercício da profissão e nos compromissos que os médicos têm junto aos pacientes e colaboradores. Sobre o tema, o Manual de Ética para Publicidade Médica é o documento que padroniza as ações médicas no campo do marketing.

O marketing, nas palavras de Armstrong (2013), deve ter a função de ajudar a melhorar o entendimento do cliente sobre o profissional que contrata. Tais informações devem ser passadas de forma clara, honesta e não dar margens a interpretações dúbias ou equivocadas. Apesar das estratégias de marketing terem se modernizado ao longo dos anos, principalmente com exponencial crescimento da mídia digital, ainda a melhor maneira de atrair o cliente é fornecer a ele um tratamento (serviço) de qualidade.

Em um mercado cada vez mais competitivo e disputado, ponderam Köche, Köche e Schneider (2012), não é difícil observar diferentes estratégias para atrair os pacientes (clientes). Porém, deve-se levar em conta que na área da saúde, uma linha bastante tênue divide o marketing legal daquele com potencial de ferir os preceitos éticos e legais, portanto, passivo de punição.

Lucietto (et al, 2015, p, 14) pressupõe que “muitos alunos, pré-formandos de medicina e até de médicos com anos de profissão, não saibam como gerir corretamente suas carreiras e desconhecem os direitos, deveres e obrigações nos processos de divulgação do seu trabalho”. Dessa forma, faz-se necessária a análise

e discussão da importância da ética junto ao marketing presente na vida de acadêmicos e profissionais desta área.

### **1.1 Problema de Pesquisa**

Os estudantes de medicina e médicos, em pleno exercício da profissão, consideram a ética na aplicação das estratégias de marketing na área da saúde?

### **1.2 Justificativas**

Alves et al (2012) elucida o marketing médico como um dos assuntos mais controversos da contemporaneidade, e afirma a necessidade de discussões em torno do tempo para que haja preparo dos profissionais na utilização das estratégias publicitárias, de forma a não ferir princípios éticos e a legislação vigente. Desta forma, no que o intuito é trabalhar a questão da informação, ampliando o número de pessoas da área médica que tenham consciência do que pode e que não pode, se mostra bastante relevante.

Para que a conduta médica seja baseada na ética faz necessário estabelecer critérios sólidos de controle sobre a informação a ser dada pelos médicos à população, bem como o tipo de publicidade e seu teor propagandístico. Para tanto, é preciso que o estudante de medicina se forme com o conhecimento necessário à aplicação de estratégias de mercado que obedeçam às leis e os preceitos éticos.

Tais profissionais, além de devidamente qualificados para o exercício, deve estar consciente de oferecer à sociedade a informação mais correta e segura possível, corroborando para um atendimento de melhor qualidade.

No ambiente de trabalho, comenta Costa (2010), o comportamento ético é essencial uma vez que o fazer e o agir são interrelacionados. Para a autora o “fazer” pode ser compreendido como as capacidades de eficiência, competência e eficácia necessárias ao desempenho otimizado da profissão. Complementarmente, o “agir” está relacionado à conduta pessoal adotada no exercício da função. Entende-se aqui

que, qualquer que seja a profissão, deve-se considerar seriamente o código de Ética existente; se o mesmo não estiver elaborado, o que nos dias atuais é muito difícil acontecer, o profissional deve pautar-se em valores sólidos de conduta.

Nalini (2008) entende que a falta de qualidade em alguns serviços é, na maioria das vezes, atribuída unicamente ao empregado, principalmente nas questões advindas de condutas antiéticas. Para a mesma essa característica pode advir das formas como são contratados e pela falta de controle de qualidade dos mesmos. O fato não prediz insuficiência de leis que regulem os comportamentos, mas sim, a falta de meios ou hábitos de exigência de seus cumprimentos, pois as leis podem orientar os padrões ideais, mas não podem criar valores morais íntimos necessários ao seu cumprimento.

Como pressuposto inicial desta pesquisa, acredita-se que os médicos e estudantes de medicina, que logo em breve farão parte do mercado de trabalho, necessitem de mais informações em relação a como exercer um marketing dentro da área da saúde. Dessa forma, instituições de ensino teriam um papel importante em relação ao ensino e ao aconselhamento dos seus estudantes (futuros profissionais da área da saúde), logo em breve submetidos aos conselhos regionais, os quais devem cobrar e fiscalizar o correto exercício das estratégias marketing desempenhadas.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo geral**

A pesquisa tem o objetivo precípua de analisar junto aos estudantes de medicina e médicos já formados o nível de conhecimento sobre as estratégias de marketing na área da saúde, suas aplicabilidades e seus preceitos éticos, morais e legais.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Para atingir o objetivo geral e responder a problemática proposta, definem-se como objetivos específicos, cujo o alcance é fundamental para o sucesso deste estudo:

a) descrever o marketing, suas características e instrumentos aplicáveis ao setor de saúde;

b) conhecer as peculiaridades e aplicabilidades do código de ética médica brasileiro;

c) relacionar por meio de questionários o nível de conhecimento dos estudantes de medicina e de médicos acerca do marketing, segundo as regras do código de ética médica brasileiro.

d) promover uma discussão que possa levar à compreensão da importância da ética na profissão médica e a adoção de posturas coerentes.

#### **1.4 Divisão do trabalho**

Compreendendo introdutoriamente a temática a ser abordada e os objetivos do trabalho os dois capítulos seguintes fomentam o embasamento teórico, a partir de levantamentos bibliográficos consistentes que permitiram um maior conhecimento acerca do marketing e sua possível utilização ética por médicos.

Na sequência o quarto capítulo informa os procedimentos metodológicos adotados para alcance do objetivo proposto, estabelecendo a análise quali-quantitativa dos resultados como melhor maneira de se avaliar as respostas apresentadas aos questionamentos contidos no Apêndice 1.

Enfim, no capítulo cinco serão apresentados e discutidos os resultados, com vistas a compreender a noção dos médicos e estudantes de medicina acerca de importantes aspectos da ética médica que devem nortear todas as estratégias de marketing dos médicos.

## 2 MARKETING, SAÚDE E RELACIONAMENTO

Levitt (1985) e Cobra (2001) concordam quando afirmam que as relações públicas incluem toda publicidade para um produto ou serviço que é percebida pelo público como não sendo paga. Isso difere da propaganda que é percebida pelo público como sendo algo pagável. Entretanto, sabe-se que a publicidade não é realmente gratuita, não acontece ao acaso, ao contrário, é resultado e uma atividade empreendedora e dos recursos que serão alocados para esse fim.

McKenna (2007) compreende que as relações públicas podem ser extremamente valiosas porque quando empregadas de modo correto, podem ser percebidas por seu mercado-alvo com maior credibilidade do que uma propaganda paga. Antes que as pessoas possam comprar um produto usar serviços elas têm de saber que ele existe e como deve fazer para adquiri-lo, o que será informado pela propaganda.

Dessa forma, acrescenta Pena (2003) aponta que as pessoas devem ter a impressão de estar comprando um produto de excelente qualidade e, caso exista opções de escolha entre produtos de mesma categoria, a utilização adequada das relações públicas e da publicidade pode proporcionar com muito maior rapidez a sensação de produto vencedor, de melhor produto a um custo menor do que seria gasto por uma grande campanha de propaganda de âmbito nacional.

No mercado contemporâneo, considera Richers (2000), no mundo da internet o principal impulsionador para obter uma liderança rápida em uma nova categoria é a criação de um 'burburinho', entendido como a sensação de que tal produto é o vencedor.

Novas tecnologias de produto e de comercialização, ao desenvolverem estratégias de diferenciação, modificam a curva da demanda e permitem criar novos nichos de mercados com rentabilidades mais atrativas. O marketing desempenha uma importante função para as organizações serem bem-sucedidas. É dentro dessa área funcional que os processos relacionados à criação e à manutenção da procura por produtos e serviços são desenvolvidos, assim como as relações com o mercado e todos os seus *stakeholders* são estabelecidos e monitorados (KOTLER; KELLER, 2012).

Para os autores citados anteriormente, é possível observar que o marketing envolve a identificação e a satisfação das necessidades humanas e sociais. Uma das mais sucintas definições de marketing é a de “suprir necessidades gerando lucro”. E nesse sentido, Churchill Jr (2017), complementa apresentando que as organizações que são capazes de fazer o uso do *marketing* de maneira eficiente e eficaz tem a possibilidade de explorar o máximo de informações para ampliar a produtividade e suas rentabilidades.

A American Marketing Association (AMA, 2014) propõe uma definição composta pela atividade, pelos conhecimentos e processos de criação, comunicação, entrega e troca de ofertas que tenham valor para os consumidores, e a sociedade em geral (AMERICAN MARKETING ASSOCIATION, 2013).

Para Sette (2013, p.13), "mais importante do que saber se as pessoas têm necessidades, desejos e interesses, é saber o que elas fazem ou como agem, para conseguirem satisfazer essas privações". Assim, completa o autor, ao prestar um serviço, cria-se valor. Esse valor pode estar atrelado a um produto quando agrega um serviço ou um trabalho a um bem físico, ou na forma de um serviço. A ideia apresentada por esse autor coloca o marketing em uma perspectiva ampla, de tal forma que as trocas realizadas, além de materiais e econômicas, são relacionais e simbólicas.

Para que o marketing possa colaborar com a empresa para alcançar seus objetivos é necessário que ocorra o correto dimensionamento de alguns elementos inerentes a seu escopo (estratégico, tático e operacional). Nesse sentido, o Composto de Marketing (4Ps): produto, preço, praça (ou ponto de venda) e promoção, apresenta-se como uma alternativa válida e eficaz (KOTLER; KELLER, 2012; SETTE, 2013).

O composto de marketing, entendem Kotler e Keller (2012), refere-se a um conjunto de ferramentas que pode ser usado pelas organizações para alcançar os objetivos de marketing. Representa um conjunto de estratégias de marketing mais conhecidas e legitimadas atualmente. Essa abordagem pode ser considerada como o principal caminho pelo qual as empresas buscam o aumento de suas vendas e a fidelização de seus clientes.

As atribuições dos responsáveis pelo marketing de uma empresa desenvolvem várias funções e, por isso, devem conhecer muito bem a empresa e os serviços e produtos que oferece. “Os responsáveis pelo marketing, além de lidarem com as especificações do bem ou serviço, como o design, tamanho, peso e marca devem ter em mente esse conceito mais amplo do produto, e perceber que as pessoas compram para a satisfação de seus desejos” (BOONE & KURTZ, 1998, p.29).

A utilização de estratégias de marketing é uma forma efetiva de potencializar os lucros de uma empresa. De acordo com Levinson (2010, p.19) “marketing é a arte de fazer as pessoas mudarem de ideia ou manter a mesma mentalidade se já se mostram inclinadas a fazer negócio com você”.

Entender assim o comportamento das pessoas é fundamental para que a utilização do marketing se torne uma ferramenta útil e eficaz sem que as empresas venham a ter altos gastos sem um mínimo de resultados efetivos.

Para Kotler (2012) evidencia-se, na atualidade, o maior nível de exigência dos consumidores, que estão cada vez mais inflexíveis e difíceis de serem satisfeitos, por estarem mais conscientes, exigentes e, conseqüentemente, perdendo menos, além de serem frequentemente abordados pelos concorrentes com ofertas iguais ou até melhores. Isso, somado à globalização, torna o mercado mais competitivo, deixando as empresas de competirem localmente para competirem globalmente. Entender e prever o comportamento dos consumidores torna-se uma obrigação para a sobrevivência de qualquer negócio.

Segundo Futrell (2003) quando se busca definir um conceito de comportamento do consumidor, imagina-se tratar de uma análise das condutas dos indivíduos frente à compra de produtos. Acontece que o comportamento do consumidor abrange um conceito bem mais amplo do que apenas o modo como um indivíduo compra produtos tangíveis, como sabonetes e automóveis. Engloba também a utilização de serviços, atividades, experiências e ideias, tais como ir ao médico, visitar um festival, matricular-se em aulas de ioga, viajar, fazer doações a entidades filantrópicas. Além disso, consumidores tomam decisões sobre pessoas, tais como votar em políticos, ler livros escritos por certos autores, assistir a filmes estrelados por determinados atores e ir a shows de suas bandas favoritas.

Nas palavras de Kotler (2012), verifica-se assim que, ao analisar o

comportamento do consumidor, não se está tratando somente da conduta de uma pessoa quando efetua a compra de um produto ou serviço, quando tal ato somente representa uma parte de outras diversidades de condutas e papéis que um consumidor exerce no momento da compra.

A internet deu origem a uma transformação global. Atualmente, considera Limeira (2015), mais do que mudanças cotidianas, a Internet provoca também, mudanças drásticas na economia, promovendo um avanço na globalização, tornando o mercado global acessível para todos.

Limeira (2015) considera que outros fatores contribuíram e continuam contribuindo para que o comércio eletrônico tenha se tornado uma estratégia sucedida no Brasil porque colabora para o crescimento econômico facilitada pela competitividade global.

Para Nakamura (2011) as lojas virtuais apresentam custos favoráveis e em menor número, mas exigem um sistema gerencial bem complexo quanto ao estoque, às estratégias de marketing, atendimento ágil, agilidade e segurança nas entregas. O mercado virtual oferece comodidade aos clientes, disponibilizando uma variedade de preços acessíveis ao cliente, além das condições de pagamentos bem diferenciadas.

Com o ambiente global conectado, consideram Smith e Speaker (2009), cujo acesso à informação é facilitado em qualquer lugar ou momento, a forma como as organizações interagem e alcançavam os clientes tiveram que se transformar, dando origem ao marketing digital. Esse novo tipo de marketing refere-se a diversas ações de comunicação realizadas por meio da internet, ambiente no qual as organizações podem divulgar e comercializar seus produtos e/ou serviços, relacionando-se com os clientes e melhorando sua credibilidade.

Smith e Speaker (2009) entendem que um dos mais significativos diferenciais do marketing digital é a possibilidade de promoção de estratégias personalizadas para atingir o público específico, como por e-mail, divulgação de conteúdo ao cliente por janelas de aplicativos e sites, utilização de redes sociais, publicidade online, e muitas outras situações.

Turban (2012) defende que o marketing digital proporciona mais força à presença da marca na internet, melhora a posição nos resultados de pesquisas, atraindo com mais rapidez os clientes para determinado produto ou serviço.

Atualmente o mercado virtual brasileiro é vultoso e o país está entre os 10 maiores mercados mundiais do e-commerce. Esse tipo de comércio possibilita as vendas em casos onde o produto não está disponível nas lojas físicas ou como meio de evitar a necessidade de deslocamento até a loja física.

Segundo Limeira (2015) o marketing digital pode não vender um produto em determinado momento, mas promove uma significativa influência para que as vendas nas lojas físicas sofram um aumento. As lojas virtuais vendem e também promovem a publicidade de produtos para aqueles consumidores que têm disponibilidade de ir pessoalmente às lojas físicas ou preferem desta forma. Além disso, o volume de produtos disponíveis em uma mesma loja virtual pode ser muito superior à capacidade de uma loja física, o que reduz custos operacionais. Philip Kotler, considerado o criador do marketing, considera que este é “o processo social por meio do qual pessoas e grupos de pessoas satisfazem desejos e necessidades com a criação, oferta e livre negociação de produtos e serviços de valor com outros” (NAKAMURA, 2011, p.61).

No decorrer do tempo, considera Limeira (2015), as formas de fazer com que as pessoas satisfaçam seus desejos e necessidades sofrem mudanças diárias. Atualmente, entende-se que seja impossível falar de marketing sem levar em conta que mais da metade da população global tem acesso à internet, além da previsão de que até o ano de 2021 serão 2,3 bilhões de consumidores conectados aos sistemas digitais. Por esse motivo, na atualidade, o Marketing Digital é considerado a principal forma de fazer e conceituar marketing. Marketing Digital é a expressão usada para conceituar todos os esforços de marketing desenvolvidos no ambiente online, por meio de canais de comunicação, tais como sites, blogs, redes sociais e muitos outros.

Para Nakamura (2011) o marketing digital vem sendo cada vez mais utilizado, ganhando espaço frente aos canais tradicionais por causa da facilidade de interatividade com o público. O foco deixou o produto e se voltou para a experiência do usuário em realizar sua compra. Neste canal, por um lado, as empresas realizam campanhas, elaboram publicações e desenvolvem ações; do outro lado os consumidores interagem, opinam e indicam empresas, produtos e serviços para outras pessoas, consolidando marcas no mercado e aumentando as exigências do público.

Turban (2012) considera que uma das grandes vantagens do mundo do marketing online é a possibilidade de obtenção e análise de dados com agilidade, pois esta etapa é considerada fundamental para a estratégia ser continuamente melhorada. Dessa forma, as empresas têm oportunidade de identificar falhas rapidamente, elaborando e executando melhorias.

Mesmo no mundo virtual é preciso levar em conta que as estratégias de marketing visam criar ou fortalecer o relacionamento entre produto/serviço e clientes, conforme comentado a seguir.

## **2.1 Marketing de relacionamento**

De acordo com Richers (2000) as teorias de administração acompanham o desenvolvimento teórico científico das demais ciências e o seu modelo de gestão também acompanha os modelos tecnológicos; entretanto cabe à administração a responsabilidade de acompanhar e criar os seus modelos técnicos científicos carregado de tecnicismos e, essencialmente, dentro da abordagem social e da ética, procurando ao lado das ciências, construir um mundo melhor, humanizado e próprio para o homem. Para isso o caminho da administração deve ser também o da evolução social com integração dos processos da economia social com acessibilidade a todos, sem exclusão e com respeito à alteridade.

Neste ponto de teorias ou modelos de administração emergentes, esclarece Gracioso (1985), foram desenvolvidas duas grandes vertentes - a gestão virtual e a teoria integral com gestão social e ética, condensadas no modelo hoje denominado de gestão de integralidade, administrando com o coração, apontando para a gestão holística e para a organização aprendente dentro da abordagem de modernização gerencial, teorias ou estratégias emergentes de gestão. O ponto central da evolução da integralidade convergente está justamente no modelo de gestão ainda em formação, denominado gestão holística. Credita-se a origem do holismo ao General sul-africano Jan Christiaan Smuts que, através de sua obra publicada em 1926 'Holismo e Revolução e Evolução, considerava como fator imperativo e operativo na criação de conjuntos onde o todo determina o comportamento das partes.

Dentro dessa concepção holística da moderna gestão, Peter Senge sugere doze passos para implantar uma empresa reinventada pela gestão holística (ROSINI; PALMISIANO, 2003).

O primeiro passo, iniciam Rosini e Palmisano (2003), seria criar um ambiente propício ao crescimento individual, atraindo profissionais talentosos, centrados e responsáveis. Em seguida, seria preciso manter o ambiente favorável, atribuindo a todos os cuidados, a responsabilidade coletiva e individual com o mesmo. O terceiro passo indica a criação de um sistema de recompensa do desempenho, talento, criatividade estratégia e inovação. O quarto sugere captar e fidelizar os atores do processo, especialmente a comunidade servida. Dando sequência, no quinto passo, a recomendação é administrar em rede com interação e aprendizado horizontal e apoio às múltiplas direções. A próxima etapa seria favorecer a criatividade dos empreendedores mantendo o controle e a responsabilidade dos empreendimentos.

Mais adiante, no sétimo recomenda-se enfatizar a qualidade e acreditação. Continuando, o oitavo passo trata da valorização da intuição e a visualização dos sonhos. A etapa de número nove orienta enfatizar a responsabilidade social corporativa e individual com cuidados relativos ao meio ambiente. A próxima trata da adoção de valores das pequenas empresas, dos relacionamentos. Em seguida, considera adequado enfatizar e valorizar a qualidade de vida no trabalho e, por último, pensar o complexo e o social, buscando soluções que visem a integração e a integralidade no mais amplo sentido ético-social, filosófico, estratégico e de autoridade, respeitando as diversidades, agindo com equidade social.

### **2.1.1 Marketing de relacionamento em saúde**

O marketing tradicional, inicia Goldman (2000), tem seu eixo na procura de estratégias para satisfação da necessidade do consumidor e no aumento máximo dos lucros da empresa; assim, apenas fazer marketing resumir-se-ia na aplicação do mix de marketing ou no emprego do método dos 4ps (produto, preço, promoção e praça). Desenvolver marketing de relacionamento é mais do que transações; é preciso fazer o estudo de mercado e relações comerciais como o cliente e, acima de tudo, antecipar o desejo e a satisfação, ouvindo o cliente, respeitando sua individualidade,

respondendo na medida de suas necessidades e peculiaridades; é agregar valores identificados, conquistar e encantar clientes mantendo-os fiéis. Portanto, marketing de relacionamento é um conceito de satisfação e de marca, pois a marca é o próprio cliente.

A fidelização de clientes, segundo Young *et al.* (2000), integra o processo filosófico do marketing de relacionamento e, juntamente com o processo de parcerias estratégicas para a satisfação da clientela, constitui-se no eixo central da instrumentalização do desafio de conquistar e manter os clientes.

Na área da saúde, entendem Lucietto *et al.* (2015), as operadoras de planos, principalmente as cooperativas médicas, tem feito exaustivo exercício no sentido de fidelizar não apenas o cliente usuário de plano de saúde, mas principalmente, profissionais e demais prestadores, objetivando fidelizar e verticalizar o sistema de forma que possam impedir a ação de entradas.

No caso específico de hospitais, esclarecem Pádua Filho *et al.* (2014), é visível e esforço no sentido de facilitar o acesso como forma de ingresso, com agendamento de consulta e exames por internet e com disponibilidade de prontuários eletrônicos, interação entre equipamentos de resultado de exame com os equipamentos dos médicos nos ambulatórios e até em consultórios, em residências, além dos protocolos e *guidelines* eletrônicos disponíveis para os profissionais.

No tocante à parceria, acrescentam Lucietto *et al.* (2015), os hospitais estão descobrindo o processo conexão via web entre fornecedores e hospitais, principalmente para as compras conjuntas e assessoria em gestão de negócios. Ainda no mundo das parcerias estratégicas e inovadoras, através do Conselho Regional de Medicina, já se nota a presença de sistemas integrados de controle e acompanhamento de internações durante o processo, permitindo uma visão completa por parte do tomador de serviços, além dos instrumentos facilitadores para fechamento, conferência de entrega e quitação de contas diretamente por meio eletrônico, altamente eficiente, autocontrolado.

Segundo Pádua Filho *et al.* (2014) no plano dos hospitais sociais sem fins lucrativos, as comissões e responsabilidades sociais são altamente relevantes para o Sistema Único de Saúde. O CRM, mais centrado no coletivo e no social, através de ações comunitárias que indiquem conexões entre a entidade e a comunidade, está se

transformando em ferramenta essencial para o controle social e para fidelização da comunidade através da comunicação social e do pleno exercício da cidadania. No cenário da Saúde, as perspectivas demonstram um crescente processo de evolução da tecnologia, especialmente da nanotecnologia, da genética, da informática médica e da bioengenharia.

Nas palavras de Sagaz (2014), com ênfase na física e eletrônica médica, os saltos mostraram-se relevantes e, a cada ano, mais e mais avanços tecnológicos impulsionaram a medicina, principalmente no campo da telemedicina e da robótica médica. Esse novo cenário na área da saúde elevou os custos dos processos e originou uma nova problemática frente às questões filosóficas ligadas à ética médica quanto ao uso tecnológico das ciências, as questões socioeconômicas e quanto ao acesso dos serviços.

Considerando essas tendências setoriais no cenário atual e observando as tendências do marketing de relacionamento, acrescenta Sagaz (2014), pode-se deduzir que, de uma ou outra forma, todas as organizações em um futuro próximo, estarão informatizadas, disponibilizarão banco de dados e infraestrutura de telecomunicações que permitirão conectar com o mundo externo. Percebe-se claramente como uma tendência natural de todos os processos e, no caso da saúde, essa tendência é plenamente visível, especialmente nos relacionamentos com gestores e operadores de sistemas de saúde, pois o uso de novas tecnologias imprime velocidade e presteza, diminuindo os riscos e os custos, reduzindo a frequência de uso e de erro pelo aparato eletrônico.

Lucietto et al. (2015) afirmam que, no processamento e prestação de serviços na área da saúde, a meta do relacionamento com o cliente é compreender os seus valores e responder as suas necessidades; desse modo, o foco do profissional deverá sempre ser o mesmo foco do cliente. Diante dessa realidade o segredo é a busca de estratégias que visa a maior participação do cliente, criando vínculos com ele para aumentar a fidelidade.

Segundo Pádua Filho et al. (2014) as tendências de mercado e as necessidades e exigências do cliente são resumidas em uma crescente tendência de personalização do serviço para as possibilidades de escolha dos produtos, qualidade baixa, o preço ou entre outros. Vale salientar a importância da empresa quanto ao

monitoramento das ofertas dos seus concorrentes e do nível de serviço oferecido pelo mercado, identificando necessidades e expectativas.

Gianezi e Correia (1996) citados por Sagaz (2014), consideram que os clientes percebem e avaliam serviços e profissionais por cinco critérios:

1. confiabilidade: a habilidade de prestar o serviço de forma confiável, precisa e consistente;
2. responsividade: disposição de prestar o serviço prontamente;
3. confiança: conhecimento da competência técnica e;
4. cortesia: habilidade de transmitir confiança, segurança, credibilidade, empatia no fornecimento de atenção individualizada aos clientes, facilidade de contatos, comunicação e acesso;
5. aparência: das instalações físicas, dos equipamentos, dos materiais, dos recursos.

