

BIOÉTICA E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Volnei Garrafa | Dirceu Raposo de Mello | Dora Porto



Copyright © 2007. Agência Nacional de Vigilância Sanitária

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.
1º edição – 3.000 exemplares

DIRETOR-PRESIDENTE

Dirceu Raposo de Mello

DIRETORES

José Agenor Álvares da Silva
Cláudio Maierovitch P. Henriques
Maria Cecília Martins Brito

ASSESSORA-CHEFE DE DIVULGAÇÃO E COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL

Renatha Melo

ORGANIZAÇÃO

Volnei Garrafa
Dirceu Raposo de Mello
Dora Porto

SUPERVISÃO

Volnei Garrafa

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Pablo Barcellos

PROJETO GRÁFICO

Camila Burns

CAPA

Camila Burns e Paulo Coimbra

Capa elaborada a partir da obra de Cláudio Echeverria

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
Bioética e vigilância sanitária/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília :
Anvisa, 2007.

156 p.

ISBN 978-85-88233-25-6

1. Bioética. 2. Vigilância Sanitária. 3. Saúde Pública. I. Título.



PREFÁCIO

Os direitos à vida e à dignidade da pessoa humana constituem eixos centrais na esfera dos estudos bioéticos. Pode-se afirmar que toda conquista científica e tecnológica jamais poderá violar tais direitos fundamentais. Todavia, os dilemas éticos decorrentes da ausência de delimitações precisas sobre moral, ética, vida e morte tornam o assunto altamente complexo.

Se o direito à vida é indiscutível, a defesa da vida enfrenta inúmeros obstáculos em um mundo globalizado, em que grande parte da população vive à margem das conquistas tecnológicas e científicas. Uma das conseqüências desse cenário é a exclusão farmacoterapêutica nos países do Terceiro Mundo, ao passo que, nos países desenvolvidos, pessoas sofrem por males causados pelo excesso de consumo de fármacos.

Percebe-se, de antemão, a grande importância dessas questões para a saúde pública. Por isso, têm-se travado árduas batalhas entre o desenvolvimento técnico-científico e os valores éticos. Nesse embate de valores, aos quais a pesquisa e a ciência tentam adequar-se, a própria defesa da vida é, inúmeras vezes, antagonizada ao direito à vida, a exemplo dos estudos envolvendo a manipulação genética.

Por serem discussões relevantes a toda a humanidade, torna-se crucial que se definam os valores e atitudes que devem permear a atividade médica, a pesquisa, as práticas científicas, as políticas públicas e as leis que regulam o mercado. Definições que garantam o direito à vida em todos os lugares do globo.

A obra *Bioética e Vigilância Sanitária* é uma rica fonte de estudos na busca de soluções para diversos dilemas éticos enfrentados no âmbito da saúde pública. Obra que contribui para que todos nós, legisladores, governantes, empresários, profissionais de saúde, acadêmicos e pesquisadores possamos promover o avanço do desenvolvimento humano com responsabilidade social, ética, segurança e igualdade.

Deputado Arlindo Chinaglia
Presidente da Câmara dos Deputados

Brasília, 2 de agosto de 2007



APRESENTAÇÃO

Relacionar bioética com vigilância sanitária não é tarefa fácil. No entanto, sendo a bioética um campo da ética aplicada e a vigilância uma área que requer tomadas de posição concretas frente aos problemas de saúde constatados na realidade onde se atua, a *Agência Nacional de Vigilância Sanitária* autarquia vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil (Anvisa) e a *Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília* (UnB) decidiram unir esforços no sentido de buscar caminhos para suplantar os desafios dessa complexa relação.

A Cátedra UNESCO de Bioética da UnB vem desenvolvendo anualmente - e de modo pioneiro no país - desde 1999, seus Cursos Anuais de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Bioética.. A partir de 2001, com base em um acordo de cooperação, os cursos passaram a receber, regularmente, cinco alunos da Anvisa todos os anos.

Como atividade obrigatória destes cursos de especialização ministrados pela Cátedra, ao final do mesmo os alunos, em grupos de dois ou três, guiados por um professor orientador devidamente credenciado, devem defender um projeto de pesquisa desenvolvido durante o ano. O produto do presente livro, portanto, é uma seleção de alguns dos trabalhos científicos apresentados por técnicos da Anvisa e alunos da Cátedra, como pré-requisito para obtenção do título de “especialista em bioética” pela UnB.

Com a publicação deste livro, esperamos estar contribuindo com nossa parcela de compromisso público e responsabilidade acadêmica no sentido de divulgar a bioética no Brasil, além de proporcionar aos pesquisadores, técnicos e estudantes interessados no tema da vigilância sanitária um enfoque raramente observado no setor.

*Volnei Garrafa
Dirceu Raposo de Mello
Dora Porto*

Brasília, 13 de julho de 2007.





INTRODUÇÃO

*Volnei Garrafa
Dirceu Raposo de Mello
Dora Porto*

O livro *Bioética e Vigilância Sanitária* é composto de nove capítulos organizados em três grandes grupos de temas que relacionam a bioética com a vigilância sanitária: I - *Bioética e o acesso e regulação do uso de medicamentos*; II – *Bioética, propaganda e publicidade de medicamentos e vigilância sanitária*; III – *Bioética, células tronco e vigilância sanitária*.

O capítulo de abertura trata da *Análise bioética do papel do Estado na garantia ao acesso a medicamentos*. Discute a necessidade de aplicação de ações mais eficazes nas políticas públicas a fim de amenizar as distorções no que diz respeito ao acesso da população a medicamentos, tendo em vista os recursos finitos destinados à saúde pública. Tendo como referência a *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO* (2005) trata, ainda, do direito das pessoas ao acesso e uso de medicamentos, como um tema do campo dos Direitos Humanos e do Estado Democrático no seu amplo sentido.

No segundo capítulo, é estudado o *Registro do medicamento similar e suas implicações na saúde pública*. O argumento baseia-se em duas linhas de discussão: uma relacionada a aspectos técnicos e outra aos conceitos, princípios e valores do campo da bioética. Quanto aos aspectos técnicos, são analisados os fundamentos técnico-científicos dos conceitos de segurança e eficácia de medicamentos, assim como os critérios para estabelecimento dos níveis de equivalência entre os produtos farmacêuticos, que possam avaliar ou não o conceito brasileiro de medicamento similar. A discussão bioética enfoca a inconsistência técnica da definição atual de *medicamento similar* e suas implicações éticas sobre a responsabilidade do Estado em cumprir seu mandado constitucional de proteger e promover a saúde da população.

O Capítulo 3 discute a *Análise bioética do recolhimento de medicamentos*, ação prevista na legislação sanitária brasileira que deve ser adotada pelas empresas em casos de cancelamento de registro ou desvio de qualidade dos seus produtos. Embora exista regulamentação para o recolhimento voluntário de medicamentos, este procedimento



tem requerido a intervenção responsável do órgão regulador no sentido de beneficiar e proteger a população. Dos 57 casos estudados, 35 foram caracterizados como não voluntários, representando 61,4% da casuística analisada com relação ao recolhimento de medicamentos, onde o Estado foi obrigado a intervir.

O quarto capítulo - *A quebra de patentes de medicamentos na perspectiva bioética* – enfoca, a partir de parâmetros da bioética, os conflitos relativos à quebra de patentes de medicamentos. São abordados os diversos aspectos relacionados com a quebra de patentes nos casos de epidemias que coloquem em risco a saúde pública, tais como Aids, tuberculose e malária. Também foram analisadas as questões relacionadas com o conflito Brasil e Estados Unidos em recente reunião da Organização Mundial do Comércio (OMC), que trouxeram à tona uma luta entre a licença compulsória prevista pela legislação brasileira e o Acordo Internacional TRIPS (*Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights*).

O capítulo seguinte, que abre o segundo grupo de temas, discute a *Relação entre indústria farmacêutica e Estado na propaganda de medicamentos*, analisando e confrontando os posicionamentos das empresas e do Estado, sob o ponto de vista da bioética. A discussão, centrada na ética da responsabilidade de Hans Jonas, inclui referenciais da chamada Bioética Principlista, reforçando a necessidade dos dois setores – indústria farmacêutica e Estado – trabalharem de modo interdependente, não abrindo mão, esse último, de sua prerrogativa controladora e de fiscalização.

O Capítulo 6, *Análise da propaganda e publicidade de medicamentos e o controle público*, discute, sob a perspectiva da *Bioética da Proteção* e da *Bioética de Intervenção*, as campanhas publicitárias de medicamentos veiculadas para a classe médica, analisando sua influência na prescrição de medicamentos. Para tanto, os autores fazem um levantamento da qualidade das informações disponibilizadas nas propagandas de medicamentos vendidos sob prescrição, antes e depois da *Resolução da Diretoria Colegiada RDC ANVISA 102/2000*, que regulamenta a propaganda de medicamentos no país, bem como reforça a importância do papel regulador do Estado na área.

A ética da responsabilidade e a propaganda de medicamentos no discurso de revistas semanais brasileiras é o objeto do Capítulo 7. Analisa o discurso utilizado nas matérias de capa por três revistas semanais brasileiras de grande circulação, publicadas em 2004, enfocando temas sanitários e sua ligação ao uso de medicamentos. O estudo questiona, sob a ótica da ética, a objetividade das informações e a co-responsabilidade dos jornalistas e veículos de comunicação nas matérias que tratam do tema e a suas conseqüências diretas e indiretas sobre a saúde da população.

Os capítulos 8 e 9 fazem parte da terceira e última parte do livro e têm como objeto a relação de temas emergentes - so de células tronco - relacionados com o início da vida humana. O primeiro deles, traz um estudo sobre o *Uso autólogo e alogênico de células de cordão*



umbilical e suas implicações bioéticas, o qual revelou que os limites e fronteiras de regulação do uso dessas células não estão claramente delineados e se mantêm em constante transformação, percebendo-se uma clara tendência mundial no incentivo ao modelo alogênico. Descreve o processo de organização da *Brasilcord*, a maior rede de bancos de cordão umbilical da América Latina, em organização por diversas regiões do Brasil. O capítulo apresenta, ainda, uma avaliação da utilização das células tronco de cordão umbilical a partir de referenciais da Bioética Principlalista.

O Capítulo 9, que encerra o livro, discorre sobre a *Implantação de um Sistema Nacional de Cadastro de Embriões Humanos*. Analisa, sob aspectos legais e éticos, a criação do Sistema Nacional de Cadastro de Embriões Humanos, com base no debate ético da responsabilidade pública e individual e na autonomia reprodutiva. Tendo em vista o debate social das novas tecnologias de reprodução assistida e suas repercussões sobre valores morais encontrados na sociedade brasileira, discute a infertilidade humana que se consolidou como um problema gerador de demanda por serviços de saúde na área de reprodução assistida, respondendo por parte importante dos gastos efetuados no setor e promovendo o desenvolvimento biotecnológico. Este avanço visa solucionar a infertilidade e suscita conflitos ético-morais quanto ao destino dos embriões excedentes gerados por esta prática.





PARTE II – BIOÉTICA,
PROPAGANDA E PUBLICIDADE
DE MEDICAMENTOS E
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

RELAÇÃO ENTRE INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E ESTADO NA PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS

*Franklin Rubinstein
Cicília Regina Jacó Siqueira
Volnei Garrafa*

As principais propagandas de medicamentos no Brasil tiveram início ainda na década de 80 do Século XIX (1). Desde então, o que se observou foi um aumento no número de propagandas veiculadas nos meios de comunicação de massa, rádio e televisão, sem nenhuma restrição ou acompanhamento pelo Estado (2).

A indústria farmacêutica utiliza variados recursos para aumentar a venda do seu produto e, com isso, o medicamento, que por definição seria apenas um composto químico para tratamento de doenças que atingem o ser humano, passa a ser uma mercadoria de consumo imbuído de uma série de simbologias que extrapolam seu real papel (3). Com frequência essa extensa simbologia associada aos medicamentos é utilizada nas propagandas que, uma vez divulgadas sem atento acompanhamento e controle do Estado, podem colocar em risco a população.

Frente ao evidente risco sanitário, em praticamente todos os países a propaganda de medicamentos passa pelo controle das autoridades sanitárias, sendo totalmente proibida em alguns deles. Outros restringem a veiculação desses produtos a certos horários e a publicações exclusivamente dirigidas à classe médica, existindo, ainda, alguns países que proíbem somente a propaganda de produtos cuja venda depende de receita médica ou os que causam dependência física ou psíquica.

Atualmente, no Brasil, a Anvisa assumiu a regulamentação e fiscalização da propaganda de medicamentos. Este controle é necessário uma vez que, em questões básicas como a saúde, o Estado, e não o livre mercado, deve estar à frente para proteger a população do iminente risco sanitário que o consumo de medicamentos representa.



SAÚDE À VENDA: BENEFÍCIOS ASSIMÉTRICOS

A propaganda de medicamentos envolve muito mais do que as imagens e sons emitidos pelos meios de comunicação. Por trás da veiculação dessas peças, que alcançam praticamente toda a população do Brasil, existe um complexo sistema que possui a capacidade e a força de provocar alterações, ou manter o *status quo*, em toda a sociedade (4). Sendo assim, para se analisar a propaganda de medicamentos é necessário enxergar além do que é mostrado e ouvir além do que é dito.

