



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA PROMOÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Anvisa

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA PROMOÇÃO DE MEDICAMENTOS EM
UNIDADES DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

**Brasília – DF
2010**

Copyright © 2010. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

1ª edição - 2010

Diretor-Presidente

Dirceu Raposo de Mello

Adjunto de Diretor-Presidente

Pedro Ivo Sebba Ramalho

Diretores

Dirceu Brás Aparecido Barbano
José Agenor Álvares da Silva
Maria Cecília Martins Brito

Adjuntos de Diretores

Luiz Roberto da Silva Klassmann
Neilton Araujo de Oliveira
Luiz Armando Erthal

Chefe de Gabinete

Iliana Alves Canoff

Área Técnica

Gerência Geral de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária - GGPRO

Coordenação do Projeto

Maria José Delgado Fagundes
Ana Paula Dutra Massera

Coordenação da Pesquisa

Maria Cleide Ribeiro Dantas de Carvalho
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Revisão Geral

Renata Regina Leite de Assis

Colaboração

Norberto Rech

Capa

Camila Medeiros

Universidade Coordenadora: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Equipe Executora na UFRN:

1. Maria Cleide Ribeiro Dantas de Carvalho – Coordenadora Geral do Projeto

Profª Associada III do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Doutora em Ciências da Saúde
cleidecarvalho@hotmail.com

2. Maria Giovana Binder Pagnoncelli – Vice-Coordenadora

Profª Adjunta I do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Doutora em Engenharia Química
giobinder@ufrnet.br

3. Francisca Sueli Monte - Colaboradora

Profª Assistente I do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Mestre em Ciências Farmacêuticas
suelimonte@yahoo.com.br

4. Flávio Henrique Miranda de Araújo Freire - Colaborador

Prof. Adjunto IV do Departamento de Estatística da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Doutor em Demografia
fhfreire@ccet.ufrn.br

5. Almária Mariz Batista - Colaboradora

Pof. Assistente I do Departamento de Farmácia Federal do Rio Grande do Norte
Mestre em Ciências Farmacêuticas
almariamariz@yahoo.com.br

Bolsistas:

1. Flauberto Pereira do Nascimento

Aluno do Curso de Farmácia da UFRN

2. Diego Carvalho do Nascimento

Aluno do Curso de Estatística da UFRN

Coordenadores do Projeto nas Universidades Colaboradoras

1. Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Prof^a. Katy Lisias Gondim Dias
2. Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Prof. Eudes Veloso
3. Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Prof. Miguel Ângelo da Silva
4. Centro Universitário do Pará (CESUPA)
Prof^a. Marselle Nobre de Carvalho
5. Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Prof. Antônio Carlos Romão Borges
6. Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Prof^a. Maria do Socorro Cordeiro Ferreira
7. Universidade Federal Fluminense (UFF)
Prof^a. Selma Rodrigues de Castilho
8. Universidade de São Paulo (USP)
Prof^a. Terezinha de Jesus Andreoli Pinto
9. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Prof^a. Gerson Antônio Pianetti
10. Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Prof. Roberto Pontarolo
11. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Prof^a. Marlene Zannin
12. Universidade Federal de Goiás (UFGO)
Prof^a. Dione Marçal Lima
13. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Prof^a. Tânia Alves Amador
14. Universidade Católica de Brasília
Prof^a. Samara Machado

PREFÁCIO

Ao pensar sobre o marketing da indústria farmacêutica na prescrição de medicamentos, umas das primeiras imagens que vem a mente são os propagandistas nas salas de espera dos consultórios médicos. Mas será que a propaganda é restrita aos consultórios e hospitais particulares? Será que o Sistema Único de Saúde (SUS) também é alvo da indústria farmacêutica e seus profissionais sofrem algum tipo de influência?

A resposta para a dúvida inicial veio logo nas primeiras fases do Projeto de Monitoração de Propaganda (2002 a 2006), quando foram captadas peças publicitárias em hospitais públicos, postos e unidades do SUS. A partir dessa constatação, percebeu-se a necessidade de diagnosticar no Sistema Único de Saúde a influência da indústria farmacêutica sobre os profissionais das unidades e seu impacto sobre a padronização, aquisição, prescrição e dispensação de medicamentos.

Foi assim que nasceu o projeto de Diagnóstico Situacional da Promoção de Medicamentos realizada em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Idealizado pela Gerência Geral de Propaganda da Anvisa, o projeto de pesquisa contou com o apoio do Departamento de Atenção Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS) e o financiamento do Fundo Nacional da Saúde (FNS).

O planejamento do estudo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) passou por algumas reestruturações até que fosse definido o melhor modelo para a sua execução, a partir de abril de 2009. A Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) foi responsável por coordenar a pesquisa, através de uma parceria com as instituições de ensino superior participantes do Projeto de Monitoração de Propaganda da Anvisa.

Apesar de problemas burocráticos, atrasos em liberações e complicações de acesso às UBS, o grupo participante do projeto superou todas as dificuldades e com muita dedicação e persistência conseguiu realizar a pesquisa em 15 cidades brasileiras: Manaus, Belém, São Luís, Natal, João Pessoa, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, Florianópolis, Goiânia, Teresina, Porto Alegre e Brasília. As equipes acadêmicas envolvidas no estudo aplicaram um conjunto de três questionários nas unidades de saúde visitadas, estendendo o diagnóstico da influência a prescritores, dispensadores (farmacêutico ou técnico responsável) e gestores das UBS.

Após a consolidação dos dados coletados, verificou-se a participação de 705 entrevistados, sendo 505 médicos, 187 dispensadores de medicamentos e 13 gestores. A avaliação obtida a partir dessa amostra de estudo está contida neste relatório, que apresenta de maneira muito bem referenciada toda a contextualização da pesquisa, seus resultados e os aspectos mais importantes observados.

Posso adiantar que os esforços para viabilizar a pesquisa nas unidades básicas de saúde expuseram a presença expressiva da indústria farmacêutica nesse ambiente. Uma informação importante para manter as ações da Anvisa de monitoração, fiscalização e regulação da propaganda atentas a esse setor. Os dados também alertaram para a realidade ainda incipiente da assistência farmacêutica nas unidades de saúde que, em sua

maioria, não dispõem da dispensação de medicamentos e sim da simples entrega do produto ao usuário.

Parabenizo a todos os técnicos, professores e alunos das instituições envolvidas neste trabalho, principalmente pela determinação em concluir este estudo que, com certeza, representa um sinalizador da influência da indústria farmacêutica sobre os profissionais do sistema público de saúde.

Do ponto de vista social e econômico, as ações de publicidade em ambientes públicos podem representar prejuízos à saúde da população, uma vez que a influência da indústria farmacêutica pode conduzir gestores e profissionais a alterações desordenadas e irrefletidas na padronização dos medicamentos do município ou estado. Portanto, e consequentemente, as ações podem reduzir a capacidade de investimento público no atendimento à saúde da população. Sendo assim, confirma-se a importância deste estudo para verificar a incidência do marketing farmacêutico no viés público da saúde e para subsidiar, a partir dos dados e conclusões observadas, as ações e estratégias que fortaleçam a racionalidade na aquisição, dispensação e o uso de medicamentos nas unidades básicas de saúde.

Dirceu Raposo de Mello

Diretor Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

APRESENTAÇÃO

Este trabalho representa o resultado de uma pesquisa realizada por 15 Universidades brasileiras, cujo objetivo principal foi o de estabelecer um diagnóstico situacional da promoção de medicamentos em Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso foram identificados os recursos utilizados para a promoção e propaganda de medicamentos, as fontes de informação/atualização sobre medicamentos dos prescritores e os fatores que exercem influência na padronização, aquisição e prescrição de medicamentos.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), através de convênios estabelecidos com Instituições de Ensino Superior (IES), montou, em praticamente todas as capitais brasileiras, laboratórios de monitoração de propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária, com equipamentos, bibliografia e pessoal treinado na análise de propagandas. As instituições têm realizado captação, monitoração e pré-análise de peças publicitárias no desenrolar das várias etapas do Projeto de Monitoração e que, portanto, poderiam realizar em melhores condições o Projeto "Diagnóstico situacional da promoção de medicamentos em unidades de saúde do sistema único de saúde (SUS)".

A participação das IES neste Projeto se deu por meio de convite da Anvisa às instituições que já vinham anteriormente trabalhando em Projetos de Monitoração de Propaganda. Em resposta ao convite, 15 IES aderiram ao Projeto e, dessa forma, a pesquisa foi realizada em 14 capitais brasileiras e o Distrito Federal, sendo a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) a coordenadora do Projeto.

Muitas dificuldades foram enfrentadas na coleta de dados, principalmente aquelas relacionadas à permissão das Secretarias de Saúde de alguns municípios para a aplicação dos questionários aos profissionais de saúde nas Unidades Básicas, sob a alegação que em suas unidades existia uma norma proibindo a entrada de propagandistas. Nada mais conveniente do que permitir a pesquisa e conferir se realmente a proibição estava sendo respeitada!

O agendamento para a aplicação dos questionários dos médicos foi outra dificuldade comum a todas as equipes, uma vez que esses

profissionais têm um número elevado de pacientes para atender e estão sempre com pressa, não dispensando a atenção devida ao preenchimento dos questionários.

Some-se a isso, a exigüidade do tempo para a realização do estudo, descontados o tempo necessário para a submissão do Projeto aos Comitês de Ética, a negociação com as Secretarias de Saúde para permitir o acesso dos entrevistadores e a má vontade de alguns profissionais em responder aos questionários.

Finalmente, apesar de todos os entraves ao processo, o estudo foi concluído com algum atraso, mas com resultados que apontam para o aprofundamento da investigação sobre o tema, de maneira que os resultados obtidos possam nortear políticas importantes no setor, corrigindo distorções e otimizando procedimentos.

O presente estudo será apresentado com estrutura semelhante ao de um trabalho acadêmico, ou seja, constando de Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusão.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS NO MUNDO.....	10
1.2 A PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS NO BRASIL.....	15
1.2.1 Breve histórico da propaganda de medicamentos no Brasil.....	25
1.2.2 Regulamentação da propaganda de medicamentos no Brasil.....	28
1.3 AUTOMEDICAÇÃO E PROPAGANDA.....	38
1.4 MEDICALIZAÇÃO E PROPAGANDA	46
1.5 PRESCRIÇÃO MÉDICA E PROPAGANDA.....	51
1.6 O SUS E A PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS.....	59
2 METODOLOGIA.....	64
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	68
3.1 GESTORES	68
3.2 DISPENSADORES	72
3.3 PRESCRITORES.....	77
3.4 OBSERVAÇÕES PESSOAIS	85
4 CONCLUSÕES	87
4.1 Quanto aos GESTORES.....	87
4.2 Quanto aos DISPENSADORES.....	87
4.3 Quanto aos PRESCRITORES.....	88
4.4 Quanto ÀS OBSERVAÇÕES FEITAS PELOS PESQUISADORES....	89
4.5 CONCLUSÃO GERAL.....	89
APÊNDICE A – Questionário aplicado aos Gestores.....	91
APÊNDICE B – Questionário aplicado aos DISPENSADORES.....	95
APÊNDICE C – Questionário aplicado aos PRESCRITORES	98
APÊNDICE D – Roteiro de Observações pessoais	102

1. INTRODUÇÃO

A literatura é pródiga em pesquisas que estabelecem uma estreita relação entre a propaganda de medicamentos, tanto direcionada ao público leigo quanto aos profissionais de saúde, e sua influência sobre automedicação, prescrição médica, uso irracional de medicamentos, intoxicação medicamentosa, medicalização da sociedade, aumento de gastos em saúde, dentre outros.

Qualquer forma de divulgação de medicamentos, pelas características inerentes aos mesmos, frutos de uma relação direta entre saúde e doença, deveria ser pautada em fundamentos éticos e legais, apresentando os benefícios e as qualidades do produto anunciado, mas também os riscos, as precauções de uso e as contraindicações, contribuindo, desta forma, para o uso racional de medicamentos e para a melhoria da saúde da população. No entanto, há um evidente conflito de interesses e objetivos entre produtores e distribuidores de medicamentos, que visam aumentar seus lucros, e órgãos reguladores de propagandas de medicamentos, cujo objetivo principal consiste em apoiar e promover a melhoria da assistência à saúde, mediante o uso racional de medicamentos¹.

Embora estudos tenham demonstrado que a propaganda não se constitui no único fator relacionado a esses problemas, ela é, dentro desse contexto, um importante elemento causal.

1.1 PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS NO MUNDO

A indústria farmacêutica continua a ser uma das indústrias mais rentáveis e estáveis do mundo. De acordo com IMS Health, o mercado farmacêutico mundial atingiu, em 2008, a cifra de US\$ 773 bilhões e, em 2010, deverá atingir entre US\$ 820 bilhões e US\$ 830 bilhões². Os Estados Unidos é o maior mercado consumidor de medicamentos, tendo

¹ RESENER, M. C. *Análise da qualidade de propagandas de medicamentos fitoterápicos disponibilizadas em Santa Catarina*. Florianópolis: UFSC, 2004, 262 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia). Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2004.

² SAÚDE BUSINESS WEB. *Mercado farmacêutico deve movimentar em 2010 US\$ 830 bi*. Disponível em: <<http://www.saudebusinessweb.com.br/noticias/index.asp?cod=64873>>. Acesso em: 3 ago. 2010.

apresentado, em 2009, vendas de cerca de US\$ 300 bilhões. Os EUA respondem por 39% das vendas do mercado farmacêutico mundial, seguidos pela Europa (18%); Japão (11%), os farmaemergentes (China, Brasil, México, Turquia, Índia, Coréia do Sul e Rússia) (12%), Canadá (2%) e o restante dividido entre outros países³.

Em 2004, segundo pesquisa realizada por Gagnon e Lexchin (2008)⁴, a indústria farmacêutica americana gastou cerca de duas vezes mais em propaganda do que em pesquisa e desenvolvimento. Segundo estes autores, a indústria farmacêutica tenta vender uma imagem "impulsionada por pesquisas e inovadora", enquanto a pesquisa revela a imagem de uma indústria dominada pelo *marketing*. A pesquisa traz, portanto, um argumento importante para cobrar dela uma transformação, que envolva mais pesquisa e menos autopromoção.

A propaganda direta ao consumidor (DTCA) foi permitida nos EUA desde 1997. Durante o período de 1997-2005 os gastos com promoção de medicamentos para médicos aumentaram cerca de 9% ao ano⁵. Em 2005, as empresas farmacêuticas gastaram, nos EUA, US\$ 4,2 bilhões em DTCA e \$ 7,2 bilhões em promoção para os médicos. De acordo com Frosch e Grande, em 2007⁶, a indústria farmacêutica americana gastou mais de US\$ 4,9 bilhões em DTCA de medicamentos prescritos. Muitas publicações têm confirmado que DTCA influencia a demanda do paciente e o comportamento de prescrição do médico^{7, 8}.

Essas constatações fundamentam a crescente preocupação das autoridades sanitárias com propaganda, promoção e publicidade de

³ Gazeta Mercantil - 21/05/2009.

⁴ GANON, M-A.; LEXCHIN, J. The cost of pushing pills: a new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the United States. *PloSMedicine*, v. 5, n. 1, p. 29-33. 2008.

⁵ U.S. Government Accountability Office. Prescription Drugs: Improvements Needed in FDA's Oversight of Direct-to-Consumer Advertising. GAO report Number GAO-07-54, 14 December 2006.

⁶ FROSCH, D. L.; GRANDE, D. Direct-to-consumer advertising of prescription drugs. *LDI Issue Brief*. V. 15, n. 3, p. 1-4. 2010.

⁷ GILBODY, S.; WILSON, P.; WATT, I. Benefits and harms of direct to consumer advertising: a systematic review. *Qual Saf Health Care* v. 14, p. 246-250. 2005.

⁸ MINTZES, B. Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs in Canada: What are the Public Health Implications? Health Council of Canada, January 2006.

medicamentos e suas estratégias de medicalização e massificação do consumo em detrimento de alternativas mais saudáveis para a manutenção da saúde, restringindo o uso de medicamentos àqueles casos em que realmente sua utilização é imprescindível.

Nos Estados Unidos, a propaganda de medicamentos de venda isenta de prescrição, conhecidos como *over-the-counter*⁹ (OTC), é regulada pela Federal Trade Commission (FTC) enquanto a dos medicamentos sob prescrição médica é regulada pela Food and Drug Administration (FDA)¹⁰. Neste país, a propaganda de medicamentos sob prescrição pode ser feita diretamente ao consumidor (DTC)¹¹, no entanto, a legislação americana exige o chamado "justo equilíbrio" no *layout* do anúncio, apresentando informações equilibradas sobre os efeitos colaterais de uma maneira semelhante à utilizada para as informações de benefício¹². Os EUA e a Nova Zelândia são os únicos países desenvolvidos que permitem a publicidade direta ao consumidor (DTCA) de medicamentos sob prescrição. No entanto, no caso da veiculação de informações não amplamente divulgadas na literatura médica ou quando o uso do medicamento pode acarretar sérios danos à saúde, o controle da propaganda pode requerer aprovação prévia pelo órgão regulador.

No Canadá, a propaganda direta ao consumidor (DTCA) de medicamentos sob prescrição é ilegal, como uma medida de proteção à saúde. No entanto, em 2000, a política canadense foi alterada para permitir "publicidade lembrete" de medicamentos prescritos. Esta é uma forma de publicidade que informa o nome da marca sem alegações de saúde¹³.

⁹ "sobre o balcão", ou seja, de venda livre, isenta de prescrição.

¹⁰ FDA US. Food and Drug Administration. Prescription Drug Advertising: Questions and Answers. Disponível em: <http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/PrescriptionDrugAdvertising/UCM076768.htm#consumer_info>. Acesso em: 24 maio 2010.

¹¹ Direct-to-consumer (DTC).

¹² FDA US. Food and Drug Administration. Prescription Drug Advertising: Questions and Answers. Disponível em: <http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/PrescriptionDrugAdvertising/UCM076768.htm#consumer_info>. Acesso em: 24 maio 2010.

¹³ MINTZES, B.; MORGAN, S.; WRIGHT, J. M. Twelve years' experience with direct-to-consumer advertising of prescription drugs in Canada: a cautionary tale. *PLoS One*. v. 4, n. 5, p. e5699. 2009.

A União Européia (2001, 2004)^{14, 15} recomenda que seus Estados-membros estabeleçam meios adequados para o controle da propaganda de medicamentos, salientando que estes meios podem se basear num sistema de controle prévio. Desta forma, alguns países como Espanha e França utilizam o controle prévio para propagandas de medicamentos dirigidas aos consumidores¹⁶. Na Suíça, a exigência de autorização prévia ocorre para toda peça publicitária de medicamentos veiculada em TV e rádio. No Reino Unido, a autorização prévia é exigida para propagandas de produtos recentemente licenciados sujeitos à monitorização intensiva, produtos reclassificados de um produto de venda sob prescrição para venda livre e quando uma propaganda anterior infringiu a legislação. Na Austrália, apenas certos tipos de propagandas direcionadas a consumidores requerem aprovação prévia¹⁷, concedida por dois anos, quando são veiculadas em TV, rádio, jornais, revistas, *outdoors* e *spot* para cinemas.

Os problemas gerados pela propaganda e/ou publicidade de medicamentos, em todo o mundo, são constatados por uma série de estudos que demonstram claramente que a legislação é ainda insuficiente para coibir os abusos praticados, principalmente, quando o órgão fiscalizador não dispõe de aparelhagem necessária para tal.

Um estudo realizado pelo Instituto de Medicina Baseada em Evidências, uma instituição privada de caráter investigativo, independente, em Colônia/Alemanha, que avaliou 175 folhetos de material de publicidade

¹⁴ UNIÃO EUROPÉIA. Directiva 2001/83/CE. Código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano. Parlamento europeu e Conselho, de 6 de Novembro de 2001. *Jornal Oficial da União Européia* L 31, 28 nov. 2001.

¹⁵ UNIÃO EUROPÉIA. Directiva 2004/27/CE. Código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano. Parlamento europeu e Conselho, de 31 de março de 2004. *Jornal Oficial da União Européia* L 136/34, 30 abr. 2004.

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, Publicidade, Promoção e Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. *Estudo comparado: regulamentação da propaganda de medicamentos* / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, Publicidade, Promoção e Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

¹⁷ Idem. BRASIL, 2005.

e *marketing* contendo informações sobre 520 medicamentos, revelou que 94% das informações em si não eram baseadas em evidências científicas¹⁸.

Estudos realizados na Rússia sobre propagandas em revistas médicas apontam que em apenas 40% dos anúncios constava o nome genérico dos medicamentos, 45% mencionavam alguma indicação, 11% citavam advertências e contraindicações, 5% apresentavam interações medicamentosas e apenas 2% apresentavam referências. O estudo discute o pouco acesso dos médicos a fontes seguras de informação e conclui que os anúncios não fornecem as informações básicas para uma prescrição idônea, apontando a necessidade de regulamentação, uma vez que os Critérios Éticos para a Promoção de Medicamentos, publicados pela OMS, não são voluntariamente seguidos¹⁹.

Mejia e Avalos (2001)²⁰, analisando propagandas de medicamentos dirigidas aos médicos, observaram que reações adversas, advertências e contraindicações estavam ausentes deste material publicitário em todas as propagandas avaliadas. Além disso, de um total de 131 referências citadas, 60 (46%) foram incorretamente listadas e, por isso, não se pôde ter acesso às mesmas. Das 71 listadas corretamente, 49 (69%) não foram encontradas nas quatro grandes livrarias médicas de Buenos Aires. As 22 referências encontradas foram revisadas e em 12 destas o objetivo das pesquisas coincidia com o que foi estabelecido nas propagandas.

Santiago et al. (2008)²¹ realizaram um estudo na Suíça sobre as afirmações contidas em propagandas de medicamentos justificadas por estudos científicos. Verificaram que 53% de todas as afirmações avaliadas não eram suportados pelos estudos referenciados.

¹⁸ TUFFS, A. Only 6% of drug advertising material is supported by evidence *BMJ*, v.328, p.485 (28 February), doi:10.1136/bmj.328.7438.485-a. 2004.

¹⁹ VLASSOV, V.; MANSFIELD, P.; LEXCHIN, J.; VLASSOVA, A. Do drug advertisements in Russian medical journals provide essential information for safe prescribing? *Western Journal of Medicine*, v. 174, n. 6, p. 391-394. 2001.

²⁰ MEJIA, R.; AVALOS, A. Printed material distributed by pharmaceutical propaganda agents. *Medicina* (Buenos Aires), v. 61, n. 3, p. 315-318. 2001.

²¹ SANTIAGO, M. G.; BUCHER, H. C.; NORDMANN, A. J. Accuracy of drug advertisements in medical journals under new law regulating the marketing of pharmaceutical products in Switzerland. *BMC Med Inform Decis Mak.* Dec v. 31, n.8, p.61. 2008.

Revisão sistemática incluindo anúncios de medicamentos de 26 países, realizado por Othman, Vitry e Roughead (2009)²², demonstrou que a baixa qualidade da publicidade é uma questão global. Conforme informações prestadas, a publicidade tem o potencial de mudar o comportamento de prescrição dos médicos.

Dorn et al. (2009)²³ demonstraram que a propaganda direta ao consumidor (DTCA) influencia tanto o paciente quanto o médico. A DTCA inicial do tegaserode foi associada a um aumento significativo imediato em consultas médicas e diagnósticos de síndrome do intestino irritável.

Abel (2008)²⁴, avaliando 39 propagandas de medicamentos para doenças hemorrágicas verificou que, em média, aproximadamente o dobro da quantidade de texto publicitário era dedicado aos benefícios, em comparação com os riscos / efeitos adversos, além da dificuldade de leitura para os riscos. Cerca de dois terços das afirmações contidas nas propagandas foram consideradas, pela maioria dos especialistas, baseadas em evidências de baixa qualidade. Desta forma, estas propagandas não estão de acordo com os padrões do FDA baseados na verdade e no justo equilíbrio.

1.2 A PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS NO BRASIL

O aumento da renda das camadas mais populares, aliada ao crescimento da expectativa de vida, colabora para um desempenho positivo do setor farmacêutico no Brasil. A combinação destes fatores contribui para o investimento dos laboratórios farmacêuticos em publicidade, que cresceu quase 70% entre os anos de 2004 e 2007, contra 33,6% do investimento publicitário em geral. A maior parte do gasto do segmento (71% do total) acontece na TV aberta, que é seguida pelos canais por assinatura. Juntos,

²² OTHMAN, N.; VITRY, A.; ROUGHEAD, E. E. Quality of pharmaceutical advertisements in medical journals: a systematic review. *PLoS One*; v. 4, n. 7, p. e6350. 2009.

²³ DORN, S. D.; FARLEY, J. F.; HANSEN, R. A.; SHAH, N. D.; SANDLER, R. S. Direct-to-consumer and physician promotion of tegaserod correlated with physician visits, diagnoses, and prescriptions. *Gastroenterology*. v. 137, n. 2, p. 518-524, 524.e1-2. 2009.

²⁴ ABEL, G. A.; NEUFELD, E. J.; SOREL, M.; WEEKS, J. C. Direct-to-consumer advertising for bleeding disorders: a content analysis and expert evaluation of advertising claims. *J Thromb Haemost*. v. 6, n. 10, p. 1680-1684. 2008.

estes dois meios representam 82% do investimento total (na média nacional, respondem por 59%). Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que o Brasil está entre os cinco maiores consumidores de medicamento do mundo²⁵. Em 2007, o faturamento da indústria farmacêutica brasileira somou R\$ 28,12 bilhões, enquanto o investimento em pesquisa e desenvolvimento foi de 5,3%.²⁶.

A propaganda, entre outras estratégias de comunicação, é um instrumento importante no processo de escoamento da produção. É capaz de influenciar e modificar hábitos, independentemente dos motivos que levam à compra²⁷. Baseado neste conhecimento, a indústria farmacêutica busca conquistar o consumidor com a promessa de alívio imediato para suas dores.