Esses critérios aumentam ainda quanto à confiabilidade que é a habilidade de prestar o serviço de forma confiável, precisa e consistente. Na área médica esses critérios são essenciais, representando a confiabilidade.

Nas concepções de Pádua Filho et al. (2014) o marketing aplicado na área da saúde ainda é visto como reserva no meio profissional devido ao uso inadequado em outras áreas, especialmente no varejo. Entretanto, na saúde não existem conceitos errôneos de certo e discriminação social contra o uso do marketing, desde que respeitando as regras estabelecidas pelo Código de Ética Médica.

Atualmente, o setor de saúde tem passado por acentuado desenvolvimento com inclusão de novas técnicas e com aperfeiçoamento profissional, transformando esse espaço em ambiente de competição e concorrência, fazendo com que o marketing de relacionamento profissional ou pessoal seja poderosa ferramenta de valorização e diferenciação entre profissionais com maior exposição e fortalecimento da carreira profissional na área da saúde. Nesta área, os dentistas saíram na frente com diversos exemplos, como o caso de Doutor Plínio Tomaz, professor e consultor de marketing para dentistas.

Na área médica, comentam Pires et al. (2003), o profissional de medicina é um excelente cliente, mas pouco vendedor de si mesmo. O médico é um excelente cliente

de bancos, rede de turismo, companhia de aviação e até banca de jornal e revista, mas, com raríssimas exceções sabe aqueles aplicar instrumentos de fidelização para sua própria divulgação. Nesse ponto, o marketing boca-a-boca é uma ferramenta poderosa de marketing pessoal e o médico não pode ficar restrito à comunicação espontânea, devendo ser divulgado por meio de técnicas avançadas do marketing de relacionamento dentro de princípios éticos, mais profissionalmente construídos e nunca ao acaso.

Para Gentil (2009) o marketing de relacionamento em saúde é construído em cima do marketing direto com a formação de uma rede web de relações estratégicas; é preciso entender que apenas competência não basta, é necessário comunicar, difundir e divulgar esses conceitos de excelência, que sejam da organização de saúde ou de um certo profissional de saúde.

Gentil (2009) acrescenta que o impulso da carreira profissional do médico passa pela qualidade conhecimentos e competências. Conhecimentos não são apenas aqueles atributos técnicos, gerência e profissão, mas também da cadeia de relacionamento do profissional. O profissional que se constitui no próprio produto, tal como médicos, advogados, arquitetos e outros, depende diretamente de sua exposição. Não há como ser conhecido se não houver exposição e essa exposição acontece de diversas maneiras, desde o ato de atuar cotidianamente até a exposição programada, planejada e provocada profissionalmente, nas publicações, nos momentos de falar em público, na socialização, na produção de material profissional. A prontidão é a maior exposição do médico; estar pronto e disponível sempre para seus clientes é essencial.

Na área da saúde, comentam Lucietto et al. (2015), além da capacidade, consistência, segurança e competência técnica, suprimidos pela excelência da prestação do serviço, o cliente percebe e deseja também o valor formado pelo menor tempo e baixo estresse. O tempo é o novo valor que precisa ser compreendido pelas organizações uma vez que ninguém gosta de perder tempo com o que não seja de sua preferência pessoal. Pesquisas recentes apontam que o tempo desperdiçado é o maior fator de insatisfação e irritação dos clientes, principalmente nos casos de serviços e, especialmente na área da saúde, o tempo tem o valor imprescindível no atendimento especialmente nos casos de emergência, que é parte essencial do serviço.

Entretanto, acresce Sagaz (2014), outro valor agregado ao produto saúde é a questão de respeito aos horários, principalmente no caso de consultórios médicos onde os clientes consideram irritante a demora dos médicos que marcam hora para atendimento e sempre chegam atrasados, tumultuando seus horários nos consultórios. O paciente cliente é muito sensível e, por isso recomenda-se no relacionamento de serviço, ajudar o cliente a ganhar tempo e disponibilizar meios para comunicação imediata, sem filas e ao alcance dos do cliente.

O estresse, segundo Gentil (2009), é outro fator que tem valor grande para o cliente da área de saúde e quanto menor o grau de estresse do serviço e dos relacionamentos, melhor avaliação do serviço pelos clientes. Para tal, recomenda-se que seja reduzida a carga emocional e os conflitos do relacionamento, que seja evitada a pressão sobre o cliente, oferecendo conforto e comodidade. A redução do estresse faz com que uma boa orientação ao paciente, informando-lhe os detalhes e passando o melhor grau de confiança possível, demonstrando clareza quanto aos riscos e transmitindo confiança quanto aos serviços e resultados.

Pires et al. (2003) acreditam que o cliente sente-se seguro quando a equipe de profissionais de saúde se apresenta e demonstra que possui condições técnicas que permitem o pleno estudo dos processos assistenciais, além de demonstrar também a qualidade e segurança dos recursos técnicos e físicos que serão utilizados.

## **2.2 Qualidade no relacionamento e na assistência à saúde**

Qualidade é o fator fundamental de fortalecimento da lealdade dos clientes, indo ao encontro das expectativas. A qualidade deve acompanhar cada serviço colocado à disposição da clientela, especialmente tratando-se de saúde. O “pós marketing” ou marketing pós-venda, com serviços agregados e garantias é o instrumento de maior alcance do marketing de relacionamento, sendo essencial para fidelização de clientes. Kotler (2012) declara a relevância de um bom programa de qualidade serviços e produtos como fator mais importante no marketing de relacionamento para a conquista da fidelidade dos clientes. A qualidade descreve o grau de excelência ou superioridade de mercadorias e serviços de uma empresa; é um termo abrangente que envolve simultaneamente características tangíveis e

intangíveis de uma mercadoria ou serviço. A qualidade ainda é um conceito incerto, fácil de visualizar, mas difícil de ser anunciado e colocado em prática.

Segundo Crosby, comentado por Pires *et al.* (2003), o grande obstáculo à compreensão do conceito da qualidade está no fato de que todos pensam que sabem o que é, entretanto, qualidade na realidade é a capacidade de um conjunto completo de características inerentes ao produto, sistemas ou processos, de atender aos requisitos do cliente e de outras partes interessadas, incorporando a própria qualidade da gestão.

Segundo Bittar (1997) já não basta produzir; é preciso produzir com qualidade para garantir e manter a competitividade, obtendo os resultados previstos ou planejados. Produzir com qualidade é o grande desafio que uma organização hospitalar deve colocar e superar se quiser obter o reconhecimento da comunidade. A qualidade não deve ser vista como a simples decisão administrativa, mas como uma condição de sobrevivência das instituições. Para isso, a filosofia da instituição deve estar direcionada para a produção de serviços que ajudem as pessoas a viverem melhor; fornecer esses bens e serviços é a razão de ser de uma grande organização, principalmente relativa à saúde em que o produto final é a melhoria contínua da recuperação do indivíduo.

Quando uma organização ou um profissional alcançar a qualidade, é um dever melhorar continuamente seus produtos ou serviços, também a produtividade, alcançando clientes fiéis. Para garantir a qualidade dos serviços, defendem Guirguis *et al.* (1992), é necessário comprometimento de todos os colaboradores da instituição, pois o cliente tem o direito à qualidade que, por sua vez, tem que ser entendida desde o conforto do local onde é recebido, as informações que recebe e a rapidez no serviço prestados.

Segundo Borba (1989), na área da saúde, qualidade é sinônimo de satisfação do cliente, acreditação dos serviços, mas, acima da percepção, há também a questão técnica e só pode ser mensurada por controles técnicos e pelo estabelecimento de padrões de exigências técnico-científicas. No que se refere aos serviços e principalmente para área da saúde a qualidade não se aplica ao defeito zero de produtos; a qualidade percebida pelo cliente está essencialmente ligada à técnica inerente ao ato ou procedimento, muitas vezes somente comprovada por exames e tecnologias sofisticadas.

Para Gentil (2009) a qualidade em saúde é intimamente ligada à qualidade relacional, que consiste num índice de sucesso, na criação de relacionamentos externos e de redes com clientes e parceiros, bem como nas relações internas entre as áreas de negócios, divisões, departamentos e colaboradores, sendo, portanto, mais aplicável nesse setor, constituindo-se em qualidade percebida pelo marketing de relacionamento em Saúde.

A qualidade em saúde seria, portanto, garantem Young *et al.* (2000), a essência do relacionamento de ouvir e dialogar com o cliente, sendo meio essencial para fidelizar clientes. Daí a importância de a qualidade relacionar-se diretamente ao marketing de relações. Qualidade relacional em saúde é a forma pela qual o cliente percebe o resultado da qualidade técnica e o processo como qualidade funcional. Qualidade técnica refere-se à credibilidade, segurança, habilidades técnicas.

### **2.3 A ética no marketing das relações humanas e profissionais**

Para Moraes (2008, p.146) todos devem ser éticos tanto na vida profissional como familiar, entre outras relações em sociedade. Que nada mais é do que ser honesto, responsável, proceder sempre de forma que, se não puder ajudar, não atrapalhe. Vamos além: ser ético é viver sempre com a consciência tranquila. Atuar eticamente, entretanto, “vai muito além de não roubar ou não fraudar a empresa”. Qualquer decisão ética tem por trás um conjunto de valores fundamentais. Eis alguns dos principais valores éticos defendidos por Moraes (2008): ser honesto; ter coragem; ser humilde; manter o sigilo; ter integridade, tolerância e flexibilidade.

Segundo Nalini (2008) há quem não distinga ética de moral, explicando que de acordo com alguns pesquisadores os termos são intercambiáveis.

Deve-se dizer ‘moral’ ou ‘ética’, e que diferença existe entre os dois termos? Resposta simples e clara: *a priori*, nenhuma, e você pode utilizá-los indiferentemente. A palavra ‘moral’ vem da palavra latina que significa ‘costumes’, e a palavra ‘ética’, da palavra grega que também significa ‘costumes’. São, pois, sinônimos perfeitos e só diferem pela língua de origem. (NALINI, 2008, p.18).

É possível entender aqui que, como a ética refere-se a conjunto de valores, que por sua vez geram condutas, pode ser confundida com moral, que, na essência tem o mesmo sinônimo.

Apesar disso, continua Nalini (2008), alguns filósofos aproveitaram o fato de que havia dois termos e lhes deram sentidos diferentes. Em Kant, por exemplo, a moral designa o conjunto dos princípios gerais, e a ética, sua aplicação concreta. Outros filósofos ainda concordarão em designar por 'moral' a teoria dos deveres para com os outros, e por 'ética', a doutrina da salvação e da sabedoria. Na linguagem rotineira é comum o uso entre moral e ética. Expressam o cerne idêntico.

### **2.3.1 Aspectos éticos do marketing**

A ética no Marketing não pode ser discutida fora da área da ética nos negócios uma vez que pressupõe o respeito às regras necessárias no campo dos negócios. Para Certo e Peter (2014) o marketing é uma das ferramentas da administração que permite um grande crescimento das empresas e negócios e, quando devidamente aplicado, com certeza leva a empresa à estabilidade e crescimento.

O marketing, nas concepções de Arantes *et al.* (1982) pode ser visto como uma filosofia ou uma técnica; enquanto filosofia, é entendido como uma postura mental, como uma atividade pela qual se concebe a função comercial de realizar a venda de produtos serviços. Tal concepção resultou da revolução na forma como se compreende o mercado e pelo reconhecimento da importância das necessidades e desejos do consumidor, buscando satisfazê-lo da melhor forma. Enquanto técnica, refere-se ao modo específico de realizar uma troca, identificando, criando, desenvolvendo e servindo a demanda. Por isso, não pode ser reconhecido como a uma mera função empresarial, sendo necessário compreender o marketing como filosofia do negócio de uma empresa. De todas as atividades de uma empresa, o marketing e as vendas são as de maior destaque; dessa forma, estão continuamente sujeitos a questionamentos quanto à ética adotada.

Segundo Cobra (2001) considera-se que existam duas categorias básicas relativas aos questionamentos éticos no marketing; a primeira refere-se ao estímulo materialista que o marketing desperta junto ao consumidor; a segunda tem caráter

mais prático, tratando das atividades do marketing como a valoração, as propagandas e o incentivo às vendas. Ambas apresentam uma multiplicidade de visões quanto à ética e, por se tratar de um tema bastante amplo e subjetivo, existem diferenças de interpretação, variando de acordo com as circunstâncias e as compreensões dos consumidores, o que dificulta o consenso.

É preciso lembrar, comenta Arruda (2002), que a evolução dos meios de comunicação auxilia as organizações na divulgação dos seus produtos e serviços, entretanto, ao mesmo tempo, fornece informações suficientes para que o mercado consumidor conheça realmente o que está comprando. Neste ponto a ética precisa estar presente e os profissionais de marketing devem manter-se éticos durante todo o tempo, sendo os primeiros a comprar os produtos que criam sem enganar o consumidor, considerando o mercado competitivo cuja principal característica é o grande volume de informações disponíveis para os prováveis consumidores ou clientes.

Dessa forma, afirmam Farias e Lima (2009), entende-se que o marketing deve se ater à verdade sobre os produtos, as vantagens que podem ser oferecidas, restringindo a propaganda àquilo que estão oferecendo, de modo que os consumidores não sejam enganados por falsas propagandas.

Valença (2009) salienta que seja preciso lembrar que a ética não está estritamente ligada ao marketing, mas sim à organização como um todo e sua sua prática feve predominar nos processos de decisão internos, mantendo sempre os conceitos éticos em todas as esferas organizacionais. Seria adequado o estabelecimento de um código de ética interno, que despertasse a consciência dos colaboradores e fizesse a empresa trabalhar baseada em um comportamento ético.

Considera-se, esclarece Cobra (2001), que existam sete princípios para a ética nos negócios. O primeiro refere-se a inspirar confiança nos clientes, pois quando a organização é confiável, tem a confiança do cliente, encontra força suficiente para concorrer no mercado. O segundo princípio orienta que deve-se manter uma mente aberta para que haja melhoria contínua da organização. O terceiro princípio exige que a empresa cumpra com suas obrigações, quaisquer que sejam as circunstâncias, esforçando-se para alcançar a confiança dos clientes, principalmente quando há algum problema em algum projeto ou uma negociação em andamento. Em seguida, o quarto princípio exige que a empresa tenha documentos claros, avaliando todo o

material que possui sobre a publicidade, os folhetos e demais documentos externos do negócio, deixando-os claros, precisos e profissionais. O quinto princípio sugere que a empresa se envolva com a comunidade onde está inserida, mantendo-se envolvida nos assuntos e atividades comunitárias, contribuindo com a sua responsabilidade social. O sexto princípio aponta que a empresa tenha um bom controle contábil, não apenas como meio de conhecer seu progresso, mas também como recurso que permite prever e evitar futuros problemas. O último princípio exige que a empresa seja respeitosa, que trate os outros com respeito que merecem, quaisquer que sejam as diferenças quanto a posições, títulos, faixas etárias e outras características; é necessário manter uma postura profissional respeitosa e cordial em relação à ética no marketing.

Para Arruda (2002), de todas as ferramentas utilizadas as que mais sofrem com a falta da ética são as propagandas e as vendas; as propagandas enganosas causam danos ao comprador e também à empresa. Quanto às vendas é necessário que seja vendido exatamente aquilo que foi ofertado e combinado, impedindo que o cliente compre uma coisa e leve outra, que demore a receber sua compra, que seja entregue fora das condições acordadas. Nas atividades relativas ao marketing, os profissionais deverão manter-se longe de qualquer forma de venda promocional ou comunicacional que possam levar a erros por omissão de informações importantes ou pela informação distorcida de dados relativos ao que está sendo vendido. Também deverão procurar certificar-se que os produtos e serviços disponíveis atendem aos fins a que se destinam, alertando os clientes claramente sobre qualquer imprevisto.

### 2.3.1.1 Ética no marketing ou ética nos negócios?

Nossa era é chamada “era de mercado”, afirma Chiavenato (2010, p.29). É a economia que dita todas as regras, impõe o ritmo e as escolhas para a humanidade e tudo se faz em torno do dinheiro. Há muito se nota que o dinheiro, ao tornar-se cada vez mais a expressão absolutamente adequada e o equivalente de todos os valores, supera, numa altura meramente abstrata, toda variedade dos objetos. “Ele se torna o centro no qual as coisas mais distintas, mais heterogêneas, mais remotas, encontram o seu elemento comum e se tocam”. Tudo exatamente ao

contrário do que a ética proporia, no seu discurso de desapego e de desinteresse. Todavia, é assim que a maior parte da humanidade considera o dinheiro.

Aquela segurança e tranquilidade que a posse de dinheiro faz sentir, aquela convicção de possuir com ele o centro de valores, contém, de forma psicologicamente pura, quer dizer, de qualidade formal, o centro da equação que justifica, de maneira mais profunda, a queixa já mencionada, de que o dinheiro seja o Deus da época moderna(CHIAVENATO, 2010, p.29).

Mesmo que se reconheça a difícil relação que se estabelece entre ética e dinheiro, continuam Certo e Peter (2014), dúvidas persistem sobre a conduta ética da economia. Sobre isso, Chiavenato aponta que:

Economia é mais do que a ciência das relações econômicas contraídas pelos homens no processo de produção. Ela é a ciência destinada a prover a humanidade em suas necessidades materiais, e, por isso, também guarda pertinência com ética. O mundo econômico não poderia se distanciar do mundo moral. É uma relação em dois planos, segundo Sánchez Vázquez: a economia influi na moral determinante em dada sociedade. Num regime em que o trabalho se vende como mercadoria, desvinculado de sua dignidade ínsita, em que o lucro é o maior objetivo, em que amealhar bens materiais é a suprema finalidade, a moral é egoísta e individualista (VÁZQUEZ, 1998 *apud* CHIAVENATO, 2010, p.35).

Presume-se então que a economia, por estar diretamente ligada às necessidades humanas, básicas ou não, deve conter um princípio ético, pois é determinada pela ação do homem, seja em benefício coletivo ou individual.

Por outro lado, considera Vieira (2006), os atos econômicos – assim compreendidos como a produção de bens através do trabalho e sua apropriação e distribuição – não podem deixar de apresentar conotação moral. A atividade do trabalhador, a divisão social do trabalho, as formas de propriedade dos meios de produção e a distribuição social dos produtos do trabalho são questões morais.

Em países pobres, de acordo com Vieira (2006, p.90), a conotação é ainda mais evidente. O trabalho escravo, o trabalho infantil, o preconceito no trabalho, o enriquecimento de uns poucos em detrimento da sobrevivência de muitos, são temas morais, antes que econômicos. A ética do neoliberalismo, ou do neocapitalismo, está sendo considerada por muitos uma ética de espoliação. É

necessário que se a substitua pela ética da economia solidária. Esse o nome da economia baseada na realização integral de cada pessoa, responsabilidade que não é só dela mesma, porém de todos os integrantes da comunidade. Pois, diante dos desequilíbrios causados por uma política econômica frente às metas sociais, é fundamental proclamar que a economia está a serviço da pessoa. Por isso, as decisões e as instituições econômicas devem “ser julgadas conforme sua capacidade de proteger e promover a vida humana, a família e os direitos que daí decorrem”.

Para Gehlen (2005) as perspectivas de inversão de rumo não são promissoras. O materialismo é tão impregnante que sufocou a influência da religião e da filosofia sobre os governos. As novas gerações terão aparentemente invencível desafio pela frente: fazer com que a economia se subordine à ética e seja considerada uma ciência servil, assim como todas as demais, a serviço da realização em plenitude do valor da dignidade humana. Há que se conciliar essa preocupação com o capitalismo. Mesmo que a preocupação com a moralidade de um sistema econômico pareça uma contradição em termos, “o tema da moralidade do capitalismo não pode constituir um aspecto meramente adicional a seus outros aspectos econômicos, sociológicos e políticos: deve entender-se como a integração e avaliação moral da totalidade dos argumentos. A moral não é um aspecto a mais entre outros, senão um meio de apreciação das perspectivas e dos argumentos das ciências, de ordená-los e de avaliá-los, e de fazê-los significativos para a ação humana”.

Em síntese, conclui Morais (2008), todas as ciências humanas possuem vínculos estreitos com a ética. Pois “o comportamento moral não é outra coisa senão uma forma específica do comportamento do homem, que se manifesta em diversos planos: psicológico, social, prático-utilitário, jurídico, religioso ou estético”. Todavia, interessa, sobretudo mencionar o relacionamento da ética com o Direito.

Atualmente, de acordo com Farias e Lima (2009), a ética profissional tem seu foco no cliente. É uma maneira de ver e abordar todas as oportunidades e ameaças que surjam no mercado, com vistas a atender e satisfazer cada vez mais e melhor as necessidades dos clientes atuais e/ou potenciais com maior rentabilidade, transparência e segurança para a empresa. O conceito de ética profissional vem mudando e se aperfeiçoando em função de várias realidades mercadológicas percebidas, entre elas a crescente conscientização e as exigências dos consumidores por serviços que satisfaçam totalmente seus desejos e suas necessidades.

Assim, segundo os autores, o foco central da definição da ética empresarial e de sua aplicabilidade está em entender que é por meio da satisfação dos desejos e das necessidades do cliente que a empresa obtém seus bons resultados. Vieira (2006) demonstra os objetivos das empresas de acordo com a organização da Tabela 1 abaixo:

<b>OBJETIVO PRINCIPAL</b>	<b>PESSOAS</b>	<b>MEIOS</b>
Satisfação das	Consumidores	Qualidade
Necessidades das	Empregados	Crescimento do ser humano
Pessoas	Acionistas	Produtividade
	Vizinhos	Contribuição social

Tabela 01: Objetivos das empresas  
Fonte: Vieira, 2006.

Comprova-se, na Tabela 1, que o foco das empresas é o atendimento às pessoas; logo, a ética é parte integrante da forma como se elabora e pratica esse atendimento, pois a ética é um dos pilares das relações humanas.

Para o Instituto Ethos (2001), a cultura do individualismo, característica da modernidade, é geradora de insatisfações. Como consequência os indivíduos buscam se integrar a uma comunidade ou corporação para recuperar seu “eu concreto”. Os seres humanos tornam-se pessoas dentro de comunidades concretas, nas quais aprendem os valores éticos que vão seguir defendendo.

Assim, a empresa pode ser entendida como uma comunidade que propõe a seus membros uma identidade, um sentido de pertença, valores a compartilhar, uma tarefa comum, um bem comum não distinto do bem de cada um dos seus integrantes e, até mesmo, um sentido de excelência que o “universalismo individualista” é incapaz de considerar. Esta é a cultura das organizações que, começando pela família e continuando através dos demais grupos humanos que cada contribui para a boa imagem da empresa, pois nenhuma das grandes e excelentes companhias distingue-se pela falta de princípios éticos, mas pela qualidade do produto que colocam à

disposição do mercado. As empresas têm uma imagem a resguardar, patrimônio essencial para a continuidade do próprio negócio.

Para Chiavenato (2010), a imagem da empresa não pode ser danificada ou reduzida à simples peça publicitária uma vez que ela representa um ativo econômico sensível à credibilidade que inspira. A dimensão ética é uma parte decisiva dentro do conceito de qualidade que a empresa apresenta à sociedade.

Resta, segundo o Instituto Ethos (2001), dentre as motivações para a preocupação com a ética nas empresas, levantar a questão do modismo. As organizações sociais, hoje em dia, reclamam um atuar eticamente adequado, mas não querem que as pessoas sejam heróis. No entanto, ao pertencer a uma empresa, cujo desenho e funcionamento põem os resultados econômicos a curto prazo adiante do respeito dos direitos das pessoas ou da satisfação da necessidade dos consumidores, tomar decisões eticamente corretas pode tornar-se um ato heroico, no qual o trabalhador arrisca seu posto de trabalho. Assim, outra razão pela qual fala-se de ética nas empresas é a situação de insegurança e inquietude na qual se encontram muitos diretos que devem tomar as decisões exigidas pela empresa, mas sentem-se, segundo sua consciência, como se estivessem agindo de maneira eticamente censurável; a insistência na qualidade ética leva, por extensão, à qualidade em sentido mais amplo resultando em maior rentabilidade.

Segundo Solomon (2006), a concorrência é a espinha dorsal dos negócios, o motor que os impele, o mecanismo que aciona a grande máquina do capitalismo, a “magia” no contexto global do mercado. Entretanto, para o autor:

Em grande parte, é claro, isso é pura demagogia, uma desculpa para esse ou aquele programa governamental ou uma polêmica contra ele; também em grande parte isso é vanglória, proclamada por porta-vozes de companhias gigantescas que realmente dominaram o campo ou, mais provável, acumularam tamanho monopólio que eles próprios deram fim à concorrência – e gostariam de manter as coisas assim (SOLOMON, 2006, p.109).

Em contraposição, a concorrência nos negócios oferece também os melhores exemplos da primeira forma de concorrência; aquela que serve como um incentivo concreto para nossa própria excelência, um incentivo para melhorarmos, e até novos heróis, ideais e exemplos a seguir.

Para Solomon (2006), por mais estranho que pareça, a ética e o impacto da concorrência são excluídos de uma das áreas mais óbvias da ética dos negócios, a que claramente pertencem. No negócio muito praticado de “análise de stakeholders”, a lista usual dos stakeholders – acionistas, empregados, clientes, vendedores, a comunidade e a sociedade mais ampla – omite tipicamente o resto da indústria e, em particular, a concorrência.