De acordo com os dados levantados, o posicionamento da indústria farmacêutica em relação às propagandas de medicamentos é basicamente guiado por preceitos econômicos (2; 3). O discurso da indústria é que a propaganda de fármacos tem como objetivo principal conferir saúde à população, uma atitude ética, de acordo com o princípio da beneficência que, segundo Beauchamp e Childress (5), refere-se à obrigação moral de promover benefícios. Entretanto, Lefevrè (3) afirma que, por meio da propaganda, a indústria farmacêutica aumenta a carência de saúde, levantando o questionamento sobre a real beneficência desse tipo de informação. Nesse sentido, Kottow (6) aponta que o ato é mais eticamente adequado quando beneficia o mais débil ou necessitado e não quando provoca uma necessidade a mais ou leva a uma situação de dependência.

Diante do fato que os meios de comunicação, que são utilizados para a veiculação das propagandas de medicamentos, exercem poder e controlam a população por intermédio de estratégia de dominação cultural e ideológica (2; 7), pode-se inferir a possível diminuição da autonomia da população atingida por essas peças publicitárias. Além disto, segundo Sartori (4) a televisão tem o poder de atrofiar a capacidade de abstração e com isso a capacidade de compreensão, dificultando ao indivíduo apreender todas as informações de que precisa para tomar uma decisão livre, autônoma.

O alto índice de automedicação no Brasil pode estar evidenciando, entre outros fatores, a tentativa do paciente de retomar o controle sobre sua própria saúde (3). Se anteriormente o poder era exercido unilateralmente pelo médico, hoje, quem controla a saúde do paciente é a indústria farmoquímica. De acordo com Temporão (4), a automedicação implica num grande risco sanitário, pois, além de aumentar os riscos diretos e indiretos do consumo de medicamentos, induz a uma inibição de condutas preventivas de saúde além de desviar recursos de outras áreas que já podem estar deficitárias, como moradia e alimentação.

Segundo este autor (4), o consumidor de medicamentos deve ser adequadamente esclarecido e orientado acerca dos procedimentos terapêuticos, com seus benefícios e riscos. Na propaganda, o que se constata é que geralmente não há informação suficiente. Há um exagero das qualidades do produto e omissão dos riscos de seu consumo, quando



se deixa de informar os efeitos colaterais e as contra-indicações. Há um convencimento valorativo e a venda de um produto pode ser comparada com a estratégia de venda de um carro ou produto de limpeza.

A ética deve servir de instrumento preventivo contra abusos atuais e futuros que venham trazer lucros abusivos para poucos em detrimento do alijamento e sofrimento de grande parte da população e do próprio equilíbrio biosociopolítico (8).

As propagandas de medicamentos contribuem para alienar a sociedade em relação ao processo saúde/doença. Para Lefevrè (3), a sociedade é alienada, pois a importância do produto sobrepujou o próprio homem, impedindo-o de visualizar seus interesses, suas habilidades e seu poder ali afirmados e expressados (3). Nessa sociedade alienada, a saúde surge como mercadoria para negar o negativo, a doença. A indústria se aproveita e reforça tal estado de alienação, mantendo a hegemonia da mercadoria, sustentando e fomentando uma representação de saúde como bem de consumo.

As pessoas tendem a acreditar que a saúde provém dos remédios e os demais fatores sociais e políticos envolvidos neste processo são ignorados (4). Portanto, a indústria farmacêutica contribui para a violação da autonomia dos cidadãos e mantém, ou até mesmo agrava, o quadro caótico de saúde pública no país. Esta atitude vai contra os preceitos de Hans Jonas enunciados na *Ética da Responsabilidade* (9) uma vez que a promessa da técnica moderna se converteu em ameaça para a população (10).

O simples desejo de se fazer o bem não pode vir desacompanhado da responsabilidade de se fazer uma reflexão crítica dos riscos e benefícios. As ações da indústria farmacêuticas, no que diz respeito à propaganda de medicamentos, podem ser qualificadas como não-beneficentes, já que não promovem a autonomia do paciente. Aliás, podem ser classificadas como maleficentes, pois promovem justamente o contrário, a alienação e diminuição da autodeterminação das pessoas, ou seja, elas perdem o direito de agir de acordo com seus próprios julgamentos e suas próprias convicções (10).

Embora o Estado venha tentando estabelecer diretrizes frente à propaganda de medicamentos desde 1931 no intuito de proteger a população vulnerável dos possíveis riscos subjacentes às propagandas (1), somente com a criação da Anvisa, em 1999 é que, realmente, foi iniciada a regulamentação matéria no país (11; 12).

Luz¹ (3) afirmou que em termos políticas de saúde o Estado volta-se aos interesses da indústria farmacêutica e as de equipamentos médicos, incentivando, portanto, o

1 Luz apud Lefevrè, Op.cit.



consumo de medicamentos e as consultas ambulatoriais. Entretanto, tal como prescreve a Constituição (13), áreas prioritárias para o bem-estar coletivo, como saúde e educação, não podem ser definidas e determinadas pelo livre mercado e sim pelo Estado. Essa é, aliás, sua obrigação precípua.

É interessante notar que a propaganda tenta igualar a todos, atingindo todas as classes sociais com o mesmo produto. Nesse sentido Garrafa (14) aponta a igualdade tende a anular as diferenças e que frente a necessidades distintas só a equidade, ou seja, o reconhecimento dessas necessidades diferentes permite atingir objetivos iguais. Prover a cada um segundo suas necessidades é um dos caminhos da ética prática em face da realização dos direitos humanos universais, entre eles o acesso à saúde e à vida digna.

Zancanaro ressalta que *o fundamento ético da responsabilidade política leva em conta exatamente a demanda dos outros no qual estão embutidas expectativas de soluções referentes à dignidade humana. ... Quando determinado compromisso se torna público, então adquire e cria expectativas recíprocas e participação comum* (15). Adotando abordagem distinta, porém seguindo a mesma linha interpretativa, Garrafa e Porto argumentam que a possibilidade de provocar dor ou prazer a outros é a base das relações de poder. Essas sensações, que desenham a moralidade e condicionam comportamento, são a base do pacto social, que deve ser defendido pelo Estado. Hoje, sob o imperativo das forças do mercado *os ecos dos gritos de pavor e do silêncio horrorizado se perdem no burburinho da cultura de massas. Consumimos a dor como mercadorias em nossas poltronas. A liberdade não pode justificar condições de vulnerabilidade e vitimização* (16).

Segundo Jonas (9), diante dos problemas e contradições que a humanidade enfrenta é necessário que a racionalidade ética caminhe com a mesma velocidade do progresso científico e tecnológico. Segundo ele, o progresso moral coletivo pode ser evidenciado de três formas, por meio da legislação dos estados modernos; em certos valores que são incorporados nos códigos das leis; nos comportamentos públicos.

A legislação brasileira, da Constituição às leis ordinárias e complementares, aponta a obrigação do Estado em regulamentar e controlar a propaganda de medicamentos. Desde cedo, foi incorporado ao espírito das leis o entendimento que tal propaganda traz em seu bojo um risco sanitário potencial e que os cidadãos devem ser protegidos na sua vulnerabilidade (1). No entanto, até recentemente essa legislação não era aplicada, tornando impossível considerar cumpridos os requisitos propostos por Jonas, que caracterizariam o progresso moral coletivo.

Portanto, tanto legal como moralmente é dever do Estado garantir a proteção da saúde da população, resguardando sua autonomia e analisando os efeitos benéficos ou maléficos de determinadas ações (13). O risco sanitário relacionado ao auto-consumo de medicamentos populares, incentivado pelas propagandas, reside no fato de que doenças sérias e graves podem apresentar sinais e sintomas semelhantes para um leigo sendo ser tratadas inadequadamente e impossibilitando o diagnóstico precoce (3).



A respeito do assunto vale fazer uma breve digressão. Atualmente, ao final das propagandas veiculadas é obrigatória a advertência: *Se persistirem os sintomas, consulte o médico*. Se, a primeira vista, isso parece conferir maior segurança sem, contudo, eliminar o risco deve-se considerar que pode também ser interpretado como uma advertência para procurar o médico *se a auto-medicação falhar*. Essa situação revela-se bastante grave porque a maioria dos sintomas pode melhorar com o uso, por exemplo, de analgésicos. Esse efeito paliativo pode mascarar uma condição mais séria e assim prejudicar um diagnóstico posterior. Frente à idéia de que as propagandas não comunicam saúde, e sim uma maneira de inculcar uma determinada visão de saúde que deve ser consumida (2), cabe ao Estado assumir a responsabilidade a respeito da regulamentação e fiscalização das propagandas para proteger a sociedade. Dessa forma, assumindo também o seu papel no controle das doenças e favorecimento da saúde o Estado torna mais difícil que a população venha a acreditar que o medicamento resolverá todas as suas doenças (3).

Segundo Illich (7), o homem já não tem autonomia no seu comer, dormir, divertir, amar, sofrer e morrer. A instituição de saúde assume a gestão da fragilidade e ao mesmo tempo restringe, mutila e paralisa a possibilidade de interpretação e reação autônoma do indivíduo em confronto com a precariedade da vida. Esta fidelidade e servilismo à terapêutica afetam o estado de espírito coletivo da população.

De acordo com Jonas *a ética da responsabilidade é uma ética atual que cuida do futuro, que pretende proteger nosso descendente das conseqüências de nossas ações no presente* (9). Diante desta constatação, o estado se torna o responsável pela proteção da população que hoje se encontra vulnerável frente às propagandas de medicamentos. *A vulnerabilidade social inclui, entre outros fatores, a pobreza, as desigualdades sociais, o acesso às ações e serviços de saúde e educação, o respeito às diferenças culturais* (17).

No VI Congresso Mundial de Bioética, realizado em Brasília em 2002, Kottow (18) afirmou que toda população é vulnerável, pois a vulnerabilidade é condição inerente à vida humana. Porém, há os mais susceptíveis a sofrerem danos que precisam de proteção da mesma maneira que frente à susceptibilidade, produzida pelo homem, faz-se necessária a ação. Qualquer forma de exploração aumenta o dano, pois os benefícios são assimétricos. Segundo Temporão (2), a Indústria, em seu constante incentivo ao consumo, utiliza linguagem simbólica para convencer as pessoas a consumir determinado medicamento, estabelecendo uma relação assimétrica, na qual os benefícios estão direcionados para seu próprio interesse, o lucro, do que voltados ao benefício para a população.

Também no VI Congresso Mundial de Bioética, Hans Martin Sass, da Alemanha, descreveu a vulnerabilidade dos que são mantidos analfabetos em saúde, ressaltando que muito é gasto na recuperação da saúde (19). Colocou que proteção e cuidado à saúde devem preceder a assistência, sublinhando que isso se torna mais difícil porque os próprios serviços sanitários estão excessivamente focalizados na doença. Os analfabetos em saúde têm sua autonomia comprometida, tornando-se frágeis e vulneráveis.



Além do risco sanitário resultante de mutações nos microorganismos envolvidos com algumas doenças, o perigo implícito nas propagandas para as gerações futuras relaciona-se ao risco da progressiva alienação da sociedade em relação à saúde (7). Tal circunstância pode levar a humanidade a um quadro de total subordinação ao imperialismo industrial, sendo direcionada a um futuro incógnito, com total perda de sua autonomia.

Em 1993, tentou-se incluir os medicamentos dentre os produtos regulamentados pela Lei que estabelece a necessidade das embalagens de derivados do tabaco e nas bebidas alcoólicas trazerem advertências quanto aos malefícios de seu uso. O poder da indústria farmacêutica foi mais forte e mais uma vez os medicamentos ficaram fora da regulamentação. O processo de consulta pública para elaboração da regulamentação para propaganda de medicamentos evidenciou a posição dos principais interessados, expressas por cerca de 50 contribuições. Entre essas propostas, algumas radicais que defendiam a proibição, pura e simples, de qualquer propaganda de medicamentos (que tem sua veiculação garantida por lei), e outras que consideravam inconstitucional a fiscalização pela Anvisa.

Setores importantes da indústria, dos meios de comunicação e das agências de publicidade, por meio de seus órgãos de representação, aliados ao Conselho Nacional de Auto-Regulamentação (CONAR), tentaram bloquear a iniciativa de fiscalização da Anvisa, atividade esta que em outras partes do mundo é exercida por agências congêneres, sem contestação. Vários editoriais, artigos na imprensa e intensa ação política, foram os principais meios utilizados. O argumento básico era a suposta liberdade de expressão, assegurada pela Constituição brasileira, seguido da defesa da auto-regulamentação, que seria garantida pela ação do CONAR. Até aquele momento, o único órgão a fiscalizar era o próprio Conselho Nacional e o resultado deixava a desejar no que diz respeito à qualidade ética das matérias de propaganda até então veiculadas.