A importância da propaganda de medicamentos é comprovada pelas enormes cifras destinadas pela indústria farmacêutica para este fim, pois, mesmo um pequeno aumento nas vendas pode representar um grande lucro para a empresa. Na tentativa de alterar o padrão de consumo de medicamentos, a indústria farmacêutica lança mão de diversas formas de propaganda, tanto dirigidas ao público leigo quanto aos profissionais de saúde. Assim, atingem desde o médico e o farmacêutico, até o dono de farmácia e o paciente, conseguindo influenciar a prescrição, a venda e o consumo de medicamentos²⁸.

A publicidade de medicamentos define padrões de mercado e de comportamento das pessoas, exercendo impacto concreto sobre as práticas terapêuticas. Neste sentido, a preocupação com a qualidade da informação sobre medicamentos deve fazer parte do cotidiano de profissionais de saúde

²⁵ IBOPE Mídia. 2007. *Uma receita de crescimento*. Disponível em: <http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedirect?temp=6&proj=PortalIBOPE&pub=T&db=cald&comp=pesquisa_leitura&nivel=null&docid=39D9D357CF0F629F8325732C006D37FF>. Acesso em: 14 jun. 2010.

²⁶ Gazeta Mercantil - 21/05/2009.

²⁷ SANT'ANNA, A. *Propaganda: teoria, técnica e prática*. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1998.

²⁸ PIZZOL, F.; SILVA, T.; SCHENKEL, E. P. Análise da adequação das propagandas de medicamentos dirigidas à categoria médica distribuídas no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 14, n. 1, Rio de Janeiro, Jan./Mar. 1998.

e consumidores, pois 68% dos profissionais médicos acreditam que a propaganda exerce influência direta sobre a prescrição²⁹.

De acordo com Costa (2005)³⁰, as mensagens, articuladas em textos carregados de promessas de alívio imediato de dores e até de cura de algumas doenças, estão ancoradas na credibilidade culturalmente conferida ao discurso científico. É em nome da confiança neste discurso de autoridade que a mensagem adquire *status* de verdade irrefutável, sendo quase impensável que este tipo de propaganda possa faltar com princípios éticos bem como que os laboratórios possam deixar de cumprir com sua responsabilidade social.

De acordo com Shimp (2002)³¹, a persuasão é a essência da comunicação de *marketing*, o autor admite também que algumas vezes os esforços de persuasão dos comunicadores de *marketing* são inegavelmente antiéticos. Estes excessos podem ser confirmados em inúmeros estudos sobre o conteúdo de propagandas não só no Brasil, como em todo o mundo.

Um estudo realizado em 1995 com propagandas destinadas aos profissionais médicos revelou que, das 121 peças publicitárias analisadas, nenhuma cumpria na íntegra a legislação em vigor. Os argumentos mais utilizados nesta amostragem foram alegações de eficácia, segurança, comodidade posológica, rapidez de ação, alta tolerabilidade³².

No mesmo período, outro estudo a respeito das propagandas veiculadas nas emissoras de rádio do Rio Grande do Sul demonstrou que a maioria destas propagandas (>80%) não apresentava declarações quanto ao nome genérico, à composição, à posologia e ao laboratório fabricante do produto, infringindo, desta forma, a legislação vigente no país. Além disso, um número significativo das peças publicitárias (39%) enfatizou a ausência de quaisquer riscos mediante declarações como "Não tem

²⁹ FAGUNDES, M. J. D.; SOARES, M. G. A.; DINIZ, N. M.; PIRES, J. R.; GARRAFA, V. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12., n. 1., p. 221-229, 2007.

³⁰ COSTA, M. R. R. M. *A propaganda de medicamentos de venda livre: um estudo do discurso e das questões éticas*. 2005. 419 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social)-Universidade Metodista de São Paulo, Uberlândia. 2005.

³¹ SHIMP, T. *Propaganda e promoção*. São Paulo: Bookman, 2002.

³² PIZZOL, F.; SILVA, T.; SCHENKEL, E. P. Análise da adequação das propagandas de medicamentos dirigidas à categoria médica distribuídas no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 14, n. 1, Rio de Janeiro, Jan./Mar. 1998.

contraindicações”, caracterizando a indução ao uso indiscriminado de medicamentos³³.

A inobservância da legislação em vigor, a ausência de precauções e o excesso de argumentos levam à conclusão de que há necessidade de instrumentos efetivos de controle visando a uma melhor qualidade das informações distribuídas aos prescritores.

A partir de 1º de junho de 2001, quando entrou em vigor a Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC 102/2000, que regulamentava a propaganda de medicamentos no país, foi possível a investigação mais detalhada a respeito da legalidade das propagandas veiculadas no Brasil. Em um estudo com 5 peças publicitária antes da RDC 102/2000, as informações (contraindicações, indicações, precauções, cuidados e advertência) nas propagandas representavam 28% dos casos; após a RDC, foram encontradas informações em 79% dos casos de 5 peças publicitárias³⁴. Mesmo com a observação da presença de dados nesse grupo restrito de propagandas, cabe ressaltar que foi evidenciado que não havia eficiência na informação apresentada.

Já um estudo realizado com 649 anúncios de medicamentos contidos nas edições de agosto/2000 a fevereiro/2001 do Jornal de Pediatria, Revista Brasileira de Medicina e Jornal Brasileiro de Medicina revelou que apenas em cerca de 20% dos anúncios há referência a reações adversas, contraindicações e interações. Omitindo dados importantes, em especial contraindicações, reações adversas e interações, os anúncios são tendenciosos, atendendo a propósitos mercadológicos, não sendo um meio que subsidie a prescrição e a utilização correta e segura dos produtos anunciados³⁵.

Em 2002, a Anvisa deu início a um Projeto para expandir a todas as regiões brasileiras a monitoração e a fiscalização da propaganda de

³³ HEINECK, I; GALLINA, S. M.; SILVA, T.; PIZZOL, F.D.; SCHENKEL, E. P. Análise da publicidade de medicamentos veiculada em emissoras de rádio do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*, v. 14, n. 1, p. 193-8, 1998.

³⁴ FAGUNDES, M. J. D.; SOARES, M. G. A.; DINIZ, N. M.; PIRES, J. R.; GARRAFA, V. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12., n. 1., p. 221-229, 2007.

³⁵ BARROS, J. A. C.; JOANY, S. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p.891-898. 2002.

produtos sujeitos à vigilância sanitária. Com o projeto, foram desenvolvidas parcerias com diversas instituições de ensino superior do Brasil que faziam monitoração, captação, pré-análise e encaminhamento das propagandas para a ANVISA e, desta forma, auxiliavam a Agência nas atividades de monitoramento e fiscalização do setor. Este Projeto já foi editado quatro vezes desde o seu início. Na 1ª Fase (2002-2003), contou com a participação de 14 Universidades, tendo sido captadas 4.485 propagandas de medicamentos. Na 2ª Fase (2004-2006) participaram 19 Universidades e foram captadas 4.256 peças de medicamentos, alimentos e produtos para saúde. Nesta Fase desenvolveu-se um Projeto Piloto de Educação e Informação em todas as instituições conveniadas. Em sua Fase III, que teve início em setembro/2007, o Projeto de Monitoração de Propaganda de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária contou com a parceria de 17 instituições.

Em João Pessoa/PB, no período de outubro de 2002 a outubro de 2003, a análise de 135 peças publicitárias revelou que 97,04% das peças publicitárias anunciadas na Paraíba não se encontravam coerentes com a legislação brasileira, podendo promover diversos danos aos seus usuários como uso indiscriminado de medicamentos, automedicação e reações adversas³⁶.

Huertas e Urdan (2004)³⁷ realizaram um estudo em que examinaram o uso de apelos racionais e emocionais na parte promocional de propagandas de medicamentos de venda livre veiculadas em revistas leigas. Os resultados demonstraram que o apelo racional não estava presente em 63% das propagandas, ao passo que 25% o apresentaram no texto e 12% no visual e no texto. Já o uso de apelos emocionais positivos foi detectado em 78% das peças, ao passo que apelos emocionais negativos só apareceram em 11% delas.

³⁶ CARVALHO, A. C. B.; ARAÚJO, D. D.; FERNANDES, M. G.; MELO, A. F. M.; MEDEIROS, I. A.; DINIZ, M. F. F. M. Avaliação da adequação da publicidade de produtos naturais anunciada na Paraíba. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, v. 26, n. 1, p. 55-62, 2005.

³⁷ HUERTAS, M. K. Z.; URDAN, A. T. Propaganda de Medicamentos no Brasil: Informação ou Emoção? In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 28., 2004. Curitiba. *Anais....* Curitiba: Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração. Disponível em: <<http://www.gruporota.com.br/recursos/download.php?codigo=58>>. Acesso em: 14 jun. 2010.

Em Niterói/RJ, no período de outubro de 2004 a agosto de 2005, o Projeto de Monitoração de Propaganda de Medicamentos constatou que, entre as peças publicitárias de medicamentos de venda sob prescrição, a irregularidade mais importante ocorreu em relação às informações prestadas aos profissionais de saúde, seja através de referências bibliográficas inexistentes, inacessíveis ou sem valor científico, seja através da informação inadequada acerca de contraindicações, advertências e cuidados. No caso das peças publicitárias de medicamentos isentos de prescrição, o problema mais grave encontrado foi o estímulo ao uso indiscriminado dos produtos³⁸. No período de dezembro de 2007 a março de 2008, também em Niterói/RJ, o resultado da análise de 154 peças publicitárias de medicamentos também constatou que a grande maioria das peças contrariava a legislação vigente³⁹.

Em 2005, no Município de São Paulo, durante 12 meses, foi coletado o seguinte material publicitário: 55,1% retirado de consultórios médicos, hospitais públicos e congressos, 15,8% de jornais e revistas, 8,9% de emissoras de rádio e 20,2% de televisão. Os resultados obtidos para produto de venda livre revelaram que 3,6% dos produtos veiculados nos anúncios analisados não eram registrados na Anvisa e 17,5% das campanhas publicitárias não apresentaram a principal contraindicação do medicamento. Observou-se, ainda, que 15,5% do material analisado estimulava e/ou induzia ao uso indiscriminado de medicamentos cujo consumo exige prescrição médica e 38,5% das campanhas de vendas com receita médica não apresentavam o número do registro no Ministério da Saúde⁴⁰.

³⁸ SOARES, J. C. R. de S. "Quando o anúncio é bom, todo mundo compra." O Projeto Monitoração e a propaganda de medicamentos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, (Sup), p. 641-649. 2008.

³⁹ CASTILHO, S. R.; BOKEHI, J. R.; MAGALHÃES, M. A. L.; SOUZA, S. S.; FLORES, J. A. monitoração da propaganda de medicamentos no município de Niterói. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA BIOMÉDICA, 21., 2008, Salvador.

⁴⁰ LUCHESSI, A. D.; MARÇAL, B. F.; ARAÚJO, G. F.; ULIANA, L. Z.; ROCHA, M. R. G.; PINTO, T. J. A. Monitoração de propaganda e publicidade de medicamentos: âmbito de São Paulo. *Rev. Bras. Cienc. Farm.*, São Paulo, v. 41, n. 3, 2005.

Silva et al. (2005)⁴¹, analisando propagandas de medicamentos analgésicos/antiinflamatórios, no Estado de Goiás, verificaram que 33% das propagandas analisadas não trouxeram a advertência obrigatória, 73% sugeriram menor risco e/ou ausência de contraindicações, 27% não apresentaram o número de registro no MS/Anvisa e 73% estimularam ou induziram ao uso indiscriminado do medicamento. Também em 2005, Montes et al., constataram, através do Projeto de Monitoração de Propaganda de Medicamentos que, das 92 peças analisadas, 80 não traziam cuidados e advertências necessários ao uso do medicamento, 32 não traziam suas contraindicações, 28 não traziam a advertência obrigatória "Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado" e 17 não informavam a Denominação Comum Brasileira⁴².

Costa (2005)⁴³, analisando propagandas de medicamento de venda livre quanto ao seu discurso e questões éticas, constatou que estas propagandas, com seus argumentos altamente persuasivos visando a seduzir o consumidor, não evidenciam uma preocupação responsável com o mesmo e tratam os medicamentos como quaisquer outros produtos, restringindo-se ao cumprimento das determinações legais em seus aspectos mínimos. Os princípios éticos e os valores sociais são ignorados na maioria das peças, o que vale dizer que os emissores pecam por omissão na construção de seu discurso.

Machado e Heineck (2005)⁴⁴ avaliaram propagandas de medicamentos e de outros produtos com alegadas propriedades terapêuticas veiculadas nos principais jornais do Rio Grande do Sul, no período de 15 de março a 15 de junho de 2004. Foram constatadas diversas

⁴¹ SILVA, E. et al. Monitoração da propaganda de medicamentos: principais irregularidades que podem levar o profissional odontólogo à prescrição induzida de analgésicos e antiinflamatórios. *Revista Eletrônica de Farmácia*, Suplemento. v. 2, n. 2, p. 194-197, 2005.

⁴² MONTES, P. R. et al. Propaganda e publicidade de medicamentos no estado de Goiás: análise das principais classes farmacológicas e infrações detectadas. *Revista Eletrônica de Farmácia*, Suplemento, v. 2, n. 2, p. 119-121. 2005.

⁴³ COSTA, M. R. R. M. *A propaganda de medicamentos de venda livre: um estudo do discurso e das questões éticas*. 2005. 419 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social)-Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2005.

⁴⁴ MACHADO, R. K.; HEINECK, I. Análise das propagandas de medicamentos veiculadas em jornais no Sul do Brasil. *REVISA*, v. 1, n. 3, p. 168-173. 2005.

infrações à legislação vigente, dentre elas, 89,7% das peças não apresentaram a contraindicação principal, 64,1% afirmaram ausência de efeitos adversos ou sugeriram esta ideia através de palavras como "natural", 56,4% relacionaram o uso do produto ao desempenho físico/sexual/emocional/intelectual e/ou beleza, 43,6% veicularam mensagens como "sem contraindicações" ou "sem efeitos colaterais", 33,3% atribuíram propriedades terapêuticas a cosméticos ou alimentos e 28,2% divulgaram frases como "aprovado pelo Ministério da Saúde". Além disso, apenas 43,6% dos produtos anunciados possuíam registro no Ministério da Saúde.

Um estudo desenvolvido para analisar a qualidade das propagandas de medicamentos fitoterápicos, no estado de Santa Catarina, em relação ao cumprimento da legislação que regulamenta este tipo de propaganda e o registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil e sua conformidade com os Critérios Éticos para a Promoção de Medicamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), verificou que todas as peças publicitárias, em diferentes níveis, infringiram a legislação brasileira e/ou os Critérios Éticos da OMS⁴⁵.

Batista et al. (2007)⁴⁶, analisando propagandas de medicamentos sob a forma de impressos, na cidade de Natal/RN, verificaram que as infrações mais comumente observadas foram: ausência da denominação comum brasileira ou internacional; ausência das contraindicações; ausência dos cuidados/advertências e ausência da advertência obrigatória.

Com o objetivo de analisar o cumprimento da legislação brasileira sobre publicidade de medicamentos, Wzorek et al. (2007) realizaram um estudo em Curitiba, no período de outubro de 2002 a outubro de 2003. Os resultados demonstraram que 74,73% das propagandas não cumpriam a legislação e que havia uma média de 4,6 infrações por anúncio⁴⁷

⁴⁵ RESENER, M. C.; SCHENKEL, E. P.; SIMÕES, C. M. O. Análise da qualidade de propagandas de medicamentos fitoterápicos disponibilizadas em Santa Catarina (Brasil). *Acta Farm. Bonaerense*, v. 25, n. 4, p. 583-589. 2006.

⁴⁶ BATISTA A. M.; CAMPOS, M. N.; FREITAS, P. C. B. D. G.; ARAÚJO, T. S.; CARVALHO, M. C. R. D. Análise de peças publicitárias impressas de medicamentos na cidade de Natal/RN. *BIOFARMA – Revista Técnico-Científica de Farmácia, Bioquímica, Análises Clínicas e Toxicológicas*. v. 2, n. 4, p. 257-265, 2007.

⁴⁷ WZOREK, L. F.; CORRER, C. J.; TRINDADE, A. C. B.; PONTAROLO, R. Analysis of medicine advertisement produced in Brazil. *Pharmacy Practice*, v. 5, n. 3, p.105-108. 2007.

Mastroianni (2008)⁴⁸, avaliando propagandas de medicamentos psicoativos divulgadas a médicos em relação à concordância das informações contidas nas peças publicitárias com suas respectivas referências bibliográficas e à acessibilidade destas referências citadas, constatou que, das referências citadas nas propagandas, 66,7% foram acessadas. Verificou que 32,3% das afirmações das propagandas não conferiam ou conferiam parcialmente com as referências citadas e de 639 afirmações identificadas, foi possível analisar 346 (54%).

Souza et al. (2009)⁴⁹, avaliando propagandas veiculadas em 3 periódicos médicos brasileiros verificaram ausência de legibilidade das informações técnico-científicas em 85%, de efeitos colaterais em 23%, de cuidados e advertências em 15%, de contraindicações em 12,8%, de posologia em 6,4%, do número de registro em 2,7% e da DCB/DCI em 0,6%. Das 130 afirmações relativas às vantagens diante de outros fármacos, 23,8% não foram confirmadas e das 48 mensagens de segurança veiculadas, 41,7% não tinham respaldo nas referências citadas. As imagens de pessoas sorridentes foi um recurso usado em 49,2% das propagandas. Das 1362 referências analisadas, 19,7% não foram encontradas e 37,1% das afirmações referenciadas não foram confirmadas.

Batista (2009)⁵⁰, analisando propagandas veiculadas em emissoras de rádio, na cidade de Natal/RN, no período de outubro de 2007 a setembro de 2008, observou que todas as propagandas analisadas apresentavam algum tipo de infração à legislação em vigor. A omissão do número de registro ocorreu em todas as peças, em 95,2% ocorreu ausência de contraindicações e em 76,2% ausência de DCB/DCI. Em 42,9% das propagandas observou-se relação do uso do medicamento a desempenho físico/intelectual/emocional/sexual e/ou beleza e em 33,3% houve abusiva exploração de enfermidades. A advertência obrigatória foi omitida em

⁴⁸ MASTROIANNI, P. C.; NOTO, A. R.; GALDURÓZ, J. C. F. Propagandas de medicamentos psicoativos: análise das informações científicas. *Rev Saúde Pública*, v. 42, n. 3, p. 529-35. 2008.

⁴⁹ SOUZA, D. M. B. O.; LIMA, S. C. M.; BATISTA, A. M.; CARVALHO, M. C. R. D. Avaliação da publicidade de medicamentos veiculada em periódicos médicos. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 45, n. 2, 2009.

⁵⁰ BATISTA, A. M. Avaliação da publicidade de medicamentos veiculada nas principais emissoras de rádio de Natal/RN. 2009. 147f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

28,6% e o oferecimento de bonificação financeira ocorreu em 9,5% dos casos. A análise de conteúdo revelou que a maioria dos elementos de conhecimento/persuasão observados era indicativa de apelo ao consumo (34,2%).

Todos os trabalhos publicados até a presente data que avaliaram a propaganda de medicamentos no Brasil têm demonstrado o desrespeito contundente à legislação que regula o setor, omitindo dados importantes para a decisão na utilização dos medicamentos, estimulando o uso irracional, criando demandas inexistentes, influenciando a prescrição, aumentando gastos tanto no setor público como no privado e levando, muitas vezes, a perigosos prejuízos à saúde pública.

Apesar de todos os esforços da Anvisa na tentativa de coibir estes abusos, a fiscalização permanente, constante e ininterrupta é um desafio monumental, visto que a Agência não está ainda estruturada para tamanha empreitada, mesmo com todas as parcerias que tem desenvolvido através de vários projetos em todo o Brasil.

A questão da propaganda de medicamentos no Brasil está, desde o seu início, alicerçada historicamente no descaso das autoridades sanitárias com o setor. Tanto é que a primeira autuação nesta área data de julho de 2000, quando a recém-criada Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) iniciou a monitoração da propaganda de medicamentos.

Tendo seu início registrado em meados do século XIX, a propaganda de medicamentos no Brasil passou muito tempo sem monitoramento e fiscalização, o que resultou em um setor fortalecido em estratégias agressivas de *marketing*, em que tudo era praticamente possível. Com o início de monitoramento e fiscalização mais ostensivos a partir da RDC 102/2000 e, posteriormente, com a RDC 96/2008 e a RDC 23/2009, o setor regulado tem tentado de todas as formas escapar desta regulamentação, principalmente, utilizando o argumento da “liberdade de expressão”, garantido pela Constituição de 1988, que não se sobrepõe de maneira alguma à responsabilidade do estado em relação às medidas que visem a redução de risco, também explicitados na Constituição Federal, o que se constitui num forte e inquestionável suporte para a necessidade da atuação da Anvisa no controle da propaganda.

1.2.1 Breve histórico da propaganda de medicamentos no Brasil

De acordo com Pimenta (2004)⁵¹ os anúncios de medicamentos já proliferavam abundantemente na primeira metade do século XIX, principalmente, nos principais jornais do país. Tanto é que a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, associação fundada em junho de 1829, sempre batalhou para regulamentar não só o exercício da medicina, a fabricação e a comercialização de medicamentos no Brasil como também os reclames que anunciavam seus supostos poderes curativos. A Junta Central de Higiene Pública, fundada em 1851, criou as primeiras medidas que buscaram fiscalizar a propaganda de medicamentos no país⁵².

Desde os seus primórdios, a propaganda de medicamentos no Brasil foi motivo de preocupação pelas autoridades sanitárias devido aos constantes abusos e exageros por ela cometidos e que poderiam comprometer a saúde dos usuários de medicamentos. Vários jornais em todo o país se constituíram em excelentes veículos de publicação de anúncios de medicamentos como o Jornal do Comércio, Diário do Rio de Janeiro, Gazeta do Rio de Janeiro, dentre outros⁵³.

Em 1875, surgiram os primeiros anúncios ilustrados e, em 1896, o primeiro anúncio em duas cores⁵⁴. Os “publicitários” desta época eram artistas, escritores renomados e poetas, que criavam “quadrinhas” para os produtos, cheias de rimas e graças. Isto foi o início do tom irreverente que até hoje marca a publicidade brasileira⁵⁵.

⁵¹ PIMENTA, T. S.. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2004, vol.11, suppl.1, pp. 67-92. ISSN 0104-5970.

⁵² BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Vendendo Saúde: história da propaganda de medicamentos no Brasil* / Eduardo Bueno. – Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.

⁵³ PIMENTA, T. S.. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2004, vol.11, suppl.1, pp. 67-92. ISSN 0104-5970.

⁵⁴ FIGUEIREDO, N. *Panorama da propaganda brasileira*. In: SIMÕES, E.; SIMÕES, R. (Org.). *Comunicação Publicitária*. São Paulo: Atlas, 1976. p. 23-35.

⁵⁵ PINHO, J. B. *Trajetória da publicidade no Brasil: das origens à maturidade técnico-profissional*. In: PINHO, J. B. (Org.). *Trajetórias e questões contemporâneas da publicidade brasileira*. São Paulo: INTERCOM, 1998. p. 1-49.

Em 1898, surgiu o primeiro jornal de propaganda comercial, O Mercúrio, que teve como grandes anunciantes hotéis, lojas de confecções e medicamentos. Outro importante disseminador de anúncios de medicamentos foi O Pharol da Medicina, editado pela Casa Granado, que, além de publicações sobre várias doenças, divulgou propagandas dos produtos Granado, Pó da Pérsia, Óleo de Fígado de Bacalhau, Magnésia Fluida e, posteriormente, o Xarope Bromil^{56, 57}.

Segundo Pimenta⁵⁸, as estratégias para convencimento do consumidor mais usadas nas propagandas de medicamentos no século XIX consistiam em conferir credibilidade ao produto, associando-o a um médico, a um estabelecimento médico reconhecido ou à publicação de depoimentos de pessoas, agradecendo por terem sido curadas pelo produto anunciado, embora a veracidade destes depoimentos fosse questionada.

Um exemplo interessante dessa estratégia foi publicado na revista *Veja on line*, edição 1.766, de 28 de agosto de 2002, sob o título "Não parecia, mas era propaganda"⁵⁹ sobre alguns comentários de várias celebridades elogiando propriedades de alguns medicamentos como no caso da atriz Lauren Bacall, que em entrevista à rede americana NBC elogiou um medicamento que combate degeneração macular. Outro caso citado foi o da estrela Kathleen Turner, portadora de artrite reumatóide, que apareceu em outra emissora alardeando virtudes de novos medicamentos "extraordinariamente efetivos" para combater a doença e divulgando o *site* mantido por associação de laboratórios. Posteriormente, descobriu-se que estas atrizes, dentre outras celebridades citadas na reportagem, receberam dinheiro de grandes laboratórios para citar os nomes dos medicamentos em entrevistas, demonstrando que a prática descrita acima continua fazendo parte das estratégias de *marketing* até os dias atuais.

⁵⁶ SGANZERLA, V. Os primeiros 50 anos. Especial: um século de propaganda. *Meio e Mensagem*, 1999.

⁵⁷ VIEIRA, L.; ANDRADE, J.; CARDOSO, R. ACCIOLY, A. *Marcas de valor no mercado brasileiro*. Rio de Janeiro: SenacRio. 2003.

⁵⁸ PIMENTA, T. S.. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2004, vol.11, suppl.1, pp. 67-92. ISSN 0104-5970.

⁵⁹ NÃO PARECIA, mas era propaganda. *Veja on line*. ed. 1.766. 28 ago. 2002. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/280802/p_050.html> Acesso em: 05 maio 2010.

Santos (2005)⁶⁰ afirma que, no século XX, a publicidade já havia se consolidado nas economias industriais e a atividade ia se estendendo cada vez mais a outros países. Isso se dá paralelamente ao desenvolvimento de várias ciências, fazendo com que ferramentas mais sofisticadas começassem a ser usadas cada vez mais. Conceitos de Linguística, Psicologia, Sociologia, Economia e Semiótica começaram a ser largamente empregados na publicidade e a atividade ganhou “ares” científicos.