Todavia, acrescenta Valença (2009), os concorrentes de uma corporação são, muitas vezes, os mais diretamente afetados por suas atividades, e as relações competitivas são pelo menos tão relacionadas a questões éticas de mérito e equidade, direitos e obrigações, quanto às relações fiduciárias mais celebradas com acionistas e as responsabilidades para com empregados e clientes. “O pressuposto parece ser que concorrentes, por serem tão opostos uns aos outros, não fazem parte da mesma espécie de rede ética que interliga uma única corporação e suas clientelas”.

Chiavenato (2010), considera que a maior parte da vida dos negócios consiste de papéis e responsabilidades em empreendimentos cooperativos, sejam eles de lojinhas ou corporações multinacionais. O individualismo continua a servir a muitos propósitos valiosos no mundo dos negócios, entre os quais se destaca a lembrança constante da importância dos direitos e das responsabilidades individuais do empregado e o reconhecimento de que iniciativas individuais são muitas vezes mais bem-sucedidas que conferências de grupo excessivamente organizadas, em que relações interpessoais desviam a atenção do suposto problema em questão ou o eclipsam por completo. Mas o individualismo atomístico vai além dessas importantes considerações para defender não só uma teoria implausível da natureza humana como uma imagem ilusória e muito destrutiva da organização corporativa.

A concepção contábil da ética nos negócios, a “análise de custo/benefício”, tem raízes bastante recentes. Para Arruda (2002), num certo sentido, é claro, as pessoas sempre “calcularam” suas vantagens e pesaram maneiras alternativas de fazer as coisas, mas as técnicas específicas para medir e comparar formas alternativas de ação em termos mais ou menos quantitativos dependem não só de métodos comerciais modernos mas também da predominância do dinheiro e do valor financeiro como medidas gerais de valor. Vistos como uma ética, esses métodos quantitativos remontam ao século XVIII, quando eram considerados bastante revolucionários.

Segundo Solomon (2006), Jeremy Bentham, um reformador político e jurídico

inglês, desenvolveu um “cálculo” para equilibrar crimes e punições na lei, e, generalizando-o, defendeu um “cálculo da felicidade” para o estabelecimento de decisões éticas de todo tipo. O que é medido e pesado é o prazer (e a dor). O resultado, chamado utilitarismo, logo se tornou uma das escolas de ética dominantes, em particular na Inglaterra e nos Estados Unidos.

O utilitarismo é a base da análise social de custo/benefício ou, pode-se dizer, é a expressão máxima da análise de custo/benefício. Todavia, não é forçoso identificá-lo dessa maneira, e um utilitarismo “esclarecido” deveria rejeitar a obsessão da quantificação e do cálculo que ainda hoje define essa teoria. No entanto, um utilitarismo esclarecido como esse - e a rejeição da análise de custo/benefício - foi defendido há bem mais de um século, por um dos mais conhecidos defensores da teoria.

Para Solomon (2006), os negócios, em outras palavras, são uma “prática”. Isso pode parecer uma insistência terrivelmente enfadonha, até que consideremos quase toda a história do pensamento sobre economia e negócios. De acordo com o paradigma microeconômico padrão, os negócios nada mais são que as transações comerciais isoladas de agentes racionais autônomos livres tanto de limitações morais quanto de regras e sanções políticas externas. Não é necessário haver quaisquer pressupostos, quaisquer acordos prévios, qualquer comunidade, cultura ou sistema de avaliações.

O mercado emerge, como se do nada e o resultado é harmonia e a satisfação mútua de todos. Mesmo os que pensam em termos mais amplos e mais sistemáticos se recusam a ir além da noção fictícia de um “contrato social” – entre os negócios e a sociedade, entre negócio e negócio ou dentro da corporação (com efeito, a corporação vista como nada além de que uma ficção contratual). No entanto, esse mito gigantesco supõe um modelo impossível de autonomia e cooperação e uma imagem de todo implausível do mercado e da sociedade em geral. Competição comercial e negociação não surgem do nada, sem uma rede já preexistente de entendimento e acordos implícitos (SOLOMON, 2006, p.214).

Entende-se que dizer que os negócios são uma prática é afirmar que o mercado não é totalmente “livre”, explica Cobra (2001). Ele requer um sistema complexo e contínuo de confiança mútua (limitada) e compreensão partilhada, seja como parte de uma cultura única ou por meio da coordenação de culturas. Dizer que os negócios são

uma prática é dizer que não são apenas atividades sociais com (pelo menos) vários participantes, mas também que têm metas, regras e limites e um propósito. Entretanto, as metas e o propósito de uma prática, embora necessariamente vinculados, não são a mesma coisa. As metas, podemos dizer, são intrínsecos à prática. O propósito é a razão para envolver-se nela.

No mundo dos negócios – que é, essencialmente, nosso mundo – ninguém está fora da prática, afirma Chiavenato (2010). Nem poderia estar, dado o poder dos negócios e sua capacidade de estar presente em todos os contextos da nossa sociedade. A prática dos negócios é o esforço para encontrar ou criar e satisfazer mercados.

Na sociedade atual, consideram Farias e Lima (2009), lamentavelmente, o sucesso econômico passou a ser a medida de todas as coisas. Apenas a riqueza e o poder contam e separam os vencedores dos excluídos. As pessoas são, na sua maioria, materialistas e individualistas, e, por isso, pouco responsáveis e solidárias.

Muitos, ingenuamente, pensam que, para a ética ocorrer dentro de uma empresa, basta distribuir folhetos contendo um Código que todos, magicamente, seguirão. Para exercê-la no contexto empresarial, mais do que palavras, é necessário ação. E anterior à ação, a existência de ideais que valorizem as condutas e práticas adequadas.

Pensar em ética é pensar de forma, antes de tudo, reflexiva. É não se sentar em cima de respostas prontas. Para viver eticamente em qualquer ambiente, é preciso primeiro mergulhar dentro de si mesmo, assumir as escolhas e lutar por um mundo melhor. Acreditar que a felicidade é possível, já que esse é o objetivo maior da ética (VIEIRA, 2006 *apud* FARIAS; LIMA, 2009, p.131).

Para Moraes (2008) é do interesse das empresas agir sempre de maneira ética. Todos os melhores funcionários e fornecedores, as melhores fontes de financiamento tenderão a preferir aquelas que costumam tratá-los bem. E os clientes que têm critério, que sabem escolher, dificilmente serão leais a um produto de menor qualidade ou um serviço que seja pouco eficiente. A ética está diretamente relacionada com valores morais, com bem e mal, o que é certo ou errado. Não existe um “código de ética dos negócios”, uma série de normas específicas para as empresas.

Não faz parte da finalidade das empresas, na realidade, perseguir esses objetivos. Da mesma forma, empresas que tem seu “credo”, ou “código de conduta”, repleto de frases sobre a responsabilidade social da empresa, ou de suas obrigações para com a comunidade, farão com que seus funcionários encarem esses “credos” ou “códigos” com ceticismo. As frases “nossa prioridade é a pessoa” ou “o nosso trabalhador vem em primeiro lugar”, tão comuns nesse tipo de texto, simplesmente não expressam a verdade.

São muitas as razões para a recente promoção da ética no pensamento empresarial. Os administradores percebem os altos custos impostos pelos escândalos nas empresas: multas pesadas, quebra da rotina normal, baixo moral dos empregados, aumento da rotatividade, dificuldades de recrutamento, fraude interna e perda de confiança pública na reputação da empresa (NASCH, 1993 *apud* MORAIS, 2008, p.141).

Entende-se que as posturas consideradas no passado como utopia pessoal passaram a ter medida financeira e administrativa, pois na falta de conduta ética, tanto os aspectos administrativos quanto os financeiros são prejudicados.

### 3 ÉTICA NA MEDICINA

Dalai Lama (2000), chefe de Estado reconhecido por suas ações pacifistas, defende que antes de agir o indivíduo precisa avaliar as alternativas e escolher com liberdade a maneira de atuar, devendo optar por ações voltadas ao bem da coletividade e não a seus interesses pessoais e exclusivos, sem negligenciar os valores éticos e morais estabelecidos.

Em decorrência disso as ações humanas devem sempre pautarem-se em princípios éticos e morais, pois, mesmo quando não expressos ou codificados, a sociedade espera práticas, políticas e comportamentos que atendam as expectativas de justiça e moral, sobretudo considerando a responsabilidade social dos indivíduos, dos profissionais e das empresas (ASHLEY, 2005).

Immanuel Kant, que viveu no século XVIII, transformou a Regra de Ouro em seus dois imperativos categóricos, que estabelecem o comportamento ideal para a vida em sociedade:

Uma ação é moralmente correta para uma pessoa em determinada situação, se e somente se a razão dessa pessoa para tal ação é a razão que essa mesma pessoa desejaria que outras tivessem ao agir, em qualquer situação semelhante. Uma ação é moralmente correta para uma pessoa se e somente se, ao agir, essa pessoa não usa outras pessoas simplesmente como meios para avançar em seus próprios interesses, e também tanto respeite quanto desenvolva as capacidades destas outras pessoas para escolher livremente por elas próprias (MAXIMIANO, 2007, p. 402).

Kant, então, defendia que um comportamento só seria bom ou aceitável se fosse bom e aceitável para outras pessoas. A atitude que desagrada ou prejudica outras pessoas seria inaceitável e deveria ser condenado. Maximiano (2007) ressalta que esse preceito é também o fundamento da doutrina da responsabilidade social. Segundo essa doutrina, cada cidadão deve comportar-se de maneira a preservar os interesses da comunidade a que pertence. Se cada pessoa se comportar de maneira socialmente responsável, todos serão beneficiados.

Kant buscava uma ética de validade universal, que se apoiasse apenas na igualdade fundamental entre os homens. Sua filosofia se volta sempre, em primeiro lugar, para o homem, porque busca encontrar no homem as condições de

possibilidade do conhecimento verdadeiro e do agir livre. No centro das questões éticas, aparece o dever, ou obrigação moral. O dever obriga moralmente a consciência moral livre, e a vontade verdadeiramente boa deve agir sempre conforme o dever e por respeito ao dever (VALLS, 1994).

Os valores humanos são fundamentos morais e espirituais da consciência humana. A causa dos conflitos que afligem a humanidade está na negação dos valores como suporte e inspiração para o desenvolvimento integral do potencial individual e conseqüentemente do potencial social não é possível encontrar o propósito da vida sem esses valores que estão registrados em cada ser, observe:

Os princípios morais e espirituais integrados na sociedade pelo comportamento coerente diante das atividades e dos relacionamentos humanos permitem a evolução equilibrada da civilização. A ação só é útil se estiver aliada à sabedoria e aos valores humanos; caso contrário, perde-se em ativismo cego e inconsequente. O progresso pessoal implica necessariamente atitudes fecundas e altruístas, respeito próprio e pelo semelhante (MARTINELLI, 1996, p. 31).

Como se nota, a vivência dos valores alicerça o caráter, e reflete-se na conduta como uma conquista espiritual da personalidade. O ético transforma-se numa espécie de legislador do comportamento moral dos indivíduos (VASQUEZ, 2003).

Fernandes e Freitas (2017) ensinam que a ética tem nos atos morais seu objeto, de modo que serve para orientar a vida e as ações consoante os valores determinados pelo grupo e contextualizados no tempo e espaço. Os autores defendem que a ética surge da necessidade de fazer o bem e implica no reconhecimento de um valor; valor das coisas e das pessoas (FERNANDES; FREITAS, 2017).

Muitos autores encontram dificuldades em definir ética precisamente. Valls (1994, p. 7), diz que “a ética é daquelas coisas que todo mundo sabe o que são; mas que não são fáceis de explicar, quando alguém pergunta”. De maneira geral:

Ética é o código de princípios morais e valores que governam os comportamentos de uma pessoa ou grupo com respeito ao que é certo ou errado. A ética estabelece padrões sobre o que é bom ou ruim na conduta e na tomada de decisão. A ética lida com os valores internos que são parte de uma cultura corporativa e modela as decisões relativas à responsabilidade

social que dizem respeito ao ambiente externo. Uma questão ética está presente em uma situação quando as ações de uma pessoa ou organização podem prejudicar ou beneficiar os outros (DAFT, 2005, p. 101).

Neste sentido, a ética conduz o ser humano em suas práticas diárias, direcionando o caminho e estabelecendo parâmetros a serem seguidos (LAMA, 2000). Quando comparada com os comportamentos governados pelas leis e pela livre escolha, a ética pode ser mais claramente entendida (MAXIMIANO, 2007).

Para Daft (2005), o comportamento humano se encaixa em três categorias. A primeira é a lei codificada, na qual os valores e padrões são escritos no sistema legal, e que é executável nos tribunais. Nesta área, os legisladores decretam que as pessoas e corporações devem se comportar de certa maneira, como por exemplo, obter licenciamento para os carros ou pagar impostos corporativos.

A revolução na Internet levantou novas questões legais, como a interpretação dos direitos autorais no ciberespaço. No lado oposto da escala está o domínio da livre escolha e pertence ao comportamento sobre o qual a lei não tem o que dizer e para o qual o indivíduo ou organização desfruta de liberdade completa.

A Figura 1 mostra os três domínios da ação humana.



Figura 1: Os três domínios da ação humana  
Fonte: Daft (2005, p. 101)

Entre os domínios citados, encontra-se a área da ética, cujo domínio não há leis específicas, mas que, ainda assim, possui padrões de conduta fundamentados nos princípios compartilhados e valores sobre a conduta moral que guia um indivíduo ou empresa (DAFT, 2005).

No domínio da livre escolha, a obediência é estritamente pessoal. No domínio da lei codificada, a obediência está baseada em leis prescritas pelo sistema legal. No domínio do comportamento ético, a obediência está baseada em normas e padrões não obrigatórios quanto aos quais o indivíduo, ou empresa, está ciente. Uma decisão eticamente aceita é legal e moralmente aceita pela comunidade em geral (DAFT, 2005).

Herbert de Souza, conhecido sociólogo, definiu ética como sendo:

Um conjunto de princípios e valores que guiam e orientam as relações humanas. Esses princípios devem ter características universais, precisam ser válidos para todas as pessoas e para sempre. (...) O primeiro código de ética de que se tem notícia, principalmente para quem possui formação católica, cristã, são os dez mandamentos. Regras como “não matarás”, “não desejarás a mulher do próximo”, “não roubarás” são apresentadas como propostas fundadoras da civilização ocidental e cristã. (...) A ética é uma espécie de cimento na construção da sociedade: se existe um sentimento ético profundo, a sociedade se mantém bem-estruturada, organizada; e, quando esse sentimento ético se rompe, ela começa a entrar numa crise autodestrutiva (SOUZA, 1994, p. 13).

Como se vê, a ética é um conjunto de valores, de princípios universais, que regem as relações entre os homens. Desde os tempos remotos, a ética tem ocupado um lugar de destaque no relacionamento humano, é o alicerce de uma sociedade e deve estar presente em todas as ações do homem.

A medicina é uma atividade fundamental para existência, sobrevivência e continuidade da humanidade, justamente por isso o Conselho Federal de Medicina ratifica no Código de Ética (CFM, 2019) que a tal profissão é fundamental pra saúde do ser humano e bem estar da sociedade, devendo o médico, com toda atenção e zelo, agir com sua melhor capacidade profissional.

O Parecer CNE/CES nº 1.133 ao estabelecer as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição estabelece que tais profissionais devem atuar com excelência, primando pela qualidade dos serviços prestados, visando promoção, proteção e reabilitação da saúde, considerando sempre os princípios éticos e bioéticos (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Para afiançar o ideal exercício da medicina, Josen, Siegler e Winslade (2012) informam que a ética médica sopesa aspectos de filosofia moral, da legislação em saúde, da medicina clínica e de habilidades da comunicação, configurando assim num direcionamento para atuação médica orientada a um cuidado ao paciente em conformidade aos princípios éticos, que devem também considerar compaixão, fidelidade, integridade, respeito à autonomia, e os princípios da beneficência e não maleficência.

Ainda conforme os autores tais aspectos devem permear não somente a atuação dos médicos, mas de todos os profissionais da área da saúde, de forma que todos devem agir conforme os aspectos éticos, primando por um atendimento e cuidado ao paciente que valorize sua privacidade, sua autonomia, bem estar e confidencialidade.

Justamente por essa razão Glock e Goldim (2003) há muito tempo já aludiam a imperiosidade da formação profissional contemplar o aprendizado de habilidades e competências que permitam a reflexão ética dos acadêmicos, para que, após concluída sua graduação, ele se comprometa com a categoria profissional na qual ingressa e sobretudo com os aspectos éticos que a orientam.

Para os autores a adesão do egresso as regras de ética profissional são indispensáveis para o adequado exercício da profissão que escolheu (GLOCK, GOLDIM, 2003), o que não pode ser seguido somente no início da profissão, devendo os profissionais da saúde dominarem saberes, conhecimentos, técnicas, habilidades, bem como os códigos e regimentos orientadores da profissão, durante toda sua jornada profissional.

Diante o exposto, a ética profissional deve subsidiar a atuação dos profissionais da saúde, direcionando práticas voltadas a padrões de excelência, obediência às regras, submetendo toda atuação profissional aos princípios éticos e melhores práticas reconhecidas até então (SCHIRMER; ERB, 2017).

### **3.1 O Código de Ética Médica**

O ideal seria que todas as profissões mantivessem códigos de ética próprios, mas são poucas aquelas que o possuem. A medicina é um exemplo de profissão que desde os primórdios orienta-se por códigos de ética específicos, tendo o primeiro sido criado em 1945, pelo Decreto-Lei 7.955, para estabelecer o Código de Deontologia Médica, desde então os códigos de ética médica foram se aperfeiçoando e se adequando às realidades vivenciadas, até a recente publicação do Novo Código de ética em 2018 (PORTO; FERREIRA, 2018)

Para Maximiano (2007), os valores formam a base dos códigos de ética. Tais valores é que orientam o comportamento ético, e que permitem classificar os comportamentos dentro de qualquer escala de desenvolvimento moral. Esses valores foram e continuam sendo propostos por filósofos e diversos tipos de líderes, pessoas que manifestam opiniões a respeito de como a sociedade deveria ser, e o fazem de modo a influenciar as convicções alheias. Religiões, ideologias, crenças e doutrinas políticas e econômicas nasceram dessa forma. Outras normas de conduta ética nascem dos usos e costumes, do processo social de julgar comportamentos e considerá-los certos ou errados, e de distinguir o vício da virtude pelos sentimentos de reprovação ou aprovação que inspiram.

Ao aprofundar no estudo da ética e responsabilidade social, Ashley (2005) informa que a preocupação com os princípios éticos e valores morais é preponderante para que as atividades profissionais e empresariais se estabeleçam de forma socialmente responsável. A autora defende que as responsabilidades éticas e morais se complementam e são inseparáveis para o ideal exercício de qualquer profissão, sendo justamente essa certeza que orienta a elaboração dos códigos éticos e fomentam o dever dos profissionais em segui-los.

Isso ocorre porque a ética estabelece o conjunto de princípios e valores que devem subsidiar as ações humanas, de forma que o querer, o poder e o dever agir, devem sobretudo considerar seus preceitos, considerando que há coisa que queremos mais não devemos, outras que devemos mais não podemos e outras que podemos mais não queremos (CORTELLA, 2011).

Para Srour (2000) a postura ética seja nos negócios, na política ou nas relações pessoais é fundamental, conforme o autor responsabilidades legais e fundamentos econômicos não podem jamais sobrepor-se as responsabilidades éticas, morais e

sociais. Conforme Ashley (2005) a ética é fundamental e as responsabilidades por ela orientadas são intrínsecas a qualquer atuação profissional, organizações e negócios.

Fernandes e Freitas (2017, p.01) preceituam que a “a ética faz parte da natureza humana e busca nas ações as condutas humanas (...) volta-se para o agir consciente, livre e responsável como condições fundamentais do ato moral”. Daí a ética ser fundamental ao exercício profissional, sobretudo do médico, cuja profissão depende a saúde das pessoas, sua própria vida e a qualidade dela.

Justamente pela importância da atuação ética, o Conselho Federal Medicina estabeleceu no Código de Ética Médica, visando, conforme texto do próprio código vigente, orientar a boa conduta médica e diminuir a ocorrência de falhas, segundo os princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade (CFM, 2010).

Diante das inovações culturais e, especialmente, técnico-científicas, em 2018 o Código de ética passou por uma revisão, visando melhor adequá-lo, aperfeiçoando suas regras para o ideal desenvolvimento das relações humanas, profissionais e sociais, mais adaptadas a nova era, as legislações vigentes no país e as recentes resoluções do Conselho Federal do Medicina (FERREIRA; PORTO, 2018).

Ao concluírem a graduação os médicos fazem o juramento de Hipócrates, no qual prometem exercer a profissão com consciência e dignidade, primando pela saúde, respeito ao paciente e confidencialidade das informações, e é considerando tal juramento que Código de Ética Médica traz em seu bojo o compromisso voluntário, assumido individual e coletivamente, com o exercício da medicina nos padrões éticos esperados por seus pares e pela sociedade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).

Corroborando Schirmer e Erb (2017) destacam a necessidade da ética dos profissionais da saúde, apontando como indispensável que eles orientem suas ações em virtudes essenciais, tais como honestidade, fidelidade, coragem, justiça, prudência, sabedoria, em regra, colocando o paciente acima de si próprio.

Este contexto submete todas as profissões ao controle da conduta moral, e muitas, como a medicina, tem no código de comportamento ético-profissional um mecanismo orientador e de fiscalização. No Código de ética Médico são expressos direitos e deveres do profissional, o que é de extrema importância, especialmente

quando consideradas as evoluções tecnológicas e de acesso a informação, que traz a lume um novo perfil de paciente e determina um novo compromisso de qualificação médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

O Código de Ética Médica vigente desde de 30 de abril de 2019, aprovado em setembro de 2018, foi estabelecido pela estabelecido pela Resolução 2.217 do Conselho Federal de Medicina. Trata-se do sétimo Código de Ética Médico brasileiro, que após ponderadas as contribuições de médicos, especialistas e entidades nacionais, visando melhorias na relação médico/paciente, trouxe novas diretrizes para atuação dos médicos.

Como bem aludido por Roberto Luiz d'Avila, à época do estabelecimento do Código de Ética de 2010, as mudanças sociais exigem também alterações nos códigos reguladores de condutas e das profissões. Conforme o presidente do Conselho Federal de Medicina, é impossível não reconhecer os impactos dos avanços científicos e tecnológicos nas relações sociais, e conseqüentemente as lacunas que isso gera nas regras, que implicou na necessidade de um novo documento regulador do exercício ético da medicina mais condizente com a realidade vivenciada (CFM, 2010).

Foi essa mesma necessidade de adequação à realidade contemporânea que compeliu a edição de um Novo Código de Ética Médica em 2018, para que incorporasse as mudanças pertinentes à realidade vivenciada, considerando temas importantes relacionados a comunicação em massa, inovações tecnológicas e a própria relação em sociedade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Fernandes e Freitas (2017) ensinam que os valores éticos são contextualizados no tempo e no espaço, eles mudam com o tempo, e justamente por isso o ser humano está constantemente aprendendo e incorporando tais valores. Qualquer regramento de conduta deve acompanhar essas evoluções, não podendo manter-se rígido e desconsiderar a realidade vivenciada.

O Novo Código de Ética Médica exsurge para aprimorar o exercício da medicina, daí afirmar que ele se destina tanto aos médicos quanto a sociedade de uma forma geral, seus preceitos subordinam-se a Constituição Federal e a Legislação brasileira, constituindo um importante balizador da atuação médica e das garantias

dos direitos dos pacientes, de forma a manter a harmonia entre a autonomia de médico e paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Contemplando as necessidades contemporâneas, composto de 26 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 11 normas diceológicas, 117 normas deontológicas e quatro disposições gerais, o atual Código de Ética Médica tem suas normas impostas a todos os médicos no exercício de sua profissão ou atividade em que empregue o conhecimento advindo do estudo da Medicina. O cumprimento das normas é obrigatório e as transgressões sujeitam os infratores a penas disciplinares.

O Código ora aborda, além de outras disposições preliminares e gerais:

- princípios fundamentais da medicina;
- direitos dos médicos, responsabilidade profissional, direitos humanos;
- relação com pacientes e familiares;
- doação e transplante de órgãos e tecidos;
- relação entre médicos;
- remuneração profissional;
- sigilo profissional;
- documentos médicos;
- auditoria e perícia médica;
- ensino e pesquisa médica;
- publicidade médica.

Não é objeto deste estudo detalhar todas as diretrizes elencadas pelo código em comento, mas sim reconhecer a importância dos médicos seguirem as disposições nele contidas para que os princípios fundamentais sejam respeitados e o exercício da medicina se faça sem discriminação de qualquer natureza, e tenha sempre como objetivo maior a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional, como bem dispõe nos incisos I e II do Capítulo I, que elenca os princípios fundamentais.

Por fim, o código de ética visa, sobretudo, diminuir a incidência de danos ao paciente e garantir que lhe seja prestado o melhor atendimento, trazendo a responsabilidades dos profissionais e determinando as vedações necessárias para

que a medicina seja exercida de forma ética e condizente com as incumbências de tal profissão.

### 3.2 Autonomia do paciente

Numa análise etimológica a autonomia deriva do grego *autos* (próprio) e *nómos* (lei, regra, norma), como explica Massarollo et al (2017), o termo faz referência a possibilidade de escolha livre, consciente e esclarecida, ou seja, o poder de cada um tomar as decisões que afetem sua vida, bem-estar e saúde, de acordo com seus valores, expectativas, crenças e prioridade.