Fatos recentes demonstram que o Estado vem atuando de forma a proteger a população. A Anvisa estabeleceu convênio com diversas universidades para expandir a fiscalização e controle da propaganda de medicamentos, sob a seguinte justificativa:

Apesar da Resolução nº 102 estar em vigor há mais de um ano, muitas irregularidades ainda são encontradas nos anúncios de remédios. Os principais são propaganda de medicamentos sem registro e de produtos alegando indicações de uso que não estão registradas na Agência. O material destinado aos profissionais de saúde também preocupa. Cerca de 99% do material médico que captamos apresenta problemas, como estudos clínicos que não existem e tabelas e gráficos incompletos. Somente no primeiro semestre deste ano, a Anvisa expediu 250 autos de infração para empresas com propaganda fora dos padrões da lei (20).



Sob o título *Multa*, que exemplifica a ação da Agência, o Boletim Informativo da Anvisa 21, de julho de 2002, traz informação sobre a questão:

O laboratório Roche foi autuado duas vezes por fazer propaganda irregular do antitérmico e analgésico Saridom para proprietários de farmácias e consumidores. A Anvisa aplicou multa de R\$ 80 mil pela distribuição de brindes a balconistas e proprietários de farmácia de acordo com o número de unidades do Saridom vendidas. O fabricante também foi multado em R\$ 50 mil por entregar panfletos com amostras do mesmo medicamento em um pedágio na Rodovia dos Imigrantes, próximo à cidade de São Paulo (21).

O relatório de gestão da Gerência-Geral de Inspeção e Controle de Insumos, Medicamentos e Produtos (GGIMP) mostra que durante 2001 foram aplicados e pagos R\$ 250 mil em multas referentes exclusivamente a propagandas de medicamentos. Os processos administrativos legalmente exigidos para a aplicação das sanções podem levar até 70 dias, o que tornaria ineficazes as ações de fiscalização. Duas alterações na Lei 6.437 (22), que trata das infrações sanitárias, foram introduzidas por meio de medida provisória. Uma destas alterações determina o aumento do valor das multas, que passou de R\$ 2 mil a R\$ 200 mil para R\$ 2 mil a R\$ 1 milhão e 500 mil, de acordo com a gravidade da infração. A outra alteração institui a necessidade de mensagem retificadora, o que obriga as empresas infratoras a veicularem mensagens corrigindo informações erradas ou deturpadas em espaços de igual tamanho nos mesmos meios de comunicação.

VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO: RESPONSABILIDADE DO ESTADO E DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Este estudo sobre a propaganda de medicamentos procura mostrar que ela é um fator para o aumento da vulnerabilidade do cidadão, seja porque induz a automedicação ou porque fomenta o fenômeno da medicalização. A propaganda provoca a expectativa fantasiosa de obter benefícios exagerados ou até mesmo impossíveis pelo uso de medicamentos, o que torna as pessoas vulneráveis, em maior ou menor grau, especialmente em situações de adoecimento ou perda natural de capacidades ou qualidades culturalmente apreciadas. Sempre se espera melhorar em algum aspecto, seja na saúde, disposição física ou beleza. Se tal condição puder ser alcançada mediante a ingestão de um simples comprimido, torna-se irresistível.

A análise da vulnerabilidade decorrente da propaganda de medicamentos lança novas luzes sobre o papel do Estado na proteção dos cidadãos, diante das ameaças permanentes da indústria à sua autonomia, dignidade e, em última análise, à própria saúde, que é um direito fundamental. Diante de tal ameaça, alguns países resolveram o problema simplesmente proibindo a veiculação de qualquer peça publicitária, não sem antes garantir que todos os cidadãos tenham acesso aos medicamentos essenciais. Na maior



parte dos países onde a legislação permite sua veiculação, a propaganda de medicamentos sofre rígido controle, mediante critérios que visam garantir a circulação de informações essenciais, como as contra-indicações, efeitos colaterais e demais cuidados necessários.

Apesar de a legislação determinar o controle por parte das autoridades sanitárias, o longo período de omissão do Estado brasileiro diante da propaganda de medicamentos conduziu a um quadro caótico nesta área. A propaganda enganosa de medicamentos tomou conta dos meios de comunicação, ao lado de propagandas de produtos ilegais e sem registro. A criação da Anvisa permitiu que se começasse a reverter este quadro desabonador.

O processo de regulamentação, indispensável para o estabelecimento de critérios para a propaganda e sua fiscalização, por si só, é bastante significativo. A consulta pública permite o conhecimento e confronto de todas as tendências predominantes nos segmentos interessados e o estabelecimento de um consenso mediante negociações abertas e acessíveis a todos. Assim, ao final do processo, o regulamento resultante ganha maior força para sua aplicação.

Pode-se afirmar que os passos necessários para uma melhoria geral do quadro estão sendo trilhados, mas ainda não decorreu tempo suficiente para uma avaliação precisa sobre os resultados. À primeira vista já são sentidas mudanças. As advertências obrigatórias estão sendo veiculadas, certas propagandas notoriamente irregulares têm sido retiradas de circulação e muitas sanções já foram aplicadas. Com o tempo, a avaliação poderá ser feita com relativa facilidade, se for considerado o envolvimento de universidades no processo de fiscalização que monitora a propaganda, em convênio com a Anvisa.

Porém, mesmo considerando que a responsabilidade pela regulamentação e fiscalização é do Estado, deve-se salientar que deve ser compartilhada com a indústria, constantemente pressionada pelos seus acionistas na busca incessante de lucro, com os meios de comunicação e as agências de publicidade, conforme determina a Lei. Além destes, é necessário enfatizar que é também imprescindível informar e educar a população para que atue de maneira consciente, fazendo valer seus direitos de cidadania e manifestando-se quando se defronta com situações enganosas. No mundo globalizado a economia de mercado carece de freios e limites éticos, especialmente naqueles setores socialmente mais relevantes, como a saúde. Frente a essa situação, torna-se claro que para promover e proteger a saúde do cidadão a vigilância sanitária não pode prescindir da ação cidadã.

Por fim, respondendo ao questionamento que levou ao presente estudo, deve-se concluir que: a) As posições adotadas pela indústria farmacêutica diante da propaganda de medicamentos não podem ser consideradas pautadas pelos princípios bioéticos; b) Frente à postura evidenciada nas estratégias de *marketing* da indústria farmacêutica,



na propaganda de medicamentos no Brasil, houve omissão do Estado, resultando em desrespeito à autonomia, aumento da vulnerabilidade e risco à saúde da população.

Assim, ao identificar, analisar, comparar e confrontar a posição da indústria farmacêutica e do Estado sob o ponto de vista bioético, em relação à propaganda de medicamentos, pôde ser constatado uma relação, inicialmente assimétrica, onde os benefícios para as empresas eram maiores do que para a população, a qual não era devidamente protegida pelo Estado, com relação à sua vulnerabilidade. Entretanto, desde 1999, o Estado brasileiro vem assumindo cada vez mais a responsabilidade que lhe cabe na proteção e preservação da saúde da população frente às propagandas de medicamentos, restabelecendo, assim, uma relação mais equilibrada e permeada pelos princípios da beneficência e respeito à autonomia da população.

REFERÊNCIAS

1. Jesus, PRC. Cem Anos de Propaganda de Medicamentos no Brasil: Uma História de Frases e Efeitos! <http://www.comtexto.com.br/telacomunicasaude/conceitos.htm>. Acesso em 25/9/2003.
2. Temporão, JG. *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
3. Lefèvre, F. *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo: Cortéz, 1991.
4. Sartori, G. *Homo videns.. Televisão e pós-pensamento*. Florianópolis: EDUSC, 2001.
5. Beauchamp, TL. “The ‘four-principles’ approach”. In: *Principles of health care ethics*. John Wiley & Sons Ltd. 1994.
6. Kottow, MH. *Introducción a la bioética*. Santiago do Chile: Editorial Universitaria, 1995.
7. Illich, I. *A expropriação da saúde. Nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Ed.Nova Fronteira, 1975.
8. Garrafa, V & Costa, SIF. (orgs). *A bioética no século XXI*. Brasília: Ed. UnB, 2001.
9. Jonas, H. *Il principio responsabilità*. Torino, Einaudi, 1991.
10. Santos, NQ. O uso indiscriminado de antibióticos e a ecologia das bactérias -antibiótico – resistentes associadas à problemática da infecção hospitalar: À Luz da ética da Responsabilidade de Hans Jonas. [Tese de Doutorado]. Curso de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.
11. Brasil. Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Criação da SNVS e ANVISA. Brasília: Diário Oficial da União, 27 de janeiro de 1999.
12. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada 102. Regulamenta as Propagandas de Medicamentos. Brasília: Diário Oficial da União, 01 de junho de 2001.
13. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.



14. Garrafa, V. Ciência, poder e ética. In: Seminário Internacional sobre Biodiversidade e Transgênicos. *Anais*. Brasília: Senado Federal, 1999.
15. Zancanaro, L. Fundamentos éticos da responsabilidade. *Crítica* 1(3), abr./jun, 1996. pp. 263-71.
16. Garrafa, V & Porto D. Intervention bioethis: a proposal for peripheral countries in a contexto f power and injustice. *Bioethics* 200317(5-6):399-416.
17. Zoboli, ELCP & Fracoli, LA. Vulnerabilidade do sujeito de pesquisa. *Cad. Etica Pesquisa*. Ministério da Saúde/CONEP IV(08), ago, 2001.
18. Kottow, MH. VI Congresso Mundial de Bioética. *Anotações pessoais*. Brasília. 2002.
19. Sass, HM. Promover a educação em saúde para enfrentar a doença e a vulnerabilidade. In: Garrafa,V & Pessini, L. *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo, Loyolla, 2001. pp. 79-83.
20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Informativo nº 20, junho de 2002.
21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.Boletim Informativo nº 21, julho de 2002.
22. Brasil. Lei 6.437 de 20 de agosto de 1977. Estabelece a Infração à Legislação Sanitária. Brasília, Diário Oficial da União, 24 de agosto de 1977.

* Trabalho defendido em dezembro de 2002.



ANÁLISE DA PROPAGANDA E PUBLICIDADE DE MEDICAMENTOS E O CONTROLE PÚBLICO

*Maria José Delgado Fagundes
Magneley Gomes Alves Soares
Nilza Maria Diniz
Jansen Ribeiro Pires
Volnei Garrafa*

A publicidade de medicamentos define padrões de consumo e comportamento, exercendo impacto concreto sobre as práticas terapêuticas. A preocupação com a qualidade da informação sobre medicamentos deve fazer parte do cotidiano de profissionais de saúde e consumidores (1).

O apelo ao consumo de bens de serviços de saúde e a estratégia de ligar este consumo ao desfrute (real ou fictício) de bem estar, saúde e felicidade é uma das características da sociedade contemporânea, na qual *medicamento é mercadoria*, que possui *valor de uso* bem como *valor de troca*, e que, a exemplo das demais mercadorias, é meio para a acumulação de poder e capital (2).

Vários estudos mostram que a propaganda consegue realmente influenciar e alterar o padrão de prescrição dos médicos (3;4;5;6;7). Considerando a ocorrência desse fenômeno sobre as práticas terapêuticas, esperar-se-ia que a propaganda de medicamentos primasse pela qualidade, fornecendo informações importantes e confiáveis sobre o produto anunciado (8).

Em vista da crescente veiculação de campanhas publicitárias de medicamentos sem ferramentas eficazes de controle sobre a veracidade das informações - seja na forma de divulgação, promoção e comercialização, pela imprensa falada ou escrita e, ultimamente, via Internet - e das recomendações da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre Medicamentos, instalada há algum tempo no Congresso Nacional, a Anvisa elaborou uma norma que estabelece os critérios para a publicidade de medicamentos - a Resolução da Diretoria Colegiada RDC 102, de 30/11/2000.



Essa 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, no compromisso de proteger a população contra qualquer possibilidade de ação que venha causar-lhe dano (9), ou seja, intervir frente ao risco sanitário iminente que pode decorrer do consumo descontrolado de medicamentos.

A BIOÉTICA E O CONTROLE DA PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS

O uso de medicamentos é indicador indireto da qualidade dos serviços de saúde e da propaganda dirigida a médicos e população. Pode ser utilizado para identificar necessidades de intervenção nas áreas da saúde e educação, subsidiar a elaboração de políticas públicas nessas áreas, assim como indicar a necessidade de controlar a divulgação, venda e consumo de medicamentos (8).

Barros (10) compara as informações disponíveis no *Dicionário de especialidade farmacêutica* (DEF) para os produtos campeões de vendas, com as presentes no *Physician's desk reference* (PDR) e no *Drug information for the health care professional* (USP-DI), verificando discrepâncias significativas, particularmente no que diz respeito às reações adversas, contra-indicações e interações medicamentosas. No DEF não constavam, mais freqüentemente, alusão aos efeitos adversos e mecanismos de ação, inexistentes em 50% dos produtos avaliados. Considerando que quase todos os produtos são fabricados pelas mesmas empresas (multinacionais), esse comportamento corrobora a idéia de que há um duplo padrão de conduta dos fabricantes. Se as informações disponibilizadas variam conforme o país, pode-se inferir que informar e orientar os consumidores sobre o uso dos medicamentos que fabricam tem relação direta com o rigor da regulamentação existente ou o cumprimento efetivo da mesma.