Após a 2ª Guerra Mundial, houve um grande desenvolvimento da indústria farmacêutica nos EUA e a partir do início da década de 50 um grande número de novos medicamentos (antibióticos, antidepressivos, ansiolíticos, dentre outros) chegou ao mercado brasileiro. Como esses novos produtos não podiam ser anunciados diretamente ao público, a indústria farmacêutica parece ter chegado à conclusão que era mais barato, eficiente e rentável centrar seus esforços na divulgação direta à classe médica, constituindo o que se chamou “propaganda ética”⁶¹.

Essa “propaganda ética”, envolta na divulgação do conhecimento científico e divulgada em revistas médicas ou em impressos pessoalmente endereçados aos médicos, com o passar do tempo se revelou como uma nova estratégia bastante favorável à indústria, pois a melhor forma de “vender” um medicamento passou a ser “comprar” a opinião favorável de um médico que o recomendasse. Muito embora, a divulgação de produtos farmacêuticos anunciados diretamente ao consumidor nunca tenha deixado de existir⁶².

Novos meios de comunicação foram surgindo e se consolidando como o rádio nas décadas de 30 a 50, a TV a partir dos anos 50 e a Internet a partir dos anos 90. Todos eles provocaram “ondas” de desenvolvimento e inovação na publicidade. E mesmo os meios já existentes como jornais, revistas e cartazes foram aprimorados graças à invenção de sofisticados recursos tecnológicos⁶³.

⁶⁰ SANTOS, G. *Princípios da publicidade*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005. 231 p.

⁶¹ BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Vendendo Saúde: história da propaganda de medicamentos no Brasil* / Eduardo Bueno. – Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.

⁶² Idem. BRASIL, 2008.

⁶³ SANTOS, G. *Princípios da publicidade*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005. 231 p.

A entrada de multinacionais americanas e européias no Brasil nas primeiras décadas do século XX acelerou a consolidação da publicidade em nosso país, passando definitivamente a fazer parte do processo de produção e comercialização dos produtos. O marco deste fenômeno foi a abertura do departamento de publicidade da General Motors no Brasil, em 1926, que já tinha aqui um escritório de vendas.

Contudo, um grande impulso ainda estava por vir: a abertura das primeiras estações de rádio, cujas ondas em poucos anos alcançariam até os rincões mais remotos do país. Foi o primeiro meio de comunicação verdadeiramente de massa, tendo sido responsável pela difusão de inúmeros hábitos, valores e comportamentos que ajudaram a mudar a sociedade.

O conceito por trás da atividade publicitária também evoluiu bastante desde o seu surgimento. Se até a metade do século XX a preocupação era apenas gerar vendas, hoje muita coisa mudou. O *marketing* atual tem o seu foco voltado para o cliente, visando à satisfação de suas necessidades e desejos em longo prazo. Hoje se fala de *marketing* de relacionamento. A publicidade também acompanhou esta evolução, adquirindo mais importância nos negócios. Os apelos são bem mais sutis e as ferramentas para se identificar a melhor forma de atingir o cliente são cada vez mais sofisticadas, baseadas mais em informações científicas do que na intuição dos artistas, que tanto caracterizou os seus primórdios.

1.2.2 Regulamentação da propaganda de medicamentos no Brasil

A primeira norma que regulamentou a comercialização de produtos farmacêuticos no Brasil e fez a regulação da sua publicidade foi criada no início do século XX, mais precisamente em 1931, através do Decreto nº 20.377⁶⁴, apresentando as primeiras restrições aos anúncios de medicamentos, embora ainda muito tímidas como se pode observar nos artigos 122 e 123 descritos em seguida

⁶⁴ BRASIL. Decreto nº. 20.377, de 08 de setembro de 1931. Aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil. Disponível em: <<http://www.soleis.adv.br/farmaceticoprofissao.htm>>. Acesso em: 16 jan. 2005.

Art. 122. Os anúncios das especialidades farmacêuticas, fora dos jornais científicos e das publicações técnicas, limitar-se-ão exclusivamente nos termos da licença concedida pelo Departamento Nacional de Saúde Pública.

Art. 123. É expressamente proibido o anúncio de especialidades farmacêuticas por meio das suas indicações terapêuticas, com insinuação de respostas por intermédio de caixas postais, institutos, residências e outros meios. Os proprietários ou responsáveis pelos preparados que infringirem este artigo e o precedente, serão punidos com a multa de 200\$ a 500\$, cassando-se a licença nas reincidências.

A partir de 1919 começou a chamada "Era do Rádio" no Brasil e nas décadas de 30 a 50 o rádio alcançou a sua glória. Em 1932, através do Decreto-lei nº 21.111⁶⁵, foi autorizado o início da propaganda nesta mídia. O sucesso das radionovelas ajudou a popularizar e dar crédito ao rádio. Esta credibilidade atraiu a indústria farmacêutica, que passou a patrocinar os mais variados programas em centenas de emissoras espalhadas pelo país⁶⁶.

Em 1942, numa tentativa de melhor regulamentar a propaganda de medicamentos no Brasil, foi promulgado o Decreto-lei nº. 4.113⁶⁷, que já trazia uma série de restrições à propaganda de serviços prestados por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, parteiras, massagistas) de estabelecimentos congêneres e medicamentos. Em relação a estes últimos, o artigo 5º estabelece o seguinte:

Art. 5º É proibido anunciar, fora dos termos dos respectivos relatórios e licenciamentos, produtos ou especialidades farmacêuticas e medicamentos:

- I que tenham sido licenciados com a exigência da venda sob receita médica, sem esta declaração;
- II que se destinem ao tratamento da lepra, da tuberculose, da sífilis, do câncer e da blenorragia;

⁶⁵ BRASIL. Decreto nº 21.111, de 1º de março de 1932. Aprova o regulamento para a execução dos serviços de radiocomunicação no território nacional. *Atos do governo provisório*. Rio de Janeiro: Senado Federal, [s.d], p. 285-323.

⁶⁶ TEMPORÃO, J. G. *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Graal; 1986.

⁶⁷ BRASIL. Decreto-lei nº. 4.113, de 13 de fevereiro de 1942. Regula a propaganda de médicos, cirurgiões dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos. *Diário Oficial da União*, Seção 1. 18 fev. 1942. p. 2443.

- III por meio de declarações de cura, firmadas por leigos;
- IV por meio de indicações terapêuticas, sem mencionar o nome do produto, e que insinuem resposta, por intermédio de caixas postais ou processo análogo;
- V apresentando-os com propriedades anticoncepcionais ou abortivas, mesmo em termos que induzam indiretamente a estes fins;
- VI com alusões detratoras ao clima e ao estado sanitário do país;
- VII consignando-se indicações de uso para sintomas ou para conservação de órgãos normais, com omissão dos termos dos respectivos relatórios e licenciamentos;
- VIII com referências preponderantes ao tratamento da importância
- IX por meio de textos contrários aos recursos atuais da terapêutica, induzindo o público a um autotratamento;
- X exibindo-se gravuras com deformações físicas, dísticos ou artifícios gráficos indecorosos ou contrários a verdade na exposição dos fatos;
- XI fazendo-se referências detratoras aos que lhes são concorrentes;
- XII com promessa de recompensa aos que não tiverem resultados satisfatórios com o seu uso.

Como se pode observar, esse Decreto-lei já demonstrava um detalhamento bem maior em relação às proibições, como também uma série de penalidades para os infratores, que iam da retirada da propaganda à multa de 100\$0 a 1:000\$0, elevada ao dobro em caso de reincidência. Muitas das exigências deste Decreto-lei continuam presentes na legislação atual que regulamenta a propaganda no Brasil.

Em 1976, foi promulgada a Lei nº 6.360⁶⁸, que determinou a elaboração de regulamento específico para a propaganda de medicamentos e demais produtos sujeitos à vigilância sanitária e que continua em vigor até os dias atuais. A Lei nº 6.360 (Lei da Vigilância Sanitária), no Título X - Da Rotulagem e Publicidade, constitui-se num reforço imprescindível para a regulamentação da publicidade dos medicamentos.

⁶⁸ BRASIL. Lei nº. 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 24 set 1976.

Para regulamentar a Lei nº 6.360/76 foi criado, em 1977, o Decreto nº. 79.094⁶⁹. De acordo com Bueno⁷⁰, embora o Decreto nº 79.094 seja considerado um avanço regulatório, ele referendou a “propaganda ética”, prática desenvolvida pela indústria farmacêutica multinacional há décadas, a qual sempre se revelou bastante favorável à indústria.

Outro dispositivo legal muito importante na evolução da regulamentação da propaganda de medicamentos no Brasil é o Código de Defesa do Consumidor (CDC)⁷¹. Desde sua promulgação, tem se constituído num importante instrumento de proteção dos direitos do consumidor. No entanto, a publicidade de medicamentos continua ferindo princípios basilares desses direitos, principalmente, ao omitir informações importantes sobre o uso racional de medicamentos, além de apregoar efeitos não comprovados cientificamente.

O CDC determina que sejam direitos básicos do consumidor (item III do artigo 6º) “A **informação adequada e clara** sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço bem como sobre riscos que apresentem”. Além disso, o artigo 8º determina que “Os **produtos** e serviços colocados no mercado de consumo não acarretarão riscos à saúde ou segurança dos consumidores, exceto os considerados normais e previsíveis em decorrência de sua natureza e fruição, obrigando-se os fornecedores, em qualquer hipótese, a dar as **informações necessárias e adequadas a seu respeito**”. Em relação à publicidade, o CDC estabelece que seja proibida toda **publicidade enganosa ou abusiva** (artigo 37) e define este tipo de publicidade como aquela que **deixar de informar sobre dado essencial do produto** ou serviço (§ 3º do artigo 37) (destaques nossos). Observa-se que, apesar de serem direitos garantidos por Lei, o

⁶⁹ BRASIL. Decreto nº. 79.094, de 5 de janeiro de 1977. Regulamenta a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submete a sistema de vigilância sanitária os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneantes e outros. *Diário Oficial*, 05 jan. 1977.

⁷⁰ BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Vendendo Saúde: história da propaganda de medicamentos no Brasil* / Eduardo Bueno. – Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.

⁷¹ BRASIL. Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção ao consumidor e dá outras providências.

consumidor vem tendo, sistematicamente, os seus direitos lesados pela propaganda enganosa e abusiva.

A Lei nº 9.294⁷², que dispõe sobre restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, estabeleceu, dentre outras proibições, no § 4º do art. 7º, que “Toda a propaganda de medicamentos conterá obrigatoriamente advertência indicando que, ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado”. A frase de advertência foi prevista considerando que a população tem acesso ao consumo de medicamentos isentos de prescrição e, dessa forma, deveria ser alertada sobre a necessidade de consultar o médico se houvesse a continuidade dos sintomas.

Entretanto, essa advertência tem recebido muitas críticas como a de Nascimento e Sayd (2005)⁷³ com a argumentação de que, ao estampar a advertência “AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO” ao final de cada propaganda, a norma, na verdade, acaba por estimular o consumo irracional de medicamentos, indo de encontro aos preceitos estabelecidos na Política Nacional de Medicamentos⁷⁴, ou seja, na prática, a mensagem final da atual regulação deseduca e presta inestimável papel à indústria e ao comércio e não à sociedade a quem deveria proteger.

O que o atual modelo regulatório transmite à população pode ser traduzido pela seguinte mensagem: “primeiro tente encontrar o medicamento que lhe traga a cura, comprando o produto que julgar mais conveniente. Caso não obtenha sucesso, procure um médico para ajudá-lo”. Desta forma, esta advertência pode estimular a automedicação, gerando, em muitos casos, agravamento de patologias e até desenvolvimento de outras, aumento de custo (no caso de tratamentos mal sucedidos e intoxicação medicamentosa), aumento de resistência bacteriana (no caso de utilização inadequada de antibióticos) dentre outras.

⁷² BRASIL. Lei nº. 9.294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. *Diário Oficial da União*, 16 jul. 1996.

⁷³ NASCIMENTO, A. C.; SAYD, J. D. “Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado”. Isto é Regulação? *Revista Saúde Coletiva*, v. 15, n. 2, p. 305-328, 2005

⁷⁴ BRASIL. Portaria nº 3.916/GM de 30 de outubro de 1998. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: *Diário Oficial da União* n. 215-E, Seção 1, p. 18-22, 10 de novembro de 1998.

O Relatório da CPI de Medicamentos da Câmara dos Deputados (maio de 2000) apontou a inexistência de regulação da propaganda de medicamentos como uma questão que deveria ser urgentemente tratada⁷⁵.

Em julho de 2000, a recém-criada Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) iniciou a monitoração da propaganda de medicamentos, realizando a primeira autuação nesta área com base na Lei nº 6.360/76⁶⁸, resgatando uma dívida social de quase 24 anos desde a publicação desta Lei⁷⁶. Este primeiro auto de infração foi expedido para uma peça publicitária do medicamento Ziban®, da Glaxo, e se baseou no fato deste medicamento não apresentar, na época, as propriedades terapêuticas registradas para o controle do tabagismo⁷⁷. A irregularidade foi agravada pelo fato do Ziban® ser um medicamento de controle e retenção de receita e que, portanto, não poderia ser anunciado em revista de circulação entre o público leigo.

Em 2000, a Anvisa consolidou uma nova proposta de regulamentação de promoção, propaganda e publicidade de medicamentos consubstanciada na Resolução RDC nº 102/00⁷⁸. Esta norma instrumentalizou a fiscalização sobre a informação que é disponibilizada nas propagandas de medicamentos no Brasil. Tal controle é eticamente defensável, uma vez que, em questões básicas como a saúde pública, o Estado deve tomar a frente e intervir, comprometendo-se a proteger a população contra qualquer possibilidade de ação que venha causar-lhe dano, ou seja, intervir

⁷⁵ CÂMARA DOS DEPUTADOS. Relatório da CPI-Medicamentos. Brasília: Centro de Documentações da Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações. 2000.

⁷⁶ RUBINSTEIN, F. *Propaganda de medicamentos no Brasil: medidas reguladoras*. In: CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS; 2005 Out 13-15; Porto Alegre; Rio Grande do Sul; Brasil. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/hsentinel/uso_racional_i/Franklin_Rubinstein.ppt>. Acesso em: 18 jan. 2005.

⁷⁷ BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Vendendo Saúde: história da propaganda de medicamentos no Brasil* / Eduardo Bueno. – Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.

⁷⁸ BRASIL. Resolução RDC nº. 102, de 30 de novembro de 2000. Aprova o regulamento sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos de produção nacional ou importados, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão. *Diário Oficial da União*, 1º dez. 2000.

frente ao risco sanitário iminente que pode decorrer do consumo descontrolado de medicamentos⁷⁹.

Outra norma aprovada pela Anvisa e que veio complementar a RDC 102/00 foi a RDC nº 83/02⁸⁰, a qual determinava que todas as propagandas de medicamentos que contivessem Ácido Acetilsalicílico deveriam trazer a seguinte advertência: "ESTE MEDICAMENTO É CONTRA-INDICADO EM CASO DE SUSPEITA DE DENGUE". A inclusão deste alerta deveu-se ao fato da crescente epidemia de dengue no país e ao risco aumentado de hemorragias associado ao uso de medicamentos que contém este princípio ativo. Além do mais, considerou também o fato de que as campanhas publicitárias analisadas pela Anvisa não esclareciam o consumidor sobre os riscos à saúde provocados pelo uso do Ácido Acetilsalicílico em pacientes com dengue.

Com o tempo, verificou-se que a ausência de definições objetivas na RDC 102/00 possibilitava a existência de propagandas de medicamentos sujeitos a controle especial que representavam risco sanitário para a população e para os profissionais de saúde. Desta maneira e de forma a complementar a Portaria SVS/MS nº 344/98, foi publicada a RDC nº 197/04⁸¹, que restringiu a publicação de propaganda de medicamentos sob controle somente em revistas de conteúdo exclusivamente técnico, dirigidas direta e unicamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar, além de especificar as informações dos anúncios nessas publicações técnico-científicas.

Em relação à divulgação de listas de preços de medicamentos pelos estabelecimentos farmacêuticos, as quais funcionam como propaganda destes estabelecimentos, como também dos próprios medicamentos, a

⁷⁹ GARRAFA, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Bioética*, v. 13, n. 1, p. 124-134, 2005.

⁸⁰ BRASIL. Resolução RDC nº 83, de 18 de março de 2002. Determina como medida de interesse sanitário, em circunstância especial de risco à saúde, a proibição de veiculação de propaganda/publicidade/promoção, em todo território nacional, de medicamentos que contenham o princípio ativo ÁCIDO ACETILSALICÍLICO e utilizem expressões que façam referência aos sintomas de outras patologias que se assemelhem aos sintomas da dengue. *Diário Oficial da União*, 19 mar. 2002.

⁸¹ BRASIL. Resolução RDC nº 197, de 11 de agosto de 2004. Dispõe sobre a atualização das medidas de controle e fiscalização das substâncias constantes das Listas da Portaria SVS/MS nº 344/98 e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham e dá outras providências.

Anvisa estabeleceu normas para tal, principalmente, devido aos abusos cometidos durante esta divulgação. Então, foi aprovada a RDC nº 199/04⁸², que estabelecia em seu art. 1º que as farmácias e drogarias podem divulgar listas de preços dos medicamentos nos locais internos destes estabelecimentos, como também em qualquer outro meio, desde que esta tenha por **objetivo único** garantir aos cidadãos acesso a informações de diferentes preços praticados. No entanto, ficou proibido nestas listas, de acordo com o § 1º do art. 1º, “a utilização de designações, nomes geográficos, símbolos, figuras, desenhos, logomarcas, *slogans*, nomes de fabricantes e quaisquer argumentos de cunho publicitário dos produtos”.

Após vários anos de estudos e discussão para o aprimoramento da RDC 102/00, em 17 de dezembro de 2008 foi aprovada nova resolução que normaliza a propaganda e a publicidade de medicamentos. Esta nova resolução foi fruto da Consulta Pública nº 84/05 que, após três anos discutindo e interagindo com diversos setores da sociedade, finalmente se concretizou na RDC nº 96/08⁸³. Durante a consulta pública, foram recebidas 857 manifestações originadas de 250 diferentes fontes. O assunto também foi tema de reuniões e seminários com a sociedade, o governo e o setor regulado. Foram realizadas quatro audiências públicas, três delas no Congresso Nacional. O descumprimento desta norma implicará em penalidades que vão desde a veiculação de uma mensagem para corrigir a propaganda fora de conformidade até a suspensão da venda do produto.

A RDC nº 96/08 traz algumas novidades no seu texto, traduzidas como um avanço na regulamentação desta matéria, como por exemplo: 1) as propagandas de medicamentos que apresentem efeitos de sedação ou sonolência deverão trazer advertência que alerte para os perigos de se dirigir e operar máquinas; 2) as propagandas que contiverem determinadas

⁸² BRASIL. Resolução RDC nº 199, de 17 de agosto de 2004. Aprova o regulamento que permite às farmácias e drogarias a afiação dos preços dos medicamentos nos locais internos dos estabelecimentos, visíveis ao público em geral bem como sua divulgação por quaisquer outro meio, desde que esta tenha por objetivo único garantir aos cidadãos acesso a informações de diferentes preços praticados. *Diário Oficial da União*, 25 ago. 2004.

⁸³ BRASIL. Resolução RDC nº. 96, de 17 de dezembro de 2008. Aprova o regulamento sobre propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos de produção nacional ou estrangeira, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão. *Diário Oficial da União*, 18 dez. 2008.

substâncias ativas como o ácido acetilsalicílico, ácido ascórbico, bicarbonato de sódio, bisacodil, cloridrato de ambroxol, dentre outras, terão advertências especiais; 3) fica proibida a veiculação de propagandas indiretas (utilizam-se de símbolos/designações que identifiquem o produto); 4) comparações de preço dirigidas aos consumidores só poderão ser feitas entre medicamentos intercambiáveis (medicamento de referência e genérico); 5) fica vedada a distribuição de brindes a prescritores (médicos, odontólogos) e dispensadores (farmacêuticos) de medicamentos bem como ao público em geral, dentre outras.

Muitas críticas, principalmente as oriundas das representações dos veículos de comunicação, vêm sendo formuladas em relação à RDC nº. 96/08, baseando-se principalmente em dois argumentos, o de que a Anvisa não tem competência para legislar e aquele que discute a liberdade de expressão, assegurada pelo artigo 220 da Constituição Federal⁸⁴.

Essas críticas têm sido rebatidas veementemente pela Agência, baseando-se na Lei nº. 9.782/99⁸⁵, que estabelece a Anvisa como agência reguladora e que, portanto, pode regulamentar assuntos da sua esfera de competência, conforme o item III do artigo 7º, que determina dentre as suas competências: "III - **estabelecer normas**, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária" (destaque nosso).

Em relação à liberdade de expressão, a defesa da Anvisa tem alegado a própria Constituição Federal, principalmente, no seu artigo 196 que estabelece que

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à **redução do risco** de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e

⁸⁴ BRASIL. Constituição Federal de 1988. Senado Federal. Disponível em: <http://www.fundabrinq.org.br/_Abrinq/documents/publicacoes/Con1988br.pdf>. Acesso em 06 de maio de 2010.

⁸⁵ BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, de 27 jan. 1999.

serviços para sua promoção, proteção e recuperação (destaque nosso).

O artigo 196 destaca claramente a responsabilidade do Estado em relação às medidas que visem à redução de risco, o que se constitui num forte e inquestionável suporte para a necessidade de atuação da Anvisa no controle da propaganda.

Vários países tradicionalmente democráticos adotam medidas legais bem mais rigorosas que a legislação brasileira como é o caso de França, Espanha e Reino Unido, onde, por exemplo, a veiculação das propagandas de medicamentos direta aos consumidores só ocorre após análise do órgão sanitário como medida preventiva de possíveis danos à saúde dos usuários.

Em maio de 2009, a Anvisa publicou a Instrução Normativa nº 5⁸⁶, que detalha alguns itens da RDC nº 96/08, além de publicar uma resolução, a RDC nº 23/09⁸⁷, que altera alguns pontos da RDC nº 96/08.

A Instrução Normativa nº 5 permite que a indústria farmacêutica mantenha a distribuição de brindes institucionais, desde que estes não tragam propaganda de medicamentos, e de publicações tais como artigos científicos, livros técnicos publicados e revistas científicas utilizadas para atualização profissional. Além disso, a instrução também esclarece que as listas de Preços Fábrica (PF) e Preços Máximos ao Consumidor (PMC), reguladas pela Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, não estão sob a regulamentação do artigo 18 da RDC nº 96/2008.

A RDC nº 23/09 altera o artigo 25 da RDC nº 96/08, que limitava a veiculação de propagandas de medicamentos nos intervalos de programas destinados a crianças e adolescentes. Com a RDC nº 23/09 somente ficou mantida a restrição para o público infantil.

A atualização mais recente na RDC nº 96/08 veio com a publicação do regulamento sobre amostras grátis de medicamentos, aprovado em

⁸⁶ BRASIL. Instrução Normativa nº 5, de 20 de maio de 2009. Brasília, *Diário Oficial da União*, 21 maio 2009.

⁸⁷ BRASIL. Resolução Anvisa Nº 23, de 20 de maio de 2009. Altera a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 96, de 18 de dezembro de 2008. Brasília, *Diário Oficial da União*, 21 maio 2009.

novembro de 2009, pela RDC n.º 60/09⁸⁸. A distribuição de amostras grátis, considerada também como uma forma de promoção comercial de medicamentos, chegou a ter alguns pontos disciplinados pelo atual regulamento de propaganda, mas estas disposições foram revogadas e melhor detalhadas com a publicação da norma específica sobre amostra grátis.

1.3 AUTOMEDICAÇÃO E PROPAGANDA

Pode-se conceituar automedicação como o uso de medicamentos sem prescrição médica, em que o próprio paciente decide qual fármaco deve utilizar. Esta designação inclui também a indicação de medicamentos por pessoas não habilitadas como amigos, familiares e mesmo balconistas de farmácia, neste último caso, caracterizando exercício ilegal da medicina⁸⁹.

Em um sentido mais abrangente, a automedicação pode ser considerada a forma mais comum de utilização de medicamentos com o objetivo de se aliviar sintomas, curar doenças, ou mesmo de preveni-las.

Vários estudos têm demonstrado que automedicação é uma prática difundida mundialmente. Em Portugal, o estudo de Mendes et al. (2004)⁹⁰ buscou determinar a prevalência da automedicação em meio urbano em clientes de farmácias nas cidades de Lisboa e Porto. Os resultados apontaram prevalência da automedicação em 26,2%. Os grupos terapêuticos mais utilizados em automedicação foram preparações nasais e sistêmicas para constipação e tosse (23,0%) e analgésicos (13,6%).

Du e Knopf (2009)⁹¹ constataram que a automedicação é altamente prevalente na Alemanha, sobretudo entre crianças e adolescentes provenientes de famílias com maior nível socioeconômico. A automedicação

⁸⁸ BRASIL. Resolução RDC n.º 60, de 26 de novembro de 2009. Dispõe sobre a produção, dispensação e controle de amostras grátis de medicamentos e dá outras providências.

⁸⁹ KOVACS, F. T.; BRITO M. F. M. Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 81, n. 4, p. 335-340. 2006

⁹⁰ MENDES, Z.; MARTINS, A. P.; MIRANDA, A. C.; SOARES, M. A.; FERREIRA, A. P.; NOGUEIRA, A. Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 40, n. 1, jan./mar., 2004.

⁹¹ DU, Y.; KNOPF, H. Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Br J Clin Pharmacol*, v. 68, n. 4, p. 599-608. 2009.

em crianças menores através de utilização de medicamentos para tosse e resfriado e aspirina sugeriu o uso de fármacos inadequados e riscos potenciais.