Para a sociologia, referenciado os pensamentos de Immanuel Kant, Zatti (2007) define autonomia como a capacidade de autodeterminação humana, segundo a lei moral estabelecida, livre de qualquer influência que prejudique a tomada de decisão.

A autonomia impõe respeito as preferências e escolhas do paciente, mesmo que isso não vá de encontro a recomendação médica mais apropriada, de modo que “as preferências do paciente têm importância clínica, legal e psicológica” (JONSEN; SIEGLER; WINSLADE, 2012, p.43). Na visão de Monte (2002) a autonomia é uma extensão da equidade associada ao respeito às pessoas, subsidiando um tratamento mais justo aos pacientes.

Consoante Beauchamp e Childress (2009) os princípios de ética biomédica impõem que as escolhas dos pacientes devem ser priorizadas, mesmo se contrárias ao julgamento médico, não podendo os profissionais ignorar ou anular a manifestação de vontade do paciente, que têm como direito aceitar ou rejeitar livremente as recomendações do médico.

Corroborando Monte (2002, p. 33) assevera que:

Tratando-se o paciente com o devido respeito à sua condição humana pode-se obter o seu consentimento para atos médicos que incorram sérios riscos, compreender as razões de sua não aceitação de certas terapêuticas, encontrar outras alternativas para curá-lo ou amenizar o seu sofrimento e atender certas reivindicações válidas por ele formuladas.

Nesta seara, a autonomia como princípio ético impõe respeito pelas pessoas, sopesando os aspectos morais e a dignidade humana que é certamente dependente do respeito a esse princípio, devendo o médico “reconhecer o direito moral de cada indivíduo escolher e seguir seu próprio plano de vida e ações” (JONSEN; SIEGLER; WINSLADE; 2012, p.42).

No Brasil, a primeira resolução sobre consentimento do paciente foi a Resolução CFM no 1.081/1982, que sem seu artigo 22 determinou a vedação da atuação médica que, encarecendo o paciente sobre o procedimento a ser realizado, deixe de obter seu consentimento, ou de seu representante legal, , ressalvados casos de risco iminente de morte (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1982).

Em 2009 Código de Ética Médica fez uma série de referências a autonomia, com ênfase nos princípios fundamentais (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010) o que se manteve na atualização de 2018, onde a autonomia é contemplada nos incisos XXI e XXIII, e nos artigos 15, 24, 31, 41, 42, 74, 101 e 110, visando impedir que o médico deixe de obter o consentimento do paciente ou o impeça de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Numa abordagem sobre a ética clínica Jonsen, Siegler e Winslade (2012) aludem as práticas para as decisões éticas na medicina clínica, momento em que ratificam a imperiosidade do atendimento às preferências do paciente. No entendimento dos autores, essa condição não decorre somente do próprio código, sendo mais vantajoso para qualquer cuidado clínico que médicos e pacientes trabalhem em conjunto com- partilhando a atenção em saúde o que subsidia maior confiança na relação médico-paciente, o que segundo as pesquisas trazem mais sucesso aos tratamentos, especialmente de doenças crônicas.

Destaca-se oportunamente que autonomia não impõe ao médico concordar com preferencias inapropriadas, mas sim após adverti-lo das consequências de sua decisão e o dever se respeitar a opinião e desejos do seu paciente (JONSEN; SIEGLER; WINSLADE; 2012). Uma vez que, é fundamental reconhecer a pessoa do paciente como sujeito e não como objeto, pois disso depende direitos fundamentais como dignidade e liberdade, expressos pela Constituição Federal (MASSAROLLO, et al, 2017).

Sabendo que a autonomia do paciente é um princípio a ser seguido, é importante que a atuação médica lhe ofereça condições para tomar as melhores decisões, àquelas mais condizentes com seu estado de saúde e potencialmente capazes de apresentar melhores resultados. Por essa razão, Massarollo et al (2017) informam que a manifestação da autonomia depende liberdade, competência e esclarecimento para decidir.

Neste sentido é preciso apresentar aos pacientes as alternativas que ele pode escolher (liberdade), é preciso que isso seja feito de forma que ela seja capaz de entender e avaliar a informação recebida (competência), sendo cientificado de todas as informações de seu interesse que possam influir na as decisão (esclarecimento) (MASSAROLLO, et al, 2017).

Diante disso o Novo Código de Ética Médica reforça a autonomia do paciente e orienta e aperfeiçoa um contexto de falhas históricas que colocavam o médico num papel paternalista e autoritário que desconsiderava os interesses e vontades do paciente. Com a fixação da autonomia todo paciente pode recusar ou escolher seu tratamento, e jamais ser obrigado a algo que não queira ou não concorde (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

### **3.3 Equidade**

A equidade é uma característica intrínseca à moral, ela permeia a seara da igualdade e razoabilidade, determinando que as relações entre os indivíduos de estabeleçam sem fraudes, manipulações ou discriminações injustas (BEAUCHAM; CHILDRESS, 2009). Para Josen, Digler e Wislade (2012) como um norteamento da ética médica, a equidade determina a objetividade embasada em fatores clínicos e todo conjunto de fatores que possam influencia numa tomada de decisão mais justa.

Na ética médica a equidade é um tópico comumente relacionado ao conflitos de interesses<sup>1</sup>, considerando as possibilidades da relação terapêutica ascender

---

<sup>1</sup> O termo “conflito de interesse” é muitas vezes utilizado para descrever uma situação em que uma pessoa poderia ser motivada a desempenhar atos que seu papel profissional possibilita, mas que estão em discordância com os deveres reconhecidos desse papel. O termo foi primeiro aplicado a pessoas com mandato político e juízes cujo poder para despender dinheiro, exercer autoridade ou indicar

conflitos por ter de um lado alguém com conhecimentos e habilidades específicas para o cuidado com a saúde, o médico, e de outro, o paciente, parte vulnerável na relação e que não pode ter tal característica explorada (JONSEN; SIEGLER; WINSLADE; 2012).

Ao considerar a equidade, Josen, Digler e Wislade (2012) defendem a beneficência e respeito à autonomia como princípios éticos básicos da relação terapêutica para que o paciente não tenha explorada sua vulnerabilidade, especialmente diante de conflitos de interesses que devem ser extintos ou manejados para não prejudicarem a relação médico/paciente.

A equidade é mencionada por Monte (2002) como um problema social, especialmente em sociedades marcadas pelas desigualdades sociais. Em seu estudo, o Conselheiro do Conselho Federal de Medicina, estabelece que a equidade pressupõe um atendimento igualitário e sem distinções a todos, mas que isso somente será possível quando inexistir problemas éticos na assistência médica. Assim a temática da equidade no tratamento médico é elencada como algo bastante delicado, cuja solução depende essencialmente de uma elevada ética na conduta médica.

Beaucham e Childress (2009) defendem que a equidade determina a alocação dos valores associados aos deveres profissionais no cerne da resolução de conflitos. De tal modo, obriga médicos e profissionais da saúde a respeitar o compromisso profissional com bem estar dos pacientes e a honestidade ao repassar as informações, além da indicação do melhor tratamento, sobrepujando qualquer interesse pessoal.

Diante do exposto, a possibilidade de obtenção de benefícios pessoais não pode ocorrer mediante atos, ações ou omissões contrárias ao dever do profissional da saúde, portanto a equidade estabelece que o médico jamais tire vantagens de oportunidades contrárias à ética com a qual se comprometeu, mesmo quando a recusa for difícil, ele não pode jamais violar a ética e ofertar tratamento injusto ao paciente (JONSEN; SIEGLER; WINSLADE; 2012).

---

punições podia ser induzido pela atração do lucro pessoal em detrimento do bem público ou da lei. Mais recentemente, o conceito tem sido aplicado a outras profissões, inclusive a medicina. (JONSEN, SIEGLER; WINSLADE; 2012, p.168).

### 3.4 Sigilo

A menção ao sigilo remete diretamente à privacidade, ou seja, algo de foro íntimo é próprio de alguém e que por isso deve ser reservado, na seara da saúde tal privacidade está, para Massarollo et al (2017, p.128), “diretamente vinculada a uma relação interpessoal entre o profissional de saúde e o paciente, com o objetivo de garantir o diálogo e a confiança, principalmente na relação médico-paciente”.

O sigilo é um elemento fundamental à intimidade, honra e dignidade, por esse motivo, manter sigilo sobre informações a seu respeito é direito do paciente no exercício de sua autonomia conclamada por diversos dispositivos do Código de Ética Médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019). Conforme Fortes (1998) as informações sobre estado de saúde de uma pessoa deve estar sobre seu próprio controle, e somente ela pode decidir com quem e onde compartilhar tais dados.

Desta forma, os princípios éticos norteadores das relações no campo da saúde exigem um grande respeito à privacidade e a confidencialidade das informações, considerando que a violação desses princípios compromete a qualidade do trabalho médico, afetando pacientes, profissionais e instituições de saúde (MASSAROLLO, et al, 2017).

Há muito tempo os aspectos da ética na saúde já consideram que independente do estado de clínico, prognóstico, diagnóstico ou agravo na saúde, a todo indivíduo em condições psicológicas e intelectuais, deve ser garantido o direito de analisar e sustentar as consequências de uma proposta de assistência à saúde, oportunizando a ele a tomada de decisões autônoma e consciente (FORTES, 1998).

O Código de Ética Médica dispõe nos Capítulos IX e X sobre o sigilo e a guarda dos documentos com informações relativas à saúde dos pacientes, estabelecendo que cabe aos médicos e aos conselhos a preservação do sigilo quando em situações conflituosas ou relacionadas ao manejo dessas informações, como instituições públicas e privadas, agências reguladoras, familiares ou pessoas relacionadas ou não ao paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Além disso outros dispositivos da Resolução CFM nº 2.217/2018 fazem menção ao sigilo, tais como os artigos 54, 73 ao 79, 85, 89, 90 e 110, com destaque para a proibição de qualquer discriminação aos pacientes que solicitarem sigilo de

suas informações (art. 110), uma vez que a ética prescreve que os fatos conhecidos pelo médico em razão do exercício de sua profissão devem ser sabidamente preservados (art. 73 e seguintes).

No âmbito do sigilo dentro da ética médica é importante destacar que o art. 73 veda ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente, no entanto, mesmo mediante autorização, inclusive os menores de idade, com capacidade de discernimento, têm direito de ter preservado fatos ao seu respeito.

O art. 75 veda que o médico faça referência a casos clínicos identificáveis ou exiba pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral. Ademais é válido consignar que mesmo após o óbito o paciente continua tendo direito ao sigilo de seus dados ou informações, de forma que o Código de Ética, no art. 77, veda, salvo por expreso consentimento do seu representante legal aos médicos prestares informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Enfim, no cerne do sigilo, o Código de Ética Médica busca resguardar completamente a integridade e dignidade dos pacientes, impedindo a divulgação de informações confidenciais, a não ser quando o silêncio puder comprometeram bem maior, como por exemplo trazer prejuízos a toda coletividade, ou risco a funcionários de uma determinada empresa ou segmento (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Em derradeiro, Massaollo et al (2017) informa que o sigilo não é um direito absoluto, pois há prioridades que devem ser consideradas, a exemplo do bem estar da coletividade ou de um número grande de indivíduos, como por exemplo no caso de um trabalho com moléstia grave, potencialmente capaz de contaminar outros colegas de trabalho. Logo, haverá situações específicas de dano a saúde que ultrapassam a esfera privada, pois ameaçam a segurança da coletividade ou de pessoas identificáveis, e que, portanto, valem a ruptura do sigilo profissional do médico.

### 3.5 Relação entre médicos

A conduta ética sobressaltados pelas disposições da Resolução CFM nº 2.217/2018 também se destinam a manter o respeito e relação amistosa entre os profissionais, tanto que o Código de Ética destina um capítulo exclusivo para elencar as vedações na relação entre os médicos.

As normas elencadas pelos artigos 47 a 57, além de outras disposições esparsas pelo Código, têm a finalidade precípua de manter uma relação amistosa entre os médicos e sobretudo preservar o exercício autônomo da profissão, compelindo os colegas de profissão a um respeito mútuo, tanto no tocante à prática profissional de cada um e suas convicções, quanto em aspectos relacionados à hierarquia, concorrência e informações de pacientes.

Percebe-se que a intenção das disposições do Código de ética relacionadas a relação entre médicos busca proteger não somente o profissional e resguardá-lo para exercer autonomamente suas funções, mas indiretamente busca a proteção dos próprios direitos do paciente e suas escolhas, especialmente quando compele o respeito de prescrições e tratamentos realizados por outros médicos, ou ainda quando exige o fornecimento de informações sobre o quadro clínico do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Ademais o respeito e ética entre os profissionais também pressupõe que todos os profissionais participantes do atendimento sejam indicados em relatórios, trabalhos científicos e afins, vedando que um médico atribua somente a si ações, tratamentos ou estudos que realizou com auxílio de colegas de profissão.

Todo exposto vai de encontro aos ensinamentos referenciados por Monte (2002) há quase vinte anos, no qual se estabelece que na relação entre médicos deve haver solidariedade, potencializada por relações cordeais, identidade de interesses e respeito aos princípios éticos, evitando assim possíveis desgastes impulsionados pelo desenvolvimento do capitalismo e ampliação da concorrência na maioria das profissões, para que a busca por mercado e maior remuneração não colidam com os interesses dos pacientes, tão pouco se sobreponham a verdadeira essência da assistência médica.

### 3.6 Relação médico/paciente

Josen, Siegler e Winslade (2012) revelam que ao se graduar médico o indivíduo assume responsabilidades que não podem ser esquecidas e/ou desconsideradas, uma destas responsabilidades diz respeito a forma como a relação médico paciente deve ser desenvolvida, considerando como principal dever o cuidado com excelência e que não cause danos ao paciente. Diante disso, os autores defendem o estabelecimento de uma relação assentada nas responsabilidades e obrigações de prestar um atendimento competente, comunicar-se de forma honesta e piedosa e, ainda, preservar a confidencialidade.

Em decorrência das obrigações do médico o Código de Ética consolida normas reguladoras da relação médico/paciente, no intuito de materializar a autonomia do paciente e o respeito à sua vontade, coibindo ações médicas que, embora recomendadas, não sejam consentidas pelo paciente, salvo em risco iminente de morte (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).

Ferreira e Porto (2018) consideram que direta ou indiretamente todo texto da Resolução CFM nº 2.217/2018 tem seus dispositivos voltados a subsidiar a ética na relação entre médico e paciente, com respeito à vida, a integridade, a dignidade humana, a privacidade e a autonomia, orientando uma prática médica condizente com os direitos humanos e direitos fundamentais, estabelecendo a medicina uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade.

### 3.7 Publicidade médica

A responsabilidade social na atuação profissional e das empresas é sobressaltada por Ashley (2005) como a característica preponderante do novo *ethos*, revelando como hegemônica a necessidade das relações e negócios serem feitos de forma ética, conforme os pressupostos morais e comportamentais universalmente aceitos como apropriados.

Diante disso, e considerando as inovações tecnológicas e culturais, o Conselho Federal de Medicina (2019) viu por bem regular a publicidade médica, coibindo

condutas que afrontem a ética, vedando, por exemplo, a participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade (art. 111).

Na oportunidade de revisão do Código de Ética, o Capítulo XIII tratou especificamente de regular a publicidade médica, e ainda que não tenha conseguido abordar todos os assuntos pertinentes, elencou importantes vedações nos artigos 111 ao 118, com fulcro na proteção da intimidade e livre esclarecimento, evitando lesões aos pacientes decorrentes de publicidades antiéticas.

Para ampliar a regulamentação acerca da publicidade médica em 2011, por meio Resolução 1.974, o Conselho Federal de Medicina publicou o Manual de Ética para Publicidade Médica no intuito preponderante de “impedir excessos do sensacionalismo, da autopromoção e da mercantilização do ato médico comprometam a própria existência daqueles que dele dependem” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011, p.10).

Conforme apresentação do manual, feita pelo Presidente do Conselho Federal de Medicina, a sociedade moderna é consumista, e nela muitas vezes os valores são invertidos e diluídos, devendo medicina deve atuar como guardião de princípios e valores, constituindo a Resolução 1.974/2011 um instrumento balizador do exercício ético em diferentes searas da vida humana, principalmente a medicina.

O capitalismo ascendeu a concorrência em diversas áreas, inclusive entre médicos, a busca por prestígio, mercado e remuneração ascendeu um “combate” por espaço, definido por Monte (2002, p.39) como “luta surda na prática da medicina”. Esse cenário também trouxe a lume a utilização de estratégias até então pouco utilizadas por médicos.

Assim surge o marketing médico, como ferramenta que visa “agregar valor à prática médica por meio da identificação de oportunidades e mercado, dos desejos e das necessidades dos pacientes” (ALVES, 2012, p. 295), o que deu luz a controvérsias e discussões em torno da ética envolvida nesse processo.

A publicidade médica é qualquer “por anúncio, publicidade ou propaganda a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, de atividade profissional de iniciativa, participação e/ou anuência do médico” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011, p. 17).

Para o Codame - Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos, o manual em comento explicita as principais regras para a formulação de uma publicidade médica, baseada no Código de Ética Médica, visando promover o contato dos médicos e dos profissionais envolvidos em campanhas publicitárias com a legislação referente ao assunto.

Por meio da Resolução 1.974/2011 ficam estabelecidos os requisitos para os anúncios médicos, e as vedações quanto aos anúncios e participações, bem como outras proibições pertinentes voltadas a impedir a veiculação de ideias falsas ou que feriam os enunciados éticos da profissão, observe:

Art. 3º É vedado ao médico: a) Anunciar, quando não especialista, que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, por induzir a confusão com divulgação de especialidade; b) Anunciar aparelhagem de forma a lhe atribuir capacidade privilegiada; c) Participar de anúncios de empresas ou produtos ligados à Medicina, dispositivo este que alcança, inclusive, as entidades sindicais ou associativas médicas; d) Permitir que seu nome seja incluído em propaganda enganosa de qualquer natureza; e) Permitir que seu nome circule em qualquer mídia, inclusive na internet, em matérias desprovidas de rigor científico; f) Fazer propaganda de método ou técnica não aceito pela comunidade científica; g) Expor a figura de seu paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, ainda que com autorização expressa do mesmo, ressalvado o disposto no art. 10 desta resolução; h) Anunciar a utilização de técnicas exclusivas; i) Oferecer seus serviços por meio de consórcio e similares; j) Oferecer consultoria a pacientes e familiares como substituição da consulta médica presencial; k) Garantir, prometer ou insinuar bons resultados do tratamento; l) Fica expressamente vetado o anúncio de pós-graduação realizada para a capacitação pedagógica em especialidades médicas e suas áreas de atuação, mesmo que em instituições oficiais ou por estas credenciadas, exceto quando estiver relacionado à especialidade e área de atuação registrada no Conselho de Medicina. (CFM, 2011, p.18-19)

Ademais as disposições dos art. 8º e 9º da Resolução 1.974/2011, por meio dos quais o Conselho Federal de Medicina autoriza médicos a prestar informações, darem entrevistas e publicar artigos versando sobre assuntos médicos de fins estritamente educativos, mas impedem que tais ações tenham intuídos de autopromoção e sensacionalismo, devendo o médico observar sempre o decoro da profissão (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011).

Por fim é válido aludir as proibições gerais trazidas pelo Manual de Publicidade Médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011.p. 43-47), dentre as quais podemos destacar:

- a proibição de publicidade que garanta determinados resultados a pacientes ou seus familiares,
- a vedação a utilização de representações visuais enganosa ou sedutora com referência a um determinado tratamento,
- proibição de veicular diagnósticos ou tratamentos de forma genérica, sem realizar consulta clínica individualizada e com base em parâmetros da ética médica e profissional,
- vedação ao uso de linguagem direta ou indireta relacionando a realização de consulta ou de tratamento à melhora do desempenho físico, intelectual, emocional, sexual ou à beleza de uma pessoa
- impedimento na divulgação de preços de procedimentos, modalidades aceitas de pagamento/parcelamento ou eventuais concessões de descontos como forma de estabelecer diferencial na qualidade dos serviços.

Mesmo diante de toda regulamentação, certamente ainda haverá casos específicos a serem analisados, portanto, é conveniente ressaltar que a normatização impõe que quando houver dúvidas, é preciso saná-las junto a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) dos Conselhos Regionais de Medicina, abstendo-se de qualquer ato que não se possa afirmar sua ética ou legalidade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011).

#### **4 METODOLOGIA**

Define-se metodologia como sendo o caminho do pensamento ou uma prática exercida em uma abordagem na realidade. Conforme Santos (2006), métodos e técnicas de pesquisa tratam do como se deseja chegar ao fim de uma pesquisa, ou seja, seria o caminho a ser percorrido para chegar ou alcançar um fim.

Acrescente-se que a metodologia é uma forma de auxiliar o pesquisador a absorver melhores técnicas na construção de conhecimentos para trabalhos científicos contribuindo na realização de pesquisas acadêmicas enquanto disciplina que ajuda na compreensão e estudo de qual método deve ser utilizado em um trabalho científico. Quanto aos métodos, estes podem ser dedutivo, indutivo, hipotético-

dedutivo, dialético e o fenomenológico. Cada um demonstra os procedimentos que devem ser adotados dos fatos da natureza até a sociedade, que facilita o pesquisador no esclarecimento de como se compreende o conhecimento da realidade (PRODANOV *et.al.*, 2013).

A pesquisa científica surge de uma dúvida ou um problema. É utilizando métodos e técnicas de pesquisa que se obtém uma resposta ou solução. Neste trabalho foram utilizados métodos e técnicas de pesquisa, sendo necessário defini-los corretamente para o melhor entendimento dos procedimentos. Segundo Gil (2010) pesquisa pode ser definida como estudos realizados com o objetivo de buscar resolver problemas que se encontram sem respostas ou que suas informações ainda não foram esclarecidas de maneira que os resultados apresentem soluções para as dúvidas apresentadas.

Pode-se classificar o método científico como sendo o uso de técnicas e condutas que possibilitarão analisar de forma precisa e com exatidão, os acontecimentos estudados. Método é o conjunto ordenado de procedimentos que visam atingir certo fim ou resultado desejado. Já o uso de técnicas científicas são condutas operacionais que acontecem através de práticas para levar à execução da pesquisa, as quais precisam estar alinhadas com os métodos utilizados (SEVERINO, 2007).

O método é como uma teoria da investigação, iniciam Marconi e Lakatos (2010), um conjunto de atividades de cunho racional e sistemático, alcançando assim um objetivo de forma mais econômica e segura, onde define um caminho que deve ser percorrido a fim de detectar erros e auxiliar nas decisões.

Para Rampazzo (2005) o método pode ser dividido em quatro tipos: indutivo, dedutivo, cartesiano e dialético. Porém para o trabalho proposto, será utilizado apenas o método indutivo. A indução fundamenta-se no princípio da constância das leis da natureza, ou seja, é a alma das ciências experimentais. Através da observação do que ocorre dentro da organização, na sua forma de agir, define-se as causas e efeitos de decisões equivocadas e seu impacto negativo nas finanças da organização. Baseia-se na generalização das propriedades comuns a um certo número de casos verificados, tanto no presente como nos casos similares que se apresentarem futuramente.

Gil (2010) explica que a pesquisa pode ser definida a partir de três características: quanto aos objetivos de estudo, quanto aos procedimentos técnicos e quanto a abordagem do problema. Com relação aos objetivos de estudo, a pesquisa pode ser dividida em exploratória, descritiva e explicativa. No estudo realizado, a pesquisa, quanto aos objetivos, é do tipo exploratória, pois buscou identificar junto a estudantes de medicina e médicos em atuação, o nível de conhecimento sobre as estratégias de marketing na área da saúde, suas aplicabilidades e seus preceitos éticos, morais e legais.

Tal pesquisa, acrescenta Oliveira (1999), caracteriza-se pela descoberta de práticas ou diretrizes adotadas pela organização que necessitam de modificação e apresentação de alternativas viáveis. Deve-se atentar para uma adequada exploração das reais dimensões do problema que a pesquisa deseja revelar, pois poderá ser útil tanto à própria organização em análise, bem como a outra de um mesmo setor.

Quanto aos procedimentos técnicos, continua Gil (2010), um estudo pode ser classificado em pesquisa bibliográfica, estudo de caso, estudo de campo, de levantamento, documental, descritiva, de observação, entre outros. Neste estudo o procedimento técnico adotado é o estudo de caso. O estudo de caso consiste na análise de um ou poucos objetos, com o intuito de se conhecer tal caso de forma ampla e detalhada. Descrever a situação sob o contexto em que está sendo feita determinada investigação, definir e explicar as variáveis que causam determinados fenômenos em que não haja possibilidade de utilização de levantamento e experimentos para sua explicação são alguns dos propósitos do estudo de caso. Este tipo de estudo é o preferido por pesquisadores que têm por interesse o aprofundamento em um determinado caso específico que pode ser observado *in loco*.

Já no que se refere à abordagem do problema, acrescentam Marconi e Lakatos (2010), existe a qualitativa e a quantitativa. Neste estudo cabe ambas as abordagens, pois serão avaliados tanto dados numéricos, para comparar o nível de conhecimento entre os grupos pesquisados, quanto dados que tem interpretação subjetiva, onde estão presentes informações que não podem ser analisadas quantitativamente.