A realidade econômica e sanitária latino-americana exige uma perspectiva que contemple os problemas de saúde na dimensão social, com propostas que justifiquem ações concretas do Estado e da coletividade. Neste sentido, a Bioética de Intervenção, que vem sendo desenvolvida na Universidade de Brasília desde o final da década de 1990, buscar relacionar a análise bioética com as distorções sociais, econômicas, educacionais e de saúde pública pelas quais passam as nações periféricas, em especial na América Latina (11). A Bioética de Intervenção, preconizada por Garrafa e Porto (12) parte do referencial consequencialista de conotação utilitarista, sustentado principalmente nas teorias filosóficas de Jeremy Bentham e John Stuart Mill, de que as decisões e políticas sanitárias públicas e de cunho social eticamente adequadas são aquelas que atendem ao maior número de pessoas, pelo maior espaço de tempo possível e que resultem nas melhores conseqüências coletivas.



Esse posicionamento confronta as tradicionais abordagens em bioética, de conotação anglo-saxônica, que privilegiam os interesses individuais em detrimento daqueles que dizem respeito às maiorias populacionais. A Bioética de Intervenção defende como eticamente justificáveis ações individuais, coletivas e públicas, que possam ser tomadas para minimizar as diferentes condições e situações de vulnerabilidade. A Bioética de Intervenção busca instrumentalizar eticamente os conflitos relacionados aos direitos das populações marginalizadas pelo seu estado de pobreza e exclusão, pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, pelo abandono social associado à excessiva concentração de renda e de restrições de suas liberdades primárias, que caracterizam a estratificação social dos países periféricos, em especial o caso brasileiro.

É indispensável ressaltar, no entanto, que a Bioética de Intervenção não se deixa aprisionar pelo utilitarismo clássico, procurando equilibrar ações e conseqüências eminentemente práticas com o campo do humanismo. Daí surge a proposição de um novo *utilitarismo solidário*, aqui entendido como uma fusão entre o conceito de solidariedade crítica desenvolvido por Selli e Garrafa (13) e a visão original da proposta de Bioética de Intervenção, que remete as decisões a objetivos maximizadores para as políticas públicas de saúde. A interpretação do *utilitarismo solidário* implica em comprometimento transformador com a alteridade, com o outro, além de requerer, também, uma resposta objetiva de parte desse outro, o que o diferencia sobremaneira do assistencialismo clássico, vertical e inorgânico. Com tais ferramentas conceituais e proposições teóricas, essa vertente da bioética social aponta a necessidade de fortalecer a dimensão social promovendo a libertação, o empoderamento e a emancipação de indivíduos e populações (11).

Os medicamentos não são mercadorias que possam ser ofertadas da mesma maneira que outros bens e serviços passíveis de regras do livre mercado (15). Nesta perspectiva, Sen (16) adverte sobre os riscos inerentes à insistência de utilizar abordagens mercadológicas, que seccionam eficiência e ética, priorizando a primeira. Esse modelo, ao invés de trazer ganhos, acaba esgotando as possibilidades de crescimento, por interferir justamente na variável que não tem como ser controlada: a motivação humana. Por essa razão, defende uma economia fundamentada na ética, visando o bem-estar das pessoas.

Sass define a vulnerabilidade de maneira quase intangível, como característica manifesta nas relações inter-pessoais, tipicamente caracterizadas pela frieza das transações comerciais cotidianas, nas quais os seres humanos são vistos apenas como potenciais compradores de produtos e serviços e, por isso mesmo, passíveis de serem seduzidos por uma nova embalagem, cores ou letras muito vistosas nos cartazes de divulgação e até mesmo *pelos doces palavras dos seus artistas preferidos que depõem a favor de determinada droga* (17).

Kottow (18) interpreta que tais práticas colocam as pessoas em situação de vulnerabilidade circunstancial ou secundária, definida de duas formas. A primeira, mais teórica, engloba a



definição e as implicações sociais da vulnerabilidade. A segunda, mais engajada na busca de soluções práticas, desloca seu eixo em direção ao maior comprometimento por meio de ações afirmativas, à semelhança do que defende a Bioética de Intervenção. Esse autor considera que, embora todos os seres humanos sejam antropológicamente vulneráveis (vulnerabilidade primária), a sociedade, de alguma forma, cria meios capazes de protegê-los. No entanto, somente os destituídos, aqueles mais suscetíveis de sofrerem danos, padecem de vulnerabilidade circunstancial ou secundária, que pode ser considerada como um agravamento da vulnerabilidade primária, comum a todos os seres humanos.

Nessas situações assimétricas, é perfeitamente justificável, sob o ponto de vista moral, o papel controlador e regulador do Estado, que Schramm desenvolve teoricamente com o que denomina Bioética da Proteção (19), objetivando defender aqueles segmentos mais frágeis e menos informados da população. A Bioética da Proteção propõe que as ações em saúde estejam focadas prioritariamente nos grupos e segmentos mais vulneráveis, buscando minorar essa condição.

Atuando nesse sentido, a Anvisa assumiu sua responsabilidade com relação à regulamentação da publicidade de medicamentos a partir do ano 2000. Questões referentes à propaganda - tais como, tamanho e espaçamento das letras, composição do produto, precauções, posologia etc. - ligadas à questão de proteção da saúde dos indivíduos, foram contempladas na RDC 102/00. Essa regulamentação, concretamente interventiva e protetora da cidadania, é elemento minimizador da *vulnerabilidade circunstancial* que pode ser identificada na população brasileira como decorrência da iniquidade no acesso aos direitos fundamentais, como saúde e educação.

A preocupação com a qualidade dos produtos farmacêuticos é uma constante nos órgãos sanitários dos países democráticos. As agências governamentais são responsáveis pela definição dos parâmetros de qualidade e pela fiscalização de seu cumprimento. É obrigação da indústria seguir rigorosamente as regulamentações referentes à qualidade e segurança de seus produtos, bem como divulgar informações que tenham por objetivo orientação correta de uso para preservar a saúde dos consumidores (20).

Aos argumentos sobre a necessidade de proteção e intervenção do Estado, acrescentam-se os prejuízos que a população sofre com propagandas incompletas, enganosas e abusivas. Entre os prejuízos diretos, destacam-se o agravamento das situações de saúde e o dano financeiro causado pela aquisição de produtos ineficazes ou inadequados. Quanto aos danos indiretos, podem ser lembrados os recursos dispendidos pelo Estado para curar doenças agravadas, intensificadas pelas facilidades de acesso ao medicamento e pelo poder persuasivo da propaganda (21).



Assim, no caso particular da fiscalização sobre a propaganda de medicamentos, que é tema de discussão ética, a participação e o controle social adquirem importância fundamental por estarem inseridos no contexto da cidadania. O presente capítulo, portanto, tem como objetivo avaliar as estratégias de propaganda utilizadas pelos laboratórios e dirigidas aos médicos, além de analisar a qualidade das informações contidas nas propagandas de medicamentos de venda sob prescrição direcionada à classe médica, antes e depois da publicação da já mencionada Resolução emitida pela Anvisa no ano 2000.

MÉTODO

Esse trabalho foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira, por meio da aplicação de questionários, se procurou ouvir a classe médica sobre a publicidade de medicamentos. O instrumento de pesquisa foi elaborado de maneira a identificar aspectos relacionados à visita de propagandistas aos consultórios médicos, tais como o teor do conteúdo das propagandas, a forma como esses abordam a classe médica e a opinião dos profissionais sobre essa abordagem. O questionário foi composto por dez questões, nove de múltipla escolha e uma aberta, aplicado a 50 médicos, escolhidos aleatoriamente em hospitais públicos de atenção terciária de Brasília, Distrito Federal, sendo 25 clínicos e 25 cirurgiões. A opção em dividir as categorias dos profissionais médicos, com práticas específicas distintas, teve como proposta a avaliação do comportamento das mesmas diante das estratégias promocionais da indústria farmacêutica.

A segunda etapa constou de uma análise de informações contidas em peças publicitárias de medicamentos sob prescrição, veiculadas antes e depois da publicação da RDC Anvisa 102/00. Foram estudadas cinco peças publicitárias veiculadas antes da publicação da Resolução e cinco outras veiculadas depois, procurando identificar as diferenças existentes entre elas, assim como o risco sanitário que apresentavam. É importante salientar que as peças publicitárias veiculadas antes da publicação da RDC não voltaram a ser veiculadas após a entrada em vigência da Resolução. Isto ocorreu devido a não continuidade da publicidade desses medicamentos, ao mesmo tempo em que a introdução de novos fármacos no mercado promoveu a veiculação de outras propagandas. Além da categoria terapêutica, os critérios para inclusão e exclusão das peças para o estudo foram estabelecidos a partir da maior ocorrência no número de autos de infração, o que possibilitou a oficialidade do dado, uma vez que Agência Reguladora já havia implementado a ação fiscalizadora cabível para aqueles produtos no período de janeiro a junho de 2003.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

ENTREVISTAS

Dos 50 médicos entrevistados na primeira etapa do estudo, 36 eram homens e 14 mulheres, 25 eram clínicos e 25 cirurgiões. Os resultados obtidos com a aplicação do questionário foram os seguintes. Quando perguntados se recebiam visitas de propagandistas da indústria farmacêutica, 98% dos médicos confirmaram receber essas visitas. Em relação à frequência com que as visitas ocorriam, 40% dos entrevistados disseram recebê-las semanalmente, 22% mensalmente, 12% diariamente, 10% a cada três dias e 16% mencionaram outras frequências. Já 45% dos sujeitos da amostra alegaram receber visitas de diferentes propagandistas que divulgavam um mesmo produto. É importante salientar que 86% dos entrevistados afirmaram receber brindes durante as visitas.

Quando questionados sobre a prescrição dos medicamentos, a maioria afirmou não ser influenciada pela publicidade. Contudo, 14% dos médicos entrevistados disseram prescrevê-los em função do recebimento de prêmios. No que tange à opinião sobre a influência da propaganda na prescrição de medicamentos, 68% acreditavam existir uma influência direta da propaganda sobre a prescrição, 24% disseram que não havia qualquer influência e 8% não tinham opinião formada. Foi observado, ainda, que 68% acreditavam haver inverdades ou incorreções nas peças publicitárias, 22% confiavam plenamente nas informações recebidas e 10% não tinham opinião formada. Finalmente, no que se refere à distribuição de folhetos de propaganda destinados aos pacientes, 28% dos médicos afirmaram receber esse tipo de material dos propagandistas.

PEÇAS PUBLICITÁRIAS

Com relação à segunda etapa da pesquisa, foram analisadas as peças publicitárias de 10 medicamentos divididos em dois grupos. O primeiro grupo (Grupo I) tratou de cinco peças publicadas antes da vigência da RDC: um medicamento para emagrecimento ou A_1 ; um antidepressivo ou A_2 ; um medicamento para controle de colesterol ou A_3 ; além de dois antibióticos ou A_4 e A_5 , respectivamente. As cinco peças publicadas depois da RDC (Grupo II) foram: um medicamento contra impotência sexual ou D_1 ; a *pílula do dia seguinte* ou D_2 ; um medicamento indicado para aumentar o nível de HDL colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária, hiperlipidemia combinada em pacientes pós-infarto do miocárdio ou D_3 ; um antibiótico ou D_4 ; e um ansiolítico ou D_5 .



A) GRUPO I

No primeiro grupo, todas as peças analisadas foram veiculadas em revistas direcionadas à classe médica e para profissionais de saúde, entre os anos 1994 e 1996. Na análise do material, percebeu-se claramente o estímulo à prescrição e ao uso do medicamento por meio da utilização de frases, imagens, ausência de informações completas e de afirmações sem comprovação científica, demonstrando evidente apelo mercadológico.

A peça do medicamento A₁, produto para emagrecimento, trazia na embalagem a frase *emagrecer com segurança*, ilustrada por uma guirlanda de frutas. Essa peça não alertava sobre efeitos adversos do princípio ativo, que poderia causar diminuição da pressão arterial e depressão do sistema nervoso central. O uso desse anorexígeno foi proibido dois anos mais tarde, o que demonstra a contradição com a segurança prometida na peça publicitária.

A peça do medicamento A₂, um antidepressivo sujeito a controle especial, teve sua publicidade direcionada às farmácias, com a peça publicitária lançando mão do seguinte argumento: *farmacêutico que tem 'X' nas prateleiras não fica deprimido na hora de ver os lucros. Esse slogan não incluía qualquer informação sobre o medicamento, a não ser que se tratava de um antidepressivo. Além disso, a publicidade continha a expressão *o antidepressivo eficaz e bem tolerado, sugerindo risco menor.**

Poucos meses antes da publicação da Lei 9.294/96, que normatizou os procedimentos em relação a propagandas impróprias, na qual foi baseada a RDC 102/00, a publicidade do medicamento A₃, utilizado para controle do colesterol, foi realizada com uma peça que apresentava irregularidades, mas incluía o resumo da bula com as informações exigidas pela legislação. As frases: *aprovado pelo FDA e reduz o LDL-colesterol de maneira eficaz, segura e com menor custo para o paciente*, continuavam enaltecendo o produto e as informações (contra-indicação, cuidados e advertências), ainda que presentes, não receberam o destaque merecido.

A publicidade do medicamento A₄, um dos dois antibióticos estudados, trazia como mensagem: *novo padrão no tratamento das cistites*. A ênfase, nesse caso, foi dada à posologia: *dois comprimidos em um único dia resolvem o problema de uma vez por todas*. Ocorre que a peça não informava a dosagem de cada comprimido, o que dificultava a prescrição, além de não incluir informação referente às contra-indicações e cuidados.