A automedicação com antibióticos é ainda mais preocupante nos países em desenvolvimento, onde este tipo de medicação é facilmente disponível e, muitas vezes, sem receita médica. Hounsa, Kouadio e De Mol (2009)⁹² realizaram o primeiro estudo na Costa do Marfim para analisar os fatores envolvidos na automedicação com antibióticos. Os resultados demonstraram que 21% das aquisições de antibióticos por usuários na época da pesquisa ocorreram para automedicação. Além disso, 59,7% das pessoas entrevistadas tinham comprado antibióticos para automedicação nos 12 meses anteriores ao estudo.

Ilhan et al. (2009)⁹³ realizaram, em Ancara/Turquia, um estudo para determinar a frequência e os motivos para automedicação com antibióticos. O percentual de autoadministração de antibióticos foi de 19,1% nos últimos 12 meses. As razões mais comuns para a autoadministração foram dor de garganta (59,6%), febre (46,2%) e tosse (40,0%). O grupo que mais se automedicou foi aquele com idade entre 40-49 (23%).

Lopez, Dennis e Moscoso (2009)⁹⁴ realizaram um estudo para verificar a prevalência da automedicação em pessoas que vivem no distrito de Suba, Bogotá/Colômbia. Verificaram que a automedicação atingiu 27,3%. Os medicamentos mais consumidos pelas pessoas que se automedicaram foram analgésicos (59,3%), antigripais (13,5%) e vitaminas (6,8%).

No Brasil, como no resto do mundo, a automedicação é uma constante preocupação das autoridades sanitárias. Estudos como o de Pereira et al. (2007) em crianças e adolescentes verificou que a prevalência da automedicação foi de 56,6%.

⁹² HOUNSA, A.; KOUADIO, L.; DE MOL, P. Self-medication with antibiotics obtained from private pharmacies in Abidjan, Ivory Coast. *Med Mal Infect.* 2009.

⁹³ ILHAN, M. N.; DURUKAN, E.; ILHAN, S. O.; AKSAKAL, F. N.; OZKA, N. S.; BUMIN, M. A. Self-medication with antibiotics: questionnaire survey among primary care center attendants. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, v. 18, n. 12, p. 1150-1157. 2009.

⁹⁴ LÓPEZ, J. J.; DENNIS, R.; MOSCOSO, S. M. A study of self-medication in a neighborhood in Bogotá. *Rev Salud Publica (Bogota)*, v. 11, n. 3, p. 432-442. 2009

De acordo com Arrais et al. (1997)⁹⁵, a automedicação no Brasil reflete carências e hábitos da população, é consideravelmente influenciada pela prescrição médica e pela baixa seletividade do mercado farmacêutico.

Loyola et al. (2002)⁹⁶, realizando um estudo com base populacional na cidade de Bambuí/MG para determinar a prevalência e os fatores associados ao uso da automedicação verificaram que seus resultados sobre prevalência da automedicação (28,8%) eram semelhantes aos observados em países desenvolvidos.

Bortolon et al. (2008)⁹⁷ avaliaram a automedicação de idosas atendidas no ambulatório de Atenção ao Idoso do Hospital da Universidade Católica de Brasília e verificaram que os medicamentos antiinflamatórios, analgésicos e antipiréticos foram os mais usados sem orientação profissional. O consumo por automedicação não variou conforme a condição socioeconômica. Foram observadas interações medicamentosas potencialmente severas e uso impróprio envolvendo os eventos de automedicação.

Em estudo realizado por Espíndola, Schellini e Padovan (2008)⁹⁸, no sentido de avaliar características, conseqüências e risco da prática da automedicação em pacientes atendidos no Pronto Socorro de Oftalmologia do Hospital das Clínicas de Botucatu, verificou-se que a maioria dos pacientes utilizou medicamentos que já possuía no domicílio e demorou, em média, três dias para procurar auxílio especializado. Vasoconstritores tópicos foi a classe de colírios mais utilizada (17%), porém muitos não sabiam que fármaco estavam instilando nos olhos (21%). A grande maioria dos pacientes atendidos (68%) possuía potencial risco de prejuízo visual.

⁹⁵ ARRAIS, P. S. D.; COELHO, H. L. L.; BATISTA, M. C. D. S.; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R. E.; ARNAU, J. M. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.

⁹⁶ LOYOLA FILHO, A. I.; UCHOA, E.; GUERRA, H. L.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 1, 2002.

⁹⁷ BORTOLO, P. C.; MEDEIROS, E. F. F.; NAVES, J. O. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; NÓBREGA, O. T. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 4, p. 1219-1226, 2008.

⁹⁸ ESPÍNDOLA, R. F.; SILVANA ARTIOLI SCHELLINI, S. A.; CARLOS ROBERTO PADOVANI, C. R. Automedicação em oftalmologia. *Medicina* (Ribeirão Preto), v. 40. 2008. Disponível em: <<http://www.fmrp.usp.br/revista>>. Acesso em 10 maio 2010.

Foram encontrados 12% de complicações devido a prática da automedicação, sendo que destes, 42% foi devido ao uso de lentes de contato sem a supervisão de um oftalmologista.

Lucchetta et al.⁹⁹ realizaram uma pesquisa para avaliar automedicação e uso de medicamentos na Estratégia de Saúde da Família em um município paulista no período de julho a outubro de 2008. A automedicação foi estimada em 13,4% da população entrevistada, no entanto, considera-se que a automedicação tenha sido subestimada por falta de prescrições médicas e informações dos usuários entrevistados.

Diversos são os fatores que, unidos entre si ou independentemente, contribuem para estimular a automedicação. Estes fatores podem refletir o nível de saúde em que a população se encontra, os quais são dignos de atenção "A má qualidade da oferta de medicamentos, o não-cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução na população em geral"¹⁰⁰.

Barros¹⁰¹ afirma que a automedicação é responsável por 35% dos medicamentos adquiridos no Brasil. Este processo pode ser realizado de diversas maneiras, encerrando riscos mais ou menos graves como a reutilização de receitas antigas¹⁰², recebimento de orientação de pessoa não competente para tal (familiares, vizinhos, balconista de farmácia, dentre outros)¹⁰³, influência da propaganda veiculada em diferentes mídias¹⁰⁴, compartilhamento de medicamento com outros familiares ou do círculo

⁹⁹ LUCCHETTA, R. C.; SARRA, J. R.; MASTROIANNI, P. C. Automedicação e uso de medicamentos na estratégia de saúde da família. Disponível em: <http://prope.unesp.br/xxi_cic/27_22870293895.pdf>. Acesso em: 12 maio 2010.

¹⁰⁰ ARRAIS, P. S. D.; COELHO, H. L. L.; BATISTA, M. C. D. S.; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R. E.; ARNAU, J. M. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.

¹⁰¹ BARROS, J. A. C. *Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?* São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1995.

¹⁰² ARRAIS, P. S. D.; COELHO, H. L. L.; BATISTA, M. C. D. S.; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R. E.; ARNAU, J. M. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.

¹⁰³ BARROS, J. A. C. A atuação dos balconistas de farmácia – ajudando a promover o uso racional de medicamentos? *J Bras Med*, v. 73, n. 2, p. 120-127. 1997.

¹⁰⁴ HUERTAS, M. K. Z.; CAMPOMAR, M. C. Apelos racionais e emocionais na propaganda de medicamentos de prescrição: estudo de um remédio para emagrecer. *Ciência e Saúde Coletiva*. Supl., v. 13, p. 651-662, 2008.

social, utilização de sobras de medicamentos prescritos anteriormente¹⁰⁵, além do descumprimento da prescrição médica com prolongamento ou interrupção do tratamento, segundo o que foi estabelecido na prescrição médica.

Panzetti (2006)¹⁰⁶ afirma que a indústria farmacêutica lança mão de meios diretos e indiretos para efetuar sua publicidade. Os meios classificados como diretos são os anúncios em revistas médicas e em meios de comunicação de massa como televisão, rádios e outdoors, as visitas de propagandistas a consultórios e farmácias, a distribuição de amostras grátis, revistas e outros materiais impressos e as atividades de relações públicas como brindes diversos, financiamento de recepções ou coquetéis em congressos, jantares, patrocínio de viagens, etc.

A expansão da automedicação e seu impacto sobre os sistemas de saúde são determinados por fatores como o aumento do número de medicamentos isentos de prescrição, a diminuição da educação direta ao paciente relacionada com os medicamentos em decorrência do desenvolvimento de novas tecnologias e sistemas de informação, a explosão de publicações relacionadas com saúde, a influência do mercado da indústria farmacêutica, os interesses de redução do gasto em saúde assim como a tendência da população em não solicitar assistência médica para o tratamento de transtornos menores^{107,108}.

No Brasil não se tem até hoje um estudo que demonstre a extensão da automedicação, mas apenas levantamentos parciais e limitados. A Pesquisa por Amostragem Domiciliar de 1998 do IBGE oferece alguns elementos de informação. Entre as pessoas que procuraram atendimento de saúde, 14% adquiriram medicamentos sem receita médica, percentual que

¹⁰⁵ ESPÍNDOLA, R. F.; SILVANA ARTIOLI SCHELLINI, S. A.; CARLOS ROBERTO PADOVANI, C. R. Automedicação em oftalmologia. *Medicina* (Ribeirão Preto), v. 40. 2008. Disponível em: <<http://www.fmrp.usp.br/revista>>. Acesso em 10 maio 2010.

¹⁰⁶ PANZETTI, V. I. Com licença doutor: a publicidade da indústria farmacêutica. 2006. 150f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Mercado)-Faculdade Cáspero Líbero, São Paulo, 2006.

¹⁰⁷ AMOAKO, E. P.; CAMPBELL, L. N.; MALONE, L. K. Self-medication with over-the-counter drugs among elderly adults. *J Geront Nurs*, v. 29, n. 8, p. 10-15. 2003.

¹⁰⁸ INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. *Statement of principle self-care including self-medication. The professional role of the pharmacists*. Disponível em: <www.fip.org/www2/statements/index.php>. Acesso em 12 maio 2010.

parece muito subestimado, talvez em função da pesquisa não ter sido desenhada com a finalidade de avaliar a automedicação. Segundo dados da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), no Brasil cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação¹⁰⁹.

A televisão e vários outros meios de comunicação e propaganda como rádio ou "outdoors" insistem com seus apelos para estimular a automedicação. A propaganda desenfreada e maciça de determinados medicamentos contrasta com as tímidas campanhas que tentam esclarecer os perigos da automedicação¹¹⁰.

A automedicação vem sendo praticada tanto por pessoas de classes sócio-econômicas mais baixas quanto elevadas. Nas primeiras, a dificuldade de acesso às consultas médicas devido a um sistema de saúde ineficiente, geralmente, faz com que as pessoas desistam da consulta médica e busquem outra orientação mais rápida e que possa resolver seu problema¹¹¹. No segundo caso, de acordo com Paulo e Zanine (1988)¹¹², um maior consumo de medicamentos ocorre entre pessoas com maior nível de escolaridade, provavelmente, por possuírem maior informação e se sentirem mais confiantes para se automedicarem.

Para Pachelli (2003)¹¹³, a forma pela qual a automedicação é praticada no Brasil é resultado de uma série de fatores como a legislação que define o medicamento de venda livre, o medicamento e sua relação como mercadoria, as práticas comerciais do varejo farmacêutico, o acesso restrito da população aos sistemas de saúde, ao medicamento e ao médico e a relação entre medicamento e meios de comunicação em massa. A percepção do medicamento como mercadoria e a reprodução dos valores

¹⁰⁹ IVANNISSEVICH, A. *Os perigos da automedicação*. Rio de Janeiro: Jornal do Brasil, 23 jan.1994.

¹¹⁰ Automedicação. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2001, v. 47, n. 4, p. 269-270.

¹¹¹ NAVES, J. O. S.; CASTRO, L. L. C.; CARVALHO, C. M. S.; MERCHÁN-HAMANN, E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2752>. Acesso em: 14 maio 2010.

¹¹² PAULO, L.G. & ZANINE A. C. Automedicação no Brasil. *Revista Ass. Med.Bras.*, v. 34. p. 69-75, 1988.

¹¹³ PACHELLI, C. A. A propaganda de medicamentos e a prática da automedicação no Brasil. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 409-425, mar./abr. 2003.

básicos da prática da automedicação são reforçadas no discurso da propaganda pela utilização de palavras, expressões e cenas que sinalizam ao consumidor certa essencialidade do produto. A mensagem recomenda às pessoas que tenham tais medicamentos sempre ao seu alcance.

Todo e qualquer medicamento, mesmo aqueles que podem parecer inócuos devido ao seu uso constante e indiscriminado pela população, encerra potencial de risco quando utilizado de maneira inadequada pelos usuários, principalmente, diante de determinados contextos como certas doenças crônicas ou quando usados concomitantemente com outros medicamentos. Este aspecto foi imortalizado de forma emblemática por um renomado cientista suíço, Paracelso (1493-1541), cuja frase célebre, "Não há nada na natureza que não seja venenoso. Somente a dose certa diferencia o veneno do remédio", constitui-se numa advertência a ser considerada até os dias de hoje.

Alguns estudos, como os de Huertas e Campomar (2008)¹¹⁴ e Fagundes et al. (2007)¹¹⁵, têm demonstrado que a propaganda, ao divulgar os medicamentos como produto de consumo, tende, dentre outras coisas, a induzir a automedicação e prescrição, agravar doenças ou sintomas, incentivar aquisição de produtos ineficazes ou inadequados e ampliar gastos do Sistema de Saúde, inclusive no que diz respeito ao tratamento da intoxicação medicamentosa, a qual ocupou, em 2007, o primeiro lugar no *ranking* de intoxicações nos centros de controle de toxicologia e farmacovigilância do Brasil¹¹⁶.

É inquestionável que as descobertas da indústria farmacêutica têm, ao longo dos tempos, melhorado profundamente as condições de tratamento e prevenção de doenças, aliviando sintomas e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida das pessoas. No entanto, o *marketing* farmacêutico está muito mais alinhado com o mercado

¹¹⁴ HUERTAS, M. K. Z.; CAMPOMAR, M. C. Apelos racionais e emocionais na propaganda de medicamentos de prescrição: estudo de um remédio para emagrecer. *Ciência e Saúde Coletiva*, Supl., v. 13, p. 651-662, 2008.

¹¹⁵ FAGUNDES, M. J. D.; SOARES, M. G. A.; DINIZ, N. M.; PIRES, J. R.; GARRAFA, V. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, n. 1, p. 221-229, 2007.

¹¹⁶ SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/> - 28k>. Acesso em: 15 abr. 2010.

consumidor do que com a medicina, uma vez que vem transformando os medicamentos de bens de saúde em meros bens de consumo, para o que as consequências têm sido desastrosas.

De acordo com Jesus (2006)¹¹⁷, a mesma indústria farmacêutica que investe milhões em pesquisas buscando a cura de pessoas investe também cifras altas no mundo inteiro em mídia de massa. Tanto é que nos Estados Unidos, em 2004, as empresas farmacêuticas americanas gastaram cerca de US\$ 57,5 bilhões em atividades promocionais, enquanto no mesmo ano as mesmas empresas farmacêuticas consumiram apenas US\$ 31,5 bilhões em pesquisa e desenvolvimento, incluindo financiamentos do governo americano, demonstrando que elas gastaram quase o dobro de seus investimentos em pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos com propaganda de seus produtos¹¹⁸.

Há um reconhecimento crescente da importância da imprensa na comunicação da ciência. A mídia, muitas vezes, é a fonte primária de informação científica e, como tal, pode ter um impacto profundo na forma como o público vê riscos e benefícios dos avanços científicos. Por isso, é necessário haver sensibilidade à influência das forças de mercado sobre como a ciência é apresentada ao público e a comunidade científica deve tomar medidas para assegurar que as descrições da ciência continuem tão equilibradas quanto possível¹¹⁹.

Segundo Lefèvre (1991)¹²⁰, os indivíduos obtêm saúde pelo consumo, direto ou indireto, de algum tipo de produto ou serviço considerado, com base ou não em critérios técnicos, como produtor ou indutor externo de saúde ou de proteção contra doenças tais como remédios, vitaminas, alimentos, vacinas, cirurgias e massagens.

¹¹⁷ JESUS, P. R. C. A linguagem da dor na propaganda de medicamentos: “a cura pela palavra”. Relato de experiência vivida em eventos de Comunicação e Saúde em 2005. *UNIrevista*, v. 1, n. 3, p. 1-8. 2006.

¹¹⁸ GAGNON, M. A.; LEXCHIN, J. The cost of pushing pills: a new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the United States. *PLoS Medicine*, v. 5, n. 1, p.29-33. 2008.

¹¹⁹ CAULFIELD, T. The commercialisation of medical and scientific reporting. *PLoS Med*, v. 1, n. 3, p. e38. 2004.

¹²⁰ LEFÈVRE, F. *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo: Cortez, 1991.

Conforme Panzetti (2006)¹²¹, o poder da propaganda da indústria farmacêutica reforça as imagens mágicas sobre os medicamentos com idéias como “o mais novo é o melhor” ou “fármacos de última geração superam os análogos já existentes”, induzindo que o emprego de medicamentos soluciona problemas até então insolúveis.

A automedicação é uma prática prevalente estimulada pela abusiva propaganda dos laboratórios farmacêuticos e facilitada pela ineficiência do sistema de saúde, o que gera inúmeras conseqüências e complicações, muitas vezes, irreversíveis, principalmente, em idosos e crianças¹²².

Neves et al. (2007)¹²³, analisando a influência da propaganda na utilização de medicamentos em um grupo de idosos, constatou que em 17,8% da amostra houve relato sobre utilização de medicamentos por influência da propaganda enquanto Rodrigues (2005)¹²⁴ encontrou índices bem mais altos (31%) na influência que a propaganda exerce sobre a população na aquisição de medicamentos.

1.4 MEDICALIZAÇÃO E PROPAGANDA

Peter Conrad em seu livro *The medicalization of society* (2007, p. 04)¹²⁵ define com muita propriedade medicalização como “um processo pelo qual os problemas não médicos se tornam definidos e tratados como problemas médicos, usualmente em termos de doenças e desordens”.

¹²¹ PANZETTI, V. I. Com licença doutor: a publicidade da indústria farmacêutica. 2006. 150f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Mercado)-Faculdade Cáspero Líbero, São Paulo, 2006.

¹²² DRUMOND Jr, M. *Epidemiologia e saúde pública: reflexões sobre os usos da epidemiologia nos serviços do Sistema Único de Saúde em nível municipal*. Curso de Pós-Graduação do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. 2001.

¹²³ NEVES, A. S.; LYRA JÚNIOR, D. P.; CERQUEIRA, K. S.; MARCELLINI, P. C.; MAQUES, T. C.; BARROS, J. A. C. Influência da propaganda na utilização de medicamentos em um grupo de idosos atendidos por uma unidade básica de saúde em Aracaju – Sergipe. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1120> . Acesso Em: 24 maio 2010.

¹²⁴ CERETTA, C. M.; RODRIGUES, R. V. 2005. O uso indiscriminado de medicamentos pela população de Porto Velho. In: Seminário Integrado de Pesquisa Pós-Graduação e Extensão, 2., Seminário de Iniciação Científica – PIBIC/UNIR/CNPq; 14., *Anais ...* Disponível em: <http://www.unir.br/html/pesquisa/Pibic_XIV/pibic.2006/artigos.html>. Acesso em: 24 maio 2010.

¹²⁵ CONRAD, P. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. The John Hopkins University Press. 2007.

Na medida em que o acesso ao consumo foi convertido no objetivo principal para o desfrute de níveis satisfatórios de bem-estar, bons níveis de saúde passaram a ser vistos como possíveis na estreita dependência do acesso a tecnologias diagnóstico-terapêuticas. Esta intromissão desmesurada da tecnologia médica passa a considerar como doença, situações fisiológicas ou problemas cuja determinação é, em última análise, fundamentalmente de natureza econômico-social, como tal demandando para sua solução procedimentos médicos, caracterizando, desta forma, o fenômeno da medicalização¹²⁶.

De acordo com Guimarães, Sobreira e Ewald (2005)¹²⁷, a medicalização da sociedade tem sido muito discutida, atualmente, em virtude do grande aumento da produção e do consumo de medicamentos, o que gerou um fenômeno social complexo rotulado com esta expressão. Apesar de muito discutida na atualidade, é um processo que vem acontecendo há alguns séculos, durante os quais foi ganhando formas diversas como a atual banalização do consumo de medicamentos. Diante deste panorama, percebe-se que não existe na cultura do consumo uma preocupação com a ética, o importante é o consumo, não sendo relevantes as conseqüências disto, ou seja, a banalização do uso de medicamentos e seu uso irracional, que, ao invés de promover a saúde prometida nas propagandas, está conduzindo a sociedade a uma nova enfermidade: a dependência farmacêutica.

De acordo com Costa (2005)¹²⁸, o estudo da mensagem publicitária, da perspectiva da análise do discurso, permite observar os artifícios que os anunciantes usam na promoção de seus produtos. A linguagem da propaganda, caracteristicamente persuasiva, estrutura-se a partir de ideologias que se materializam no discurso. Na propaganda de

¹²⁶ BARROS, J. A. C. *Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?* Brasília: UNESCO, 2004.

¹²⁷ GUIMARÃES, A. D.; SOBREIRA, C. B.; EWALD, A. *Propaganda de medicamentos: a medicalização da sociedade através do consumo*. 2005. Disponível em: <http://www.projektoradix.com.br/arq_artigo/VII_51.htm>. Acesso em 12 mar. 2010.

¹²⁸ COSTA, M. R. R. M. *A propaganda de medicamentos de venda livre: estratégias discursivas*. 2003. Disponível em: <http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/e/ec/A_propaganda_de_medicamentos_-_Maria_Rita.pdf> Acesso em: 05 maio 2010.

medicamentos, a mensagem está ancorada, primeiramente, no discurso da ciência, mas muitos outros discursos perpassam esta propaganda, uma vez que ela alcança consumidores das diversas camadas sociais.

Segundo Lefèvre (1999)¹²⁹, um dos modos de fazer “render” a saúde é utilizar, de forma “natural”, isto é, sem fazer apelo ao discurso publicitário explícito, os jornais e a informação que eles difundem. Esta informação não é, explicitamente, uma propaganda e sim uma notícia do mundo, mas como no mundo das sociedades de consumo, consumir saúde é “a coisa mais natural e habitual do mundo”, esta “notícia do mundo” pode ser, também, no nível pragmático do discurso, uma propaganda de saúde na medida em que produza o efeito concreto de fazer, por exemplo, com que os indivíduos se dirijam a uma farmácia e comprem um comprimido para disfunção erétil.

A propaganda de produtos medicamentosos exprime bem esta característica da sociedade, demonstrando também as transformações que vão acontecendo no transcorrer deste período e que vão conferindo novos traços à medicalização da sociedade. Afinal, as propagandas contam a história da medicalização das sociedades capitalistas modernas¹³⁰.

Angell (2004)¹³¹ afirma que a publicidade também expande o mercado farmacêutico total. As empresas farmacêuticas cada vez mais promovem doenças para encaixar as drogas e não o inverso. Elas tentam convencer as pessoas de países ricos que estão sofrendo de doenças que requerem tratamento de longo prazo.

As empresas responsáveis pela elaboração de campanhas publicitárias usam em seu argumento a necessidade daquele medicamento, ou seja, geram uma necessidade, criam um problema e apresentam o medicamento como uma solução rápida, segura, eficaz e sem riscos. Num

¹²⁹ LEFÈVRE, F. Jornal, saúde, doença, consumo, viagra e saia justa. *Interface – comunicação, saúde, educação*, v. 4. p. 63-72, 1999.

¹³⁰ TEMPORÃO, J. G. *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Graal. 1986. 183 p.

¹³¹ ANGELL, M. Excess in pharmaceutical industry. *CMAJ* • December 7, 2004; 171 (12).

mercado no qual existem várias opções terapêuticas para o mesmo fim, a propaganda se torna um elemento diferencial para vender mais produtos¹³².

Para Bertoldi et al.(2004)¹³³, um aspecto que induz ao uso dos medicamentos é a criação de uma necessidade, em geral, motivada pela propaganda de medicamentos promovida pela indústria farmacêutica.

Lövdahl e Riska (2000) analisaram propagandas de psicotrópicos veiculadas nas mais importantes revistas médicas da Dinamarca, Finlândia, Noruega e Suécia em 1975, 1985 e 1995. Este estudo chamou, no conjunto, as propagandas do período de 1975-1985 de "era das pílulas para dormir" e as dos meados dos anos 90 em diante de "era dos antidepressivos"¹³⁴. Da mesma forma, Burgmer, Driesch e Heuft (2003)¹³⁵ demonstraram que a entidade depressiva chamada de "síndrome de Sisi", em referência à ex-imperatriz da Áustria, foi introduzida por uma empresa farmacêutica em 1998. Sua campanha publicitária apresentava informações sobre nosologia, sintomas e tratamento recomendado. Os autores revisaram a literatura relevante sobre esta síndrome e não confirmaram as declarações sobre o assunto.

Payer (2006)¹³⁶ em seu estudo sobre criação de doenças para ampliação do mercado farmacêutico e, portanto, para medicalização da vida, identificou as seguintes táticas de manipulação de pesquisas: 1- atribuir a uma função normal algo de errado a ser tratado; 2- imputar sofrimento onde não existe; 3- definir ampla proporção da população como passível de sofrimento pela doença; 4- definir condição de deficiência ou desequilíbrio; 5- dar a voz a *spin doctors*, especialistas em comunicação

¹³² KESSLER, D. A.; ROSE, J. L.; TEMPLE, R. J.; SCHAPIRO, R.; GRIFFIN, J. P. Therapeutic-class wars drug promotion in a competitive marketplace. *New England Journal of Medicine*, v. 331, n. 20, p. 1350-1353. 1994.

¹³³ BERTOLDI, D. A.; BARROS, J. D.; HALLAL, P. C.; LIMA, R. C. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev. Saúde Pública*, v. 38, n. 2, p., 228-238. 2004.

¹³⁴ LÖVDAHL, U.; RISK E. The construction of gender and mental health in Nordic psychotropic-drug advertising. *Int J Health Serv*, v. 30, p. 387-406. 2000.