A pesquisa qualitativa tem como característica fazer perguntas fundamentais e investigadoras a respeito do ambiente de trabalho da organização com o intuito de verificar quais as causas apontadas pelos colaboradores como limitantes de um processo operacional eficiente e eficaz, enquanto a pesquisa quantitativa leva em

consideração o levantamento de dados para provar hipóteses com base em medidas numéricas e análise estatística para o estabelecimento de padrões de comportamento.

Desta forma, quanto à abordagem do problema essa pesquisa será classificada como qualitativa. O método qualitativo incorpora mais fatores subjetivos, intuição, opiniões de pessoas especializadas, experiências mais voltadas para as qualidades nas análises de dados. Os métodos quantitativos são a previsão, baseados em dados históricos através de análises, identificando padrões de comportamento que acontecerão no futuro. Entretanto, o método utilizado será qualitativo, pois não utilizará dados numéricos. A pesquisa qualitativa se fundamenta em conceitos e problemas da realidade que não podem ser calculados diferentes da quantitativa que pode sim ser calculados (SARAIVA, 2002).

Quanto aos objetivos, as pesquisas podem ser exploratórias, descritivas ou explicativas. Este estudo considera a pesquisa do tipo descritiva que tem como propósito o estudo, registro, análise e interpretação de um problema pesquisado sem que o pesquisador faça interferências pessoais, mantendo-se fiel ao objetivo de identificar características e variáveis relacionadas ao fenômeno representado pelo objeto de estudo, rumando ao estabelecimento de relações existentes entre todos os fatores presentes.

Pode-se constatar que as pesquisas descritivas assemelham-se às pesquisas exploratórias quanto à metodologia, porém, destaque-se como principal diferença entre estas é o fato de que nas pesquisas descritivas o pesquisador possui uma razoável familiaridade com o tema estudado, ou seja, sua contribuição mais importante seria a apresentação de uma nova perspectiva acerca de uma realidade já observada. Na pesquisa do tipo descritiva podem ser utilizados métodos variados para coletar dados, tais como a análise documental, o estudo de campo, levantamentos, observação direta e questionário, dentre outros (PRODANOV *et.al.*, 2013).

#### **4.1 Tipos de Pesquisa**

A pesquisa tem como objetivo buscar um problema e conseguir uma solução para o mesmo, ou seja, seria a realização concreta de uma investigação planejada,

de acordo com todas as normas da metodologia. Desta forma, as pesquisas podem ser classificadas conforme três características: quanto aos procedimentos técnicos, quanto ao objetivo de estudo e quanto à abordagem (RUIZ, 2002).

Quanto aos procedimentos técnicos o estudo em questão pode ser considerado do tipo bibliográfico, estudo de caso e observações. Segundo Rampazzo (2005) a pesquisa bibliográfica busca explicar um problema por meio da pesquisa científica, ou seja, buscar em livros, artigos ou em revistas. O estudo de caso é uma forma de realizar pesquisas em estudos e ciências sociais. Isso inclui experimentos e levantamentos, histórias e também análises em arquivos. Já a pesquisa por observações utiliza a análise e registra as variáveis do mundo físico de forma que não sejam alteradas, ou seja, cada pessoa vê algo de uma maneira diferente.

De acordo Severiano (2007) a pesquisa bibliográfica tem por finalidade o registro disponível de pesquisas anteriores, o pesquisador trabalha a partir de contribuições de autores. Nesse estudo foram usados livros, artigos e monografias para contribuir com os estudos realizados nesse trabalho.

Quanto à abordagem, este estudo enquadra-se nos parâmetros da pesquisa qualitativa e quantitativa. Segundo Godoy (2008), os pesquisadores que adotam uma metodologia qualitativa em seus estudos não se preocupam em enumerar ou medir os eventos estudados nem empregam instrumental estatístico sofisticado no processo de análise dos dados. Em um estudo qualitativo, há maior preocupação com a compreensão e a interpretação sobre como os fatos e os fenômenos se manifestam do que em determinar causas para os mesmos, na tentativa de ilustrar, de forma mais completa possível, as situações e as experiências dos sujeitos, visto que nesse tipo de abordagem o pesquisador parte de questões ou focos de interesse amplos, que vão se definindo à medida que o estudo se desenvolve.

A pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritos e narrativos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos, segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (SARAIVA, 2002).

Escolheu-se essa abordagem visto que essa é uma modalidade amplamente empregada nos estudos organizacionais, e responde às expectativas deste estudo, vez que não se pretende trabalhar com estatísticas.

A pesquisa descritiva procura observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos ou fenômenos (variáveis), sem que o pesquisador interfira neles ou os manipule. Este tipo de pesquisa tem como objetivo fundamental a descrição das características de determinada população ou fenômeno (GODOY, 2008).

Quanto aos meios, a presente pesquisa constitui um estudo de caso. O mesmo se caracteriza como um tipo de pesquisa cujo objeto central de análise é o exame detalhado de um determinado fenômeno que é investigado em profundidade. O propósito fundamental do estudo de caso é analisar intensivamente uma unidade social que pode ser uma organização, uma situação em particular ou até mesmo um simples sujeito. De acordo com Stake (1994) a opção pelo estudo de caso não se refere a uma escolha simplesmente metodológica, mas, fundamentalmente, à escolha de um determinado objeto a ser investigado.

Yin (2001) define estudo de caso da seguinte forma:

Uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. A investigação de estudo de caso enfrenta uma situação tecnicamente única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados e, como resultado, baseia-se em várias fontes de evidências... e beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e análise de dados (YIN, 2001, p.32).

O estudo de caso tem sido amplamente empregado nas pesquisas desenvolvidas na área de administração de empresas, em especial nos estudos organizacionais, conforme detectado por Hartley (1994).

## **4.2 Coleta de Dados**

Lakatos e Marconi (2011) consideram que a coleta de dados é a ação necessária à obtenção das informações ou mesmo conhecimentos sobre determinada

situação, necessária para alcançar respostas de certo problema, para comprovar hipóteses e também identificar situações que não eram percebidas e soluções inesperadas.

Para Gil (2002), a coleta de dados pode ser efetuada de três formas: questionário, entrevista e formulário. Já para Mattar (2001) deve consistir em um questionamento oral ou escrito para que se obtenham dados desejados.

Gil (2010) diz que a questionário constitui o contato pessoal com o outro, sendo que uma parte faz perguntas e a outra responde. As entrevistas podem ser caracterizadas como informais, quando o objetivo básico é a coleta de dados; focalizadas, com foco em um tema específico, levando a um esforço para manter-se no assunto, guiadas por pontos de interesse em que o entrevistador vai dirigindo ao longo de seu curso e de forma totalmente estruturadas, feitas por meio de uma relação fixa de perguntas. O questionário, por outro lado, geralmente não prescinde do contato entre pesquisador e respondente; os questionários são entregues após o aceite para participação da pesquisa, e recolhidos em data posterior, previamente combinada.

As perguntas caracterizadas como fechadas ou limitadas para Mattar (2001) e Marconi e Lakatos (2011), são aquelas nas quais o respondente assinala alternativas, sendo fáceis e rápidas de aplicar. O instrumento que se utilizou para a pesquisa foi um questionário composto de 10 perguntas fechadas, aplicado a acadêmicos de medicina e médicos atuantes no interior de Minas Gerais.

### **4.3 Amostra**

O universo é composto por um total de 1043 indivíduos pertencentes a um dos quatro grupos a seguir identificados:

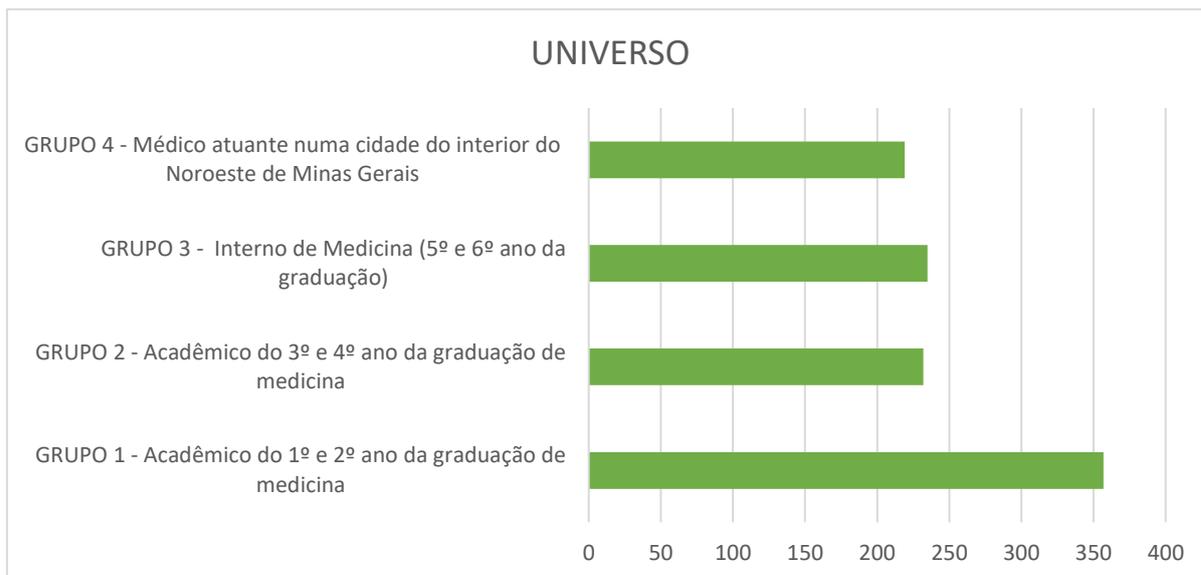


Gráfico 1: Universo da pesquisa por grupo  
Fonte: Dados do estudo, 2019

Considerando o universo, a representatividade de cada um dos grupos ocorre conforme a Tabela 2 a seguir:

GRUPO 1 - Acadêmico do 1º e 2º ano da graduação de medicina	34,23%
GRUPO 2 - Acadêmico do 3º e 4º ano da graduação de medicina	22,24%
GRUPO 3 - Interno de Medicina (5º e 6º ano da graduação)	22,53%
GRUPO 4 - Médico atuante numa cidade do interior do Noroeste de Minas Gerais	21,00%

Tabela 02: Representatividade do universo por grupo  
Fonte: Dados do estudo, 2019

Como se infere, o primeiro grupo trata-se de acadêmicos do curso de Medicina do interior de Minas Gerais que cursam o ciclo básico, correspondente ao primeiro e segundo período da faculdade. O segundo grupo foi formado por acadêmicos do ciclo intermediário, correspondente ao terceiro e quarto ano do mesmo centro universitário. O terceiro grupo por internos de medicina, ou seja, alunos que já se encontram no internato, correspondente quinto e sexto ano da graduação. O quarto grupo é por médicos em pleno exercício de sua profissão que atuam na mesma cidade da instituição de ensino cujos alunos participaram da pesquisa.

### 4.3.1 Seleção da Amostra

Mattar (2001) informa que é possível a utilização de amostra sempre que não for possível entrevistar todos os elementos de uma população, seja pelo tamanho ou outras dificuldades. Desta forma a amostra será a parte representativa do universo pesquisado.

Neste estudo opta-se pela amostra estruturada que corresponde ao tipo de amostragem aplicado quando a população é dividida em estratos homogêneos (MATTAR, 2001), no caso os estratos são representados pelos quatro grupos participantes. Seguindo os preceitos desse tipo de amostragem elencados por Mattar (2001) cada elemento da população tem a mesma chance de ser escolhido para compor a amostra.

Como critério de inclusão considerou-se os acadêmicos do segundo ao sexto ano do curso de Medicina (divididos em períodos pares uma vez que a cada dois períodos, tem-se um ano escolar) e médicos preceptores deste curso e outros atuantes na rede pública do município sede da instituição de ensino na qual os acadêmicos cursam medicina.

Por outro lado, foram excluídos alunos de outros cursos e faculdades, bem como médicos que não atuem na área acadêmica ou na rede de atendimento pública do município.

O universo totaliza 1043 pessoas, tendo 10% delas participado da pesquisa, num total de 104 indivíduos que responderam ao questionário proposto. No levantamento da quantidade de componentes do universo tem-se:

GRUPO	COMPOSIÇÃO
GRUPO 1	2º Período: 196 4º Período: 161 Total de componentes do grupo :357 Amostra entrevistada: 36
GRUPO 2	6º Período: 114 8º Período: 118 Total de componentes do grupo :232 Amostra entrevistada: 23
GRUPO 3	10º Período:116

	12º Período: 119 Total de componentes do grupo :235 Amostra entrevistada: 23
GRUPO 4	Número de médicos atuantes na cidade: 219 Total de componentes do grupo :219 Amostra entrevistada: 22

Tabela 03: Amostra estratificada - Composição dos grupos  
Fonte: Dados do estudo, 2019

Devido ao tamanho do universo, a pesquisa realizada com médicos e acadêmicos de medicina do interior de Minas Gerais selecionou uma amostra média de 10% de cada grupo.

#### 4.4 Análise dos Dados

Foi utilizada a triangulação de dados que, segundo Flick (2005), constitui uma das formas de combinar vários métodos qualitativos entre si, bem como articular métodos quantitativos e qualitativos. Refere-se à recolha de dados recorrendo a diferentes fontes.

A técnica de triangulação abrange a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco em estudo. Parte de princípios que sustentam que é impossível conceber a existência isolada de um fenômeno social sem raízes históricas, sem significados culturais e sem vinculações estreitas e essenciais com uma macrorealidade social.

A triangulação também é uma forma de integrar diferentes perspectivas no fenômeno em estudo (FLICK, 2005), é, ainda, uma maneira de se descobrir os paradoxos e contradições.

Escolheu-se a triangulação de dados, tendo em vista a utilização de várias técnicas. A mesma servirá para testar a validade e a confiabilidade do estudo. Utilizou-se a análise de conteúdo para o processamento dos resultados do questionário.

Para Bardin, (2009, p. 44), “esta técnica objetiva analisar o que é explícito no texto para obtenção de indicadores que permitam fazer inferências”. Collis e Hussey (2005) salientam que a ênfase deste método reside na importância de examinar e reexaminar os dados e evidências na busca de explicações que ajustem os dados.

Após a primeira leitura dos questionários, foi feita a análise para formular as categorias para a discussão. As categorias de análise formuladas foram analisadas à luz das referências teóricas sobre a percepção dos acadêmicos e médicos acerca da ética no marketing na medicina.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente convém ressaltar que, após o retorno dos questionários a amostra configurou composição ilustrada no gráfico 1:

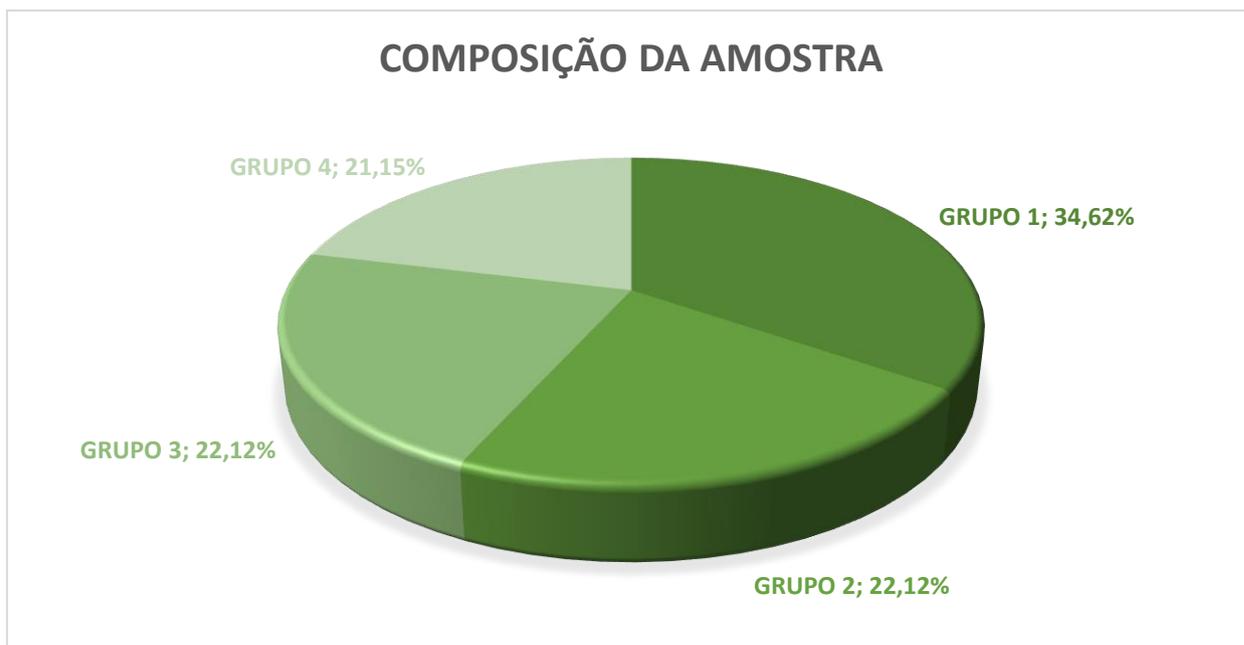


Gráfico 2: Composição da amostra  
Fonte: Dados do estudo, 2019

Para verificar como médicos, acadêmicos e internos de medicina enxergam as questões éticas na publicidade médica, e especialmente o conhecimento deles acerca das regulamentações expedidas pelo Conselho Federal de Medicina elaborou-se um questionário com 10 perguntas, cujas respostas refletiram a ideia dos participantes sobre importantes aspectos da publicidade médica nos tempos modernos.

O primeiro questionamento ponderou sobre a participação do médico em anúncios comerciais de empresas de medicamento: “Se um produto comercializado tem registro da ANVISA e seu resultado é cientificamente comprovado, pode o médico participar de anúncio de empresas comerciais de tal medicamento?”.

Os medicamentos são, em muitos casos, essenciais para os cuidados com a saúde, no entanto é preciso equilibrar as ações e consequências, mantendo a prática médica no campo humanístico, considerando que as propagandas de medicamento

alteram o padrão de prescrição dos médicos e influem diretamente nas práticas terapêuticas, o anúncio de qualquer produto desta espécie deve ser confiável e abster-se da participação de médicos (FAGUNDES, 2007).

Os estudantes dos anos iniciais (Grupo 1) foram os que menos acertaram a pergunta, considerando as disposições vigentes do CFM, a análise das repostas consta no Gráfico 3 a seguir:

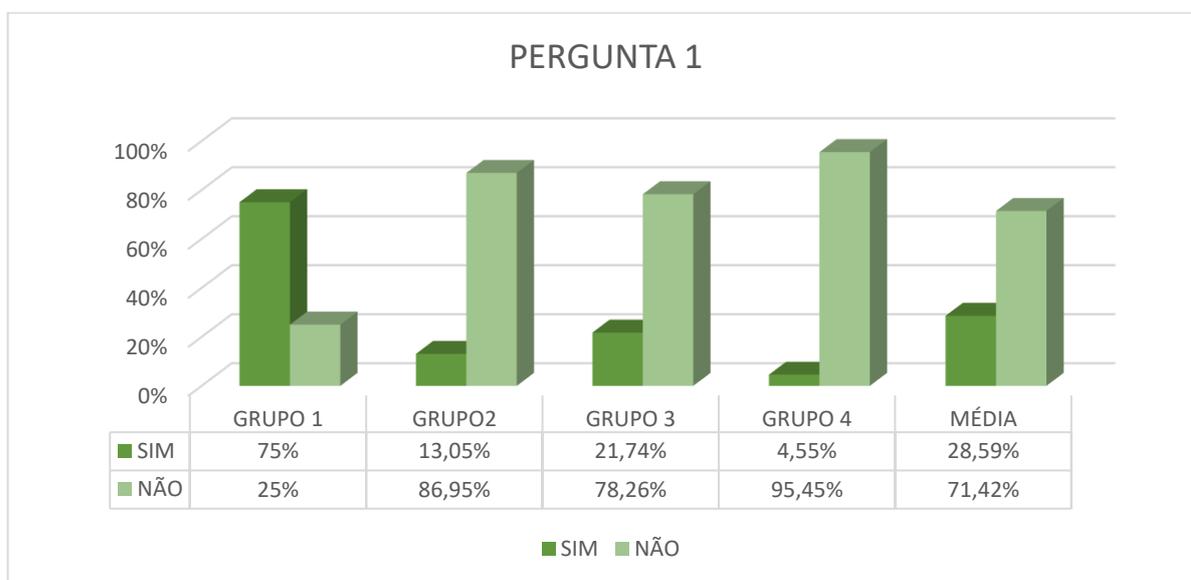


Gráfico 3: Resultado da pergunta 1 do questionário  
Fonte: Dados do estudo, 2019

Nota-se 71,42% dos participantes aderiu a resposta correta, afinal o art. 116 do Código de Ética Médica veda ao médico “Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão”. Ademais, nos esclarecimentos da Resolução 1.974/2011 o Conselho Federal de Medicina ratifica o impedimento do médico participar de ações publicitárias de empresas ou produtos ligados à medicina.

Estudos realizados por Fagundes et al (2007) aludiram a regularidade das visitas de representantes comerciais aos médicos e o quanto a propaganda e os prêmios recebidos pelos profissionais influenciavam na prescrição de medicamentos. Na oportunidade os autores debateram a importância da "ética da proteção" e da "bioética de intervenção", revelando o quão prejudicial pode ser a publicidade de medicamentos, especialmente com a participação médica.

As respostas mostram uma alteração no padrão de participação dos médicos na publicidade de medicamentos, ao menos de forma direta. Considerando que em 2007, os estudos de Fagundes et al aludiram a um elevadíssimo percentual de médico que realizavam, ainda que veladamente, esse tipo de ação, recebendo inclusive premiações e brindes, o conhecimento apontado pelos médicos e estudantes participantes da pesquisa são de extrema importância.

Na sequência os participantes foram questionados sobre o direito do médico de internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos que não façam parte do seu corpo clínico, e o desconhecimento da legislação vigente foi surpreendente, como se pode notar no Gráfico 4:

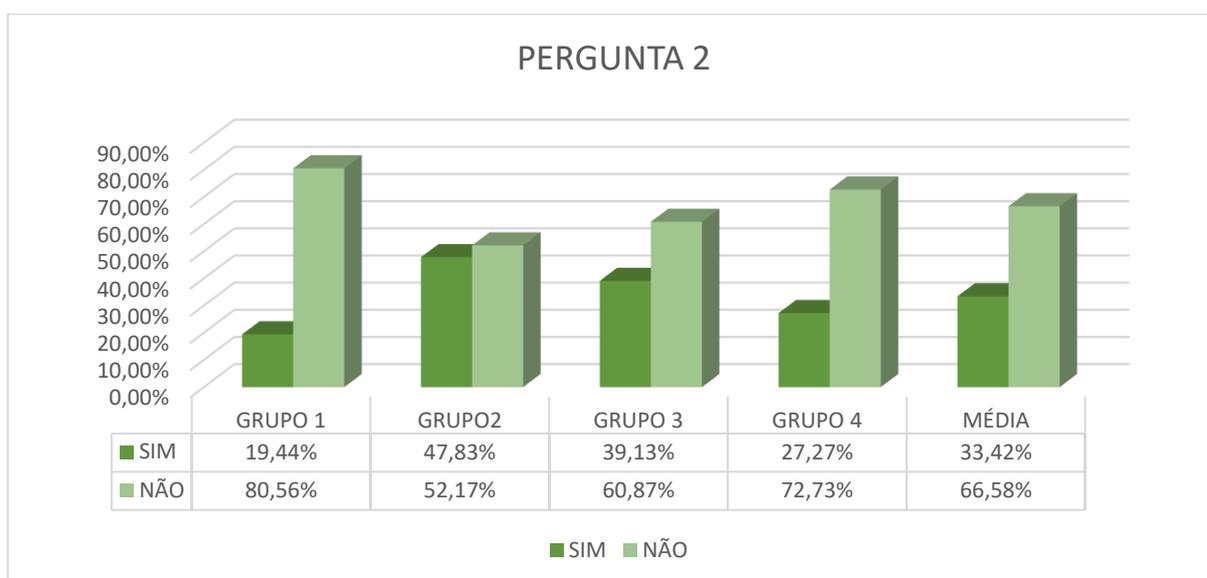


Gráfico 4: Resultado da pergunta 2 do questionário  
Fonte: Dados do estudo, 2019

O Gráfico 4 expõe que 66,58% dos participantes da pesquisa apontaram a impossibilidade do médico internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos que não faça parte do seu corpo clínico, o que mais chama atenção é o elevado percentual de internos (60,87%) e de médicos (72,73%) que em pleno exercício da profissão desconhecem a previsão do Código de Ética Médico, segundo a qual, em seu Capítulo II, inciso VI, estabelece como direito do médico:

Capítulo II - Direitos dos médicos. É direito do médico: (...) VI - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte dos seus corpos clínicos, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição. (CFM, 2010, p. 33)

Mesmo não sendo um aspecto diretamente relacionado a publicidade, demonstra certamente o desconhecimento dos pesquisados sobre seus direitos, o que pode indicar uma ciência deficiente do código de ética médico e demais dispositivos orientadores da atuação dos profissionais da saúde.