Finalmente, a peça publicitária do produto A₅, um antibiótico de amplo espectro, foi anunciada como *a verdadeira primeira escolha para infecções respiratórias*. Além disso, há outras



afirmações como *saboroso – inigualável sabor de tutti-fruti e amoxicilina original recomendada pela OMS*. Uma vez mais, as contra-indicações, cuidados e advertências estavam excluídas do texto que apresentava o medicamento.

B) GRUPO II

As cinco peças publicitárias que integraram o segundo grupo da pesquisa, veiculadas após a vigência da RDC 102/00, foram objeto de *Autos de Infração* pela Anvisa, entre janeiro a junho de 2003. Uma característica que chamou atenção foi que a maioria apresentava dados como: contra-indicações, cuidados, advertências, interações medicamentosas, reações adversas. Convém ressaltar, no entanto, que tudo isso foi realizado exclusivamente por exigência legal e não com o real intuito de alertar o leitor/prescritor/consumidor sobre os riscos do uso do medicamento. Megginson, Mosley e Pietri (21) advertem que *há uma grande diferença entre agir legalmente – seguindo a letra da lei – e agir com ética e preocupação social*. Os perigos, ao contrário do que seria esperado, aparecem sem o menor destaque e se perdem frente à exploração da suposta superioridade de um produto sobre outro, dando informações inverídicas, uma vez que não apresentavam qualquer referência de comprovações científicas. Embora essas peças publicitárias tenham sido elaboradas depois da vigência da RDC, o caráter mercadológico ainda predomina, de fato, até os dias atuais, o que demonstra a necessidade de reavaliar a legislação.

A propaganda de medicamentos de venda sob prescrição, que deveria ser direcionada para a classe médica, é veiculada e direcionada maciçamente para o público leigo, nos mais diversos meios de comunicação. A publicidade do medicamento D₁, contra impotência sexual, por exemplo, foi realizada no *site* da *Universo on Line*, contrariando a legislação, uma vez que veiculava para público leigo a publicidade de medicamentos de venda sob prescrição médica. Esse é um exemplo de promoção que encobre a publicidade, por fazer parte do conteúdo editorial; a matéria informa sobre o *Super X*, a nova apresentação do medicamento com dosagem dobrada.

Estratégia publicitária semelhante à anterior foi veiculada em um jornal de Brasília, no qual a peça publicitária do medicamento D₂ foi veiculada na forma de matéria: *se a mulher não tiver acesso à pílula do dia seguinte, ela pode lançar mão do anticoncepcional normal, ingerindo todos os dias*. Na mesma linha de análise, a peça publicitária do medicamento D₃, indicado para aumentar o nível de HDL colesterol foi veiculada ao público, não incluindo algumas informações básicas como o número de registro, indicações, contra-indicações, cuidados, advertências e posologia. A peça também não incluía a sua classificação.

Da mesma forma, a peça publicitária do medicamento D₄, indicado para o combate às infecções bacterianas, foi divulgada sem o devido registro no órgão governamental



responsável, suprimindo também os cuidados, advertências, contra-indicações e a classificação do medicamento em relação à prescrição. Além disso, fazia comparações entre esse e outros medicamentos, utilizando como referência estudos não comparativos.

Por fim, a peça publicitária do medicamento D₅, indicado para estados de ansiedade, foi apresentada sugerindo a diminuição de riscos ao afirmar o seguinte: *um ansiolítico sem risco de dependência*. Esse medicamento também apresentou afirmações contraditórias, que induziam ao erro ou confusão quanto à capacidade do indivíduo de operar máquinas após o consumo do medicamento. A frase *não interfere na capacidade de dirigir ou operar máquinas perigosas* contradiz a afirmação *durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois suas habilidades e atenção podem estar prejudicadas*, ambigüidade que revela inconsistência na informação, sugerindo a pouca credibilidade do produto. Da mesma forma que o observado nas situações anteriormente descritas, tais informações não estão embasadas em comprovação científica.

Em resumo, antes da vigência da RDC 102/00, as peças publicitárias apresentavam informações imprecisas e tendenciosas. Esse fato pode ser constatado nas ilustrações inadequadas do medicamento A₁, na mensagem direcionada exclusivamente às farmácias na peça do medicamento A₂, na falta de destaque das informações mais importantes sobre o medicamento A₃ (embora tivesse o resumo da bula), na posologia inadequada do medicamento A₄ e nas recomendações de uso do produto por uma respeitável instituição internacional de saúde e o sabor do medicamento A₅. Por outro lado, mesmo ocorrendo uma melhora da qualidade da informação pela vigência da Resolução, pôde-se constatar que foram criadas novas formas de divulgação também inadequadas, tais como dosagens imprecisas, subtração de indicações, contra-indicações, cuidados, advertências, uso de comparações entre medicamentos sem base científica e até a utilização da Internet em situações que ferem a legislação.

Portanto, apesar de algumas mudanças positivas já previstas no artigo 13 da RDC 102/00, que restringe o público ao qual as peças de propaganda de medicamento de venda sob prescrição são dirigidas e estabelece os critérios para elaboração das mesmas, o caráter mercadológico ainda predomina no contexto brasileiro das propagandas de medicamentos. É urgente um esforço regulatório mais rígido e abrangente, que contribua para a diminuição do uso incorreto de medicamentos, a redução dos casos de reações adversas e dos índices de intoxicação humana (2).

A necessidade de formular e implementar regras que possam privilegiar os interesses da saúde pública, impondo limites à atuação do mercado farmacêutico, tem orientado as políticas públicas de saúde em diferentes países, em especial nesse último século, isto é, desde a eclosão e consolidação da quimiossíntese industrial com a lógica de mercado a ela subjacente (22). O Estado brasileiro, portanto, não pode fugir à responsabilidade tanto no sentido de promover uma ética protetora que beneficie a população, tal como define



Schramm (18), como de atuar concretamente por meio de uma ética interventiva, quando o caso assim requiera, como defendem Garrafa e Porto (9,12).

Fica clara a necessidade de reavaliar a legislação vigente, principalmente a propaganda de medicamentos de venda sob prescrição, que deveria ser direcionada exclusivamente para a classe médica, e que continua sendo dirigida pelas empresas ao público leigo, por meio das mais diversas mídias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na Bioética de Intervenção, o papel regulador do Estado - e visando a proteção da sociedade - deve ser continuamente exercido com relação à propaganda de medicamentos. A presente pesquisa constatou que, embora algumas mudanças legais tenham acontecido nos últimos anos, continuam ocorrendo irregularidades, em desacordo com a legislação vigente, influenciando a prescrição, o consumo de medicamentos e, principalmente, induzindo as pessoas à automedicação.

Três estudos feitos respectivamente em Porto Alegre (23), Ponta Grossa (20) e Brasília (24), apresentaram interessantes avaliações com relação à presença de informações nas propagandas de medicamentos distribuídos para a classe médica. No trabalho desenvolvido em Porto Alegre, 73% dos casos apresentavam posologia, o que é preocupante dado a importância da mesma; e 57% não apresentavam informações sobre precauções. No trabalho de Ponta Grossa, foi observado que 66,2% das peças publicitárias não continham indicações, reações adversas ou efeitos colaterais. Na pesquisa de Brasília, os resultados da posologia não foram muito diferentes dos encontrados em Porto Alegre, ou seja, apenas 65,6% continham posologia; quanto aos dados relativos às contra-indicações, advertências, reações adversas e precauções, estes se assemelhavam àqueles detectados em Ponta Grossa.

Mais recentemente, a Anvisa (25) realizou um amplo estudo sobre a informação contida nas propagandas de medicamentos destinada ao público leigo (na sua maioria), constatando que a qualidade das informações nas peças publicitárias havia melhorado; houve quase que uma inversão na frequência com relação às informações contidas nas peças publicitárias mostradas nos estudos anteriormente descritos, que oscilavam entre 75 a 80% delas.

Os resultados apresentados no presente estudo indicam que a classe médica sente-se influenciada pela propaganda de medicamentos, entre outras razões devido às insistentes visitas de propagandistas a seus locais de trabalho. Essa prática pode ser analisada a partir da afirmação de Fortes (14), o qual condena que medicamentos sejam tratados como qualquer outro produto de consumo e que fiquem, portanto, suscetíveis às regras do livre



mercado; os laboratórios farmacêuticos, nesses casos, estariam simplesmente tentando potencializar as vendas de seus produtos. De acordo com Sen (15), essa conduta está na contramão de um padrão ético que procure promover o bem-estar dos seres humanos, pois seu objetivo principal é responder às necessidades mercadológicas, incentivando o consumo de determinados produtos. Ao contrapor-se à ética voltada ao bem-estar das pessoas, tal conduta esbarra no limite entre o que pode ser feito e o que é moralmente aceitável.

Quanto à distribuição de brindes, esse fato é uma flagrante infração ao artigo 18 da RDC 102/00 que explicita ser proibido *oferecer ou prometer prêmios, vantagens pecuniárias ou em espécie, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos*. Os laboratórios costumam oferecer prêmios para grupos de profissionais como, por exemplo, *coffee breakes* em seminários, bebedouros em hospitais e clínicas, inscrições em congressos. Ainda que tais prêmios não estejam condicionados diretamente à prescrição pelo médico, esse vínculo indireto acaba fazendo com que os prescritores criem “simpatia” pela empresa, o que indiretamente influencia na escolha do medicamento. Os prêmios proporcionais à quantidade de prescrições revelam-se um estímulo ao consumo, que é o motor da ideologia que rege a sociedade atual (3).

Quanto à confiabilidade das informações fornecidas pelos propagandistas, é preocupante o fato de 22% dos médicos confiarem plenamente nas peças publicitárias distribuídas pelos laboratórios, principalmente por não haver embasamento em referências científicas na maioria delas; nesses casos, percebe-se um excesso de confiança dos prescritores de medicamentos nas propagandas. Sass (16) entende que esta prática induz a uma vulnerabilidade quase intangível das relações entre os atores envolvidos no processo, o que por sua vez coloca em risco a saúde da população. Essa maior probabilidade de os pacientes sofrerem danos poderia ser entendida também como de *vulnerabilidade circunstancial*, anteriormente definida (17), pois embora os médicos envolvidos no processo tenham certo grau de formação acadêmica, isto por si só não é suficiente para torná-los menos vulneráveis aos efeitos das propagandas e dos incentivos econômicos oferecidos pelos laboratórios. Existem interações ideológicas da sociedade moderna de consumo, que têm interferido nas ações das pessoas (3) e que não podem ser minimizadas no contexto dessa pesquisa.

As indústrias de medicamentos parecem estar mais preocupadas com suas vendas do que com a saúde pública, pois continuam divulgando os produtos por meio de publicidade muitas vezes inadequada e enganosa, estabelecendo conflitos permanentes entre empresas, governo e sociedade. O fenômeno aqui identificado vem reforçar os argumentos propostos pela Bioética de Intervenção (9; 12), de que é moralmente legítima a regulação governamental em áreas públicas sensíveis, como é o caso da propaganda de medicamentos, uma vez que, com essa medida, se está beneficiando a sociedade como um todo e garantindo melhores conseqüências coletivas.



Dada a abrangência das medidas propostas para controlar a publicidade de medicamentos, nesse caso, a intervenção pode ser identificada, também, com o princípio da proteção, já que o controle da publicidade revela-se uma intervenção capaz de proteger as pessoas. Schramm e Kottow (26) acreditam ser viável a implementação de políticas embasadas *num princípio de proteção que seria mais adequado aos propósitos de uma ética para a saúde pública, permitindo identificar claramente os objetivos e atores implicados em uma implementação de políticas estatais moralmente corretas e pragmaticamente mais efetivas.*

Por todas as razões até aqui expostas, a publicação da RDC 102/00 deve ser vista como um importante progresso no controle da propaganda e publicidade de medicamentos no Brasil. Sua publicação é um marco histórico de fundamental importância para a consolidação da atuação da Anvisa, que atua como elemento articulador das políticas públicas de intervenção e proteção da sociedade brasileira globalmente considerada. É do rigor e do comprometimento do Estado na implementação de políticas de educação, da normatização e da fiscalização, que dependerá o futuro da publicidade de medicamentos no país, principalmente no que diz respeito à prescrição, com base nos requisitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e no consumo racional pela população.

Contudo, apesar da evolução trazida pela RDC 102/00 e da intensificação das ações fiscalizadoras da Anvisa, é indispensável que novas medidas concretas com base na ética da proteção (para beneficiar a sociedade) e na Bioética de Intervenção (que justifica o papel interventivo e controlador do Estado) sejam tomadas. A propaganda de medicamentos, no Brasil, não pode prescindir de um controle absolutamente rigoroso para que o país, com relação a esse aspecto específico, possa responder adequadamente aos requisitos indispensáveis para uma verdadeira democracia participativa do Século XXI.

REFERÊNCIAS

1. Massera APD, Camargo JAS & Silva LRFJ. *O controle do comportamento privado para fins públicos: a monitoração de propaganda de medicamentos no Brasil*. Monografia de Curso de Especialização. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, 2002.
2. Nascimento AC. *A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado – isto é regulamentação?* Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social da UERJ, 2003.
3. Barros JAC. *Propagandas de medicamentos: atentado à saúde?* São Paulo: Hucitec-SOBRAVIME, 1995.
4. Avorn J & Chen M. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. *American Journal of Medicine* 73, 1982, pp. 4-8.