¹³⁵ BURGMEER, M.; DRIESCH, G.; HEUFT G. [The "Sisi syndrome": a new form of depression?]. *Nervenarzt*, v. 74, n. 5, p. 440-444. 2003.

¹³⁶ Payer L. Box 1. The major disease-mongering tactics identified by Lynn Payer. Apud Tiefer L Female sexual dysfunction: a case study of disease mongering and activist resistance. *PloS Medicine*. V. 3, n. 4, p. e178. 2006.

(que interpretam resultados de acordo com os interesses em jogo); 6- particularizar enfoque sobre o tema; 7- exagerar benefícios do tratamento a partir de dados estatísticos seletivos; 8- pontuar de forma distorcida o objetivo; 9- promover tecnologias tratando-as como “magicamente” livres de riscos; 10- transformar um sintoma, sem maior significado, em sinal de doença séria.

Lexchin (2006)¹³⁷ relata como a Pfizer transformou a ação do Viagra® (Sildenafil), um tratamento considerado seguro e eficaz da disfunção erétil secundária, em prescrição para homens saudáveis, com o objetivo de melhorar o desempenho erétil, capacitando-os a manter a ereção por tempo mais prolongado. Se o Viagra® fosse usado apenas para sua indicação terapêutica original certamente seu mercado seria extremamente limitado, no entanto a estratégia de expandir a percepção de prevalência da disfunção erétil colocou esse medicamento no topo das “necessidades” dos homens, principalmente daqueles com idade acima de 40 anos, onde a preocupação com o desempenho sexual torna-se mais frequente. Esse processo de medicalização trouxe para a indústria lucros astronômicos.

Applbaum (2006)¹³⁸ afirma que, em uma sociedade de consumo, quando os indivíduos fazem escolhas para a satisfação de necessidades e desejos, vivenciam isto como construir sua própria individualidade e identidade. Esta identidade especial do consumidor é o que as pessoas se referem quando usam a expressão estilo de vida, embora possam não perceber as implicações consumistas da palavra. O *marketing* pretende fornecer uma solução para o problema de necessidades e desejos ilimitados e, simultaneamente, reforçar a livre escolha e a construção do estilo de vida.

Capella (2004)¹³⁹ chama a atenção para os medicamentos de estilo de vida, que, desde finais da década de 1990, transformaram-se num dos

¹³⁷ Lexchin J. Bigger and better: how Pfizer redefined erectile dysfunction. *PLoS Med.* V. 3, n. 4, p. e132. 2006.

¹³⁸ APPLBAUM, K. Pharmaceutical Marketing and the Invention of the Medical Consumer. *PLoS Med.* v. 3, n. 4. e189. 2006.

¹³⁹ CAPELLA, M. Drogas de estilo de vida avançam e já tem 8% do mercado. *Valor Econômico*, São Paulo, 15 Mar. 2003.

mais expressivos negócios da indústria farmacêutica no Brasil e no mundo. Segundo ele, nos medicamentos para obesidade, disfunção erétil, calvície e depressão, a participação de mercado no Brasil passou de 6,5% em 2001 para cerca de 8% em 2003, fora os contraceptivos e remédios para acne, que juntos movimentam cerca de R\$ 800 milhões por ano no país.

Os idosos são provavelmente o grupo mais medicalizado na sociedade¹⁴⁰. No universo das pessoas maiores de 65 anos, as quais devido a enfermidades crônicas e deficiências fisiológicas que podem surgir na idade avançada necessitam usar um grande número de medicações, surge outra questão que é de grande importância, a automedicação. A média de medicamentos sob prescrição utilizados num mesmo período de tempo por estes indivíduos é de dois a cinco medicamentos^{141,142}.

1.5 PRESCRIÇÃO MÉDICA E PROPAGANDA

Segundo Temporão (1986)¹⁴³, a propaganda consegue alterar o padrão de prescrição dos médicos, além de ser considerada sua principal fonte de atualização terapêutica. Para tanto, a indústria farmacêutica utiliza diversas técnicas como a promoção de congressos, visitas de propagandistas com distribuição de amostras, brindes e impressos e anúncios em revistas especializadas^{144, 145, 146, 147}. Um exemplo é o uso do Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF), um veículo de

¹⁴⁰ MOSEGUI, G.B.G. *et al.* Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.33, n.5, p. 437-444, 1999.

¹⁴¹ HOBSON, M. Medication in older patients. *West. J. Med.*, v.157, p.539-543, 1992.

¹⁴² ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 03, p. 717-724. 2003.

¹⁴³ TEMPORÃO, J. G. *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Graal. 1986. 183 p.

¹⁴⁴ BARROS, J. A. C. *Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?* São Paulo: Hucitec/Sobravime. 1995

¹⁴⁵ HODGES, B. Interactions with the pharmaceutical industry: experiences and attitudes of psychiatry residents, interns and clerks. *Canadian Medical Association Journal*, v. 153, n. 5, p. 553-559. 1995.

¹⁴⁶ LEXCHIN, J. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry: what does the literature say? *Canadian Medical Association Journal*, v. 149, n. 10, p. 1401-1407. 1993.

¹⁴⁷ ZIPKIN, D. A.; STEINMAN, M. A. Interactions between pharmaceutical representatives and doctors in training. *Journal of General Internal Medicine*, v. 20, n. 8, p. 777-786. 2005.

propaganda, publicado pelas indústrias e largamente utilizado pelos médicos como fonte de informação terapêutica em detrimento de fontes de informação que não incorporam conflitos de interesse como neste caso.

Analizando a influência da propaganda direta ao consumidor sobre o comportamento de prescritores nos EUA, foi observado que a propaganda de Vioxx® e Celebrex® provocou aumento do número de pacientes com osteoartrite vistos por médicos a cada mês¹⁴⁸.

Um tanto constrangido, o britânico Richard Smith confessa que passou quase 25 anos como editor de uma das maiores revistas médicas de seu país, a "British Medical Journal", sem atinar para a influência que as empresas farmacêuticas estavam tendo sobre as publicações do ramo. Smith percebeu que, por meio de estratégias discretas, as empresas fazem seus medicamentos parecerem muito melhores do que realmente são. Além disso, atrelariam as revistas a seus interesses comprando milhões em artigos reimpressos e distribuindo-os para médicos do mundo todo¹⁴⁹.

Habitualmente, os médicos não admitem que sua atividade prescritora sofra influência das atividades promocionais de que lança mão a indústria farmacêutica. Particularmente dirigidas aos médicos, tais despesas são, ao final, custeadas pelo consumidor, pois estão embutidas no preço dos produtos. Dispendios tão significativos, da ordem de 20 a 25% do faturamento global, realizados com propaganda só podem explicar-se pelo fato de que há o esperado retorno em termos de vendas e lucro¹⁵⁰.

Para aproveitar o potencial de mercado de qualquer medicamento, a indústria farmacêutica despende grandes somas para influenciar sua prescrição, atuando através de todos os meios possíveis sobre os prescritores, essencialmente os médicos. Conhecendo este processo, a mesma adapta a informação e o *marketing* a estas características, procurando fornecer razões para os médicos preferirem uma determinada marca ou aumentar sua lealdade para com a marca. O resultado é uma

¹⁴⁸ BRADFORD, W. D.; KLEIT, A. N.; NIETERT, P.J.; STEYER, T.; MCILWAIN, T.; ORNSTEIN, S. How direct-to-consumer television advertising for osteoarthritis drugs affects physicians' prescribing behavior. *Health Aff Millwood*, v. 25, n. 5, p. 1371-1377, 2006.

¹⁴⁹ LOPES, R. J. Ex-editor de revista médica diz que farmacêuticas manipulam periódicos. *Folha de São Paulo*, 2005.

¹⁵⁰ BARROS, J. A. C.; JOANY, S. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 891-898, 2002.

elevadíssima percentagem gasta em *marketing* e uma das mais elevadas rentabilidades de todos os setores industriais¹⁵¹.

Segundo Costa Bomfim e Pereira (2004)¹⁵², um dos aspectos nocivos da relação entre a indústria farmacêutica e a medicina é sua influência na prescrição médica. A estratégia é a maciça propaganda direcionada à construção e futura exploração do relacionamento interpessoal entre o médico e o representante da indústria farmacêutica, definida como o “uso da lacuna emocional”, uma vez que são cada vez menores as diferenças entre as diversas marcas comerciais que disponibilizam a mesma droga, o que torna a prescrição médica menos passível de ser influenciada por comparações objetivas. Assim, o médico acaba prescrevendo baseado na subjetividade e favorece a empresa e o representante que “marcaram” mais o produto farmacêutico. Para isso, o representante deve investir nesta relação tempo e dinheiro. Esta “lógica de mercado” é passível de confirmação empírica, dada a volumosa soma em recursos investidos pela indústria farmacêutica, inclusive na aquisição de presentes os mais diversos e viagens para médicos e estudantes de Medicina.

Ainda segundo Costa Bomfim e Pereira (2004)¹⁵³ essa influência é negada fortemente no meio médico e estudantil. A justificativa para tal negação é a crença de que essas tentativas de sedução perpetradas pela indústria são pouco eficazes. No entanto, vários estudos têm demonstrado que não^{154, 155, 156, 157}.

¹⁵¹ FERREIRA, L. S. Saúde, medicamentos, *marketing* e médicos. *Rev Port Clin Geral*, v. 24, p. 605-16, 2008.

¹⁵² COSTA BOMFIM, D. E.; PEREIRA, J. L. B. Os médicos e a indústria farmacêutica. *GMBahia*, v. 74, p.149-151. 2004.

¹⁵³ COSTA BOMFIM, D. E.; PEREIRA, J. L. B. Os médicos e a indústria farmacêutica. *GMBahia*, v. 74, p.149-151. 2004.

¹⁵⁴ COLLIER, J.; IHEANACHO, I. The Pharmaceutical Industry as Informant. *Lancet*. v.360, p.1405-1409, 2002.

¹⁵⁵ TEMPORÃO, J. G. *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Graal. 1986. 183 p.

¹⁵⁶ TREVISOL, D. J.; FERREIRA, M. B. C.; KARNOPP, Z. M. P. A Propaganda de medicamentos em Escola de Medicina do Sul do Brasil. 2007.

¹⁵⁷ GROVES, K. E. M.; SKETRIS, I.; TETT, S. E. Prescription drug samples – does this marketing strategy counteract policies for quality use of medicines? *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, v. 28, p. 259–271, 2003.

Analizando o efeito da propaganda de medicamentos em estudantes de Medicina, Palácios, Rego e Lino (2008)¹⁵⁸ refletem sobre a seguinte situação: de um lado, aulas de bioquímica e farmacologia, procurando contribuir para compreensão de mecanismos de ação, interação das substâncias químicas no organismo humano e suas possíveis utilizações terapêuticas; de outro, propagandista, com informações sintéticas, objetivas, nem sempre confiáveis, relacionando diretamente um produto a uma doença e prometendo curá-la ou controlá-la. A necessidade que os jovens estudantes têm de controlar incertezas e insegurança e seu desconhecimento sobre estratégias e práticas da indústria farmacêutica na promoção de seus produtos os deixam extremamente vulneráveis a esta ação, possibilitando riscos potenciais inaceitáveis para os futuros clientes destes estudantes e prejudicando seriamente sua formação.

Estudo sobre propaganda de medicamentos em escola de Medicina do Sul do Brasil mostrou que entre os professores médicos, 53,6% consideraram que nunca ou raramente são influenciados pela indústria farmacêutica e 53,7% afirmaram acreditar que os colegas profissionais o são. Entre os estudantes, 43,2% acreditam que, no futuro, como médicos graduados, raramente ou nunca serão influenciados, porém 42,0% acreditam que os médicos são sempre ou freqüentemente influenciados. Para 41,7% deles, as informações dos representantes da indústria farmacêutica são boas ou ótimas e 74,8% relataram que a indústria farmacêutica poderá contribuir para sua prática profissional¹⁵⁹.

Avaliando a influência das estratégias promocionais da indústria farmacêutica sobre a prescrição médica em faculdade de Medicina no estado de São Paulo, Molinari, Moreira e Conterno (2005)¹⁶⁰ observaram que a presença do laboratório através do propagandista é vista como muito importante e importante por 9,8% e 47,5% dos médicos, respectivamente.

¹⁵⁸ PALÁCIOS, M.; REGO, S.; LINO, M. H. Promoção e propaganda de medicamentos em ambientes de ensino: elementos para o debate. *Comunicação, Saúde, Educação*, v.12, n. 27, p. 893-905, 2008.

¹⁵⁹ TREVISOL, D. J.; FERREIRA, M. B. C.; KARNOPP, Z. M. P. A Propaganda de medicamentos em Escola de Medicina do Sul do Brasil. 2007.

¹⁶⁰ MOLINARI, G. J. P.; MOREIRA, P. C. S.; CONTERNO, L. O. A influência das estratégias promocionais das indústrias farmacêuticas sobre o receituário médico na faculdade de Medicina de Marília: uma visão ética. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 29, n. 2, 2005.

O brinde oferecido pelas indústrias com marcas promocionais do produto promovido representa “porta de entrada” e facilitador do contato inicial entre o representante e o profissional prescritor. Uma vez estabelecida a confiança e o espaço para a colaboração mútua, colaborações mais significativas tendem a aparecer. Também é importante considerar, na cultura latina, a função do afeto interpessoal estreito, que de certa forma fideliza a prescrição a uma eventual amizade entre médico e representante laboratorial. Conforme Ray Moynihan (2003)¹⁶¹, muitos médicos residentes confiam em representantes da indústria farmacêutica em relação a informações sobre medicamentos.

Pesquisa realizada em Brasília através de entrevista à classe médica possibilitou observar que 98% dos médicos recebem visitas regulares de representantes comerciais, 86% recebem brindes, 68% crêem na influência direta da propaganda sobre a prescrição, 14% disseram prescrever medicamentos em função do recebimento de prêmios e 68% acreditam existir inverdades nas informações das peças publicitárias¹⁶².

Segundo Pizzol, Silva e Schenkel (1998)¹⁶³, a entrada no mercado de novos fármacos para mesmos fins terapêuticos acompanhada de grande publicidade é capaz de interferir no processo decisório do prescritor. Os argumentos visuais e não visuais das propagandas analisadas distribuídas à classe médica no sul do Brasil mostram a intenção das indústrias em convencer o médico da indispensabilidade do medicamento para seu paciente. São argumentos que enaltecem as características favoráveis do produto e procuram atender os desejos da maioria dos médicos: o medicamento que seu paciente irá usar é eficaz e seguro. Comparar antibióticos a aviões em batalha, relacionar a terapia de reposição hormonal a mulheres bonitas e felizes e a terapia anti-hipertensiva com idosos ‘joviais’ e ativos ilustram esta estratégia.

¹⁶¹ MOYNIHAN, R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 2: Disentanglement. *BMJ*, v. 326, p. 1193-1196, 2003.

¹⁶² FAGUNDES, M. J. D.; SOARES, M. G. A.; DINIZ, N. M.; PIRES, J. R.; GARRAFA, V. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 1, p. 221-229, 2007.

¹⁶³ PIZZOL, F.; SILVA, T.; SCHENKEL, E. P. Análise da adequação das propagandas de medicamentos dirigidas à categoria médica distribuídas no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Públ.*, v. 14, n. 1, p. 85-91, 1998.

Uma revisão de literatura efetuada no Medline (National Library of Medicine), International Pharmaceutical Abstracts (IPA) e ABI Inform Global constatou o impacto da distribuição de amostras grátis sobre a prescrição¹⁶⁴.

Na Austrália, estudo mostra a influência das estratégias de marketing utilizadas pela indústria farmacêutica sobre os prescritores, considerados o principal alvo deste tipo de indústria ¹⁶⁵.

Em estudo norte-americano, médicos descreveram uma variedade de influências sobre seu comportamento de prescrição de antiinflamatórios não-esteroidais como visita de representantes da indústria farmacêutica, pedidos de pacientes influenciados pela propaganda direta ao consumidor e *marketing* durante graduação e residência¹⁶⁶.

Revisão temática de artigos realizada nos Estados Unidos através do Medline, no período de 1966 a 2004, demonstrou que era comum o contato entre representantes da indústria farmacêutica e médicos residentes. A maioria dos residentes sentiu que estas interações foram apropriadas, a minoria sentiu que sua própria prescrição poderia ser influenciada por este contato, mais foram mais propensos a acreditar que o comportamento de outros médicos poderia ser influenciado¹⁶⁷.

Segundo Gareth Williams (2007)¹⁶⁸, médicos, como alvo da propaganda de medicamentos, são peça chave da indústria farmacêutica, pois ajudam a perpetuar a cultura que faz a propaganda de medicamentos aceitável e lucrativa.

¹⁶⁴ GROVES, K. E. M.; SKETRIS, I.; TETT, S. E. Prescription drug samples – does this marketing strategy counteract policies for quality use of medicines? *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, v. 28, p. 259–271, 2003.

¹⁶⁵ KYLE, G. J.; NISSEN, L. M.; TETT, S. E. Pharmaceutical company influences on medication prescribing and their potential impact on quality use of medicines. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, v. 33, p. 553–559, 2008.

¹⁶⁶ NAIK, A. D.; WOOFER, A. L.; SKINNER, J. M.; ABRAHAM, N. S. Pharmaceutical company influence on nonsteroidal anti-inflammatory drug prescribing behaviors. *The American Journal of Managed Care*, v. 15, n. 4, p. 9-15, 2009.

¹⁶⁷ ZIPKIN, D. A.; STEINMAN, M. A. Interactions between pharmaceutical representatives and doctors in training: a thematic review. *J Gen Intern Med*, v. 20, p. 777–786, 2005.

¹⁶⁸ WILLIAMS, G. Should medical journals carry drug advertising? No. *BMJ*, v. 335, 2007.

Marcia Angell (2004)¹⁶⁹ afirma que a profissão médica tem abdicado amplamente de sua responsabilidade de educar estudantes de Medicina e médicos quanto à prescrição de medicamentos. Atualmente, indústrias farmacêuticas mantêm a maior parte de educação médica continuada, conferências médicas e encontros de associações profissionais. Embora isto seja denominado educação, os bilhões de dólares investidos são provenientes de seu orçamento de *marketing*. A indústria também proporciona a graduandos, residentes e médicos vantagens como refeições e viagens a lugares exóticos.

Para Richard Smith (2005)¹⁷⁰, os médicos que recebem os impressos podem até não lê-los, mas serão impressionados pelo nome do jornal que os veicula. A qualidade do jornal certificará a qualidade do medicamento.

Estudo de revisão de artigos em inglês através de Medline e Health entre 1978 e 1993 mostraram que há forte evidência de que ensaios clínicos e educação médica continuada financiados pela indústria farmacêutica bem como informações de representantes deste tipo de indústria influenciam o comportamento de prescrição de médicos¹⁷¹.

Lexchin et al. (2003)¹⁷², em revisão sistemática, publicada no BMJ descrevem que 13 dos 16 artigos investigados, sobre a relação entre financiamento pela indústria farmacêutica e os resultados de experimentos clínicos e meta-análises, tinham resultados tendenciosos e favoreciam o produto do agente patrocinador.

A indústria farmacêutica gasta mais tempo e recursos na produção, captação e divulgação de informações médicas do que propriamente na produção de medicamentos. Collier et al. (2002)¹⁷³, realizando um estudo de revisão, afirmaram que as conclusões dos experimentos clínicos

¹⁶⁹ ANGELL, M. Excess in the pharmaceutical industry. *CMAJ*, v. 171, n. 12, p. 1451-1453, 2004.

¹⁷⁰ SMITH, R. Medical journals are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies. *Plos Medicine*, v. 2, n. 5 p. 364-366, 2005.

¹⁷¹ LEXCHIN, J. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry: What does the literature say? *Can Med Assoc J*, v. 149, n. 10, p. 1401-1407, 1993.

¹⁷² LEXCHIN, J.; BERO, L. A.; DJULBEGOVIC, B.; CLARK, O. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. *BMJ* 326:1167-70, 2003.

¹⁷³ COLLIER, J.; IHEANACHO, I. The Pharmaceutical Industry as Informant. *Lancet*. v.360, p.1405-1409, 2002.

patrocinados pela indústria farmacêutica tendem a ser mais favoráveis aos produtos desenvolvidos pelas mesmas quando comparados aos estudos realizados a partir de outros financiamentos.

Estudo canadense através de entrevistas a residentes em psiquiatria mostrou que interações entre representantes da indústria farmacêutica e residentes são comuns, sendo que 71% discordam do fato de que os representantes deveriam ser proibidos de propagandear¹⁷⁴.

Avaliando peças publicitárias distribuídas por representantes da indústria farmacêutica a clínicos gerais do Paquistão, Rohraa et al. (2006)¹⁷⁵ observaram que 18% das declarações eram injustificadas ou enganosas. Como neste país os clínicos gerais consideram as indústrias farmacêuticas fontes primárias de informação sobre medicamentos, pode-se antecipar que declarações inapropriadas veiculadas nas peças publicitárias poderiam levar à prescrição inadequada caso os médicos não disponham de outra fonte de informação.

Wazana (2000)¹⁷⁶ demonstrou uma correlação entre encontros médicos com representantes da indústria com alterações na prática de prescrição, aumento de seu custo e prescrição menos racional, maior requisição de inclusão dos medicamentos promovidos em formulários hospitalares e correlação entre número de presentes que o médico recebe e crença de que os representantes não exercem impacto sobre a prescrição, concluindo que a extensão atual das interações médico-indústria parece afetar a prescrição e o comportamento profissional.

¹⁷⁴ HODGES, B. Interactions with the pharmaceutical industry: experiences and attitudes of psychiatry residents, interns and clerks. *Can Med Assoc J*, v. 153, n. 5, p. 553-559, 1995.

¹⁷⁵ ROHRA, D. K.; GILANI, A. H.; MEMON, I. K.; PERVEN, G.; KHAN, M. T.; ZAFAR, H.; KUMAR, R. Critical evaluation of the claims made by pharmaceutical companies in drug promotional material in Pakistan. *J Pharm Pharmaceut Sci*, v. 9, n. 1, p. 50-59. 2006.

¹⁷⁶ WAZANA, A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *JAMA*, v. 283, n. 3, p. 373-380. 2000.

1.6 O SUS E A PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS

A Constituição Federal¹⁷⁷ de 1988 estabeleceu no artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Em 1990, a Lei nº. 8.080¹⁷⁸ concretizou as orientações constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), detalhando objetivos, atribuições, princípios e diretrizes do SUS, além de delinear recursos humanos e financeiros necessários ao seu desenvolvimento bem como competências e atribuições dos gestores. Baseada nos preceitos constitucionais, a construção do SUS se norteia pelos princípios doutrinários universalidade, equidade e integralidade. Os princípios que regem a organização do SUS são regionalização e hierarquização. A rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior dos problemas de saúde da população da área delimitada, favorecendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade¹⁷⁹.

O artigo 35 da supracitada Lei afirma que os recursos serão destinados às esferas governamentais segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio, adotando para os gestores estaduais e municipais do SUS critérios a serem calculados antes da transferência tais como perfil demográfico da região, perfil epidemiológico da população a ser coberta, características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área, desempenhos técnicos, econômicos e financeiros no período anterior, níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais,

¹⁷⁷ 01-BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Senado Federal. Normas jurídicas em texto integral. Disponível em: <www.uel.br/aai/pages/arquivos/Constituicao%20Federal%201988br.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2010.

¹⁷⁸ -BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 1990.

¹⁷⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: doutrina e princípios. Brasília: 1990.

previsão do plano quinquenal de investimentos da rede, ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

A Portaria SAS nº 115¹⁸⁰, considerando a necessidade de adequar a tabela de tipo de estabelecimento de saúde/unidade do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), estabeleceu, dentre outros, a Unidade Básica de Saúde (UBS) como uma Unidade para realização de atendimentos de atenção básica integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas. Podendo ou não oferecer Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT) e Pronto Atendimento 24 horas.

O acesso a medicamentos é parte integrante do direito à saúde, consolidado pela Constituição Federal de 1988 como também por outros instrumentos legais, sendo um componente fundamental da atenção à saúde, representando hoje um dos maiores desafios da concretização deste direito, considerada a integralidade da saúde. O medicamento não é uma mercadoria comum e, sendo essencial à saúde e à vida das pessoas, deveria ser mais acessível para toda população em cumprimento ao direito universal do SUS. A produção, a distribuição, a propaganda, a venda e a dispensação dos medicamentos dependem de instrumentos e condições legais específicos.¹⁸¹

A Política Nacional de Medicamentos (PNM)¹⁸² determinou a reorientação do modelo de assistência farmacêutica, coordenada e disciplinada em âmbito nacional pelos três gestores do Sistema, devendo estar fundamentada: a) na descentralização da gestão; b) na **promoção do uso racional dos medicamentos**; c) na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público; d) no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando,

¹⁸⁰ BRASIL. Portaria MS/SAS nº 115, de 19 de maio de 2003.

¹⁸¹ OLIVEIRA, N. A. Propaganda de medicamentos no contexto do SUS e no ensino médico: por que discutir? *Interface Comunicação Saúde e Educação*, v. 12, n. 27, p. 906-916. 2008.

¹⁸² BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

inclusive, o acesso da população aos produtos no âmbito do setor privado (destaque nosso).

De acordo com a PNM, o **processo indutor** do uso **irracional** e desnecessário de medicamentos e o estímulo à automedicação, presentes na sociedade brasileira, são fatores que promovem um aumento na demanda por medicamentos, requerendo, necessariamente, a promoção do seu uso racional mediante a reorientação destas práticas e o desenvolvimento de um processo educativo, tanto para a equipe de saúde quanto para o usuário.

Certamente, a propaganda de medicamentos é um desses **fatores indutores**, haja vista os inúmeros trabalhos que têm constatado a sua influência no uso irracional de medicamentos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)^{183 184}, o uso irracional de medicamentos é uma constante em muitos países. Alguns dados demonstram claramente essa prática: 25 a 70% do gasto em saúde, nos países em desenvolvimento, correspondem a medicamentos em comparação a menos de 15% nos países desenvolvidos, 50 a 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa, 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente, 75% das prescrições com antibióticos são errôneas, os hospitais gastam de 15 a 20% de seus orçamentos para lidar com complicações causadas pelo mau uso de medicamentos.