A terceira pergunta, também referenciou direitos médicos, questionando os entrevistados sobre a possibilidade de o médico poder recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência, e com exceção dos acadêmicos dos anos iniciais (Grupo 1), a grande maioria dos entrevistados está ciente deste direito do médico, veja o Gráfico 5 a seguir:

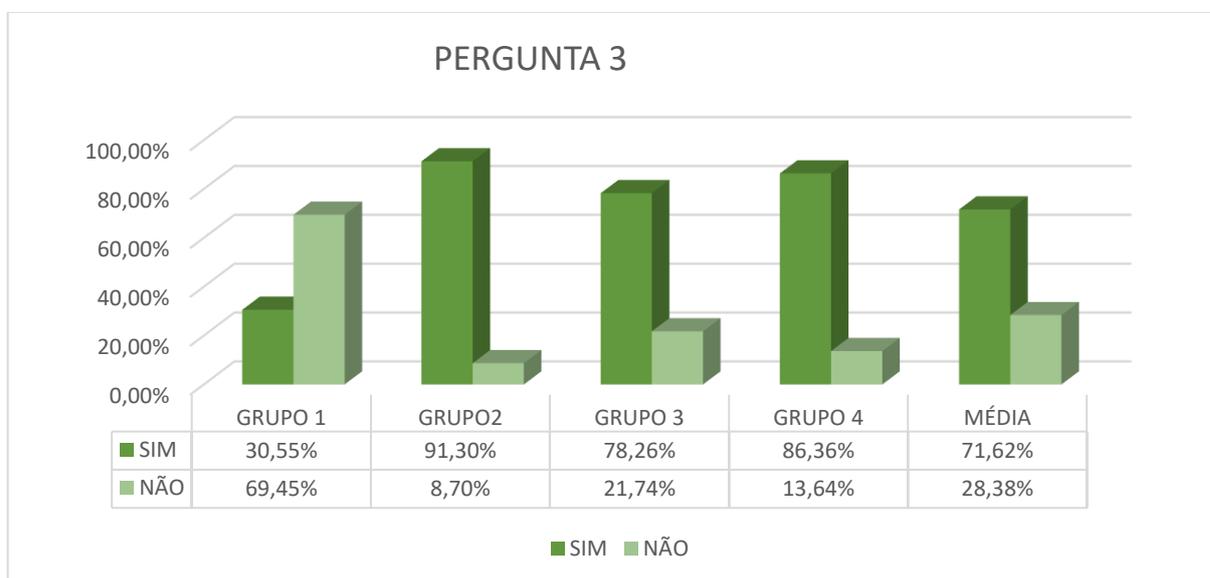


Gráfico 5: Resultado da pergunta 3 do questionário  
Fonte: Dados do estudo, 2019

É sabido que o Conselho Federal de Medicina elenca dentro os direitos dos médicos a possibilidade de abster-se de “realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência” (CFM, 2010, p. 33). A falta de consciência dessa possibilidade pelo grupo 1 é aceitável considerando

que ainda são iniciantes no curso de medicina, por outro lado o desconhecimento desse direito por parte dos internos (Grupo 3) já é algo menos tolerável, uma vez que já são profissionais atuantes e viram todo conteúdo teórico do curso.

Pelo juramento de Hipócrates o médico tem como dever ajudar seus pacientes e não lhes causar dano algum, ponderando essa afirmação Josen, Siegler e Winslade (2012), destacam a necessidade da relação médico/paciente desenvolver-se de modo a preservar a confidencialidade, a honestidade, respeito e a empatia, são esses pontos que amparam a necessidade de uma publicidade ética, que mantenha uma comunicação transparente que não induza o paciente a erros ou confusões.

Uma das formas de promoção publicitária do médico é certamente a veiculação de suas especialidades em materiais impressos, no entanto somente os títulos científicos registrados no Conselho Regional de Medicina podem ser anunciados. Por ser uma dúvida comum, objeto de esclarecimentos pelo Conselho Federal de Medicina após a publicação da Resolução 1.974/2011, é que o quarto questionamento versou justamente sobre tal aspecto, com a seguinte indagação: “Um Cardiologista que fez mestrado em psiquiatria pode fazer referência a esse título no seu material de consultório?”

Neste aspecto, diretamente relacionado à publicidade médica, o desconhecimento das normas éticas e do manual de publicidade médica chama atenção, observe no Gráfico 6 o alto percentual de participantes que acreditam ser possível a divulgação do título de psiquiatria por um cardiologista:

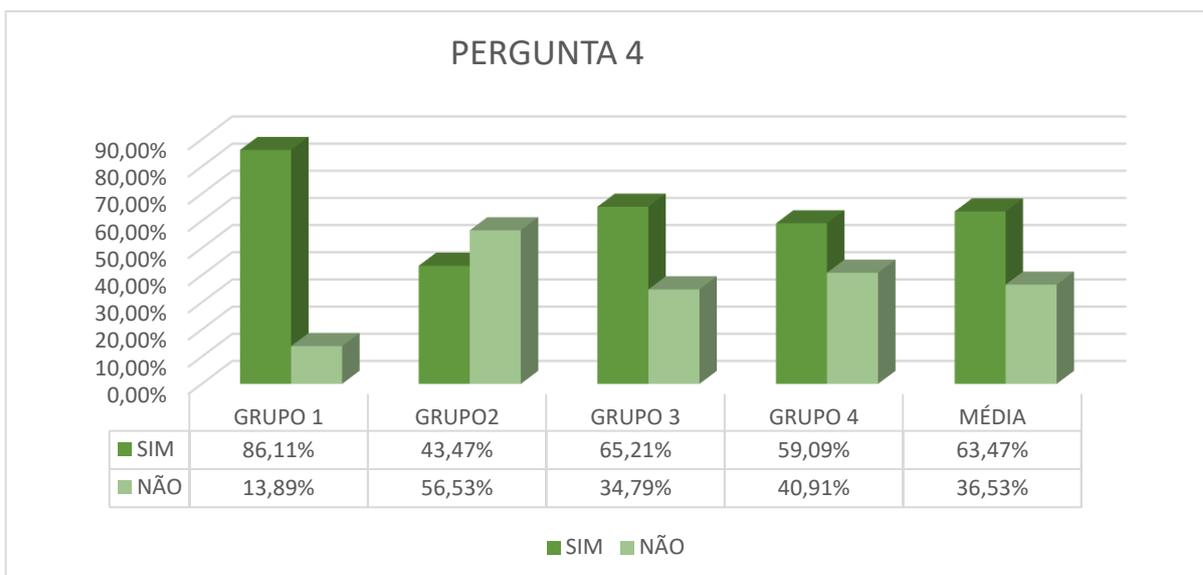


Gráfico 6: Resultado da pergunta 4 do questionário  
Fonte: Dados do estudo, 2019

É preciso advertir que o Código de ética médica veda expressamente anúncios de títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina (art. 115).

Mesmo que tal dispositivo não mencione expressamente o caso relatado, sua redação em consonância com a Resolução 1.974/2011 impede associar títulos acadêmicos à especialidade médica quando não são da mesma área, podendo anunciar somente os títulos que possui relacionados à sua especialidade e desde que registrados no CRM local.

Na justificativa para tal impedimento o Conselho Federal de Medicina esclarece que esse tipo de anúncio pode induzir o paciente a erro e confusões, acreditando numa melhor qualificação de um cardiologista que tem mestrado em psiquiatria, o que é totalmente incondizente, já que tais especialidades são distintas e uma, em regra, não agrega mais qualidade à outra (CFM, 2011).

São essas mesmas justificativas que indicam a negativa para os questionamentos das perguntas 5 e 6, vedando o anúncio de título referente a pós-graduação lato sensu em uma área que não é considerada especialidade médica, exatamente o que é questionado na pergunta seguinte: “Um médico legalmente registrado e licenciado, que fez pós-graduação lato sensu em uma área que não é

considerada especialidade médica, mas que comprovadamente possui tal título acadêmico, pode ele anunciá-lo?”.

De forma geral poucos entrevistados conhecem as disposições legais atinentes à matéria tratada na pergunta, observe o Gráfico 7 adiante:

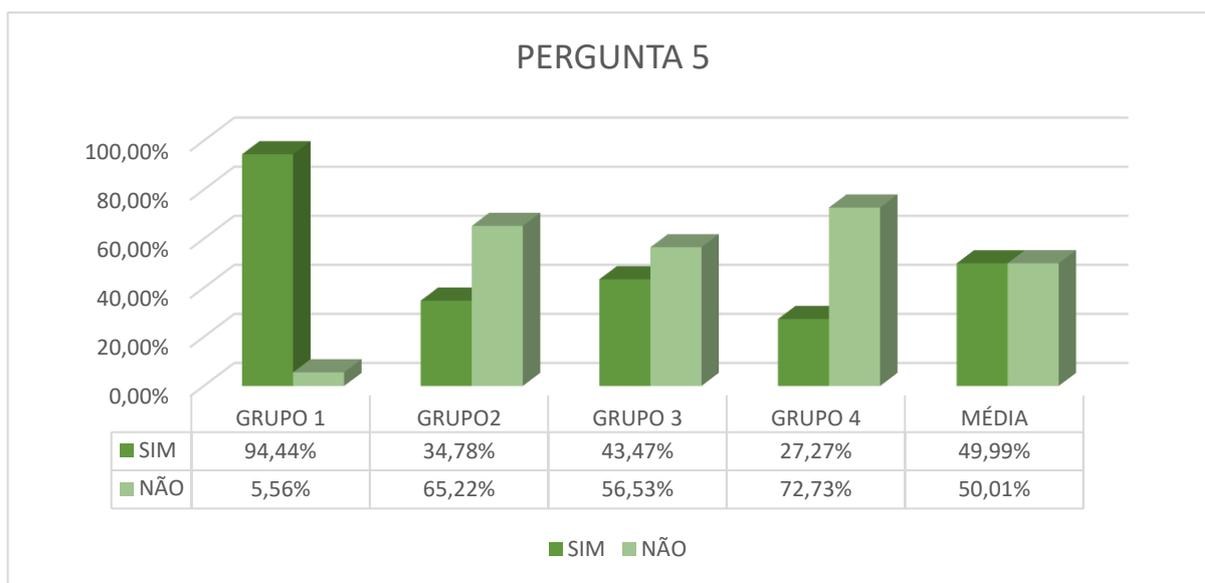


Gráfico 7: Resultado da pergunta 5 do questionário  
Fonte: Dados do estudo, 2019

As respostas demonstram um bom conhecimento do Grupo 4, todavia ainda deficitário, considerando a experiência na prática médica, de outro modo, novamente, o dado que mais chama atenção é a falta de conhecimento dos residentes (Grupo 3), por terem estudado recentemente as disposições teóricas, na qual se incluem o Código de Ética e o Manual de Publicidade Médica.

A falta de conhecimento do Grupo 1 é novamente tolerável por ainda não terem visto todo conteúdo atinente à matéria, mas os apontamentos dos Grupos 2 e 3 elucidam a necessidade de a formação do médico enfatizar de forma mais incisiva os aspectos da publicidade ética, o que deve ser discutido com o corpo docente das faculdades de medicina, visando uma conscientização dos acadêmicos sobre os aspectos éticos da profissão que escolheram.

Da mesma forma que no quinto questionamento, na sexta pergunta também era esperado que os entrevistados soubessem da impossibilidade de um médico que

tem pós-graduação em geriatria, mas ainda não possui título de especialista se identificar, por qualquer meio, como geriatra, contudo, não foi o que ocorreu, como se infere do Gráfico 8, havendo um elevado desconhecimento dessa proibição.

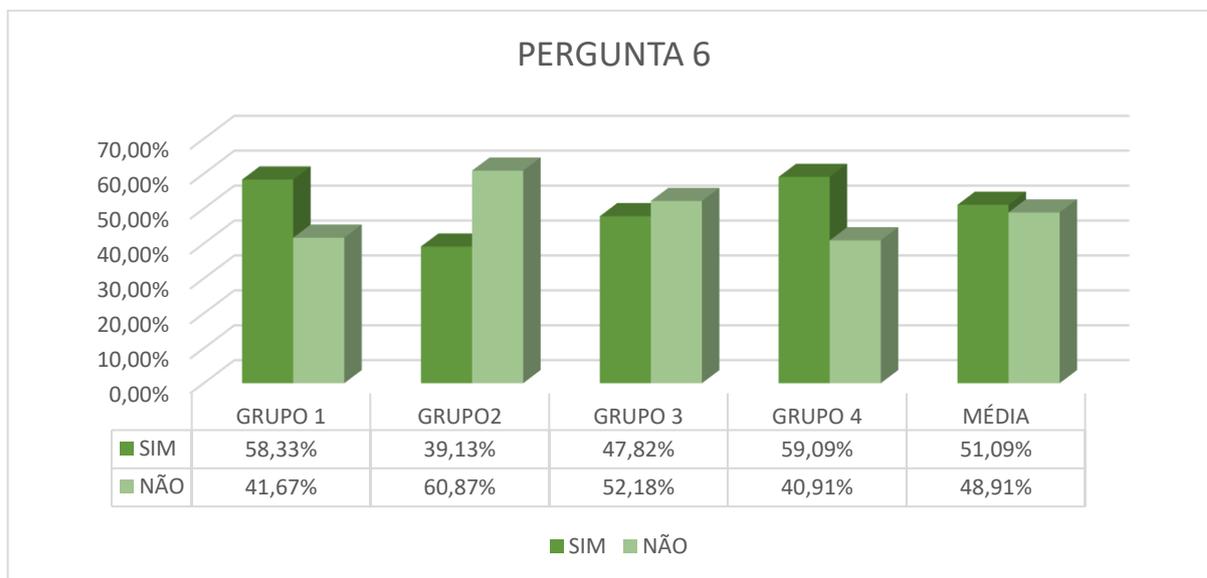


Gráfico 8: Resultado da pergunta 6 do questionário  
Fonte: Dados do estudo, 2019

O Gráfico 8 evidencia um alto desconhecimento das orientações veiculadas pelo Conselho Federal de Medicina no Manual de Publicidade Médica, em termos percentuais, os entrevistados ficaram bem divididos com relação a possibilidade da inserção da especialidade sem que possua título de especialista. No entanto, a dúvida seria facilmente suprimida se eles conhecessem as disposições da Resolução 1.974/2011, e considerassem que pela ética o paciente deve receber todas as informações com absoluta clareza, o que impede ao médico de se apresentar como geriatra se não possuir o título de especialista em geriatria, adquirido por meio do programa de residência médica ou por avaliação de sociedade de especialidade reconhecida pelo CFM, pois isso poderia confundir o paciente a respeito de sua qualificação (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011).

A pergunta seguinte alude uma questão eivada de aspectos éticos, questionou-se sobre a possibilidade de uso e publicação de fotos pacientes para demonstrar o resultado de um tratamento, desde que autorizado. No Gráfico 9 observe o que responderam os participantes:

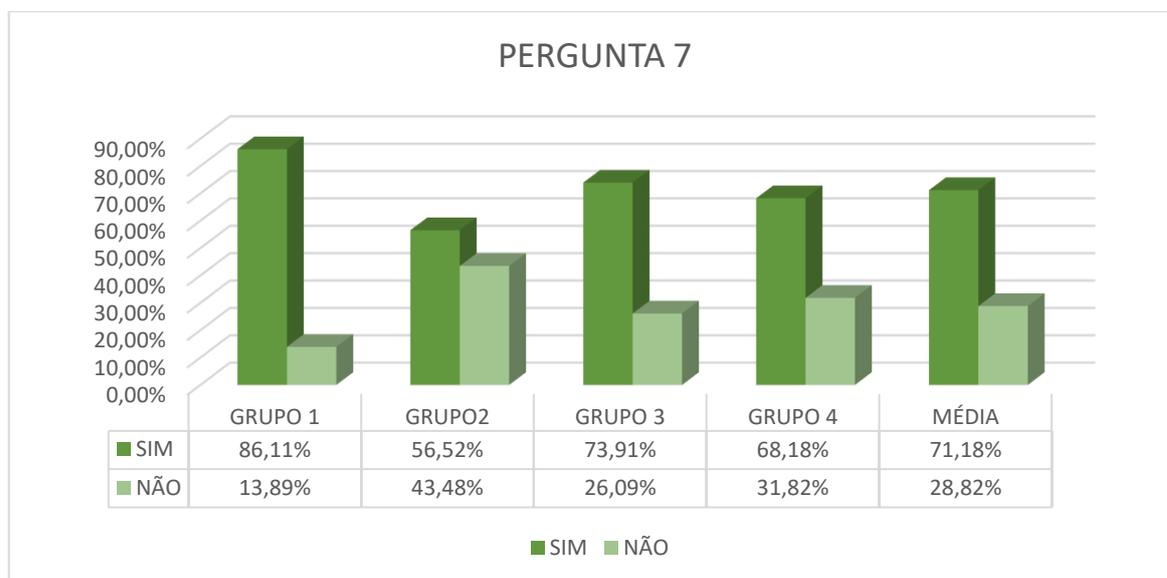


Gráfico 9: Resultado da pergunta 7 do questionário  
Fonte: Dados do estudo, 2019

Essa temática ela envolve a relação médico paciente, a questão da autonomia e do sigilo, e especialmente aspectos éticos que implicam na impossibilidade do médico garantir determinado resultado, bem como expor imagens de pacientes para método, técnicas e resultados de tratamento, é o que bem expressa o art. 3º da Resolução 1.974/2011.

Os estudos de Alves et al (2012) ponderando sobre o marketing médico afirmam que mesmo consentida a utilização da imagem do paciente pode gerar danos, por isso os autores defendem que:

O fato de se obter o consentimento do paciente para realizar a divulgação não evita que potenciais problemas ocorram com outros pacientes, embora esse consentimento tranquilize o médico e desvie a reflexão sobre ética profissional para ética com o paciente (ALVES, et al, 2012, p. 297)

Ademais, anteriormente a publicação do Manual de Publicidade, o Código de Ética Médica de 2009, em seu art. 75, já previa no liame do sigilo profissional, o impedimento do médico referenciar, em meios de comunicação em massa, casos clínicos ou exibir pacientes e sua imagem para anúncios profissionais ou médicos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010), o que foi mantido no mesmo artigo

pelo Novo Código estabelecido em 2018 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Neste momento é importante ressaltar que, para a Coordenação da Comissão Nacional de Revisão do CEM, uma das principais motivações para a atualização do Código de Ética recentemente ocorrida foi regulamentar os meios de comunicação em massa, especialmente aqueles que tem a internet como recurso, reforçando os compromissos éticos da categoria com a saúde e bem estar do paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Inobstante as orientações sobressaltadas, um grande percentual de cada grupo participante acreditou na permissão da publicação de fotos pacientes para demonstrar o resultado de um tratamento, quando autorizada. O fato de 68,18% médicos (grupo 4) e 73,91% dos residentes (Grupo 3) terem essa concepção, pode ser considerado como um indicativo de que tal fato esteja sendo praticado por médicos.

Mesmo diante da expressa proibição, seja por falta de conhecimento das regras ou simplesmente por ignorá-las, é certo que a publicidade que utiliza pacientes de maneira contrária aos princípios éticos deve ser combatida, o que sugere a necessidade de fiscalização mais incisiva por parte dos conselhos, e por outro lado uma divulgação mais abrangente das vedações na publicidade médica, para que a falta de conhecimento não seja alegada como atenuante de uma ação contrária à ética profissional.

A veiculação de imagens na publicidade médica também é aludida diante da possibilidade de utilização de atores ou pessoas, o que a princípio não é proibido, e somente torna-se vedado quando essas pessoas leigas em medicina recomendem ou sugiram a utilização de serviços médicos. É o que informa o inciso IV das disposições gerais do Manual de Publicidade médica, observe:

De modo geral, na propaganda ou publicidade de serviços médicos e na exposição na imprensa ao médico ou aos serviços médicos é vedado:

(...)

IV - apresentar nome, imagem e/ou voz de pessoa leiga em medicina, cujas características sejam facilmente reconhecidas pelo público em razão de sua celebridade, afirmando ou sugerindo que ela utiliza os serviços do médico ou do estabelecimento de saúde ou recomendando seu uso; (CFM, 2011, p.44)

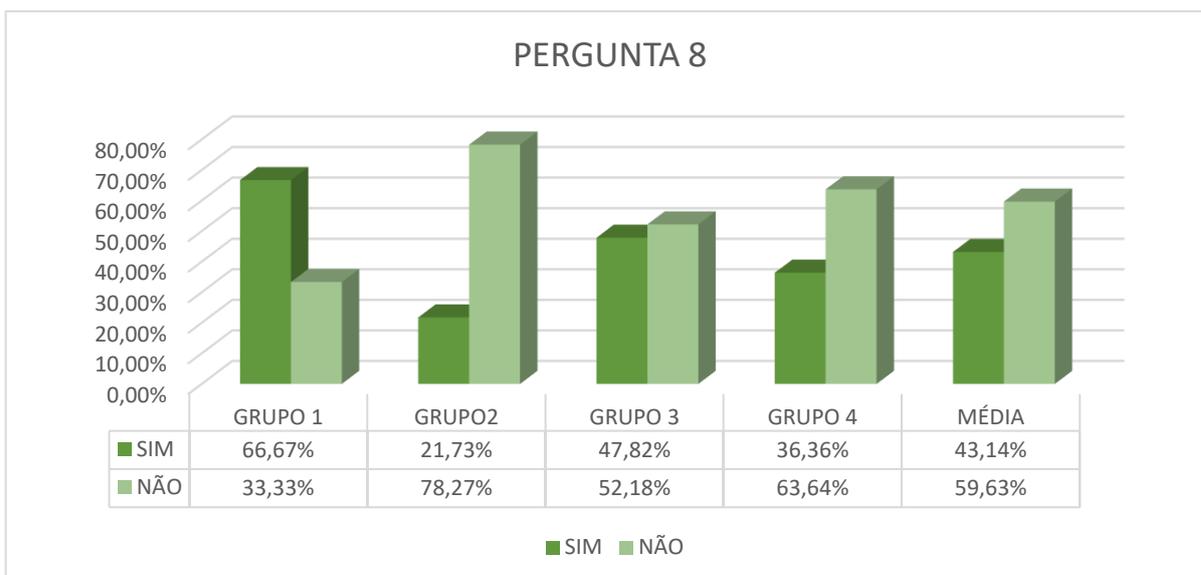


Gráfico 10: Resultado da pergunta 8 do questionário  
Fonte: Dados do estudo, 2019

Depreende-se que o Grupo 2 engloba os participantes mais conhecedores das normas éticas da publicidade, enquanto o Grupo 1 é o que manteve menor conhecimento. Os índices dos Grupos 3 e 4, inobstante traduzirem um maior percentual de respostas corretas que incorretas, ainda precisa ampliar seus conhecimentos acerca da publicidade ética, pois ainda é grande a quantidade de médicos e residentes que desconhecem, ou simplesmente descumpre, tais regras.

Destarte, neste questionamento cresceu o percentual de entrevistados de cada grupo que aderiu a resposta correta, apontando a vedação da contratação de atores ou pessoas célebres para, em ações publicitárias, afirmam ou que sugerem utilizar os serviços e os recomendam. É importante frisar que, conforme disposição do Conselho Federal de Medicina (2011) não há qualquer proibição para utilização de imagem de pessoas leigas em medicina, sejam elas atores, pessoas célebres ou desconhecidos, desde que limitem sua atuação a apresentação do serviço profissional ou estabelecimento médico, sem sugerir, em momento algum, que utilizam esses serviços.

Enfim, o penúltimo questionamento representa uma das maiores demandas de dúvidas apresentadas ao Conselho Federal de Medicina, a final, quando médicos são convidados a serem homenageados como profissionais mais destacados ou “profissionais do ano”, podem receber tal horaria?

O Gráfico 11 permite visualizar o que responderam os acadêmicos, internos e médicos:

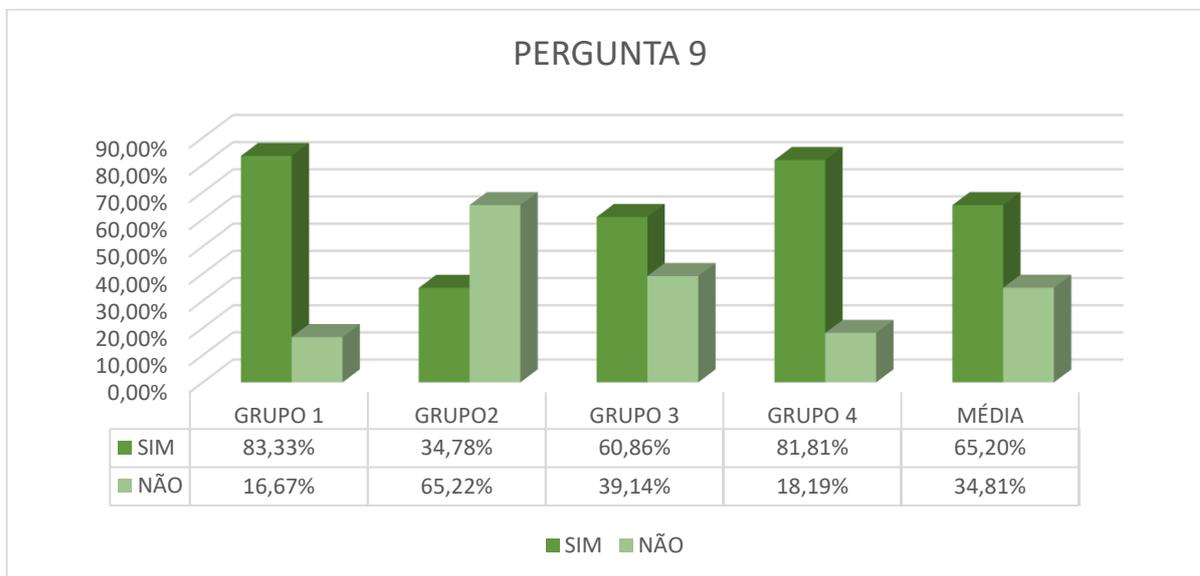


Gráfico 11: Resultado da pergunta 9 do questionário  
Fonte: Dados do estudo, 2019

Nota-se que a maioria dos entrevistados de cada grupo, com exceção do Grupo 2, e destaque para os Grupos 1 e 4, acreditam na possibilidade do médico receber a mencionada homenagem, contudo isso está em desacordo com o art. 12 da Resolução 1.974/2011, que expressamente veda a participação dos médicos em eventos, incluídos concursos e similares, com finalidade de escolher o “médico do ano”, ou outras denominações que visam ao objetivo promocional ou de propaganda, individual ou coletivo (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011).