5. Lexchin J. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry: what does the literature say? *Canadian Medical Association Journal* 149,1993, p.1.
6. Mansfield P. Drug advertising affects your prescribing. *Australian Prescriber* 19, 1996, p.103.
7. Wade VA, Mansfield PR & McDonald PJ. Drug companies - evidence to justify advertising. *Lancet* II (8674), 1989, pp. 1.261-3.
8. Heineck I; Gallina SM; Silva T; Pizzol FD & Schenkel, EP. Análise da publicidade de medicamentos veiculadas em rádios do RS. *Cad. Saúde Pública* 14(1), 1998, pp.193-8.
9. Garrafa V & Porto D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics* 17(5-6), 2003, pp. 399-416.
10. Barros JAC. One more case of the double standard: discrepancies between information provided to Brazilian and American physicians. *Pharmacology - Epidemiology and Drug Safety* 9,2000, pp. 281-7.
11. Garrafa V. Inclusão social no contexto político da bioética. *Revista Brasileira de Bioética* 1(2), 2005, pp. 122-32.
12. Garrafa V & Porto D. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. In: Garrafa V & Pessini L. (orgs.) *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola/Sociedade Brasileira de Bioética, 2003, p. 35-44.
13. Selli L & Garrafa V. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. *Rev. Saúde Pública* 39(3), 2005, pp. 473-8.
14. Fortes PAC. Como priorizar recursos escassos em países em desenvolvimento, In: Garrafa V & Pessini L. (orgs.) *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola/Sociedade Brasileira de Bioética, 2003, pp. 103-14.
15. Sen, A. *Sobre ética e economia*. São Paulo: Schwartz, 1999.
16. Sass, HM. Promover a educação em saúde para enfrentar a doença e a vulnerabilidade. In: Garrafa V & Pessini L. (orgs.) *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola/Sociedade Brasileira de Bioética, 2003, pp. 79-86.
17. Kottow MH. Comentários sobre bioética vulnerabilidade e proteção. In: Garrafa V & Pessini L. (orgs.) *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola/Sociedade Brasileira de Bioética, 2003, pp. 71-78.
18. Schramm, FR. Información y manipulación: ¿cómo proteger los seres vivos vulnerados? La propuesta de la bioética de la protección. *Revista Brasileira de Bioética* 1(1), 2005, pp. 18-27.
19. Lima, MA & Petrovick, PR. Avaliação da publicidade visual de medicamentos em estabelecimentos farmacêuticos de Porto Alegre-RS. *Rev. Farmácia Brasileira* 3(36), 2003.
20. Santi, V. *Medicamentos: verso e reverso da propaganda*. Ponta Grossa (PR): Editora Universidade Estadual de Ponta Grossa, 1999.
21. Megginson LC; Mosley, DC & Pietri PH Jr. Administrando com ética e responsabilidade social. In: Megginson LC. *Administração: conceitos e aplicações*. 4 ed. São Paulo: Harbra; 1998, pp. 91-118.



22. Barros JAC. *Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?* Brasília: UNESCO, 2004.
23. Pizzol FD, Silva T da & Schenkel EP. Análise da adequação das propagandas de medicamentos dirigidas à categoria médica, no sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 14(1), 1998, pp. 85-91.
24. Silva VS, Hoelfer R & Moraes LB. *Avaliação das propagandas de medicamentos distribuídas para a classe médica de Brasília*. 1999 [acessado 2003 novembro 05]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/cebrim/>.
25. Anvisa. *Propaganda de Medicamentos – dados parciais*. 2003. [Acesso em 2003 outubro 20]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>.
26. Schramm FR & Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad Saúde Pública* 17 (4), 2001, pp. 949-956.

* Trabalho defendido em dezembro 2002.



A ÉTICA DA RESPONSABILIDADE E A PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS NO DISCURSO DE REVISTAS SEMANAIS BRASILEIRAS

*Luiz Roberto Silva Júnior
João Saraiva
Rachel Mortari
Dora Porto*

Este capítulo analisa as informações sobre saúde divulgadas no ano de 2004 nas três revistas semanais de comunicação impressa do Brasil e maior circulação: *Veja*, *Época* e *Isto É*. O estudo busca avaliar em que medida é atribuído à prática jornalística o papel de instrumento para emancipação das pessoas (1). Esse valor atribuído à imprensa e à liberdade de informação é concebido como vitória da ética pelo bem comum. Considerada como essencial para a construção da cidadania, a imprensa deve basear-se na difusão da verdade, conhecimento indispensável à construção de leis equânimes e justas.

A análise não se restringe ao mecanismo legal que regula a informação sobre medicamentos no Brasil, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 102/00 da Anvisa, a qual define os requisitos legais para a divulgação de medicamentos, considerando também a dimensão normativa como pressuposto. Explora aspectos subjetivos da transmissão da informação que estabelece parâmetros para definir saúde e doença, interferindo de forma marcante no cotidiano.

Discutindo o papel dos profissionais e veículos de comunicação na reprodução acrítica da ideologia de mercado, imposta pelo sistema capitalista, e seu papel como indutores e mantenedores da dependência do consumo de medicamentos, este estudo analisa o discurso nos meios de comunicação a partir da ética da responsabilidade com a coisa pública.

O conceito de responsabilidade baseia-se nas definições de responsabilidade de Hans Jonas, Max Weber e Immanuel Kant, adequadas à discussão sobre o direito à informação. É apontada, por fim, a importância crescente que os medicamentos adquiriram no Brasil, o qual, por força do imperativo econômico e da sua dimensão histórico-cultural ainda é um país que condena a maioria de sua população à pauperização.



HISTÓRICO

A idéia corrente no início do Século XX de que os avanços tecnológicos eram responsáveis pela melhoria na qualidade de vida, foi moldada a partir da concepção positivista de desenvolvimento, que buscava traduzir para a dimensão social os conceitos das ciências biológicas. A idéia de desenvolvimento implica crescimento, aprimoramento e capacitação, tornar algo ou alguém mais forte e apto. Essa associação fez com que a tecnologia fosse percebida *a priori* como uma ferramenta essencialmente benigna, capaz de proporcionar maior conforto à vida cotidiana, garantindo mais tempo para o desfrute do lazer, o cuidado da saúde e a convivência familiar.

É inegável que, em grande medida, tal promessa se efetivou. A luz elétrica, a água encanada, o automóvel, o avião, o rádio, a televisão, o computador, a Internet, entre outros exemplos de avanços tecnológicos, transformaram as relações humanas, influenciando as inter-relações entre pessoas e padrões tradicionais de ocupação do espaço. Na saúde, tais avanços foram evidenciados pelo uso de vacinas e antibióticos, cujo amplo uso contribuiu para a elevação da longevidade a patamares sem precedentes.

Apesar disso, a incorporação irrefletida da tecnologia criou novos problemas que a sociedade ainda não está apta a resolver. Seus efeitos adversos são inegáveis e seu impacto ainda não foi mensurado com precisão. Não bastassem as conseqüências nefastas das relações de trabalho, características da produção industrial que sustenta a reprodução da tecnologia, também o êxodo rural acresceu outras variáveis ao cotidiano urbano. Tudo isso afeta a qualidade de vida a partir da degradação ambiental, da competitividade e do estresse. Essa situação contribuiu para o aumento de doenças crônicas como o câncer, os derrames e outras ligadas a hábitos insalubres, à má alimentação, ao sedentarismo e ao estresse endêmico, que atingem pessoas cada vez mais jovens.

Tal realidade despertou a atenção da indústria farmacêutica, que não mede esforços para comercializar novos medicamentos que prometem a remissão total dos sintomas ou até mesmo a cura. Alguns deles são apresentados até como substitutos para uma vida saudável. Para incrementar as vendas, os investimentos em pesquisa de mercado e propaganda movimentam cifras exorbitantes. No afã do lucro contínuo, a apresentação de produtos com diferencial farmacêutico restringiu-se a quatro anos, enquanto que na década de 1960, esse intervalo era de 12 anos (2).

A espiral da demanda contínua de medicamentos que estabelece o fenômeno da medicalização não é recente. Desde 1910, a publicação do Relatório Flexner, nos Estados Unidos da América do Norte (EUA), consolidou os marcos da medicina científica, preconizando a expansão do ensino clínico, com enfoque na hospitalização e ênfase na pesquisa biológica, para superar a era empírica do ensino médico, proposições que mais tarde pavimentariam o mercado bilionário da indústria farmacêutica (3).



O reflexo social desse processo pode ser percebido no crescimento da medicalização, que não se restringe aos serviços e cuidados médicos: a interferência do discurso e da medicina e de áreas como a psicologia e a biologia, constroem o sentido e o significado dos fenômenos vitais, condicionando a percepção dos processos relacionados à saúde e à doença (4). Assim, as emoções que originam os conflitos sociais passaram a ser definidas e tratadas como patologias, deixando de ser o reflexo do cotidiano. Constituíram sintomas diagnosticáveis, passíveis de correção, pelo uso de fármacos:

O reducionismo dessa visão, que procura explicar a identidade apenas por processos biomédicos, reflete e contribui para o esfacelamento da perspectiva social, na medida em que aliena o indivíduo do todo no qual se insere, transforma os processos sociais em orgânicos e, com isso, desloca a responsabilidade pelos conflitos do plano social para o individual (5).

Diante deste cenário e atenta ao que pode ser notícia, a mídia tem explorado cada vez mais o tema saúde. Na maioria das vezes, entretanto, é possível perceber o desvio em sua obrigação de informar, associando-se ao *status quo* na legitimação do paradigma hegemônico. Contribui com o jogo de indução ao consumo, anunciando medicamentos nos textos jornalísticos, tal como se anuncia um novo empreendimento imobiliário ou uma praia paradisíaca para o gozo das férias.

Tal abordagem parece “esquecer” que medicamentos são drogas e que, segundo a norma reguladora, aqueles remédios sujeitos à venda sob prescrição médica só podem ser divulgados a profissionais habilitados a prescrevê-los ou dispensa-los. Devido a sua característica e uso, não devem ser tratados como qualquer outro produto de consumo (6). Di Santi argumenta:

... a propaganda é um ato mercantil utilizado para vender um produto. Quando esse produto é um medicamento, a situação é bem mais complexa do que, por exemplo, um carro, uma peça de roupa ou um outro bem de consumo, porque passam a existir importantes implicações nos campos da saúde pública, da ética e da economia (7).

As reportagens sobre doenças crônicas nas revistas analisadas sugerem que a ideologia de mercado da indústria farmacêutica é partilhada pela indústria da comunicação, visando à manutenção da dependência do consumo. Em nome do lucro e sem compromisso com o que de fato pode acontecer às pessoas, tal aliança transforma cidadãos consumidores, em meros usuários de droga lícita, que são os medicamentos.

MÉTODO DE ESTUDO

Para esta análise foram escolhidas edições de 2004 das revistas semanais voltadas a apresentar os principais acontecimentos políticos, econômicos, sociais e culturais do país



e do mundo: *Veja* (Editora Abril), *Isto É* (Editora Três) e *Época* (Editora Globo). Foram selecionadas as 14 edições cujas matérias de capa apresentavam temas relacionados ao uso de medicamentos para doenças crônicas, reforçando o aspecto midiático do fenômeno da medicalização.

As matérias foram analisadas qualitativamente a partir de 15 variáveis que buscaram perceber as nuances da linguagem e os aspectos subjacentes ao discurso. Foi adotado, também, o critério classificatório da RDC 102/00 e da Lei 6.360/76, que define Propaganda e Publicidade como conjunto de técnicas com o objetivo de divulgar comercialmente os produtos.

O QUE FOI ENCONTRADO

Destinadas a impressionar o leitor, as chamadas de capa remetem à idéia de que o medicamento possui poderes especiais para combater a doença. Algumas expressões selecionadas cuidadosamente reforçam o imaginário que lhes concede qualidade transcendental, numa escala que oscila entre o mágico e o divino. Tais assertivas sugerem a imagem de uma guerra santa empreendida pelos laboratórios contra as doenças: *Os super remédios: são mais potentes e revolucionam o tratamento das doenças* (*Isto É*, 7 julho); *Os Herdeiros do Prozac: as últimas armas contra a depressão* (*Época*, 10 maio); ou ainda, *Um santo remédio?* (*Veja*, 16 junho).

A análise da estrutura das matérias mostra que em todas as reportagens foi utilizada a técnica da narrativização para criar identificação emocional com o relato da experiência da doença ou do uso do medicamento, sempre ilustradas por fotos. A inserção de histórias contrastantes de portadores de patologias e de consumidores dos medicamentos, em termos de inferno e redenção, fracasso e sucesso, é trazida para o cotidiano do leitor, reificando o sentido “mágico”, quase milagroso, do simbolismo atribuído ao medicamento. Boxes coloridos resumizam propriedades e efeitos em quase todas as reportagens, facilitando a memorização.