O problema do uso irracional de medicamentos levou o Ministério da Saúde a criar, através da Portaria GM/MS nº. 427¹⁸⁵, o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos. Este Comitê desenvolverá ações estratégicas para ampliar o acesso da população à assistência farmacêutica e melhorar a qualidade e a segurança na utilização dos medicamentos.

¹⁸³ World Health Organization. Global partnerships for health. *WHO drug information*, v. 13, n. 2, p. 61-64. 1999.

¹⁸⁴ World Health Organization. *Global strategy for containment of antimicrobial resistance*. 2001. Disponível em: <<http://www.who.int/emc/amr.html>>. Acesso em: 29 jul. 2010.

¹⁸⁵ BRASIL. Portaria GM/MS nº 427, de 26 de fevereiro de 2007.

Os participantes do 3º Congresso Brasileiro sobre Uso Racional de Medicamentos, que ocorreu de 26 a 30 de outubro de 2009, na cidade de Fortaleza/CE, concordaram em tornar públicas as recomendações sobre o uso racional de medicamentos, consubstanciadas na “Carta de Fortaleza: incorporando o uso racional de medicamentos às práticas profissionais em saúde”¹⁸⁶, que, dentre as sugestões que estabeleciam relação entre propaganda e uso irracional de medicamentos, propôs o seguinte: a) considerando a influência da propaganda e da publicidade que induzem a criação de necessidades em saúde e novos nichos de mercado para doenças “negociadas”, há necessidade de alertar para as boas práticas de prescrição ou “princípios da prescrição conservadora”, expurgando da prática a lógica inovadora essencialmente mercantilista; b) que se limite a propaganda desenfreada aos consumidores, mudando a predominante óptica da mercantilização para a da informação adequada ao entendimento dos usuários; c) que hospitais, principalmente, os públicos e os que recebem incentivos governamentais retirem a propaganda da indústria farmacêutica a estudantes e corpo clínico, bem como a doação de medicamentos, muitas vezes, em quantidade insuficiente, para cursos de terapia dentro do hospital.

Diante do exposto, fica claro que para serem atingidos os preceitos doutrinários do SUS, ou seja, que a saúde seja um direito de todo cidadão brasileiro e distribuída igualmente na sua totalidade, é necessário que muitos dos obstáculos que dificultam a plena execução deste direito sejam paulatinamente eliminados e a propaganda de medicamentos é um destes entraves, uma vez que aumenta o custo dos tratamentos porque influencia a prescrição médica, levando a um aumento de prescrições medicamentosas em detrimento de alternativas mais saudáveis para a manutenção da saúde, a fim de restringir o uso dos medicamentos àqueles casos em que realmente sua utilização é imprescindível, cria demandas decorrentes da medicalização da sociedade, leva ao aumento de utilização de novos fármacos que geralmente são mais caros e, na maioria das vezes, não têm nenhuma vantagem sobre aqueles que já existentes no mercado.

¹⁸⁶ Carta de Fortaleza: incorporando o uso racional de medicamentos às práticas profissionais em saúde. 2009. Disponível em: <<http://www.anfarmag.org.br/documentos/CartaFortaleza.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2010.

Além do mais, aumenta custos de tratamentos porque incentiva a automedicação, que, por sua vez, leva à utilização de medicamentos ineficientes, agravando doenças e, em muitos casos, tendo como consequência intoxicações medicamentosas, que oneram mais ainda o serviço público devido às internações hospitalares.

Em um sistema onde os gastos devem ser extremamente controlados para que se atinjam cada vez mais os seus preceitos doutrinários, o controle da propaganda de medicamentos é um dos fatores imprescindíveis à saúde econômica do estado e dos seus cidadãos.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em 14 capitais brasileiras e o Distrito Federal, aproveitando-se a estrutura já instalada do Projeto de Monitoração de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), através de convênios estabelecidos com Instituições de Ensino Superior, montou, em praticamente todas as capitais brasileiras, laboratórios de monitoração de propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária com equipamentos, bibliografia e pessoal treinado na análise de propagandas, que têm realizado captação, monitoração e análise de peças publicitárias no desenrolar das várias etapas do Projeto de Monitoração e que, portanto, poderiam realizar em melhores condições o atual Projeto Diagnóstico Situacional da Promoção de Medicamentos em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

A amostra foi calculada utilizando-se os dados do DATASUS/CNES nas seguintes cidades: 1-Manaus, 2-Belém, 3-São Luís, 4-Natal, 5-João Pessoa, 6-Salvador, 7-Belo Horizonte, 8-Rio de Janeiro, 9-São Paulo, 10-Curitiba, 11-Florianópolis, 12-Goiânia, 13-Teresina, 14-Porto Alegre e 15-Brasília.

O planejamento amostral teve por objetivo elaborar amostra para pesquisa quantitativa com médicos de Unidades Básicas de Saúde (UBS) de 14 capitais de estados brasileiros e Distrito Federal.

As unidades básicas de saúde (UBS) estão distribuídas nas 15 capitais conforme a Tabela 1, a qual também demonstra como os médicos estão distribuídos segundo os Municípios (capitais) incluídos no estudo.

TABELA 1
Distribuição de UBS e Médicos segundo as capitais que pertencem ao estudo

Município	UBS	Médicos
BELEM	73	579
BELO HORIZONTE	147	1186
BRASILIA	15	148
CURITIBA	119	684
FLORIANOPOLIS	48	300
GOIANIA	98	1081
JOAO PESSOA	203	320
MANAUS	234	771
NATAL	69	352
PORTO ALEGRE	166	923
RIO DE JANEIRO	148	1169
SALVADOR	112	802
SAO LUIS	58	309
SAO PAULO	528	5877
TERESINA	76	277
Total	2094	14778

Fonte: Ministério da Saúde

O plano amostral foi elaborado de maneira que os dados levantados tenham representatividade para o conjunto das capitais. Portanto, em princípio, não será possível fazer inferências e conclusões individualmente para cada uma das capitais.

O plano amostral utilizado é a *amostragem por conglomerado em dois estágios*. No primeiro estágio, a unidade amostral dita primária são as UBS. Desta forma, em cada capital deve ser sorteado em torno de 10% de UBS para fazer parte da amostra. No segundo estágio, a unidade amostral secundária é o profissional médico. Portanto, para cada UBS selecionada no primeiro estágio serão sorteados médicos que responderão ao questionário.

A quantidade de médicos na amostra foi calculada para que se atinja um erro amostral máximo de 5% com 95% de confiança. Com relação à distribuição dos médicos na amostra ao longo das capitais do estudo, esta ocorreu de forma proporcional ao número de médicos total de cada um desses municípios.

Em relação aos dispensadores, os municípios foram orientados a entrevistarem apenas o responsável pela farmácia, seja ele farmacêutico ou não.

Os procedimentos técnicos para calcular uma amostra por conglomerado em dois estágios quando o estimador é uma proporção depende da variabilidade interna aos conglomerados ou unidades primárias, neste caso, as UBS, e da variabilidade entre os conglomerados. Como não dispomos de estudo piloto nem de nenhuma informação de estudos anteriores sobre o tema, adotou-se variabilidade máxima dentro de cada conglomerado. As fórmulas de erro padrão e erro amostral são as seguintes:

$$SE(\hat{p}_{unb}) = \sqrt{N^2 \left(1 - \frac{n}{N}\right) \frac{pq}{n-1} + \sum_{i=1}^n \left(1 - \frac{m_i}{M_i}\right) M_i^2 \frac{p_i q_i}{m_i - 1}} \quad \text{é o erro padrão do estimador}$$

$$E = z_{\alpha/2} \sqrt{N^2 \left(1 - \frac{n}{N}\right) \frac{pq}{n-1} + \sum_{i=1}^n \left(1 - \frac{m_i}{M_i}\right) M_i^2 \frac{p_i q_i}{m_i - 1}} \quad \text{é o erro amostral ou, mais precisamente, o limite sobre o erro de estimação.}$$

A distribuição da amostra ocorreu conforme demonstrado na Tabela 2 a seguir:

TABELA 2
População de UBS e médicos e tamanho da amostra de UBS e médicos segundo a capital

CAPITAL	População		Amostra	
	UBS	Médicos	UBS	Médicos
BELEM	73	579	8	23
BELO HORIZONTE	147	1186	15	47
BRASILIA	15	148	3	6
CURITIBA	119	684	12	27
FLORIANOPOLIS	48	300	5	12
GOIANIA	98	1081	10	42
JOAO PESSOA	203	320	20	20
MANAUS	234	771	23	30
NATAL	69	352	7	14
PORTO ALEGRE	166	923	18	36
RIO DE JANEIRO	148	1169	15	45
SALVADOR	112	802	12	32
SAO LUIS	58	309	6	12
SAO PAULO	528	5877	56	224
TERESINA	76	277	8	12
Total	2094*	14778	218	582

Fonte: Ministério da Saúde

* Foram excluídos as UBS que apareceram na listagem sem nenhum médico

Para a avaliação da amostra, foram utilizados três questionários distintos denominados a) Questionário dos Prescritores, b) Questionário dos Dispensadores e c) Questionário dos Gestores (Apêndice A, B e C).

A coleta de dados foi realizada por estudantes pertencentes às Universidades situadas nos diferentes municípios que compõem a amostra, tendo em cada Universidade um professor responsável.

Antes da coleta, porém, os estudantes passaram por um treinamento no qual foram apresentados os objetivos do estudo, os questionários, a forma de aplicação do instrumento de coleta de dados e os aspectos específicos a serem observados antes, durante e depois da aplicação dos questionários.

Além disso, os estudantes que aplicaram os questionários também preencheram um roteiro de "Observações Pessoais" logo após a aplicação do instrumento de coleta de dados.

Ao final do trabalho de campo foi verificado um percentual de 86,8% de cobertura da amostra previamente delineada para os médicos. Das 582 entrevistas planejadas, foram realizadas 505. Contudo, esse percentual de 13,2% de não resposta não inviabiliza a análise. Para isso, os pesos amostrais serão recalculados baseando-se na amostra realmente investigada.

No que se refere às unidades básicas de saúde (UBS), da mesma forma que ocorreu com os médicos, houve um contingente de não respostas. Nesse caso, foram 14,7% de UBS que não responderam a pesquisa, resultando num grau de cobertura de 85,3% da amostra.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS) sob o nº. 287/09.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 GESTORES

Em relação a esse grupo, gestores de 13 municípios responderam ao questionário, faltando um da região Norte e outro da região Sudeste.

Os respondentes desta categoria eram na maioria (58,3%) do sexo feminino, com idade variando de 25 a 66 anos, com média de 44 anos, distribuídas conforme o Gráfico 1, farmacêuticos (83,3%), pós-graduados em 50% dos casos e com formação na área de gestão (58,3%).

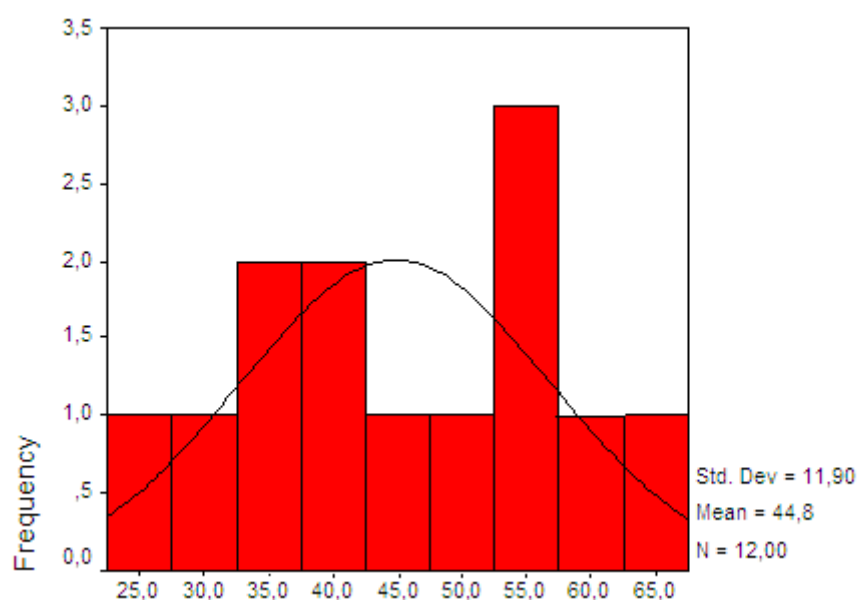


GRÁFICO 1 – Distribuição das idades dos gestores

Os dados coletados demonstraram que 75% dos municípios estudados possuem Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ou equivalente. Dos municípios que não possuem CFT, 2 pertencem a região Nordeste e 1 a região Norte. Dos 13 municípios que responderam o questionário, apenas 1 não possui REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) ou lista padronizada de medicamentos, esse município pertence à região Nordeste e é um dos 2 que não tem CFT.

Em relação a quem decide sobre a compra de medicamentos, a maioria referiu ser a CFT, como mostra o Gráfico 2.

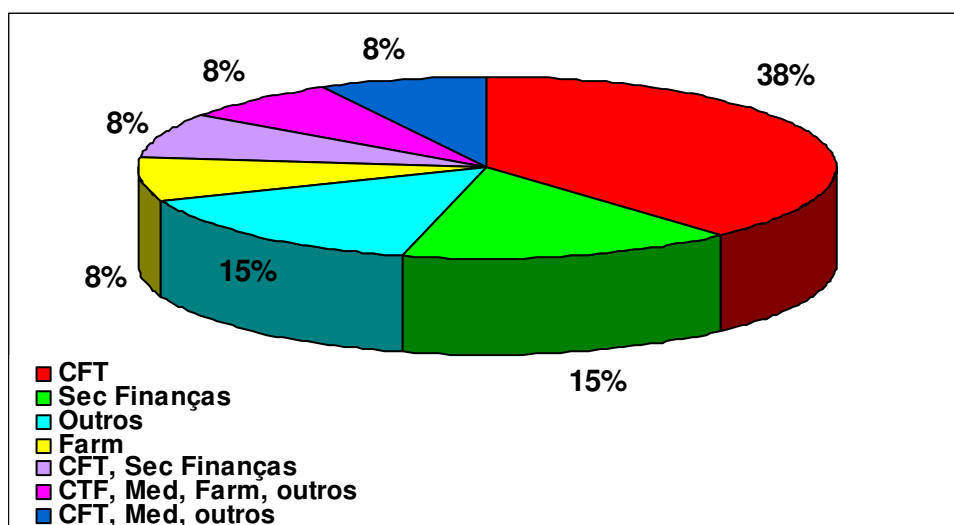


GRÁFICO 2 – Decisão sobre a compra de medicamentos no município

Em relação à utilização de critérios para a solicitação de medicamentos, a Tabela 1 explicita a frequência na qual eles são utilizados. Destaca-se dentre os critérios que **sempre** são utilizados a REMUME, o estudo das doenças mais prevalentes na região ou as especialidades de atendimento (no caso de hospitais) e a relação de medicamentos proposta pela CFT ou equivalente. Observa-se que o preço é utilizado em apenas 38,5% dos casos.

Tabela 1
Frequência de utilização de critérios para a solicitação de medicamentos

CRITÉRIOS	Nunca %	Às Vezes %	Sempre %
Preço do medicamento.	7,7	53,8	38,5
RENAME	-	46,2	53,8
RESME	30,8	46,2	23,0
REMUME	15,4	7,7	76,9
Literatura especializada.	15,4	30,8	33,8
Informações da indústria farmacêutica.	38,5	61,5	-
Vantagens e facilidades oferecidas na transação.	66,7	25,0	8,3
A relação de medicamentos proposta pela CFT ou equivalente	23,1	15,4	61,5
O estudo das doenças mais prevalentes na região ou as especialidades de atendimento (no caso de hospitais).	7,7	23,1	69,2

Os gestores informaram que em 46,2% dos casos a CFT recebe solicitação de compras de medicamentos não padronizados ou que não constam das listagens oficiais e que em 66,7% dos casos, essa solicitação se dá por decisão judicial, 30,8% por medicamentos excepcionais e 7,7% por exclusividade do fabricante. Perguntados se há influência da indústria farmacêutica nestas solicitações, 23,0% responderam que sim.

O Gráfico 3 demonstra os tipos de modalidades de compras mais freqüentes nos municípios. Como se pode observar, o pregão eletrônico e o pregão presencial são as modalidades mais utilizadas e que 76,9% dos municípios compram por registro de preços.

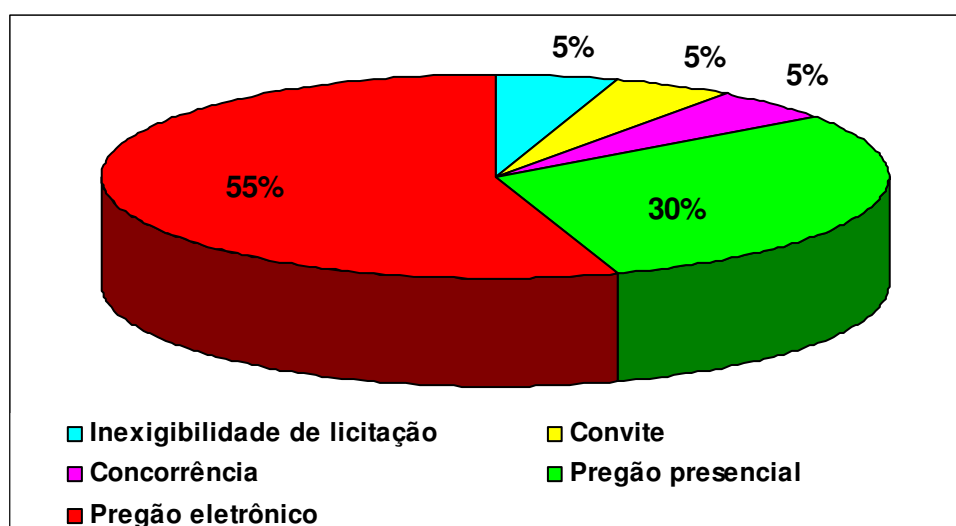


GRÁFICO 3 – Modalidades de compras mais freqüentes nos municípios

Em relação à propaganda de medicamentos, foi informado por 75% dos gestores que eles recebem visitas de representantes da indústria farmacêutica e que a frequência destas visitas é, na maioria das vezes, mensal.

Em relação aos recursos usados pelos representantes da indústria farmacêutica (Tabela 2), foi informado que a distribuição de brindes que divulgam o nome de um determinado medicamento foi a estratégia mais usada, seguida pelos impressos sobre os medicamentos. Vários

autores^{187, 188, 189, 190} têm demonstrado serem essas estratégias as mais comumente usadas pela indústria para anunciar seus produtos, principalmente quando dirigida aos médicos.

Tabela 2
Frequência com que os representantes da indústria farmacêutica utilizam os recursos abaixo na promoção de medicamentos

CRITÉRIOS	Nunca %	Às Vezes %	Sempre %
Fornecem materiais impressos de medicamentos.	40,0	40,0	20,0
Distribuem brindes que divulgam o nome de um determinado medicamento (p.ex: canetas, agendas, blocos, camisetas, etc).	30,8	46,2	23,0
Oferecem cortesias (p.ex: inscrições em congressos, passagens, estadia em hotéis, etc).	84,6	7,7	7,7
Fornecem amostra-grátis do medicamento.	84,6	15,4	-
Fornecem arquivos digitais de informações sobre o medicamento.	66,7	33,3	-

O Código das Práticas de Marketing Farmacêutico¹⁹¹, que passou a vigorar em 2007 e que foi aprovado pelos membros da Federação Internacional das Associações das Indústrias Farmacêuticas (IFPMA), determina que “os brindes promocionais ou itens de recordação podem ser fornecidos ou oferecidos aos profissionais da saúde e equipe administrativa apropriada, desde que o brinde seja de valor modesto e seja benéfico para a prática de serviços médicos e para os cuidados aos pacientes”. Os brindes promocionais institucionais podem ser distribuídos desde que não veiculem propagandas de medicamentos¹⁹².

¹⁸⁷ BARROS, J. A. C. *Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?* São Paulo: Hucitec/Sobravime. 1995

¹⁸⁸ HODGES, B. Interactions with the pharmaceutical industry: experiences and attitudes of psychiatry residents, interns and clerks. *Canadian Medical Association Journal*, v. 153, n. 5, p. 553-559. 1995.

¹⁸⁹ LEXCHIN, J. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry: what does the literature say? **Canadian Medical Association Journal**, v. 149, n. 10, p. 1401-1407. 1993.

¹⁹⁰ ZIPKIN, D. A.; STEINMAN, M. A. Interactions between pharmaceutical representatives and doctors in training. *Journal of General Internal Medicine*, v. 20, n. 8, p. 777-786. 2005.

¹⁹¹ Federação Internacional das Associações das Indústrias Farmacêuticas (IFPMA). *Código das Práticas de Marketing Farmacêutico*. Revisão 2006.

¹⁹² BRASIL. Instrução Normativa nº 5, de 20 de maio de 2009. Brasília, *Diário Oficial da União*, 21 maio 2009.

Apenas 15,4% dos gestores receberam visitas de representantes de medicamentos genéricos e 63,6% deles acha que a estratégia de divulgação dos genéricos é diferente daquela usada para medicamentos de referência e similares.

Questionados se o município recebe apoio das indústrias farmacêuticas para a realização de pesquisas científicas e/ou ensaios clínicos, 61,5% responderam que não e 38,5% que não sabiam.

3.2 DISPENSADORES

Foram entrevistados 187 de uma previsão de 218 dispensadores, que incluíram não apenas farmacêuticos, mas também outros profissionais que atuavam na distribuição de medicamentos, no caso da UBS não ter farmacêutico responsável pela dispensação.

Essa categoria era composta por profissionais, na maioria, do sexo feminino (83,5%) e com idade variando de 21 a 67 anos, com média de 40 anos e distribuição conforme o Gráfico 4, distribuídos em várias categorias profissionais: farmacêuticos, técnicos e auxiliares de farmácia, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, administradores e técnicos e auxiliares em administração, além de outras categorias não informadas.

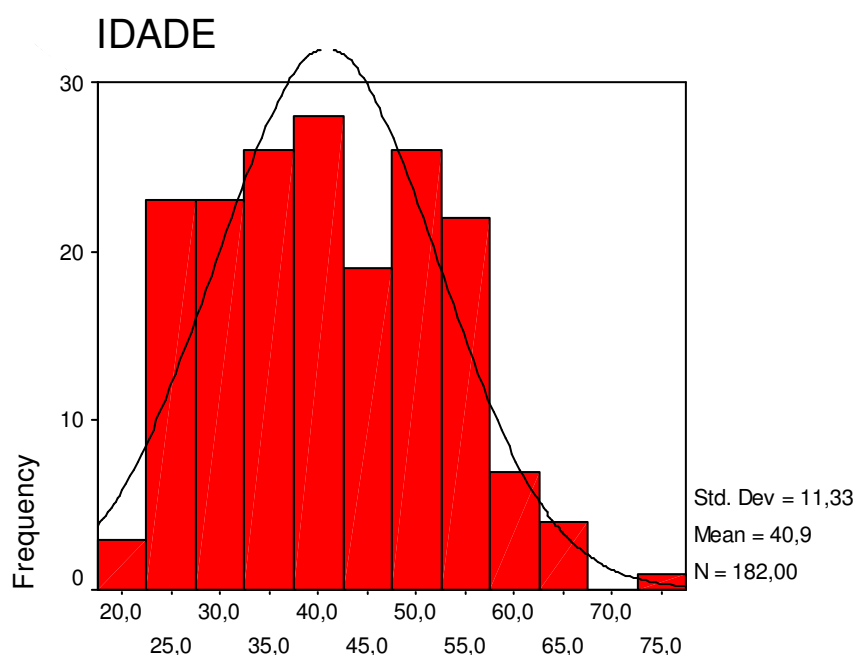


GRÁFICO 4 - Distribuição das idades dos dispensadores

Perguntados se a UBS possuía farmacêutico responsável 46,9% declararam que sim. No caso da UBS não ter farmacêutico, a responsabilidade pela farmácia era delegada a outro tipo de profissional. No entanto, ao responderem no final do questionário qual a sua formação, apenas 53 (29,6%) se declararam farmacêuticos e 2 (1,1%) disseram que possuíam curso superior não especificando o tipo. Mesmo que se considerem esses 2 como farmacêuticos, ainda fica longe do que se constatou na pergunta inicial. Em relação a esses 2 questionamentos, 7 entrevistados deixaram de responder a essas 2 questões.

Ainda em relação ao responsável pela dispensação a Tabela 3 demonstra claramente que profissionais exerciam essa função nas UBS avaliadas.

Tabela 3
Profissional responsável pela dispensação nas UBS

PROFISSIONAL	N	%
Farmacêutico	53	29,6
Técnico em farmácia	2	1,1
Auxiliar em farmácia	10	5,6
Enfermeiro	16	8,9
Técnico em enfermagem	36	20,1
Auxiliar de enfermagem	21	11,7
Superior completo	2	1,1
Segundo grau completo	8	4,5
Segundo grau incompleto	1	0,6
Administrador	5	2,8
Auxiliar Administrativo	10	5,6
Técnico Administrativo	2	1,1
Outros	13	7,3

Na Tabela 3 se pode observar que **70,4%** dos profissionais responsáveis pelas farmácias das UBS **não são farmacêuticos**, desses 57,9% são da área da enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem), o que caracteriza violação frontal à legislação em vigor, se constituindo em exercício ilegal da profissão farmacêutica.

Além dos farmacêuticos, 12,8% têm curso superior e 50,3% não têm curso superior. Outros 7,3% não referiram o tipo de formação profissional.

Portanto, na maioria das UBS estudadas não existe **dispensação** de medicamentos, mas simplesmente **entrega do produto ao usuário**, uma vez que o farmacêutico é o único profissional devidamente capacitado para a dispensação. Até mesmo o armazenamento de medicamentos fica prejudicado, se o profissional encarregado não detiver os conhecimentos necessários para sua aplicação, *haja vista* o enorme desperdício de medicamentos por falta de condições adequadas de compra e estocagem, pelo país afora, o qual, segundo o Conselho Federal de Farmácia, atinge a cifra de R\$ 1 bilhão por ano¹⁹³.