Mesmo diante da clarividente proibição contida no texto, em razão dos questionamentos, o Conselho Federal de Medicina, esclarece ainda que médicos não podem participar de eventos e concursos com fins de promoção da imagem, podendo sim, ser homenageado no âmbito acadêmico, ou por entidades médicas e instituições públicas, em razão do reconhecimento de sua excelência profissional. Ademais o Conselho ainda indica que quaisquer dúvidas devem ser esclarecidas junto ao Codame (Comissão Transitória de divulgação de Assuntos Médicos) do CRM local.

Enfim, para finalizar, na era do acesso a informação, avanços tecnológicos e veiculação de conteúdos digitais, o último questionamento sopesou a possibilidade de

médicos terem blogs na internet para prestar e disponibilizar informações sobre saúde por meio dele, as respostas foram condizentes com a autorização Conselho Federal de Medicina, como se pode observar no Gráfico 12:



Gráfico 12: Resultado da pergunta 10 do questionário  
Fonte: Dados do estudo, 2019

Como bem salientado a afirmativa atinente a possibilidade dos médicos manterem blogs na internet teve grande adesão positiva, e realmente isso é permitido pelo Conselho Federal de Medicina, desde que não sejam prestadas consultorias por meio desta ferramenta, e ainda que os assuntos médicos abordados obedeçam à lei, às resoluções normativas e ao Manual da Codame (Comissão Transitória de divulgação de Assuntos Médicos).

Neste último quesito é válido ressaltar a inovação trazida pelo Código de Ética Médica de 2018, reconhecendo as mudanças sociais e a necessidade de regulação da utilização mídias sociais pelos médicos. No Código de Ética de 2009 já era estabelecida a proibição do médico prescrever qualquer tratamento ou procedimento sem o exame direto do paciente, excetuando os casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, na oportunidade mencionada o teleatendimento, mas nada falava sobre os instrumentos de comunicação em massa atualmente utilizados como é o caso das mídias sociais, como *blogs* e redes sociais.

Observe a redação do Código de Ética de 2009:

Art. 37. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nessas circunstâncias, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010, p. 38-39).

Diante disso o Novo Código de ética manteve as prescrições de seu antecessor no art. 37, porém acrescentou um segundo paragrafo ao artigo, determinando que “ao utilizar mídias sociais e instrumentos correlatos, o médico deve respeitar as normas elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, p. 28), resguardando-se de qualquer omissão quando a menção específica das mídias sociais amplamente utilizadas em todo mundo.

Como bem ressalta Alves et al (2012) é impossível desconsiderar as novas formas de divulgação, especialmente utilizando a rede mundial de computadores, e a ampla adesão de médicos as indicações de especialistas de marketing para utilização de paginas na internet como ferramentas de divulgação de seu trabalho, no entanto como em toda ação médica, os princípios éticos aplicáveis devem ser observados com dedicação.

Perante todo exposto nota-se que os valores humanos são fundamentos morais e espirituais da consciência humana. A causa dos conflitos que afligem a humanidade está na negação dos valores como suporte e inspiração para o desenvolvimento integral do potencial individual e conseqüentemente do potencial social, não é possível encontrar o propósito da vida sem esses valores que estão registrados em cada ser.

Segundo Sánchez Vásquez (2003), os problemas éticos dão-se pela sua generalidade o que os distingue dos problemas morais da vida cotidiana. Se a ética revela uma relação entre o comportamento moral, as necessidades e os interesses sociais, ela ajudará a situar no devido lugar a moral efetiva, real, de um grupo social que tem a pretensão de que seus princípios e suas normas tenham validade universal, sem considerar necessidades e interesses concretos.

Diante das mudanças culturais e inovações tecnológicas, que colocam a disposição de médicos amplas possibilidades publicitárias, é preciso manter as ações de marketing da medicina coadunada com os princípios éticos que ancoram o

exercício do profissional da saúde. O Conselho Federal de Medicina (2010) estabelece a autonomia do paciente como um dos princípios éticos basilares, e essa autonomia somente se materializa se for dado ao paciente condições para que ele possa tomar suas decisões de forma esclarecida e consciente.

Josen, Siegler e Winslade (2012) prelecionam como óbvio o fato da ética na medicina direcionar o médico a atender essencialmente as necessidades do paciente, compelindo-o a abster-se de condutas antiéticas, dentre as quais está qualquer ação ou omissão que não seja voltada ao benefício do paciente, mas sim para benefícios próprios.

O marketing médico é uma ferramenta cada vez mais utilizada, não havendo controvérsias quanto a possibilidade de sua utilização, que no entanto deve ser realizada de forma condizente com os padrões éticos e moralmente concebidos, além de obediências às normas estabelecidas pelo conselho de classe e legislação brasileira (ALVES, et al, 2012).

No entanto Alves et al (2012) aponta que quase 5% das denúncias ao Conselho de Medicina informam práticas vedadas de publicidade médica, na maior parte dos casos por desconhecimento dos médicos da improbidade de suas ações, desconhecimento que também é constatado neste estudo, tendo em vista o alto percentual de respostas incoerentes diante das normatizações de ética estabelecidas.

Mesmo diante dessas considerações os resultados apontados pelo estudo indicam que o conhecimento dos preceitos éticos, e aqueles norteadores da publicidade médica ética está deficitário, sobretudo para os médicos (Grupo 4) e residentes de medicina (Grupo 3), dos quais se esperava um conhecimento maior acerca de tais preceitos, especialmente por já serem profissionais atuantes, dos quais a ética já é exigida como valor fonte de sua atuação.

Para melhor evidência das conclusões obtidas com a pesquisa de campo, observe a Tabela 4 a seguir, que compara os percentuais de respostas corretas e incorretas:

<b>COMPARATIVO DAS RESPOSTAS POR GRUPO</b>	<b>RESPOSTAS CORRETAS</b>	<b>RESPOSTAS INCORRETAS</b>
--	-------------------------------	---------------------------------

<b>GRUPO 1</b> <i>Acadêmico do 1º e 2º ano da graduação de medicina</i>	28,61%	71,39%
<b>GRUPO 2</b> <i>Acadêmico do 3º e 4º ano da graduação de medicina</i>	67,39%	32,61%
<b>GRUPO 3</b> <i>Interno de Medicina (5º e 6º ano da graduação)</i>	54,35%	45,65%
<b>GRUPO 4</b> <i>Médico atuante numa cidade do interior de Minas Gerais</i>	56,36%	43,64%
<b>MÉDIA</b>	<b>51,68%</b>	<b>48,32%</b>

Tabela 04: Comparativo das respostas por grupo  
Fonte: Dados do estudo, 2019

Evidentemente os acadêmicos dos dois anos iniciais (Grupo 1) são os que obtêm o menor conhecimento acerca dos preceitos éticos que devem balizar a conduta médica e ações publicitárias no cerne da medicina, o que é perfeitamente aceitável considerando que a disciplina de Bioética e Ética Médica somente se insere na grade curricular de alunos do 4º período, de modo que somente podem-se exigir dos acadêmicos completo conhecimento dos preceitos da ética médica após concluírem o segundo ano da graduação.

Isso explica a motivação para que acadêmicos do 3º e 4º ano da graduação (Grupo 3) apresentem o maior percentual de acertos nas questões relacionadas à ética, a final, completaram recentemente a disciplinas teóricas que abordam a matéria e o conhecimento adquirido há pouco tempo se mantém completo.

Enfim, o ponto crítico da pesquisa é observado quanto nota-se o conhecimento deficitário de médicos (Grupo 4) e internos de medicina (Grupo 3), pois em pleno exercício da profissão é sabidamente exigido que tais profissionais conheçam e adotem as práticas ética médica em suas ações e publicidade.

No Gráfico 13 é possível comparar o padrão de respostas de cada grupo e perceber que os grupos 3 e 4 mantêm a assertividade média do universo como todo,

o Grupo 2 tem seu percentual de acertos destacado dos demais e o Grupo 1 ainda tem muito o que aprender:

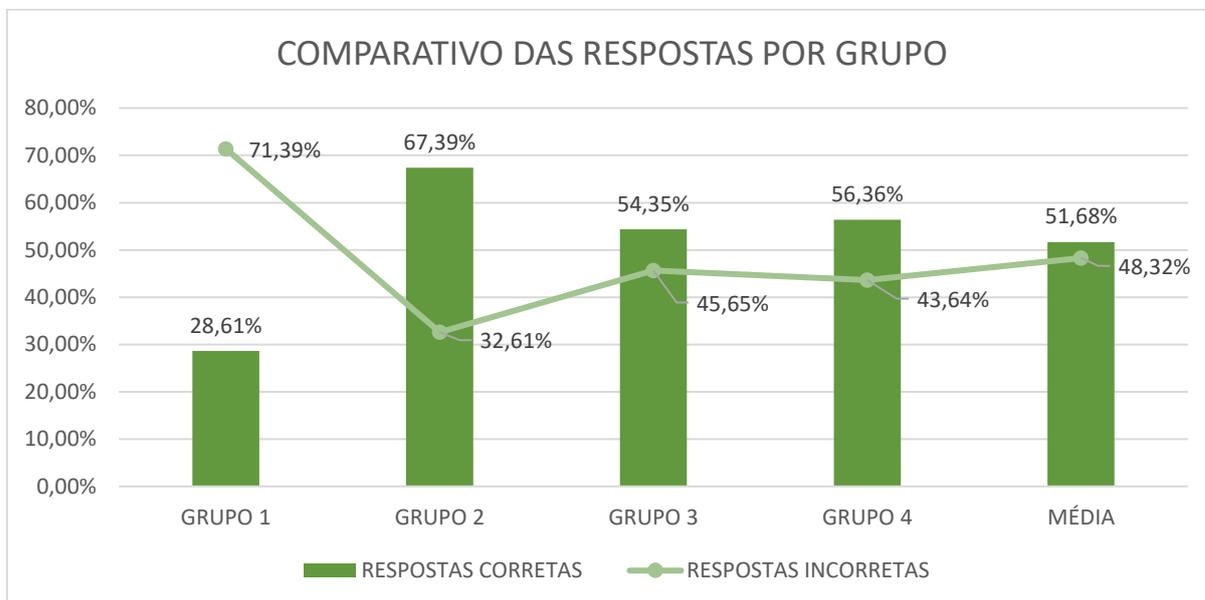


Gráfico 13: Comparativo de assertividade das respostas por grupo considerando as disposições do CFM no Código de Ética Médica e do Manual de Ética para Publicidade Médica  
Fonte: Dados do estudo, 2019

Mesmo que a média confirme um percentual de respostas compatíveis com Código de Ética Médica superior ao das respostas incoerentes com à ética e o Manual de Publicidade Médica, a diferença apresentada foi ínfima, 3,36%, o que é pouco significativo e ascende a necessária ênfase da ética médica tanto na graduação, como ações integradas para conscientização de médicos, sobre a importância de tais preceitos, de sabê-los e praticá-los.

Outro dado relevante é a falta de conhecimento especificamente sobre o marketing médico, como uma área pouco compreendida e que necessita ser colocada no currículo formal das faculdades de medicina, especialmente considerando as controvérsias em todo do assunto, o desconhecimento dos princípios éticos aplicáveis e crescente utilização desse tipo de marketing pelos médicos em razão da ampliação das ofertas de curso de medicina que geraram um “mercado” altamente competitivo, acirrando sobremaneira e concorrência e levando muitos médicos a optarem pelas estratégias de marketing para alavancar suas carreiras (ALVES, et al, 2012).

Enfim, não se pode olvidar da necessidade de ações que promovam a ética médica, para difundir entre tais profissionais os preceitos éticos que devem subsidiar todas as suas condutas, para que o desconhecimento não seja utilizado como escudo para atuações antiéticas e contrárias as normas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças no cenário mercadológico atingem todas as profissões e atividades, é certo que o capitalismo trouxe novas oportunidades de consumo de bens e serviços e isso ampliou a concorrência e potencializa cada dia mais a adoção das estratégias de marketing para manter a competitividade no mercado atual.

Apesar do exercício mercantilista da medicina ser vetado, de acordo com a Resolução CFM 1974/11 (BRASIL, 2011), o marketing tem o poder de informar sobre tais serviços e assim oferecer benefício mútuo para o paciente e para o profissional da área da saúde “Direta ou indiretamente, a atuação dos profissionais da medicina depende do marketing, interno ou externo, que divulgue e conquiste o paciente/consumidor quanto ao atendimento prestado” (MENEZES *et al.*, 2017, p.51).

Na área médica essa competitividade também ocorre e acirra a busca por mercado e maiores remunerações, especialmente considerando o custo da atividade para o profissional. Não há vedações quanto a utilização do marketing por médicos, no entanto há orientações e regulamentos da classe que orientam a publicidade ética, vedando ações que contrariem princípios e normas estabelecidos, visando manter a medicina como profissão a serviço da saúde humana, que tenha no bem estar dos indivíduos e da coletividade seu principal foco e objetivo.

É notório o crescimento das discussões em torno das práticas éticas do marketing médico, sobressaltando a importância da temática escolhida para verificar o conhecimento dos médicos e estudantes de medicina acerca das regulamentações pertinentes a essa matéria.

Diante disso o presente estudo procurou averiguar o conhecimento de médicos e estudantes de medicina, divididos em três grupos, um grupo para 1º e 2º ano da graduação, outro para o 3º e 4º ano e um último para os residentes, acadêmicos do 5º e 6º ano de medicina, sobre as práticas de marketing médico, ponderando as questões éticas em torno dessa temática, para então conseguir avaliar se os estudantes de medicina e médicos, em plano exercício da profissão, consideram a ética na aplicação das estratégias de marketing na área da saúde.

Para que tal objetivo fosse atingido e se conseguisse responder a problemática proposta, definiu-se como necessário um melhor conhecimento do marketing suas

características e instrumentos aplicáveis ao setor de saúde, o que foi realizado por meio de amplo levantamento bibliográfico atinente a matéria, consubstanciando as disposições do segundo capítulo deste trabalho.

Outro ponto elencado como objetivo específico importante à pesquisa proposta, refere-se ao estudo das peculiaridades e aplicabilidades do código de ética médica brasileiro, como bem se percebeu, o terceiro capítulo trouxe as perspectivas da ética médica com arrimo especial no Código de Ética Médica estabelecido pelo Conselho Federal de Medicina.

Com isso foi possível conhecer e apresentar os principais aspectos em torno da necessária ética na prática médica, e principalmente, melhor compreender a motivação para que todos os profissionais atuem de forma ética, qual seja, a prestação da assistência médica com excelência, que coloque o paciente e suas necessidades sempre em primeiro lugar, respeitando sua autonomia, sua privacidade e ofertando-lhe as melhores condições de saúde.

A revisão bibliográfica trouxe o sustento necessário para as discussões que viriam a seguir, de forma a esclarecer a importância da ética na profissão médica e a adoção de posturas coerentes e verificar como os médicos e estudantes do interior de Minas Gerais encaram esses preceitos.

O resultado da pesquisa evidencia que estudantes de medicina e médicos, em plano exercício da profissão, muitas vezes desconsideram a ética na aplicação das estratégias de marketing na área da saúde, desconhecendo as normativas que orientam a publicidade e atuação médica ética.

Diante disso, resta comprovada a necessidade de maior divulgação dos preceitos éticos da medicina, bem como uma maior ênfase a tais normas durante a graduação, de modo a formar profissionais competentes, com conhecimentos, habilidades e atitudes compatíveis com a profissão escolhida.

Frisa-se oportunamente a importância de novas pesquisas, entre estudantes e médicos de localidades diversas, os conhecimentos de estudantes de medicina e médicos sobre os preceitos éticos da profissão, de forma a subsidiar ações mais específicas seja por parte das instituições de ensino, seja por parte dos Conselhos de Medicina.

Em razão das constantes mudanças culturais e inovações técnico-científicas, que impactam na ética médica, promovendo inclusive alterações e adequações dos códigos de ética profissionais, indica-se ainda que os conselhos federais e regionais de medicina promovam mais ações de caráter educativo, para estimular a ética médica a partir do conhecimento de seus preceitos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, F.H.C. *et al.* Percepções de alunos de medicina sobre marketing médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 293-299, Sept. 2012. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbem/v36n3/02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n3/02.pdf)> Acesso em 22 jan. 2019.

ALVES, Fernando Henrique Canhoto; et al. Percepções de Alunos de Medicina sobre Marketing Médico. **Revista Brasileira e Educação Médica**, v.36, n.3, p. 293-299; 2012.

AMERICAN MARKETING ASSOCIATION (AMA). **Marketing**. 2014. Disponível em: <<http://bit.ly/1qTOcvA>>. Acesso em: 04/02/2019.

ARANHA, M. L. A. **Temas de Filosofia**. 3ed. São Paulo: Moderna, 2005.

ARANTES, A. C.A.; FILHO, A. de O. L.; GUERREIRO, B. A. de M.; SILVA, G. de S.; FIGUEIREDO, O.; HAMBURGUER, P. L. e RICHERS, R. **Administração mercadológica** – princípios & métodos. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1982.

ARMSTRONG, G. **Princípios de Marketing**. 9ed. Pearson Prentice Hall: São Paulo, 2003.

ARRUDA, M. C. C. de. **Código de ética**. São Paulo: Negócio, 2002.

ASHLEY, Patrícia Almeida. **Ética e Responsabilidade Social nos Negócios**. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís A. Reto e Augusto Pinheiro. 5ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BEAUCHAMP, T.L, CHILDRESS, J.F. Justice. In: BEAUCHAMP, T.L, CHILDRESS (eds). **Principles of Biomedical Ethics**. 6th ed. New York, NY: Oxford University Press, 2009, 240–280.

BEAUCHAMP, T.L, CHILDRESS, J.F. The meaning and justification of informed consent. In: BEAUCHAMP, T.L, CHILDRESS (eds).. **Principles of Biomedical Ethics**. 6th ed. New York, NY: Oxford University Press; 2009, 117–134.

BERG, J.W, APPELBAUM, P.S., LIDZ, C.W., et al. **Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice**. New York, NY: Oxford University Press; 2001

BITTAR, J. **Hospital: qualidade & produtividade**. São Paulo: Saruier, 1997.

BOONE, L. E. KURTZ, D. L. **Marketing contemporâneo**. 8ed. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1998.

BORBA, V. R. et al. **Marketing hospitalar**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1989.

BRASIL. **Manual de publicidade médica**: resolução CFM nº 1.974/11 / Conselho Federal, 2011. Diário Oficial da União. 19 Ago 2011. Disponível em: <[https://portal.cfm.org.br/publicidademedica/arquivos/cfm1974\\_11.pdf](https://portal.cfm.org.br/publicidademedica/arquivos/cfm1974_11.pdf)> Acesso em 22 jan. 2019.

CERTO, S. C.; PETER, J. P. **Administração estratégica** – planejamento e

CHIAVENATO, J. J. **Ética Globalizada & Sociedade e Consumo**. São Paulo: Atlas, 2010.

CHURCHILL JR, G. A. **Marketing**. São Paulo: Editora Saraiva, 2017.

COBRA, M. **Estratégias de marketing de serviços**. São Paulo: Cobra Editora e Marketing, 2001.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Manual de publicidade médica**: resolução CFM nº 1.974/11 / Conselho Federal de Medicina; Comissão Nacional de Divulgação de Assuntos Médicos. – Brasília: CFM; 2011

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM no 1.081/1982**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1982/1081\\_1982.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1982/1081_1982.htm)>. Acesso em fev. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.. **Código de ética médica**: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 1.133/2001**: Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133\\_01.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133_01.pdf)>. Acesso em fev. 2020.

CORTELLA, Mário Sérgio. **Qual a tua obra?** 14.ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

COSTA, S. G. da. **Ética no trabalho, uma questão de responsabilidade**. 2010. Disponível em: <[www.administradores.com.br](http://www.administradores.com.br)> Acesso em 08/02/2018.

DAFT, Richard. **Administração**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

FAGUNDES, Maria José Delgado; SOARES, Magnely Gomes Alves Soares; DINIZ, Nilza Maria; PIRES, Jansen Ribeiro; GARRAFA, Volnei. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.1, p. 221-229, Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2007

FARIAS, F. N. de. LIMA, M. O. **A Atividade Contabilista e a Questão da Ética Profissional**. 2009. Disponível em: <[www.jusvi.com.br/artigos/40488](http://www.jusvi.com.br/artigos/40488)> Acesso em: 21/02/2019.

FERNANDES, Maria de Fátima Prado; FREITAS, Genival Fernandes de. Fundamentos da ética. In: OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone (Orgs.). **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde** 2.ed. Barueri: Manole, 2017. p. 1-16.

FERREIRA, Sidnei; PORTO, Dora. Novo Código de Ética Médica, bioética e esperança. **Revista Bioética**, v.26, n. 4, p. 479-83, Brasília Out./Dec. 2018.

FLICK, U. **Métodos Qualitativos na Investigação Científica**. 2ed. São Paulo: Monitor, 2005.

FORTES, P.A.C. **Ética e saúde**. São Paulo: Pedagógica Universitária, 1998.

FUTRELL, C. M. **Vendas: fundamentos e novas práticas de gestão**. São Paulo:

GEHLEN, Ê. **Responsabilidade Profissional do Contabilista, no Campo Ético, disciplinar, civil e Penal, Inclusive nos Crimes de Natureza Tributária**. 2005. Disponível em: <[www.ccontabeis.com.br](http://www.ccontabeis.com.br)> Acesso 06/02/2019.

GENTIL, R. C. O enfermeiro não faz marketing pessoal: a histórica explica por quê? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 6, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000600019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600019)>

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

\_\_\_\_\_. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GLOCK, Rosana Soibelman; GOLDIM, José Roberto. **Ética profissional é compromisso social**. Mundo Jovem (PUCRS, Porto Alegre). v.XLI, n.335, p. 2-3, 2003.

GODOY, A. S. Entendendo a pesquisa científica. *In* **Gestão do fator humano baseada nos stakeholders**. São Paulo: Saraiva, 2008.

GOLDMANN, H. **O marketing de relações deve substituir a atenção ao cliente**. 2000. Disponível em: <[www.intermanagers.com](http://www.intermanagers.com)>

GRACIOSO, F. **Jornal de um homem de marketing**. 2ed. São Paulo: Cultrix, 1985.

GUIRGUIS, W. W.; MOKHTAR, A. S.; AL-TORKEY, M. M.; KHALAF, A. A. Patient satisfaction with hospital services. **J. Egypt Public Health Assoc.**, v. 67, n. 1-2, p. 87-108, 1992. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1295952>>

HARTLEY, J. F. Case studies in organizational research. In: CASSELL, Catherine & SYMON, Gillian (Ed.). **Qualitative methods in organizational research: a practical guide**. London: Sage, 1994, p. 208-229.

implantação da estratégia. 5ed. São Paulo: MAKRON Books, 2014.

INSTITUTO ETHOS. **A Ética nas Organizações**. Ano 2, nº 4, Março-2001. Disponível em: <[www1.ethos.org.br/EthosWeb/arquivo/0-A-222reflexao%2004.pdf](http://www1.ethos.org.br/EthosWeb/arquivo/0-A-222reflexao%2004.pdf)> Acesso em 03/12/2012.

JONSEN, Albert R., SIEGLER, Mark, WINSLADE, William J. **Ética Clínica: Abordagem Prática para Decisões Éticas na Medicina Clínica**. Porto Alegre : AMGH, 2012.

KÖCHE, L. M.; KÖCHE, M. I.; SCHNEIDER, A. O marketing aplicado na saúde. **Comunicação & Mercado/UNIGRAN**, Dourados, v. 1, n. 1, p. 76-84, 2012. Disponível em: <[www.unigran.br/mercado/paginas/arquivos/edicoes/1/5.pdf](http://www.unigran.br/mercado/paginas/arquivos/edicoes/1/5.pdf)> Acesso em 29 jan. 2019.

KOTLER, P. **Administração de marketing**: edição do novo milênio. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KOTLER, P.; KELLER L. K. **Administração de marketing**. 14ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica**. 5ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LAMA, Dalai. **Uma ética para o novo milênio**. Tradução Maria Luiza Newlands. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

LEVINSON, J. C. **Marketing de guerrilha**: táticas e armas para obter grandes lucros com pequenas empresas e médias empresas. Tradução Gabriel Zide Netto. Rio de Janeiro: Best Seller, 2010.

LEVITT, T. **A imaginação do marketing**. São Paulo: Atlas, 1985.