A palavra *promessa* está presente em praticamente todos os textos, revelando que as revistas não só divulgam os medicamentos e seus fabricantes: vendem a ilusão da cura para qualquer mal. Vista desta perspectiva, a promessa de alívio da medicina equivale à promessa da vida eterna profetizada pelas religiões. E é justamente essa “promessa”, seja de cura, da redução da morbidade por agravo crônico ou da superação da morte, que as publicações vendem ao divulgar de maneira escandalosa os medicamentos.

A análise do discurso foi feita a partir das 15 variáveis da Tabela 1:



TABELA 1: FREQUÊNCIA DAS VARIÁVEIS ANALISADAS NAS PUBLICAÇÕES VEJA, ÉPOCA E ISTOÉ (2004)

Variáveis	FREQUÊNCIA			TOTAL
	Veja (6 revistas)	Época (4 revistas)	IstoÉ (4 revistas)	
Nome da substância	4	4	3	11
Nome do remédio	5	4	3	12
Nome do laboratório	1	4	3	8
Aponta medicamento como solução	6	3	3	12
Ressalta qualidade do medicamento	6	4	4	14
Apresenta contra-indicação	0	0	1	1
Apresenta efeito colateral	1	1	1	3
Medicamento de venda controlada	6	3	4	13
Trata-se de lançamento	1	3	4	8
Trata-se de associação de substâncias	1	2	1	4
Trata-se de medicamento no mercado	6	4	3	13
Menciona terapia alternativa	2	2	2	6
Menciona hábitos saudáveis	2	2	2	6
Teste referencia a fonte	2	0	0	2
Teste não referencia a fonte	0	1	0	1

Fonte: SARAIVA, J.; SILVA JUNIOR, LRF; MORTARI, R; PORTO, D. *Pesquisa A ética da responsabilidade n discurso de revistas semanais brasileiras.*



As três primeiras variáveis mostram como o medicamento foi apresentado. Das 14 matérias, 11 citam a substância ativa, 12 acrescentam o nome do remédio e 8 ainda trazem o nome do laboratório, indicando claramente o que o consumidor deve buscar. A divulgação do nome comercial das substâncias e de seus fabricantes concentra a comunicação apenas na ação do fármaco, traindo o propósito de informar sobre a doença ou as formas de tratamento, que não precisam ser necessariamente medicamentosas, e indicando que não é este o principal objetivo dessas matérias.

Deve-se ressaltar que matérias que citam um produto específico ou seu fabricante chocam-se com o interesse precípua do Estado brasileiro em dar a conhecer e fomentar o uso dos medicamentos genéricos, mais baratos e acessíveis que os produtos de marca, registrados por grandes laboratórios. Tais reportagens acentuam o preconceito em relação aos genéricos, colaborando para fomentar a resistência de alguns prescritores e obscurecendo o fato de que constituem alternativa economicamente viável, aceita em diversos países. O “medo” de indicar as substâncias ativas dos medicamentos em lugar dos produtos registrados faz pensar se o profissional de saúde não auferia vantagens com essa “divulgação”.

Para legitimar o uso dos medicamentos, 12 matérias os apontam como “a” solução para o problema de saúde dos leitores (variável 4). Uma delas afirma, já no título, que a nova droga promete revolucionar o tratamento e o texto explicita que o medicamento é capaz de *cutar o mal pela raiz*. O texto anuncia o lançamento de um medicamento que promete acabar com a *alergia, doença que inferniza a vida de 60 milhões de brasileiros*. A classificação “inferno” indica a tentativa de legitimar o produto, reforçando o simbolismo que lhe credita poderes quase sobrenaturais.

Para legitimar a eficácia, as matérias ressaltam unanimemente as qualidades farmacológicas dos medicamentos (variável 5), mesmo quando os estudos clínicos ainda estão nas fases II e III. Para demonstrar a gravidade disso, cabe ressaltar que a comercialização de medicamentos deve ocorrer apenas na fase IV. A quantidade de medicamentos retirados das prateleiras após o lançamento demonstra que, em muitos casos, as quatro etapas da pesquisa não são respeitadas, indicando que para garantir o lucro não se consideram os remédios como produtos diferenciados, destinados a recuperar a saúde e a qualidade de vida.

Apenas uma matéria apresenta contra-indicação (variável 6), embora se saiba que toda substância administrada pode ser potencialmente perigosa quando sua prescrição não considera a especificidade do paciente. Além disso, somente três descrevem algum efeito colateral (variável 7), desproporção que evidencia uma gritante tentativa de convencimento à utilização dos medicamentos. Esta diferença inquietante denota a pouca importância conferida a tais aspectos, pois mesmo nesses casos as possíveis conseqüências são citadas superficialmente, em uma tentativa de dissimular sua possibilidade de ocorrência.



Ainda que o jornalista e o veículo não tenham a obrigação de listar todos os efeitos colaterais, a falta destes dados indica irresponsabilidade, que desequilibra a informação, fortalece a crença na eficácia do medicamento e induz à ignorância sobre seus riscos. Como agravante, deve-se considerar que, segundo as normas em vigor, esses medicamentos não deviam ser apresentados em veículos de comunicação de massa, quanto mais sem qualquer advertência sobre o perigo de utilizá-los sem prescrição e acompanhamento médico.

Como exemplo, a matéria sobre depressão *Os Herdeiros do Prozac* (*Época*, 10 de maio) anuncia o lançamento do produto que poderá substituir a *pílula da felicidade*. Esse novo medicamento, entretanto, pode trazer como efeitos colaterais cefaléia, nervosismo, distúrbios do sono, tontura, ansiedade, vertigem, sedação, náusea, anorexia, diarreia, constipação, boca seca, *rash* cutâneo, prurido, urticária, anafilaxia, hipoglicemia, tremor, distúrbios visuais e, por último, mas não menos importante, estimular a tendência ao suicídio. Esta lista de problemas não é citada na matéria, mas apresentada na bula. É notável como as revistas – convenientemente – ignoram a necessidade de divulgar a informação completa. De fato, o consumidor só tem acesso a esse conhecimento ao ler a bula, o que só pode ocorrer depois de adquirir o medicamento e romper o lacre da embalagem.

Pode-se dimensionar a importância da omissão desses dados quando se compara a escassa informação das revistas às extensas e assustadoras advertências das bulas. Estas, atendendo à legislação, descrevem minuciosamente todo e qualquer efeito colateral possível que já tenha sido constatado em bancada ou na clínica, buscando assim eximir os laboratórios da responsabilidade sobre as conseqüências deletérias do uso dos produtos que fabricam, que, como muitas delas explicitam, podem até mesmo matar. Elencando efeitos conhecidos e sugerindo a possibilidade da ocorrência de efeitos inéditos, buscam precaver-se, de todas as formas possíveis, contra as queixas e processos movidos pelos consumidores.

A variável 8 contabiliza as reportagens que apresentam medicamentos que só podem ser vendidos sob prescrição. Com exceção de um caso, todas divulgam informação que não deveria ser repassada diretamente ao público em veículos de comunicação de massa, pois divulgam medicamentos de uso restrito (tarjas vermelha ou preta). Nesses casos, a propaganda deve restringir-se aos profissionais e a divulgação às revistas especializadas. Além de burlar a lei, a disseminação irrestrita dessas informações mostra que os veículos de comunicação dissimulam os riscos potenciais desses produtos para favorecer o consumo.

As variáveis 9, 10 e 11 situam a posição dos medicamentos no mercado, discriminando as matérias que assinalam os existentes, aquelas que apresentam lançamentos e as que se referem a associações entre fármacos conhecidos – produtos que não apresentam



inovação terapêutica mas que, associados, podem ajudar a cuidar de mais de uma doença. A análise dessas variáveis mostra que, dentre os medicamentos mencionados, 13 já eram comercializados, 4 eram novas associações terapêuticas e 8, produtos novos, sendo que alguns deles sequer receberam registro no Ministério da Saúde (MS). Assim, a mobilização do público em torno do produto começa antes mesmo do lançamento, intensifica-se quando isso ocorre e é reforçada cada vez que as vendas diminuem ou quando surge um similar. Mais uma vez constata-se que essas matérias foram produzidas para vender produtos. Como propaganda, que de fato são, objetivam o consumo contínuo e ininterrupto.

A matéria *Caixinha de Surpresas (Isto É, 7 julho)* fala sobre medicamentos mais potentes e suas capacidades multiuso: *a oferta desses produtos está gerando um ganho de vida – em tempo e em qualidade – nunca vistos antes*. Afirma que é um bom negócio investir naqueles voltados aos males relacionados a hábitos de vida, promovendo a dependência e vaticinando um processo perene de adoecimento. Uma página inteira com nome dos medicamentos, função e estimativa de quando estarão disponíveis no Brasil, parece ignorar que decidir por seu uso não cabe aos pacientes, pois não lhes compete escolher os medicamentos da mesma forma que produtos em prateleiras de supermercado.

A mesma matéria explica que tal opção *joga para segundo plano a criação de drogas para as chamadas doenças de países pobres, como a malária e a tuberculose*, esclarecendo que *as empresas querem descobrir medicamentos que atendam às necessidades da população que pode pagar por eles*. Às corporações farmacêuticas não interessa a pesquisa e a produção de medicamentos para as doenças que acometem a população de países pobres:

A malária, que vitimou aproximadamente dois milhões de pessoas em 1999, teve investimentos em pesquisa 50 vezes menores que a Aids, que ocasionou igual número de óbitos naquele ano ... O que hoje define as prioridades na construção de sistema de saúde pública não são as demandas ou as necessidades detectadas na realidade social: é o mercado (8).

A insistência em divulgar medicamentos há mais tempo no mercado é uma forma de aumentar sua vida útil, maximizando a comercialização por meio da fidelização à terapêutica conhecida. A legitimação do uso de fármacos e sua associação a um valor positivo, inerente ao fenômeno da medicalização, predispõem à aceitação imediata de qualquer novo produto, mesmo quando este só traz um pequeno diferencial em relação aos similares, destinados quase que exclusivamente a justificar um preço mais elevado ou a reavivar o interesse do mercado.

Sobre medicamentos ainda não lançados, a matéria *Virada contra o colesterol (Isto É, 2 junho)* demonstra o caráter estritamente comercial da corrida desenfreada entre os laboratórios para lançar novos produtos. Para o imaginário contemporâneo, se um medicamento está



há muito tempo no mercado, não faz mais efeito, estabelecendo uma gritante diferença em relação à perspectiva tradicional, que associa a confiabilidade à permanência do produto no mercado.

A existência de terapia alternativa e a adoção de hábitos saudáveis para prevenir a doença e promover a saúde (variáveis 12 e 13) foram citadas em seis reportagens, menos da metade do total. A ausência dessas informações demonstra que o foco concentra-se no adoecimento, pois, paradoxalmente, na área da saúde é a doença que garante o lucro. Mesmo sendo mais comum tratar conseqüências do que evitar problemas deve-se sublinhar a importância de mudar hábitos de vida e buscar alternativas de tratamento, para que as pessoas não permaneçam fadadas ao uso contínuo dos fármacos. Esse círculo vicioso facilita o desenvolvimento de um mercado que estimula a crença no poder das drogas e de reportagens que as retratam como a salvação para quase todos os males, sejam eles orgânicos ou sociais.

A análise das variáveis 14 e 15 mostra a utilização de testes para o autodiagnóstico, cujo objetivo é fazer o leitor identificar os sintomas da patologia em questão. Três matérias utilizaram este recurso e uma delas sequer citou a fonte. Em outra, o teste foi desenvolvido por um laboratório farmacêutico, o que pode indicar conflito de interesses. Percebe-se a tentativa de legitimar o uso do medicamento pela padronização da doença e do paciente. Porém, é preciso considerar que se a elaboração de um diagnóstico é um processo que implica anos de aprendizagem, seria no mínimo ingênuo acreditar que um simples teste pode substituí-lo.

O autodiagnóstico serve, então, apenas para confundir o leitor e induzi-lo a acreditar que tem os sintomas da doença testada. Assim, acaba criando a ilusão de um problema que tende a ser resolvido de duas maneiras: ou o leitor irá ao médico apenas para validar seu próprio diagnóstico e receber uma receita para o medicamento divulgado ou, frente à dificuldade de obter uma consulta, irá diretamente à farmácia para adquiri-lo. Esta última, com interesse no lucro e contrariando a lei, pode acabar vendendo qualquer medicamento sob prescrição sem reter a receita, originando, assim, muitos agravos. Em alguns casos, até mesmo medicamentos que deveriam reter a receita são dispensados.

DISCUSSÃO

A bioética é uma proposta de diálogo que transcende a esfera individual e chega ao campo coletivo. Trata-se de uma área de estudo transdisciplinar, preocupada em refletir sobre os problemas persistentes e emergentes da humanidade e suas conseqüências:

A bioética já extrapolou a área médica, e hoje deve ser entendida como um campo de estudo pertinente a todos os profissionais, inclusive os jornalistas que, como intérpretes



da realidade, devem estar em sintonia com os problemas contemporâneos e saber refletir sobre eles (9).

Preocupado com as implicações do abuso que o homem perpetra à natureza, Jonas avalia os riscos do progresso técnico global e o uso inadequado da tecnologia, propondo como solução a busca de um novo patamar ético, calcado na responsabilidade (10). O autor defende a idéia de que a ação humana deve orientar-se de tal forma que seus efeitos garantam a permanência da vida humana autêntica no planeta. Este imperativo está dirigido à iniciativa pública mais do que à conduta privada.