A inclusão da assistência farmacêutica na agenda do governo federal se deu a partir de 1998 e resultou na publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM)¹⁹⁴. Em 2001, o Ministério da Saúde publicou materiais técnicos com o objetivo de orientar a organização dos serviços farmacêuticos, por meio do estabelecimento de requisitos técnicos¹⁹⁵. Posteriormente, na mesma linha da PNM, em 2004, o Conselho Nacional de Saúde publicou o documento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Na PNAF ficam explícitas as necessidades de qualificação dos serviços de assistência farmacêutica e de promoção do uso racional de medicamentos¹⁹⁶. No entanto, percebeu-se que na grande maioria das UBS estudadas essas diretrizes ainda não foram contempladas.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) estabelece que a assistência farmacêutica no SUS, englobará as atividades de seleção, programação, aquisição, **armazenamento e distribuição**, controle da qualidade e utilização – nesta compreendida a prescrição e a **dispensação** – o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos

¹⁹³ ALENCASTRO, C. Falhas na compra e no armazenamento levam à desperdício de R\$ 1 bilhão com medicamentos. O Globo, 24 abr. 2010. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/pais/mat/2010/04/24/falhas-na-compra-no-armazenamento-levam-desperdicio-de-1-bilhao-com-medicamentos-916425603.asp>>. Acesso em: 23 jul. 2010.

¹⁹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

¹⁹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica. Instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2010.

¹⁹⁶ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a política nacional de assistência farmacêutica. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf>. Acesso 23 jul. 2010.

segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos (destaques nossos). Também, de acordo com a PNM, dentre outras obrigações, os gestores municipais são responsáveis por “assegurar a **dispensação adequada dos medicamentos**; investir na infra-estrutura de centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos; receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda” (destaque nosso). Portanto, o que vem acontecendo na maioria das UBS é um desrespeito à PNM, uma vez que a responsabilidade pelas farmácias das UBS está, na maioria das vezes (70,4%), entregue a profissionais não capacitados e que não tem competência para exercê-la e, portanto, os gestores municipais não estão cumprindo as determinações da referida política.

Segundo Paiva Filho¹⁹⁷ em locais onde não há assistência farmacêutica, só armazenamento e distribuição de medicamentos, os usuários não recebem o repasse das orientações esclarecedoras quanto aos cuidados na administração do medicamento.

A condição essencial para o sucesso de qualquer tratamento depende da qualidade da orientação que é fornecida ao usuário sobre a utilização correta do medicamento. A ausência desta orientação, conforme Rech¹⁹⁸ “[...] tem sido uma das causas mais freqüentes de retorno de pacientes aos serviços de saúde, acarretando mais sofrimento à população e onerando ainda mais o sistema de saúde”.

Outra questão empregada na entrevista versou sobre a emissão de prescrições com o nome comercial do medicamento, 83,3% dos respondentes informaram que as prescrições médicas usam o nome comercial dos medicamentos em vez do nome genérico como determina a legislação em vigor¹⁹⁹ “Art. 3º. As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas

¹⁹⁷ PAIVA FILHO, O. Oficinas de assistência farmacêutica. *Pharmacia Brasileira*, Brasília, v. 2, n.10, , jul./ago./set. 1998.

¹⁹⁸ RECH, N. Pronunciamento da Federação Nacional dos Farmacêuticos na audiência pública da Comissão de Defesa do Consumidor, Meio Ambiente e Minorias da Câmara Federal, Projeto Lei 4.385.Brasília, 26/6/1996.*Pharmacia Brasileira*, Brasília, ed. esp. p.13-15, 1996.

¹⁹⁹ BRASIL. RDC nº 135, de 29 de maio de 2003. Brasília, *Diário Oficial da União*, 12 ago. 2003.

de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)". A prescrição de medicamentos pelo nome comercial pode dificultar o acesso do usuário do SUS ao fármaco e sugere a aquisição de produto de determinada marca, sem comprovação de que esta seja superior ao fabricado por outros laboratórios farmacêuticos.

Perguntados se recebiam visitas de representantes de medicamentos, 21,2% afirmaram que sim. Em relação aos representantes de medicamentos genéricos, apenas 9% confirmaram receber esse tipo de representante. Também foi informado por 70,5% dos respondentes que as estratégias de divulgação dos medicamentos genéricos são diferentes daquelas utilizadas nos outros tipos de medicamentos.

Questionados como se atualizavam sobre os medicamentos distribuídos pela UBS, os respondentes, na sua maioria, afirmaram ser através de treinamentos municipais, o que demonstra a importância deste meio de atualização para a categoria (GRÁFICO 5).

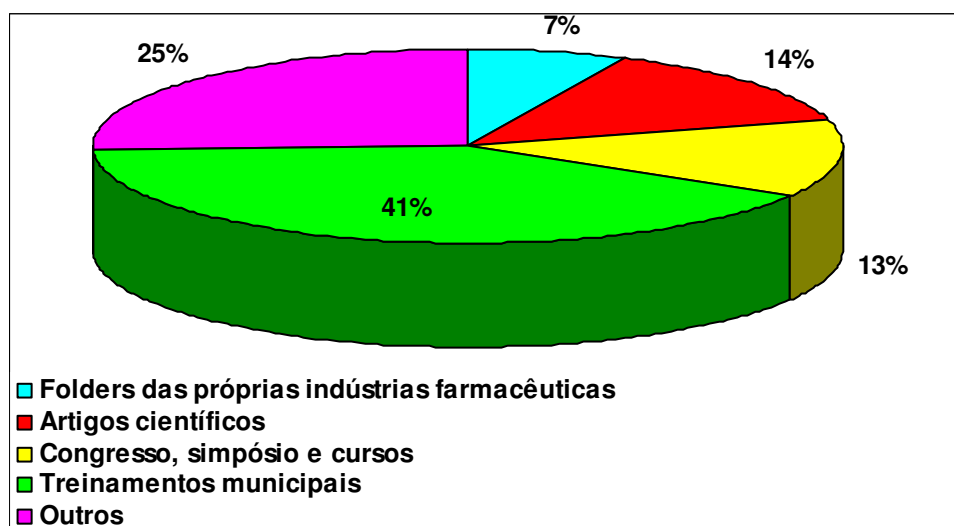


GRÁFICO 5 – Meio de atualização sobre os medicamentos distribuídos pela UBS

Em relação aos medicamentos mais dispensados nas UBS, foi informado que a grande maioria pertence à classe dos anti-hipertensivos (49,7%), seguidos pelos analgésicos/anti-inflamatórios (20,9%).

3.3 PRESCRITORES

Para obter as informações com os prescritores foram entrevistados 505 profissionais de uma previsão de 582, sendo que, dessa amostragem, a maioria eram médicos (99,2%) e o restante representado por 4 dentistas.

A maioria dos profissionais era do sexo feminino (59,1%), com idade variando de 24 a 73 anos, com média de 46 anos, sendo grande parte (80,1%) na faixa etária entre 30 a 59 anos, conforme pode ser verificado no Gráfico 6.

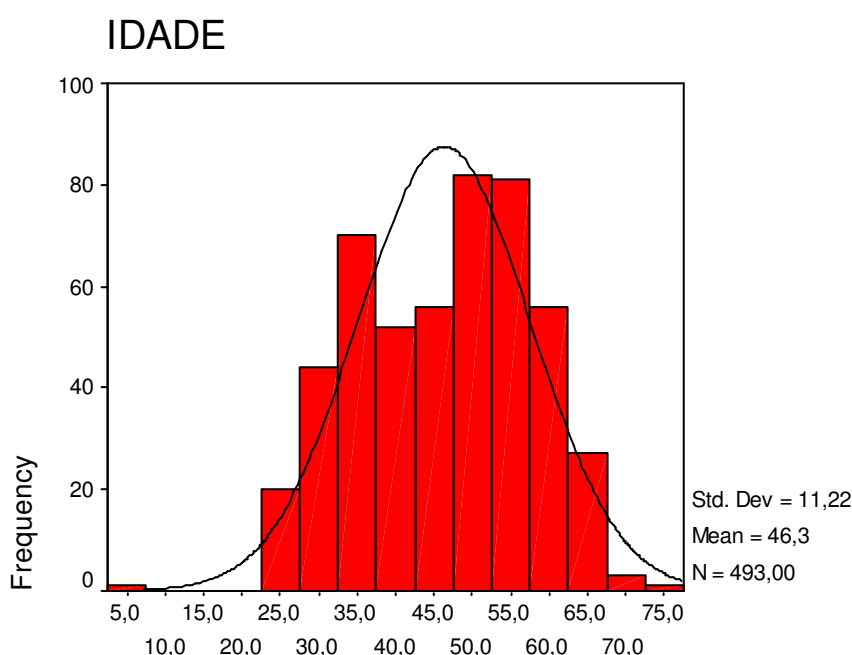


GRÁFICO 6 - Distribuição das idades dos prescritores

O grupo dos médicos era composto por profissionais de 43 diferentes especialidades, sendo essas distribuídas de acordo com a Tabela 4.

Tabela 4
Especialidade dos profissionais responsáveis pela prescrição nas UBS

PROFISSIONAL	N	%
Pediatra	111	19,9
Clínico geral	109	19,6
Ginecologista	63	11,3
Medicina comunitária e preventiva	47	8,4
Obstetra	34	6,1
Generalista	14	2,5
Homeopata	12	2,2
Outros	167	30,0
Total	557*	100,0

* Em alguns casos os profissionais possuem especialidade em mais do que uma área

Em relação à participação em congressos apenas 17,7% afirmaram ter participado pelo menos uma vez durante o último ano (2008) como palestrante e apenas 6,0% duas vezes ou mais. Entretanto, como ouvinte a grande maioria afirmou ter participado em pelo menos um evento durante o ano de 2008, conforme pode ser observado no Gráfico 7.

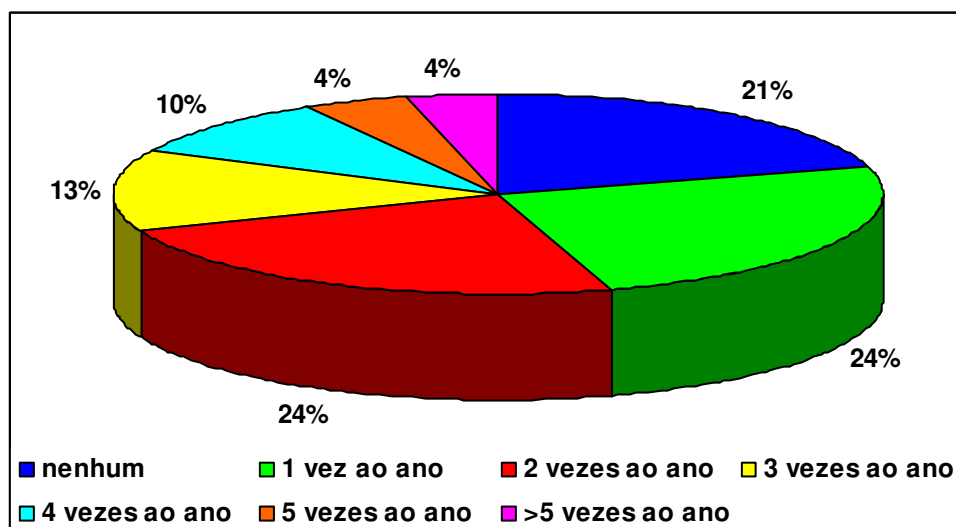


GRÁFICO 7 - Participação dos profissionais em congressos como ouvinte

Geralmente, os profissionais que participam como palestrantes em eventos científicos são aqueles que têm titulação (mestrado e/ou doutorado), fato que pode ser confirmado quando se observa que apenas

16,1% dos entrevistados tinham pós-graduação. Em contrapartida, 51,1% dos prescritores das UBS não tinham nenhum curso de especialização e 32,8% eram especialistas.

Quanto à promoção de medicamentos, 41,3% afirmaram receber visitas de representantes de medicamentos em seu local de trabalho, sendo que essas podem ocorrer mensalmente (60,9%), quinzenalmente (14,5%), semanalmente (16,4%) ou diariamente (8,2%).

Entretanto, quando se faz uma avaliação isolada das capitais estudadas, observa-se que a percentagem de profissionais que recebem visitas de representante pode variar de 7,7%, como é o caso de Curitiba, a 100% em Brasília, como se observa no Gráfico 8.

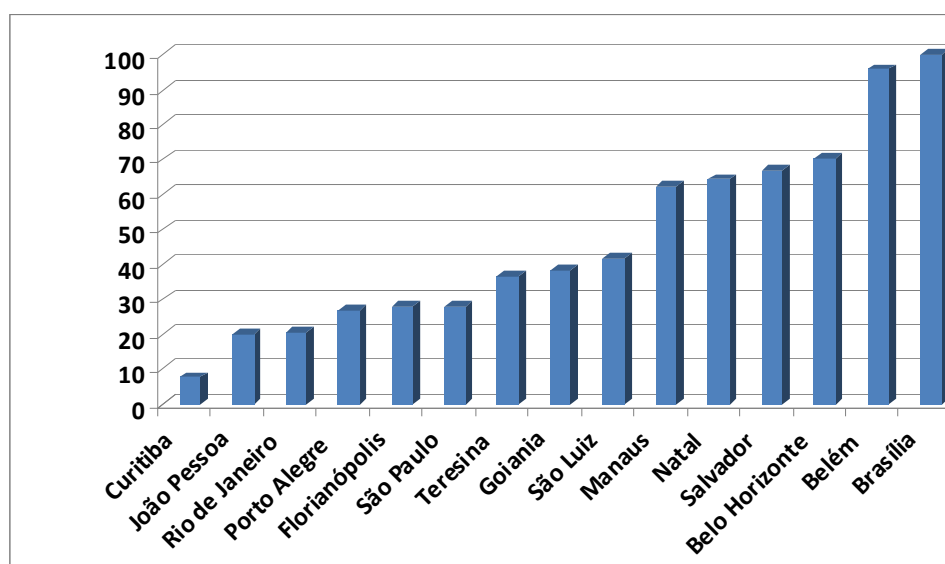


GRÁFICO 8 - Percentagem de visitas de representante de medicamentos nas UBS das capitais pesquisadas

Essas visitas ocorrem em 94,1% dos casos nos consultórios. Dentre as formas de divulgação dos medicamentos, não tem sido observada com muita frequência a distribuição de cupons de desconto para indicação de medicamentos vendidos sob prescrição para serem distribuídos aos pacientes, nem tampouco cortesias como inscrições em congressos, passagens e estadia em hotéis.

A forma preferida de divulgação dos medicamentos é a distribuição de folders e amostras grátis e, em segunda opção, a oferta de monografias ou artigos científicos. A utilização de arquivos digitais com informações

sobre os medicamentos e entrega de brindes como canetas, agendas, blocos e camiseta ocorre com menor frequência. A percentagem dos recursos utilizados para a divulgação dos medicamentos pode ser conferida no Gráfico 9.

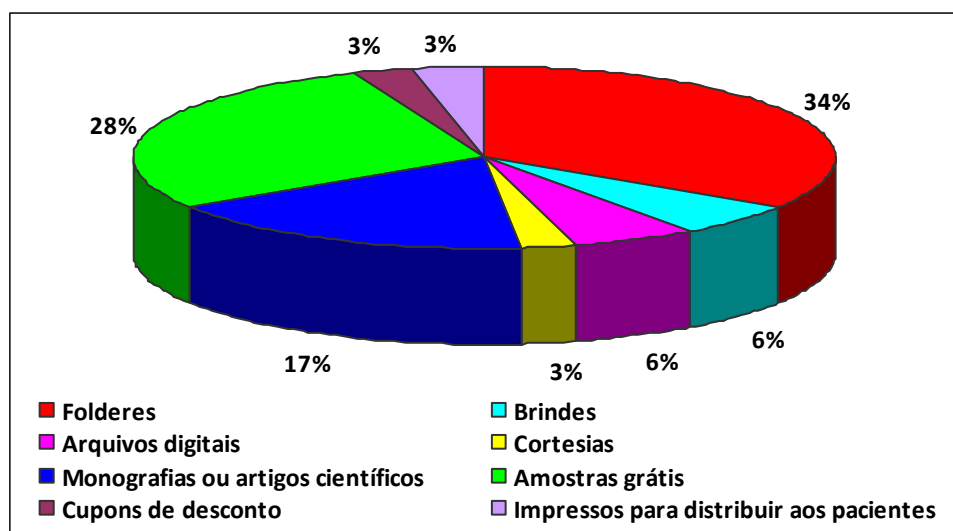


GRÁFICO 9 – Recursos utilizados na promoção de medicamentos

Esse comportamento é observado na maioria das capitais, exceto em São Luiz, onde as formas mais frequentes de divulgação são material digital e cortesias e em segunda opção, folderes e monografias ou artigos científicos. Em Curitiba e Manaus a distribuição de brindes é superior a utilização de monografias ou artigos científicos e em Florianópolis tem sido utilizado prioritariamente distribuição de amostras grátis, seguido de cortesias como inscrições em congressos, passagens e estadia em hotéis. O perfil dos recursos utilizados nessas capitais pode ser avaliado observando o Gráfico 10.

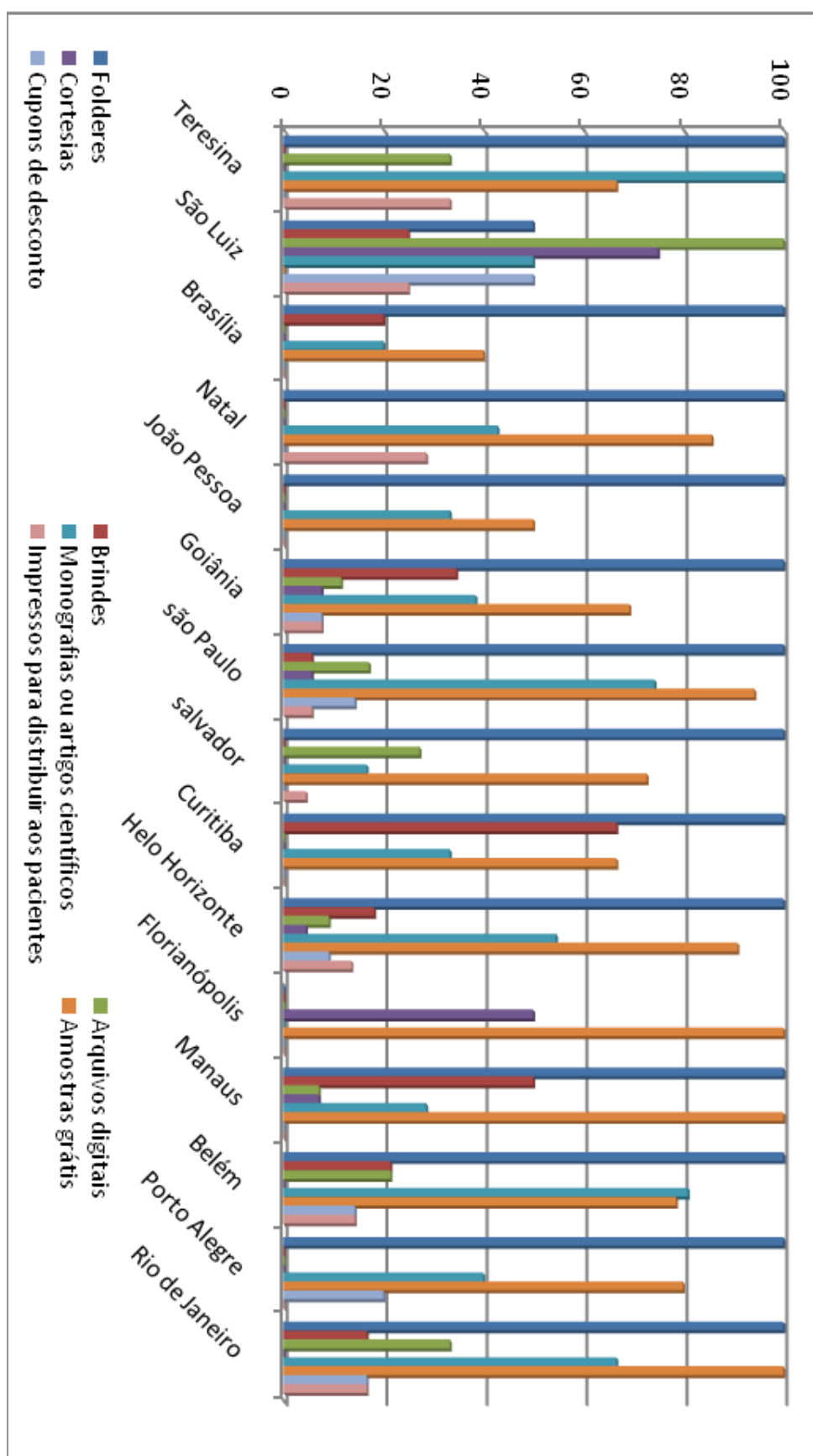


GRÁFICO 10 – Recursos utilizados na promoção de medicamentos nas capitais pesquisadas

Em relação às estratégias de promoção de medicamentos utilizadas pela indústria farmacêutica, a distribuição de monografias e artigos científicos tem sido sistemática e regular. Miguelote e Camargo Jr. (2010)²⁰⁰ desenvolveram um estudo que abordou a articulação da indústria farmacêutica à indústria do conhecimento, por meio de poderosas estratégias de *marketing*. Com o objetivo de legitimar cientificamente seus produtos, a indústria interfere na produção de conhecimento médico, configurando uma engrenagem de direcionamento de interesses econômicos, financia pesquisas na área de medicamentos, envia seus resultados e incentiva a produção e publicação de artigos científicos. Ainda segundo esses autores, embora os artigos e publicações especializadas se baseiem nas provas produzidas no decorrer das pesquisas, os relatórios dos resultados das pesquisas são manipulados de acordo com os interesses comerciais da indústria e apresentados aos médicos sob a égide da credibilidade científica. Trata-se de estratégias de *marketing* direcionadas aos médicos prescritores, que, para se manterem atualizados precisam acompanhar a divulgação das mais recentes evidências científicas. Uma vez que a intervenção médica é direcionada por esse conhecimento, é fundamental que tais relatórios sejam isentos.

Em relação aos recursos usados pelos representantes da indústria farmacêutica, os prescritores relataram que em quase metade (45,6%) das propagandas não aparecem informações sobre os efeitos adversos dos medicamentos²⁰¹. O conhecimento das reações adversas é importante para que o prescritor possa prevenir e diminuir a morbidade e mortalidade a elas relacionadas.

Em relação aos medicamentos genéricos, 9,1% dos profissionais não se manifestaram quando questionados a respeito de receberem ou não a visita de representantes desse tipo de medicamento, porém das questões respondidas, apenas 23,7% afirmaram receber visitas desses

²⁰⁰ MIGUELOTE, V. R. S.; CAMARGO JR, K. R. Indústria do conhecimento: uma poderosa engrenagem. *Rev. Saúde Pública* [online]. v..44, n.1, p. 190-196. ISSN 0034-8910. 2010.

²⁰¹ Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) reação adversa a medicamentos (RAM) é "qualquer efeito prejudicial ou indesejável, não intencional, que aparece após a administração de um medicamento em doses normalmente utilizadas no homem para a profilaxia, o diagnóstico e o tratamento de uma enfermidade".

representantes. A frequência dessas visitas ocorre de forma similar àquelas dos outros tipos de medicamentos, mensalmente (69,2%), quinzenalmente (6,5%), semanalmente (23,4%) e diariamente (0,9%), dados esses confirmados por apenas 21,2% dos entrevistados.

Quando questionados a respeito das diferentes estratégias utilizadas para propagandas de medicamentos genéricos, de medicamentos de referência ou similares, apenas 60,8% dos entrevistados manifestaram resposta. Dentro desse universo pode-se observar que a maioria (88,9%) não percebe diferenças entre as divulgações desses dois tipos de medicamentos.

Dos profissionais entrevistados, 64,2% atuam também em consultório particular e desses apenas 30,6% afirmam receber visitas de representantes de genéricos. Também afirmaram que as propagandas, em 41,4% dos casos, têm diferenças em relação àquelas apresentadas aos profissionais que se encontram atuando nas UBS.

Em relação à influência da propaganda na prescrição de medicamentos 77,9% afirmaram que não sofrem interferência das propagandas, porém, 37,7% destes alegam que podem ser influenciados. Cerca de 3,0% omitiram as respostas propostas no questionário a respeito desse tema.

Fagundes et al. (2007), em pesquisa realizada em Brasília através de entrevista à classe médica observaram que 98% dos médicos recebem visitas regulares de representantes comerciais, 86% recebem brindes, 68% crêem na influência direta da propaganda sobre a prescrição, 14% disseram prescrever medicamentos em função do recebimento de prêmios e 68% acreditam existir inverdades nas informações das peças publicitárias²⁰².

Outra informação obtida foi que, dentre os entrevistados, 92,5% julgaram que as informações apresentadas pelas propagandas podem ser insatisfatórias ou incompletas, porém 64,9% referiram considerar essas informações ao escolher um medicamento para prescrevê-lo, entretanto 77,9% dos profissionais já haviam afirmado que a propaganda não interfere na sua prescrição, contradizendo a afirmativa anterior.

²⁰² FAGUNDES, M. J. D.; SOARES, M. G. A.; DINIZ, N. M.; PIRES, J. R.; GARRAFA, V. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 1, p. 221-229, 2007.

Segundo Costa Bomfim e Pereira (2004)²⁰³ a influência da propaganda na prescrição de medicamentos é negada fortemente no meio médico e estudantil. A justificativa para tal negação é a crença de que essas tentativas de sedução perpetradas pela indústria são pouco eficazes. No entanto, vários estudos têm demonstrado que não^{204, 205, 206, 207}.