LIMEIRA, T. M. V. **E-marketing**: O marketing na Internet com casos brasileiros. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

LUCIETTO, D. A. *et al.* Marketing para a saúde: conceitos, possibilidades e tendências. **Tecnológica Revista Científica**, Chapecó, v. 3, n. 2, p. 30-50. 2015. Disponível em: <<https://uceff.edu.br/revista/index.php/revista/article/view/72>> Acesso em 29 jan. 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Metodologia Científica*. 5ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINELLI, Marilu. **Aulas de transformação**: o programa em educação em valores humanos. São Paulo: Fundação Petrópolis, 1996.

MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; SACARDO, Daniele Pompei; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; SEOANE, Antonio Ferreira. Autonomia, privacidade e confidencialidade. In: OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos

Pavone (Orgs.). **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde** 2.ed. Barueri: Manole, 2017. p. 123-138.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de Marketing: Edição Compacta**. São Paulo: Editora Atlas, 2001.

MAXIMIANO, Antonio César Amaru. **Introdução à administração**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MCKENNA, R. **Marketing de Relacionamento**. Rio de Janeiro: Campus, 2007.

MENEZES, M. M. *et al.* Conflitos Éticos Vivenciados por Estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v.41, n. 1, p. 162-169, Jan. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160072>>> Acesso em 22 jan. 2019.

MONTE, Fernando Q. A ética na prática médica. **Bioética**, v. 10, n. 2, p. 31-46, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0203/pdfs/IS23\(2\)041.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23(2)041.pdf)>. Acesso em fev 2020.

MORAIS, W. C. de. Ética Profissional do Contador no Mundo Globalizado. **Revista Ciências Contábeis**. Nº 5, Maio, 2008. Disponível em: <[www.unihorizontes.com.br](http://www.unihorizontes.com.br)> Acesso em 16 fev. 2019.

NAKAMURA, R. R. **E-Commerce na Internet: Fácil de entender**. 3.ed. São Paulo: Érica, 2011.

NALINI, J. R. **Ética geral e profissional**. 6ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone (Orgs.). **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde** 2.ed. Barueri: Manole, 2017.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de Metodologia Científica: Projetos de Pesquisa, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses**. 2ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1999.

PADUA FILHO, W. C.; MEIRA, B. M.; CARVALHO, C. A.J. Inovação como desafio para as empresas de saúde: a experiência em hospital privado. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 58-66, 2014. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2008/1351>>. Acesso em 16 abr. 2019.

PENA, R.P.M. **Ética y estrategia en el marco teórico referencial de la business ethics**. Minas Gerais: PUC, 2003.

PIRES, V.; TABORIANSKI, M.; NEVES, M. O Desenvolvimento do Mix de Marketing em Clínicas e Consultórios da área da saúde. **Revista Interdisciplinar de Marketing**, v. 2, n. 2, p. 50-64, 2003. Disponível em: <periodicos.uem.br/ojs/index.php/rimar/article/view/26694> Acesso em 16 abr. 2019.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. et al. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2ed. Universidade Feevale – Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, 2013.

RAMPAZZO, L. **Metodologia Científica: Para Alunos do Curso de Graduação e Pós-Graduação**. 2ed. São Paulo: Loyola, 2005.

REPSOLD, F. C.; HEMAIS, M. W. Distanciamento em Marketing entre Acadêmicos e Praticantes. **Brazilian Business Review**, v. 15, n. 1, p. 67-87, 2018. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/48468/distanciamento-em-marketing-entre-academicos-e-praticantes-/i/pt-br> Acesso em 16 fev. 2019.

RICHERS, R. **Marketing - uma visão brasileira**. São Paulo: Negócio, 2000.

ROSINI, A.M.; PALMISANO, Â. **Administração de sistemas de informação e gestão do conhecimento**. São Paulo: Thomson, 2003.

RUIZ, J. A. **Metodologia Científica: Guia para eficiência nos estudos**. São Paulo: Atlas, 2002.

SAGAZ, S. M. **Planejamento estratégico de marketing (PEM) para o Studio L Hair Design**. 2014. 79 f. Projeto Experimental (Graduação em Comunicação Social - Habilitação em Publicidade e Propaganda) - Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, 2014.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. 4ed. São Paulo: Cortez, 2006.

Saraiva, 2003.

SARAIVA, J. J. F. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2002.

SCHIRMER, Janine; ERB, João Luis. Ética profissional. In: OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone (Orgs.). **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde** 2.ed. Barueri: Manole, 2017. p. 57-68.

SETTE, R. S. Uma visão de marketing. In: SETTE, R. S. (Org.). **Marketing: uma visão brasileira**. Lavras. Editora UFLA, 2013.

SEVERINO, A. J. ; **Metodologia do trabalho científico**. 23ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SMITH, R.; SPEAKER, M. **O Mais Completo Guia Sobre E-Commerce**. Trad. Bazán Tecnologia e Linguística. São Paulo: Futura, 2009.

SOLOMON, R. C. **Ética e Excelência**: cooperação e integridade nos negócios. Trad. Maria Luiza Xavier de A. Borges. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

SOUZA, Herbert de. **Ética e cidadania**. São Paulo: Moderna, 1994.

SROUR, Robert H. **Ética empresarial**: posturas responsáveis nos negócios, na política e nas relações pessoais. Rio de Janeiro: Campus, 2000

STAKE, R. E. Case Studies. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Ed.). **Handbook of qualitative research**. London: SAGE Publications, 1994. p. 236-247.

TURBAN, E. **Comércio Eletrônico**: estratégia e gestão. 4ed. Trad. Arlete Simille Marques. São Paulo: Prentice Hall, 2012.

VALENÇA, D. P. Improbidade Administrativa. **Revista Jus Navigandi** – Doutrina e Peças. Disponível em: [www.jus.uol.com.br/revista/.../improbidade-administrativa](http://www.jus.uol.com.br/revista/.../improbidade-administrativa). 2009. Acesso em 20 fev. 2019.

VALLS, Álvaro L.M. **O que é ética**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

VÁZQUEZ, Adolfo Sanchez. **Ética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

VIEIRA, M. das G. **Ética na Profissão Contábil**. São Paulo: IOB Thompson, 2006.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YOUNG, G.J.; METERKO, M.; DESAI, K.R. Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics. **Medical Care**, v. 38, n. 3, p. 325-334, Mar. 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10718357>> Acesso em 20 fev. 2019.

ZATTI, Vicente. **Autonomia e educação em Immanuel Kant e Paulo Freire**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

## APÊNDICE 1 – Questionário

### Questionário

Esse questionário é parte integrante de um estudo acadêmico voltado a analisar junto aos estudantes de medicina e médicos já formados o nível de conhecimento sobre as estratégias de marketing na área da saúde, suas aplicabilidades e seus preceitos éticos, morais e legais. Todos os dados nele contidos serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e nenhum dado pessoal dos participantes será compartilhado, garantindo assim sigilo absoluto e impessoalidade.

**Segmento:** Grupo 1: ( ) Acadêmico do 1º e 2º ano da graduação

Grupo 2: ( ) Acadêmico do 3º e 4º ano da graduação

Grupo 3: ( ) Interno de Medicina (5º e 6º ano da graduação)

Grupo 4: ( ) Médico atuante no noroeste de MG

***Visando avaliar seus conhecimentos acerca da Código de Ética Médica e das disposições elencadas no Manual de Ética para Publicidade Médica, responda com “SIM” ou “NÃO” os questionamentos a seguir:***

- 1) Se um produto comercializado tem registro da ANVISA e seu resultado é cientificamente comprovado, pode o médico participar de anúncio de empresas comerciais de tal medicamento?
- 2) O médico tem direito de internar e assistir seus pacientes em hospitais c e públicos que não faça parte do seu corpo clínico? (respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo CRM da pertinente jurisdição).
- 3) O médico pode recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência?
- 4) Um Cardiologista que fez mestrado em psiquiatria pode fazer referência a esse título no seu material de consultório?

- 5) Um médico legalmente registrado e licenciado, que fez pós-graduação lato sensu em uma área que não é considerada especialidade médica, mas que comprovadamente possui tal título acadêmico, pode ele anunciá-lo?
- 6) Um médico que tem pós-graduação em geriatria, mas ainda não possui título de especialista não pode inserir em seu carimbo e jaleco o título de “geriatra”, porém, é permitido que abaixo de seu nome tenha a palavra “geriatria”?
- 7) Havendo autorização documentada do paciente, o uso e publicação de fotos de pacientes para demonstrar o resultado de um tratamento é permitido?
- 8) Pode o médico contratar atores ou pessoas célebres na sua publicidade que afirmam ou que sugerem utilizar os serviços e os recomendam?
- 9) Em minha cidade há um evento anual em que são homenageados os profissionais mais destacados no ano, inclusive médicos. O médico pode receber essa homenagem?
- 10) Um médico que tem um blog na internet, pode utilizá-lo para prestar e disponibilizar informações sobre saúde por meio dele?

## APÊNDICE 2 – Direcionamento às respostas conforme o CFM

*As respostas apresentadas a seguir consideram as disposições Conselho Federal de Medicina que trata da publicidade de assuntos médicos (Resolução CFM 1.974/11) e o Novo Código de ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), e foram elaboradas para auxiliar na interpretação dos resultados do questionário.*

**1) Se um produto comercializado tem registro da ANVISA e seu resultado é cientificamente comprovado, pode o médico participar de anúncio de empresas comerciais de tal medicamento?**

É vedado ao médico: Art. 116. Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão (CFM, 2019).

Pela Resolução 1.974/11 O médico não deve participar de ações publicitárias de empresas ou produtos ligados à medicina. Esta proibição se estende a entidades sindicais e associativas médicas.

**2) O médico tem direito de internar e assistir seus pacientes em hospitais c e públicos que não faça parte do seu corpo clínico? (respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo CRM da pertinente jurisdição).**

Sim, pois, conforme o Capítulo II Direitos dos médicos É direito do médico: VI - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte dos seus corpos clínicos, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição. (CFM, 2019).

**3) O médico pode recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência?** Sim pois, de acordo com o Capítulo II Direitos dos médicos É direito do médico:IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência (CFM, 2019).

**4) Um Cardiologista que fez mestrado em psiquiatria pode fazer referência a esse título no seu material de consultório?**

Não, uma vez que, conforme o Código de ética “É vedado ao médico: Art. 115. Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina”, podendo o médico anunciar apenas os títulos de especialista que registrar no CRM local. Limitado a dois (CFM, 2019).

Pela Resolução 1.974/11: A resolução o impede associar títulos acadêmicos à sua especialidade médica quando não são da mesma área. O CFM entende que o anúncio desse título confunde o paciente. Esse tipo de anúncio induz o paciente a crer, por exemplo, que o mestrado torna o profissional um psiquiatra ou cardiologista mais habilitado, o que não é verdade. De qualquer modo, você pode anunciar todos os títulos que possui relacionados à sua especialidade. Eles só precisam ser previamente registrados no CRM local.

**5) Um médico legalmente registrado e licenciado, que fez pós-graduação lato sensu em uma área que não é considerada especialidade médica, mas que comprovadamente possui tal título acadêmico, pode ele anunciá-lo?**

Não, pois tal ação tem, conforme Resolução 1.974/11, potencial para confundir o paciente, esses títulos não devem ser anunciados. Eo Código de ética ainda estabelece que “É vedado ao médico: Art. 115. Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina”.

**6) Um médico que tem pós-graduação em geriatria, mas ainda não possui título de especialista não pode inserir em seu carimbo e jaleco o título de “geriatra”, porém, é permitido que abaixo de seu nome tenha a palavra “geriatria”?**

Pela Resolução 1.974/11, não. Para se apresentar como geriatra ou profissional de geriatria é preciso ter o título de especialista em geriatria, adquirido por meio do programa de residência médica ou por avaliação de sociedade de especialidade reconhecida pelo CFM. O paciente deve ter absoluta clareza sobre a formação do médico que o atende.

**7) Havendo autorização documentada do paciente, o uso e publicação de fotos pacientes para demonstrar o resultado de um tratamento é permitido?**

Pela Resolução 1.974/11 O uso da imagem de pacientes é expressamente proibido, mesmo com autorização do paciente. O sigilo profissional estabelecido pelo código de ética ainda menciona em seu artigo 75 a seguinte vedação: “Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente”.

**8) Pode o médico contratar atores ou pessoas célebres na sua publicidade que afirmam ou que sugerem utilizar os serviços e os recomendam?**

Pela Resolução 1.974/11 as pessoas leigas em medicina podem participar dos anúncios, desde que não afirmem ou sugiram que utilizam os serviços ou recomendem seu uso. A peça publicitária deve se limitar a apresentar o serviço do profissional ou estabelecimento.

Convém ainda destacar a disposição do Manual de Publicidade Médica:

Vedação “IV - apresentar nome, imagem e/ou voz de pessoa leiga em medicina, cujas características sejam facilmente reconhecidas pelo público em razão de sua celebridade, afirmando ou sugerindo que ela utiliza os serviços do médico ou do estabelecimento de saúde ou recomendando seu uso” (CFM, 2011, p.44)

**9) Em minha cidade há um evento anual em que são homenageados os profissionais mais destacados no ano, inclusive médicos. O médico pode receber essa homenagem?**

Pela Resolução 1.974/11, não. A resolução veda ao médico a participação em concursos ou eventos cuja finalidade seja escolher, por exemplo, o "médico do ano" ou o "melhor médico", ou conceder títulos de caráter promocional. As homenagens acadêmicas e aquelas oferecidas por entidades médicas e instituições públicas são permitidas. Dúvidas a esse respeito podem ser esclarecidas com a Codame do CRM local.

Ademais o Código de ética estabelece que “Art. 12 O médico não deve permitir que seu nome seja incluído em concursos ou similares, cuja finalidade seja escolher o “médico do ano”, “destaque”, “melhor médico” ou outras denominações que visam ao objetivo promocional ou de propaganda, individual ou coletivo” (CFM, 2019).

**10) Um médico que tem um blog na internet, pode utiliza-lo para prestar e disponibilizar informações sobre saúde por meio dele?**

Pela Resolução 1.974/11, sim. Não é permitido, porém, prestar consultoria por meio desta ferramenta. Ressalta-se ainda que “Art. 13 Os sites para assuntos médicos deverão obedecer à lei, às resoluções normativas e ao Manual da Codame” (CFM, 2019).

## **ANEXO 1 – TOPICOS RELEVANTES ACERCA DA PUBLICIDADE MÉDICA**

A Resolução 1.974/11 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que trata da publicidade de assuntos médicos, aperfeiçoa as regras relacionadas à temática e aborda tópicos sobre os quais o Conselho ainda não havia se manifestado. Ao divulgá-la, objetiva valorizar o profissional, defender o decoro da profissão e oferecer mais segurança à sociedade.

Com vistas a auxiliá-lo a compreender o tema, a seguir são listadas 31 perguntas e respostas. Muitas resultam de pedidos apresentados diretamente ao CFM, ou seja, exprimem algumas das dúvidas mais comuns relacionadas ao assunto. Ante tal circunstância, sugerimos a atenta leitura deste material. Caso não encontre resposta às suas preocupações no mesmo ou na própria resolução, nos envie seu questionamento ou procure a Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos (Codame) de seu Conselho Regional de Medicina (CRM) para que possamos ajudá-lo.

### **1. O que o CFM entende por anúncio?**

O primeiro artigo da resolução define anúncio, publicidade ou propaganda como "a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, de atividade profissional de iniciativa, participação ou anuência do médico". A resolução alcança, portanto, atestados, avisos, declarações, boletins, fichas, formulários, receituários etc.

### **2. Posso anunciar minha especialidade?**

Sim. O médico pode anunciar os títulos de especialista que registrar no CRM local. Ressalte-se, porém, que o Decreto-lei 4.113/42 o proíbe de fazer referência a mais de duas especialidades. Assim, o profissional deve anunciar, no máximo, duas especialidades, mesmo que possua número maior.

### **3. O que é RQE?**

RQE significa registro de qualificação de especialista. Você o obtém ao registrar seu título de especialista em um CRM.

**4. Posso anunciar que sou membro de uma sociedade?**

É possível se apresentar como membro de sociedades que tenham relação com sua especialidade.

**5. Posso anunciar minha área de atuação?**

Sim. Você pode anunciar a área de atuação registrada no CRM.

**6. Sou cardiologista e fiz um mestrado em psiquiatria. Posso fazer referência a esse título no material de meu consultório de cardiologia, nos cartões de visita e em outras peças de publicidade e papelaria?**

Não. A resolução o impede associar títulos acadêmicos à sua especialidade médica quando não são da mesma área. O CFM entende que o anúncio desse título confunde o paciente. Esse tipo de anúncio induz o paciente a crer, por exemplo, que o mestrado torna o profissional um psiquiatra ou cardiologista mais habilitado, o que não é verdade. De qualquer modo, você pode anunciar todos os títulos que possui relacionados à sua especialidade. Eles só precisam ser previamente registrados no CRM local.

**7. Fiz pós-graduação lato sensu em área que não é considerada especialidade médica pelo CFM. Posso anunciá-la?**

Não. Por terem potencial para confundir o paciente, esses títulos não devem ser anunciados.

**8. Tenho pós-graduação em geriatria, mas não possuo o título de especialista. Posso inserir a palavra "geriatria" em meu carimbo?**

Não. Para se apresentar como geriatra ou profissional de geriatria é preciso ter o título de especialista em geriatria, adquirido por meio do programa de residência médica ou por avaliação de sociedade de especialidade reconhecida pelo CFM. O paciente deve ter absoluta clareza sobre a formação do médico que o atende.

**9. Sou psiquiatra. A medicina do sono é uma área de atuação da psiquiatria. Não tenho título de sociedade relacionado a esta área, mas fiz pós-graduação lato sensu neste campo. Posso anunciá-la, já que esta área do conhecimento tem relação com a minha especialidade?**

Não. Para anunciar-se como profissional de determinada área de atuação faz-se necessário ter título adquirido por meio do programa de residência médica ou por

avaliação de sociedade de especialidade reconhecida pelo CFM. Adicionalmente, este título deve ser registrado no CRM local.

**10. Na localidade onde atuo haveria melhor comunicação com os pacientes se eu pudesse dizer que sou especialista em coração, por exemplo, ao invés de simplesmente dizer que sou cardiologista. Isso é possível?**

Sim. Se você é especialista, pode anunciar que cuida dos sistemas, órgãos e doenças relacionados à sua especialidade.

**11. Os treinamentos que realizei, mas que não resultaram em título acadêmico, relacionados com minha especialidade, podem ser anunciados?**

Sim. Antes de anunciá-los, no entanto, você deve registrá-los no CRM local.

**12. Nos cartões de visita posso fazer referência ao endereço, na internet, do currículo que mantenho em plataformas científicas?**

Sim. Os títulos indicados no currículo devem ser registrados no CRM local.

**13. A clínica pode distribuir um catálogo no qual apresenta seu corpo clínico e o currículo de cada profissional?**

Em um material desse tipo devem ser apresentadas apenas as informações relacionadas à especialidade de cada profissional. Títulos acadêmicos não relacionados à especialidade do médico podem confundir os pacientes quanto ao campo de atuação do profissional que o atenderá; portanto, não devem ser divulgados.

**14. Para resguardar a privacidade, alguns pacientes preferem que eu não indique minha especialidade nos atestados médicos. Há alguma restrição quanto a isso?**

Não. Não há qualquer problema em apresentar-se apenas como médico.

**15. É permitido utilizar fotos de pacientes para demonstrar o resultado de tratamentos ou para algum outro fim promocional?**

Não. O uso da imagem de pacientes é expressamente proibido, mesmo com autorização do paciente.

**16. Vou apresentar um artigo em um congresso. Gostaria de usar fotos. A resolução permite?**

Quando imprescindível, o uso da imagem em trabalhos e eventos científicos é permitido, desde que autorizado previamente pelo paciente.

**17. Existe alguma orientação técnica sobre como a resolução deve ser aplicada?**

Sim. O Anexo I da resolução estabelece critérios que permitem o perfeito cumprimento das regras. Há orientações, por exemplo, sobre cores, tipos e tamanhos de letras, e especificações para rádio e/ou televisão.

**18. A partir da resolução deverei ajustar o material do consultório ou da clínica?**

Documentos médicos devem conter o nome do profissional, a especialidade e/ou área de atuação registrada no CRM (quando for o caso), bem como o número de inscrição no CRM local e o número de registro de qualificação de especialista (RQE, quando for o caso). Pessoas jurídicas devem apresentar em seus documentos o nome e número de registro em CRM do diretor técnico médico da instituição. Se atualmente alguma dessas informações não pode ser encontrada no seu material, faz-se necessário incluí-la até 15 de fevereiro de 2012, data em que a resolução entra em vigor. As regras também valem para instituições vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). O CFM recomenda que todos os médicos leiam a resolução, cujos anexos trazem explicações, detalhamentos e exemplos. O documento está disponível em <http://www.cfm.org.br>.

**19. Posso fazer referência, no material publicitário, aos aparelhos de que a clínica dispõe?**

Sim. Não é permitido, entretanto, insinuar que o equipamento é a garantia de que determinado tratamento alcançará bom resultado ou que dê capacidade privilegiada à instituição ou ao profissional que o utiliza.

**20. Posso contratar atores e outras pessoas célebres para atuar na publicidade dos meus serviços?**

Sim, pessoas leigas em medicina podem participar dos anúncios, desde que não afirmem ou sugiram que utilizam os serviços ou recomendem seu uso. A peça publicitária deve se limitar a apresentar o serviço do profissional ou estabelecimento.

**21. As regras alcançam os diretores-técnicos de estabelecimentos de saúde?**

Sim. O diretor técnico deve zelar pelo cumprimento da resolução na instituição que dirige, fazendo constar em todas as peças de comunicação e papelaria seu nome e número de registro no CRM local.

**22. Minha clínica pode agendar consultas por meio de e-mail e outros mecanismos de comunicação?**

Sim. As restrições quanto ao uso desses mecanismos se aplicam apenas à orientação médica. A administração de clínicas e consultórios pode se valer dessas ferramentas.

**23. O bloco de notas de minha empresa deve ter o nome e número de registro do diretor-técnico no CRM? E a placa que mantenho no interior da clínica?**

Todo e qualquer material que apresente o nome da empresa deve indicar o nome e número de registro do diretor-técnico no CRM.

**24. Em minha cidade há um evento anual em que são homenageados os profissionais mais destacados no ano, inclusive médicos. Posso receber a homenagem?**

Não. A resolução veda ao médico a participação em concursos ou eventos cuja finalidade seja escolher, por exemplo, o "médico do ano" ou o "melhor médico", ou conceder títulos de caráter promocional. As homenagens acadêmicas e aquelas oferecidas por entidades médicas e instituições públicas são permitidas. Dúvidas a esse respeito podem ser esclarecidas com a Codame do CRM local.

**25. Trabalho em uma região que dispõe de poucos médicos. Eu poderia oferecer serviços a distância, prestando auxílio, por telefone, a pacientes que residem em municípios vizinhos?**

Não. A resolução proíbe ao médico oferecer consultoria a pacientes e familiares em substituição à consulta médica presencial. O médico pode, porém, orientar por telefone pacientes que já conheça, aos quais já prestou atendimento presencial, para esclarecer dúvidas em relação a um medicamento prescrito, por exemplo.

**26. Posso participar de anúncios que deem aval ao uso de determinados produtos?**

Não. O médico não deve participar de ações publicitárias de empresas ou produtos ligados à medicina. Esta proibição se estende a entidades sindicais e associativas médicas.

**27. De tempos em tempos sou procurado pela imprensa para dar entrevistas sobre assuntos médicos. Há alguma restrição a esse respeito?**

O médico pode conceder entrevistas ou colaborar com a mídia somente para oferecer esclarecimentos à sociedade. Essas colaborações não podem ser usadas para autopromoção, aferição de lucro ou para angariar clientela – não é permitido, por exemplo, nessas oportunidades, a divulgação de endereço ou telefone de consultório. Na internet, as redes sociais também não devem ser utilizadas para angariar clientela, de modo que divulgar o endereço ou o telefone por meio desses instrumentos não é uma atitude permitida.

**28. Como devo me portar nas entrevistas?**

O médico deve ter uma postura de esclarecimento, que exclua o sensacionalismo, a autopromoção, a concorrência desleal, a sugestão de que trabalha com técnicas exclusivas e a defesa de interpretações ou procedimentos que não tenham respaldo científico.

**29. Na resolução se lê que o médico não deve veicular informações que causem intranquilidade à sociedade. O que devo fazer se meus estudos me levam a crer que há razões para se chamar a atenção da sociedade para determinado problema de saúde pública (uma epidemia de doença grave e altamente contagiosa, por exemplo)?**

Neste caso, o médico deve transmitir às autoridades competentes e aos conselhos regional e federal de medicina as razões de sua preocupação. Esse comunicado deve ser protocolado em caráter de urgência, para que sejam tomadas as devidas providências.

**30. Tenho um blog. Posso disponibilizar informações sobre saúde por meio dele?**

Sim. Não é permitido, porém, prestar consultoria por meio desta ferramenta.

**31. Tenho dúvidas sobre a aplicação das regras. O que devo fazer?**

Você pode contatar a Codame de seu CRM. Uma das atribuições desta comissão é responder consultas relacionadas à publicidade. Também é possível encaminhar dúvidas para o e-mail [defis@portalmedico.org.br](mailto:defis@portalmedico.org.br) – as questões serão respondidas em bloco e as respostas ficarão disponíveis em <http://www.cfm.org.br>.