Max Weber também pensou a ética da responsabilidade como ação, com vistas às suas conseqüências e efeitos. Considera tanto a ética orientada por princípios ou valores, como aquela pautada pelos efeitos previsíveis da ação. Assim, se na dimensão privada o homem pode seguir seus princípios, na esfera pública ele precisa pautar sua ação pela ética da responsabilidade, calcada na razão.

O imperativo categórico kantiano *age de tal maneira que possas desejar que a máxima da tua ação se torne o princípio de uma lei universal* também pode ser aplicado nesse caso, pois se refere a escolhas na dimensão individual, que em decorrência das inter-relações sociais acabam por projetar-se no coletivo. Para que as ações alcancem sua finalidade ética devem ater-se ao domínio da racionalidade, à contenção dos impulsos egoístas, das emoções e desejos, para que se possa fazer valer o bem na dimensão individual e coletiva. Kant enfatiza que a responsabilidade parte de uma decisão íntima, que deve pautar a conduta de cada um. Adaptando esses pressupostos à discussão sobre a ética na informação, depreende-se que a população precisa ser informada sobre as coisas boas e ruins que acontecem na sociedade, e que a imparcialidade e a fidedignidade são o cerne da responsabilidade do jornalista. O que foi possível verificar na análise do discurso das matérias relativas aos avanços tecnológicos da indústria farmacêutica, no entanto, é que os veículos de comunicação nem sempre cumprem este papel, fugindo à responsabilidade inerente, com a qual o leitor tem o direito de contar.

A veiculação de informação deturpada está, muitas vezes, relacionada à sobrevivência do veículo ou do profissional: *o trabalho dos jornalistas enfrenta, atualmente, muitas dificuldades porque esses profissionais estão mais sujeitos as pressões tradicionais dos poderes e do dinheiro* (11). Tal é o caso do material analisado neste capítulo, que parece ter-se rendido à lógica do mercado, em que se converteu a prática jornalística.

Porém, atribuir toda a culpa pela deturpação da informação apenas à falta de ética do jornalista é assumir uma visão simplista, pois se sabe que os meios de comunicação se transformaram em grandes empresas comerciais, que precisam dos anunciantes e que, muitas vezes, aviltam a ética do profissional, priorizando os interesses da instituição ou de sua linha editorial.



Em sua maioria, os profissionais do jornalismo e da publicidade não têm preparo para lidar com os temas ligados à ciência e as novas tecnologias (12). Porém, a ingenuidade ou a ignorância do profissional não o exime da responsabilidade de formador de opinião. Ao contrário: nessa condição deve realizar todo e qualquer esforço para conhecer realmente as implicações das matérias que escreve. Conscientes de que o veículo de comunicação é um meio para o empoderamento e a libertação, pois amplifica a informação e influencia os leitores, principalmente aqueles que acreditam que todas as informações veiculadas são ou tendem a ser verdadeiras, os jornalistas precisam estar minimamente preparados para lidar com reflexões éticas que orientem a prática responsável de sua profissão.

A aplicação da ética da responsabilidade nesse caso implica agir com prudência, buscando aprofundar de fato o esclarecimento prévio, de modo que as informações veiculadas não coloquem em risco a saúde e a vida do público. A informação não pode e nem deve ser fonte de injustiças e de inverdades. Por isso, na dimensão individual, seja em caráter pessoal ou profissional, o jornalista deve pautar sua ação na responsabilidade para com o leitor.

Ainda que creditemos a mesma ingenuidade ou falta de conhecimento aos empresários da comunicação, é necessário considerar que sua responsabilidade é redobrada, pois são eles que, em última instância, definem a linha editorial do veículo, respondem pelo trabalho de seus empregados e auferem o lucro proveniente de seus patrocinadores. Neste caso, porém, a ética da responsabilidade não se restringe à esfera individual, atingindo também a dimensão coletiva. É inadmissível que um veículo de comunicação traia seu compromisso de divulgar fatos de forma imparcial, mesmo quando isso se dá em nome da sobrevivência. As empresas de comunicação e os profissionais não podem fugir deste imperativo categórico de ação ética e responsável perante seus leitores.

O profissional e as empresas devem estar atentos à tendência da informação à contaminação e a espetacularização. Esses processos certamente podem abrigar interesses individuais (e escusos), gerando informação que pode trazer conseqüências negativas para a coletividade. A necessidade inerente à prática jornalística de informar uma descoberta e produzir um “furo de reportagem” deve ser ponderada à luz da responsabilidade, especialmente quando se trata de matérias relacionadas à saúde e à doença, vida e morte, condições que predisõem as pessoas à vulnerabilidade.

Como a análise das matérias demonstra certo despreparo dos profissionais da informação com questões teóricas ligadas à ciência e à saúde, pode-se questionar se as empresas de comunicação e os profissionais da área não teriam uma parcela de responsabilidade frente aos milhares de casos de intoxicação medicamentosa notificados anualmente no Brasil. É possível relacionar o uso abusivo de medicamentos - que faz do país o quinto colocado mundial em consumo - e a máquina de propaganda da indústria farmacêutica?



A indústria farmacêutica, inserida no sistema de produção capitalista, objetiva prioritariamente o lucro, lançando mão da propaganda para aumentar as vendas. Utilizando eficientes estratégias de *marketing* para influenciar o consumo, busca atingir o prescritor e o usuário:

Ao se identificar, analisar, comparar e confrontar a posição da indústria farmacêutica e do Estado, sob o ponto de vista bioético em relação à propaganda de medicamentos pôde ser constatado uma relação, inicialmente, assimétrica, onde os benefícios para a indústria farmacêutica eram maiores do que para a população, a qual não estava devidamente protegida frente a sua vulnerabilidade, pelo Estado (13).

A influência da propaganda de medicamentos vai desde a educação médica até a formação da consciência política da população sobre o que é saúde. A propaganda, como estratégia para o aumento do consumo e a medicalização da sociedade, aponta para a complexa ligação entre indústria farmacêutica, formação e prática médicas e meios de comunicação (9). A promoção de medicamentos, dirigida aos médicos e ao público leigo em diversos veículos de comunicação e, de modo mais disfarçado, na divulgação leiga de informação sobre saúde-doença em revistas, como retrata o presente estudo, contribui para o incremento do fenômeno da medicalização (14). Assim, evidencia-se a lógica circular na produção da demanda.

Pesquisa recente da Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília demonstrou que 68% dos médicos entrevistados em um grande hospital público do Distrito Federal acreditam existir influência direta da propaganda sobre a prescrição de medicamentos; os mesmos 68% crêem, ainda, existir inverdades nas informações contidas nas peças publicitárias que chegam às suas mãos. Com relação à RDC 102/00 da Anvisa, a mesma pesquisa comprovou o acerto da medida governamental, pois a presença de informações (indicações, contra-indicações, precauções, cuidados e advertências) que constavam em apenas 28% das peças antes da sua publicação, subiram para 79% depois da publicação da mesma (15).

Para atingir o prescritor, a indústria começa por atuar sobre os estudantes de medicina, patrocinando eventos e festas de formatura, presenteando-os com artefatos tecnológicos. No consultório, essa prática se institucionaliza, com a visita de propagandistas que trazem, além de informações parciais e distorcidas, amostras-grátis, brindes, passagens para congressos e eventos da área médica, dentre muitos outros “agrados” destinados a calar a consciência e obsscurer a ética da responsabilidade.

Os profissionais de comunicação também são vulneráveis à pressão da indústria de medicamentos. As estratégias de *marketing* para a criação de propaganda espontânea ou indireta atingem profissionais e veículos:

A cada lançamento de um produto, (os laboratórios farmacêuticos) convidam jornalistas e os hospedam em hotéis cinco estrelas, com direito a passagem aérea e presentes caros...



Os jornalistas voltam para suas redações e vendem aquele medicamento em uma publicidade disfarçada de matéria jornalística (14).

Esta ação reprovável incita ao respeito ao Código de Ética do Jornalista e também ao arcabouço legal para fiscalizar a propaganda de medicamentos. Neste caso, entretanto, o jornalista está apoiado na Lei de Imprensa, que lhe garante liberdade para escrever, ainda que responda civilmente pelo conteúdo divulgado. Em muitos casos, portanto, as empresas de comunicação e jornalistas pouco comprometidos com a ética, fazem um grande favor à indústria, divulgando propaganda em formato de matéria jornalística, sob a proteção da liberdade de imprensa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, é necessário frisar que a liberdade de imprensa não pode estar dissociada da responsabilidade, tal como estabelece a legislação brasileira nos artigos 220 e 221 da Constituição Federal e o Código de Ética do Jornalismo. Ao contrário, a liberdade de imprensa é um instrumento para garantir que o jornalista possa ter livre acesso às informações para divulgá-las ao público em geral, de forma a ficar protegido dos governos autoritários.

Em relação à divulgação dos medicamentos, os profissionais e empresários de comunicação não podem desconsiderar os dispositivos legais que reafirmam o papel fundamental da ética da responsabilidade no trato da coisa pública, refletindo a moralidade da sociedade brasileira, que espera que profissionais e empresas respeitem seu direito à informação fidedigna. Frente à constatação de que nem sempre isso acontece, cabe ao cidadão exigir que seu direito seja respeitado e, ao Estado, intervir para garantir que isso de fato ocorra.

Buscando alertar para o perigo de a imprensa esquecer seu objetivo principal, o de informar com o máximo de imparcialidade, esta pesquisa reafirma que a responsabilidade dos profissionais e veículos de comunicação deve estar acima de qualquer necessidade, já que sua ação pode atingir grande número de pessoas. É imprescindível que o profissional seja preparado, desde o início de sua formação, para desenvolver uma visão crítica sobre seu papel, de modo que, como formador de opinião, ofereça informação fidedigna e imparcial que - em hipótese alguma - prejudique o público, que confia em sua palavra.

A bioética deve ser utilizada para que profissionais e veículos de comunicação possam refletir sobre as conseqüências da informação, lutando por uma prática mais responsável e comprometida com a verdade, para cumprir com o que a sociedade necessita e espera. É imprescindível que sua ação não signifique um instrumento para a promoção da indústria farmacêutica, fazendo das prerrogativas da Lei de Imprensa algo em favor de interesses privados, mas que seja concretamente benéfica aos interesses coletivos.



REFERÊNCIAS

1. Bucci, E. *Sobre ética e imprensa*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
2. Pereira, CCL. & Tarantino, M. Caixinha de surpresas. *Isto É*. Edição 1813, 07, jul 2004.
3. Mendes, EV. *A evolução histórica da prática médica e suas implicações no ensino, na pesquisa e na estratégia médica*. Belo Horizonte: UFMG, 1985. p. 30.
4. Corrêa, MV. *Novas tecnologias reprodutivas: limites da biologia ou biologia sem limites*. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.
5. Porto, D. El impacto de la medicalización en la salud pública: consideraciones sobre el caso brasileño. In: *4º Congreso Mundial de Bioética (SIBI)*. Resúmenes de Ponencias y Comunicaciones, 2005, Gijón (España). p.574.
6. Fortes, PC. Como priorizar recursos escassos em países em desenvolvimento. In: Garrafa, V. e Pessini, L. (orgs). *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola, 2002. p. 107.
7. Di Santi, V. *Medicamentos: verso e reverso da propaganda*. Ponta Grossa: Editora UEPG, 1999. p. 11 e 12.
8. Garrafa V & Prado MM. Um olhar bioético sobre interesses inconciliáveis. In: *Perspectives in Health: the magazine of the Pan American Health Organization (OPAS/OMS)*, vol. 07, n. ° 1, 2002.
9. Mattos C & Siqueira, JE. Mídia e bioética: repensando a ética na informação. *Revista Brasileira de Bioética*, 2005, 1(1):45-60.
10. Jonas, H. *Ética, medicina e técnica*. Tradução Antônio Fernando Cascais. Veja Editora X: Lisboa, 2004.
11. Cornu, D. Jornalismo e verdade: para uma ética da informação. Lisboa – Portugal, Instituto Piaget *apud* Mattos, C. Mídia e ciência: a informação contaminada. In: Giraldi N, Garrafa V, Siqueira JE & Prota L (orgs.). *Bioética: estudos e reflexões 4*. Londrina: Edições Cefil, 2003. p. 01-12.
12. Mattos, C. Mídia é ciência: a informação contaminada. In: Giraldi N, Garrafa V, Siqueira JE & Prota L (orgs). *Bioética: estudos e reflexões 4*. Londrina: Edições Cefil, 2003. p. 01-12.
13. Jacó CR, Rubinstein F & Garrafa V. Propaganda de medicamentos: uma análise bioética do posicionamento da indústria farmacêutica e do Estado. In: Giraldi N, Garrafa V, Siqueira JE & Prota L (orgs). *Bioética: estudos e reflexões 4*. Londrina: Edições Cefil, 2003. p. 95-108.
14. Temporão, JG. *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Graal, 1986. p. 133-147.
15. Fagundes MJL, Soares, MGA, Diniz NM, Pires JR & Garrafa V. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(1):221-229.

* Trabalho defendido em dezembro de 2005.