Apenas 5,4% dos prescritores entrevistados participam de grupos de pesquisa ou ensaios clínicos apoiados por indústrias farmacêuticas, sendo que 88,9% destes atuam na cidade de São Paulo.

Quando perguntados se tem acesso à lista de medicamentos do município (RENAME, RESME ou REMUME) ou lista padronizada de medicamentos em seu local de trabalho, 72,1% relataram ter acesso.

Quanto aos critérios utilizados pelos profissionais na escolha do medicamento para prescrição foi verificado que são diversas as ferramentas utilizadas, como a busca de informações a respeito do medicamento em propagandas, revistas científicas e em sites das indústrias farmacêuticas. Outro fator decisivo para essa escolha é a presença de listagens oficiais ou padronizadas, preço do medicamento e preferência ao medicamento de referência em relação aos genéricos (GRÁFICO 11).

²⁰³ COSTA BOMFIM, D. E.; PEREIRA, J. L. B. Os médicos e a indústria farmacêutica. *GMBahia*, v. 74, p.149-151. 2004.

²⁰⁴ COLLIER, J.; IHEANACHO, I. The Pharmaceutical Industry as Informant. *Lancet*. v.360, p.1405-1409, 2002.

²⁰⁵ TEMPORÃO, J. G. *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Graal. 1986. 183 p.

²⁰⁶ TREVISOL, D. J.; FERREIRA, M. B. C.; KARNOPP, Z. M. P. *A Propaganda de medicamentos em Escola de Medicina do Sul do Brasil*. 2007.

²⁰⁷ GROVES, K. E. M.; SKETRIS, I.; TETT, S. E. Prescription drug samples – does this marketing strategy counteract policies for quality use of medicines? *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, v. 28, p. 259–271, 2003.

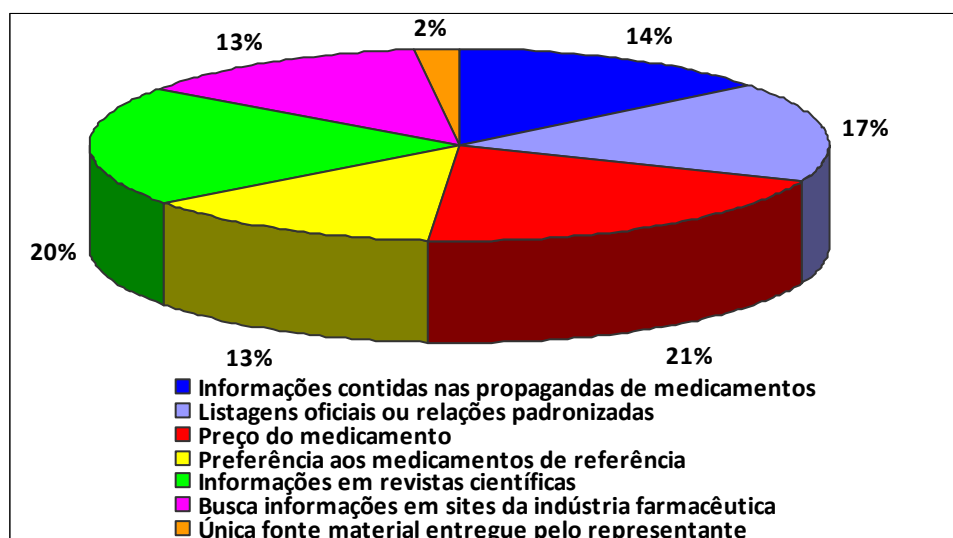


GRÁFICO 11 – Critérios utilizados na escolha do medicamento para prescrição

3.4 OBSERVAÇÕES PESSOAIS

Durante as entrevistas aos médicos nas UBS os pesquisadores fizeram certas observações pessoais em relação ao comportamento dos profissionais durante a entrevista, ao ambiente de trabalho, além de verificar se havia algum tipo de peça publicitária exposta.

A primeira observação se refere ao grau de dificuldade em abordar o entrevistado e foi constatado que na maioria dos casos (58,3%) não houve nenhuma dificuldade, quando existiam, apenas (9,6) relataram em ser muito alto o grau de dificuldade. Apenas 17,5% dos respondentes não demonstraram interesse em responder o questionário.

As entrevistas tiveram diferentes tempos de duração, de 3 minutos até 25 minutos, o Gráfico 12 apresenta essa variação de tempo.

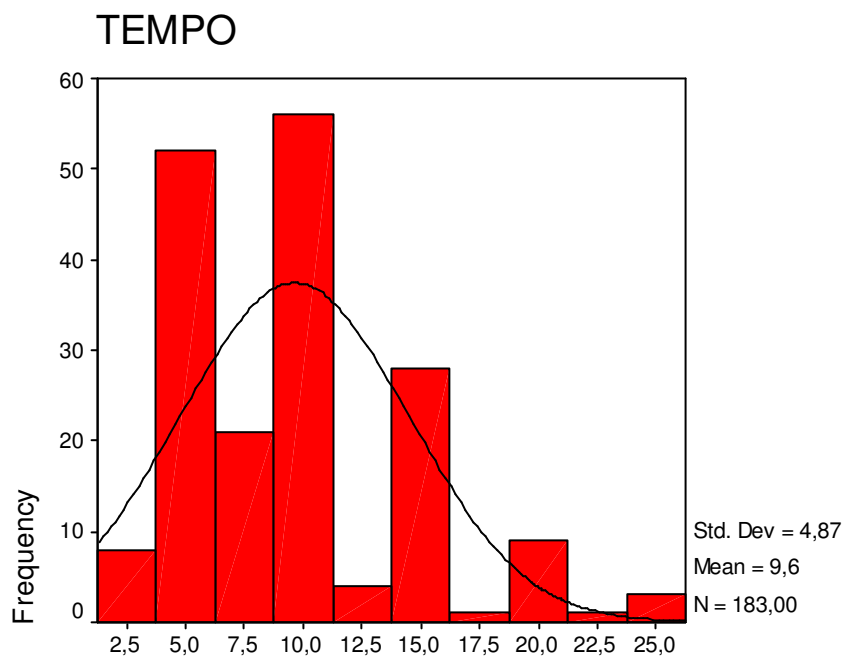


GRÁFICO 12 – Duração das entrevistas

Foi observada, em 28,0% dos casos, a presença de peças publicitárias no local, tais como canetas, panfletos, amostras grátis e blocos. Durante as entrevistas não foi constatada a presença de representantes de medicamentos nas unidades.

4 CONCLUSÕES

Os resultados obtidos no presente estudo permitem concluir o seguinte:

4.1 Quanto aos GESTORES

- Os gestores se caracterizavam por serem, na sua maioria, mulheres, com idade variando de 25 a 66 anos, farmacêuticas, com pós-graduação e com formação na área de gestão;
- A maioria dos municípios possui CFT e REMUME e quem decide sobre a compra de medicamentos é a CFT ou Secretaria de Finanças;
- Dentre os critérios usados para a solicitação de medicamentos, a maioria referiu a REMUME, no entanto, afirmaram que em 46,2% dos casos a CFT recebe solicitação de compras de medicamentos não padronizados ou que não constam das listagens oficiais e que em 66,7% dos casos, essa solicitação se dá por decisão judicial, 30,8% por medicamentos excepcionais e 7,7% por exclusividade do fabricante. Também informaram que há influência da indústria farmacêutica nestas solicitações, 23,0% dos casos;
- A modalidade de compra mais comum é o pregão eletrônico;
- A maioria dos gestores recebe visitas de representantes da indústria farmacêutica e geralmente essas visitas são mensais;
- A estratégia mais usada pela indústria farmacêutica para divulgar seus produtos foi a distribuição de brindes que divulgam o nome de um determinado medicamento, seguida pelos impressos sobre os medicamentos.

4.2 Quanto aos DISPENSADORES

- Os responsáveis pelas farmácias se caracterizavam por serem mulheres, com idade variando de 21 a 67 anos, que incluíam não apenas profissionais farmacêuticos, mas também outros que atuavam na distribuição de medicamentos, no caso da UBS não ter farmacêutico responsável pela dispensação;
- Apenas 29,6% dos responsáveis pela farmácia eram farmacêuticos;

- 57,9% dos responsáveis pela farmácia eram da área da enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem);
- 50,3% dos responsáveis pelas farmácias não tinham curso superior;
- 21,2% dos responsáveis pelas farmácias afirmaram que recebiam visitas de representantes de medicamentos;
- 9% confirmaram receber representante de medicamentos genéricos;
- 70,5% dos respondentes afirmaram que as estratégias de divulgação dos medicamentos genéricos são diferentes daquelas utilizadas nos outros tipos de medicamentos;
- A maioria dos responsáveis pelas farmácias afirmara que se atualizavam sobre os medicamentos distribuídos pela UBS através de treinamentos municipais.

4.3 Quanto aos PRESCRITORES

- Os prescritores se caracterizaram por serem, na sua maioria, do sexo feminino; com idade variando de 24 a 73 anos, com média de 46 anos, sendo grande parte na faixa etária entre 30 a 59 anos; de 43 diferentes especialidades, as mais comuns pediatria, clínica geral e ginecologia e, na maioria sem pós-graduação.
- 41,3% afirmaram receber visitas de representantes de medicamentos em seu local de trabalho, sendo que essas visitas ocorrem mensalmente;
- A principal forma de divulgação dos medicamentos é através de distribuição de folders e amostras grátis seguidas da oferta de monografias ou artigos científicos;
- Em quase metade das propagandas distribuídas não aparecem informações sobre os efeitos adversos dos medicamentos;
- Em relação à influência da propaganda na prescrição de medicamentos 77,9% afirmaram que não sofrem interferência das propagandas, porém, 37,7% destes alegam que podem ser influenciados;
- Apenas 5,4% dos prescritores entrevistados participam de grupos de pesquisa ou ensaios clínicos apoiados por indústrias farmacêuticas, sendo que 88,9% destes atuam na cidade de São Paulo;

- 72,1% relataram ter acesso à lista de medicamentos do município (RENAME, RESME ou REMUME) ou lista padronizada de medicamentos em seu local de trabalho;
- Quanto aos critérios utilizados pelos profissionais na escolha do medicamento para prescrição foi verificado que são diversas as ferramentas utilizadas, como a busca de informações a respeito do medicamento em propagandas, revistas científicas e em sites das indústrias farmacêuticas;
- 92,5% julgaram que as informações apresentadas pelas propagandas podem ser insatisfatórias ou incompletas, porém 64,9% referiram considerar essas informações ao escolher um medicamento para prescrevê-lo, entretanto 77,9% dos profissionais já haviam afirmado que a propaganda não interfere na sua prescrição, contradizendo a afirmativa anterior.

4.4 Quanto ÀS OBSERVAÇÕES FEITAS PELOS PESQUISADORES

- Na maioria dos casos, não houve dificuldades em abordar os entrevistados;
- Apenas 17,5% dos respondentes não demonstraram interesse em responder o questionário;
- As entrevistas tiveram diferentes tempos de duração, de 3 minutos até 25 minutos, tendo em média 10 minutos;
- Em 28,0% dos casos foi observada a presença de peças publicitárias no local, tais como canetas, panfletos, amostras grátis e blocos;
- Durante as entrevistas não foi constatada a presença de representantes de medicamentos nas unidades.

4.5 CONCLUSÃO GERAL

A pesquisa demonstrou que ocorre pressão da indústria farmacêutica nas decisões dos gestores em relação à compra de medicamentos, uma vez que sistematicamente eles recebem representantes da indústria que ofertam brindes e impressos sobre os medicamentos.

Muito embora a grande maioria das UBS possua CFT e REMUME, apenas 29,6% dos responsáveis pela farmácia eram farmacêuticos, o que pode gerar uma série de distorções em relação ao armazenamento, à dispensação e ao uso racional de medicamentos. Portanto, cabem medidas urgentes para corrigir essa aberração que viola frontalmente a legislação em vigor, se constituindo em exercício ilegal da profissão farmacêutica.

Grande parte dos prescritores também é sistematicamente assediada pelos representantes de laboratórios farmacêuticos, que na maioria distribuem folders e amostras grátis seguidas da oferta de monografias ou artigos científicos. A maioria dos prescritores afirmou que as informações apresentadas pelas propagandas podem ser insatisfatórias ou incompletas, porém referiu considerar essas informações ao escolher um medicamento para prescrevê-lo.

APÊNDICE A – Questionário aplicado aos Gestores

Pesquisa: Projeto Diagnóstico Situacional da Promoção de Medicamentos em Unidades de Saúde do SUS

Etapa do Ciclo do Processo de Assistência Farmacêutica

Pesquisado: GESTÃO

Este questionário faz parte de uma pesquisa nacional realizada em parceria com 14 Instituições de Ensino Superior e visa obter um painel da promoção de medicamentos nas Unidades de Saúde do SUS. A sua contribuição será responder aos itens abaixo, evitando deixar respostas em branco. Não é necessário que senhor(a) se identifique e não há respostas certas ou erradas.

Obrigado!

1) O Município possui Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ou equivalente?

() SIM () NÃO

2) Qual a formação técnica dos componentes da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ou equivalente?

3) O Município possui REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) ou lista padronizada de medicamentos?

() SIM () NÃO

4) Quem decide a respeito de quais medicamentos serão comprados pelo Município?

- () Comissão de Farmácia e Terapêutica
() Médicos
() Farmacêuticos
() Secretaria de Finanças (ou de Compras)
() Outros _____

5) Indique utilizando a escala abaixo, quais são os critérios utilizados para a solicitação de medicamentos?

1 = Nunca

2 = Às vezes

3 = Sempre

a) Preço do medicamento.	1	2	3
b) RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais)	1	2	3
c) RESME (Relação Estadual de Medicamentos Essenciais)	1	2	3
d) REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)	1	2	3
e) Literatura especializada.	1	2	3
f) Informações da indústria farmacêutica.	1	2	3
g) Vantagens e facilidades oferecidas na transação.	1	2	3
h) A relação de medicamentos proposta pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ou equivalente..	1	2	3
i) O estudo das doenças mais prevalentes na região ou as especialidades de atendimento (no caso de hospitais).	1	2	3

6) A Comissão de Farmácia e Terapêutica ou equivalente recebe solicitação de compras de medicamentos não padronizados ou que não constem das listagens oficiais?

() SIM () NÃO

7) Em caso afirmativo, em que casos estas solicitações são feitas?

- () Medicamentos excepcionais
() Por decisão judicial
() Exclusividade do fabricante
() Preferência por determinada marca de medicamentos

8) Há influência da indústria farmacêutica nestas solicitações?

() SIM () NÃO

9) Quais as modalidades de compras mais freqüentes no Município?

- () Dispensa de licitação
() Inexigibilidade de licitação
() Convite
() Tomada de preços
() Concorrência
() Pregão presencial
() Pregão eletrônico

10) O Município costuma comprar por registros de preços?

() SIM () NÃO

11) O senhor (a) recebe visitas de representantes de medicamentos?

() SIM () NÃO

12) Em caso afirmativo, com que freqüência estas visitas ocorrem?

- () visitas diárias () visitas semanais () visitas quinzenais
() visitas mensais

13) Em que local ocorrem estas visitas?

14) Com que frequência os representantes de medicamentos utilizam os recursos abaixo na promoção de medicamentos:

1 = Nunca

2 = Às vezes

3 = Sempre

a) Fornecem materiais impressos de medicamentos.	1	2	3
b) Distribuem brindes que divulgam o nome de um determinado medicamento (p.ex: canetas, agendas, blocos, camisetas, etc).	1	2	3
c) Oferecem cortesias (p.ex: inscrições em congressos, passagens, estadia em hotéis, etc).	1	2	3
d) Fornecem amostra-grátis do medicamento.	1	2	3
e) Fornecem arquivos digitais de informações sobre o medicamento.	1	2	3

15) O senhor (a) recebe visitas de representantes de medicamentos genéricos?

() SIM () NÃO

17) Para o senhor(a), a estratégia de divulgação de um medicamento genérico é semelhante àquela utilizada para os medicamentos de referência ou medicamentos similares?

() SIM () NÃO

18) O Município recebe apoio das indústrias farmacêuticas para a realização de pesquisas científicas e/ou ensaios clínicos?

() SIM () NÃO () NÃO SEI

Dados Complementares

1) Sexo: () M () F

2) Idade: _____ anos.

3) Escolaridade:

() Primeiro grau completo

() Segundo grau completo

() Terceiro grau completo

() Outro: _____

4) Profissão: _____

5) Cargo que ocupa:

6) Possui alguma formação na Área de Gestão?

() SIM

() NÃO

APÊNDICE B – Questionário aplicado aos DISPENSADORES

Pesquisa: Projeto Diagnóstico Situacional da Promoção de Medicamentos em Unidades de Saúde do SUS

Etapa do Ciclo do Processo de Assistência Farmacêutica
Pesquisado: **DISPENSACÃO DE MEDICAMENTOS.**

Este questionário faz parte de uma pesquisa nacional realizada em parceria com 14 Instituições de Ensino Superior e visa obter um painel da promoção de medicamentos nas Unidades de Saúde do SUS. A sua contribuição será responder aos itens abaixo, evitando deixar respostas em branco. Não é necessário que senhor(a) se identifique e não há respostas certas ou erradas.

Obrigado!

1) Esta UBS possui unidade de dispensação de medicamentos (farmácia, posto de distribuição)?

(☐) Sim (☐) Não

OBS: Caso a resposta da Questão 1 seja NÃO, não responder o resto do questionário.

2) Em caso AFIRMATIVO, a unidade de dispensação de medicamentos possui farmacêutico responsável?

(☐) SIM (☐) NÃO

OBS: Caso a UBS não possua farmacêutico responsável, entrevistar o responsável pela dispensação.

3) Se a UBS não possui farmacêutico, quem dispensa os medicamentos?

4) O senhor (a) recebe prescrições com o nome comercial do medicamento?

(☐) SIM (☐) NÃO

5) O senhor(a) recebe visitas de representantes de medicamentos?

(☐) SIM (☐) NÃO

6) O senhor(a) recebe visitas de representantes de medicamentos genéricos?

(☐) SIM (☐) NÃO

7) As estratégias de divulgação dos medicamentos genéricos são semelhantes àquelas utilizadas pela indústria de medicamentos de referência ou de medicamentos similares?

(☐) SIM (☐) NÃO

8) Como você se atualiza sobre os medicamentos distribuídos pela UBS (farmácia ou posto de distribuição)?

- () Folderes das próprias indústrias farmacêuticas
- () Artigos científicos
- () Congresso, simpósio e cursos
- () Treinamentos municipais
- () Outros: _____

9) Quais são os três medicamentos mais dispensados na unidade?

_____;

_____;

_____.

Dados Complementares

a) Sexo: () M () F

b) Idade: _____anos.

c) Formação:

() Farmacêutico

() Enfermeiro

() Outro: _____

APÊNDICE C – Questionário aplicado aos PRESCRITORES

Pesquisa: Projeto Diagnóstico Situacional da Promoção de Medicamentos em Unidades de Saúde do SUS

Etapa do Ciclo do Processo de Assistência Farmacêutica

Pesquisado: PRESCRIÇÃO

Este questionário faz parte de uma pesquisa nacional realizada em parceria com 14 Instituições de Ensino Superior e visa obter um painel da promoção de medicamentos nas Unidades de Saúde do SUS. A sua contribuição será responder aos itens abaixo, evitando deixar respostas em branco. Não é necessário que senhor(a) se identifique e não há respostas certas ou erradas.

Obrigado!

1) O senhor (a) recebe visitas de representantes de medicamentos nesta UBS ?

() SIM () NÃO

2) Se o senhor (a) recebe as visitas, com que frequências ocorrem?

() visitas diárias () visitas semanais () visitas quinzenais () visitas mensais

3) Em que local ocorrem estas visitas?

() Consultório () Área de trânsito () Sala específica para esta finalidade

() Outros: _____

4) Com que frequência, os representantes de medicamentos utilizam os recursos abaixo na promoção de medicamentos:

1 = Nunca

2 = Às vezes

3= Sempre

	1	2	3
a) Apresentam folderes do medicamento.	1	2	3
b) Distribuem brindes que divulgam um determinado medicamento (p.ex.: canetas, agendas, blocos, camisetas, etc).	1	2	3
c) Fornecem arquivos digitais com informações sobre o medicamento.	1	2	3
d) Oferecem cortesias (p.ex.: inscrições em congressos, passagens, estadia em hotéis, etc).	1	2	3
e) Fornecem informações sobre a posologia do medicamento.	1	2	3
f) Fornecem informações sobre os efeitos adversos do medicamento.	1	2	3
g) Divulgam o produto através de monografias ou artigos científicos.	1	2	3
h) Fornecem amostras grátis do medicamento.	1	2	3
i) Fornecem cupons de descontos para indicação do medicamento.	1	2	3

j) Fornecem materiais impressos de medicamentos vendidos sob prescrição (p.ex.: explicações referentes ao uso, dicas para evitar patologias, etc.), para serem distribuídos aos pacientes.	1	2	3
--	---	---	---

5) O senhor (a) recebe representantes de medicamentos genéricos?

() SIM () NÃO

6) Se o senhor (a) os recebe, com que frequências ocorrem estas visitas?

() visitas diárias () visitas semanais () visitas quinzenais () visitas mensais

7) Para senhor(a), vem aumentando as visitas dos representantes de medicamentos genéricos?

() SIM () NÃO

8) Para o senhor (a), as estratégias de divulgação dos medicamentos genéricos são semelhantes àquelas utilizadas para medicamentos de referência ou medicamentos similares?

() SIM () NÃO

9) Para o senhor (a), existe alguma diferença na propaganda realizada em consultório particular daquela realizada nas UBS?

() SIM () NÃO

10) Se sim, qual(ais) diferença(s) o senhor (a) observa?

11) Utilize os itens abaixo para avaliar os critérios que o senhor (a) utiliza ao escolher um medicamento para prescrevê-lo.

1 = Sim

2 = Às vezes

3 = Não

a. Considera as informações obtidas nas propagandas dos medicamentos.	1	2	3
b. Julga as informações apresentadas pelas propagandas como satisfatórias e completas.	1	2	3
c. Utiliza as listagens oficiais de Medicamentos Essenciais (RENAME, RESME, REMUNE).	1	2	3
d. Considera o preço do medicamento no momento da prescrição.	1	2	3
e. Prefere medicamentos de referência em relação aos medicamentos genéricos.	1	2	3
f. Apresenta opções de medicamentos genéricos ao paciente	1	2	3
g. Busca mais informações a respeito do medicamento em revistas científicas.	1	2	3
h. Prescreve o medicamento pela DCB/DCI.	1	2	3
i. Busca informações adicionais sobre o medicamento em sites da indústria farmacêutica.	1	2	3

j. Utiliza como única fonte de informação o material entregue pelo representante de laboratórios farmacêuticos	1	2	3
k. Prescreve medicamentos fora da RENAME, RESME, REMUNE (lista de medicamentos essenciais do governo) para medicamentos não disponíveis gratuitamente.	1	2	3

- 12) Para o senhor (a), a propaganda de medicamentos interfere na sua prescrição?
☐ SIM ☐ NÃO
- 13) O senhor (a) acredita que a propaganda de medicamentos possa influenciar na sua prescrição?
☐ SIM ☐ NÃO
- 14) O senhor (a) participa de grupos de pesquisa ou ensaios clínicos apoiados por indústrias farmacêuticas?
☐ SIM ☐ NÃO
- 15) O senhor (a) tem acesso à lista de medicamentos do Município (RENAME, RESME ou REMUNE) ou lista padronizada de medicamentos em seu local de trabalho?
☐ SIM ☐ NÃO
- 16) Considerando escores de 1 a 10, indique o quanto senhor(a) considera natural à relação que as indústrias farmacêuticas mantêm com a classe médica ao distribuírem vantagens profissionais na prescrição de seus medicamentos. (Quanto maior o escore, mais natural é a relação!) _____

Dados Complementares

- a) Sexo: ☐ M ☐ F
- b) Idade: _____ anos.
- c) Função na Unidade: ☐ Médico
☐ Médico-Residente
- d) Especialidade: _____
- e) Quantos anos de profissão: _____ anos.
- f) Quantos Congressos (**como ouvinte**), o senhor (a) participou no último ano (2008): _____ congressos.
- g) Quantos Congressos (**como palestrante**), o senhor (a) participou no último ano (2008): _____ congressos.
- h) Qual a sua titulação:
- ☐ Graduado sem residência médica
- ☐ Graduado com residência médica
- ☐ Especialização Lato-Sensu
- ☐ Mestrando(a)
- ☐ Mestre
- ☐ Doutorando(a)
- ☐ Doutor(a)
- ☐ Pós-Doutorado

APÊNDICE D – Roteiro de Observações pessoais

OBSERVAÇÕES PESSOAIS

Aluno: _____ **Instituição:** _____

UBS: _____

Data: _____ **Turno:** () matutino () vespertino

OBS. Não preencha este formulário no local da entrevista. Ele deverá ser preenchido imediatamente após a realização da pesquisa. Este documento deverá ser grampeado ao questionário do respondente (MÉDICO).

1. Grau de dificuldade na abordagem do entrevistado:

() Nenhuma () Pouca () Muita.

2. Tempo médio de duração da entrevista: _____ minutos.

3. Você percebeu se havia peças publicitárias (canetas, panfletos, amostras grátis, blocos) no local da entrevista:

() SIM () NÃO

Quais? _____

4. Havia a presença de representantes de medicamentos no local da entrevista

() SIM () NÃO

Se SIM, quantos? _____.

De quais laboratórios? (observar na maleta)

_____.

5. Se você observou a presença de representantes de medicamentos, estes estavam sendo atendidos em que local da UBS

() Consultório () Sala especial () Corredores () Não foram atendidos pelos médicos daquele local

6. Você percebeu se o médico deu prioridade ao representante de medicamentos do que aos demais pacientes

() SIM () NÃO

7. Você acha que houve atenção por parte dos médicos (as) respondentes para com a pesquisa

() SIM () NÃO

8. Os entrevistados fizeram alguma observação sobre a pesquisa realizada?

() SIM () NÃO

Se SIM, descreva os comentários:

_____.