



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Batista, Almária Mariz; Ribeiro Dantas de Carvalho, Maria Cleide
Avaliação da propaganda de medicamentos veiculada em emissoras de rádio
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, núm. 2, febrero, 2013, pp. 553-561
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025127027>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação da propaganda de medicamentos veiculada em emissoras de rádio

Evaluation of medication advertising broadcast on radio stations

Almária Mariz Batista¹

Maria Cleide Ribeiro Dantas de Carvalho¹

Abstract *The scope of this paper was to evaluate advertising for medication broadcast on radio stations in Natal, State of Rio Grande do Norte, Brazil, from April to September 2008 and from April to September 2010. The advertising was recorded and transcribed in order to conduct legal analysis and content analysis based on the precepts of Laurence Bardin. Both the advertising recorded during the first stage (regulated by RDC 102/00) and the second stage (regulated by RDC 96/08) contained some form of legal violation. Content analysis detected practically the same violations in both stages, namely the lack of information regarding adverse effects of the medication, appeal to consumption, exaggeration of efficiency/effectiveness and abusive exploitation of illness. Despite the inclusion of more modern and restrictive legislation, radio advertising continues to violate the law blatantly, committing abuse and disrespecting the population's entitlement to good health. The study reveals the need for medication advertising to be dealt with in a broader context, in other words to be treated as a public health concern. It must take into consideration the socio-historical scenario in which it evolved, since the legislation alone is insufficient to combat abuse committed to the detriment of public health.*

Key words Advertising Medication, Radio, Regulation, Rational use

Resumo *O objetivo deste estudo foi avaliar propagandas de medicamentos veiculadas em emissoras de rádio em Natal (RN), Brasil, nos períodos de abril a setembro de 2008 e abril a setembro de 2010. As propagandas foram captadas, gravadas e transcritas para se efetuar uma análise legal e uma de conteúdo baseada nos preceitos de Laurence Bardin. Tanto as captadas no primeiro período (sob égide da RDC 102/00), quanto às do segundo (sob égide da RDC 96/08), apresentaram algum tipo de infração legal. A análise de conteúdo detectou, em ambos os períodos, praticamente os mesmos vícios como ausência de informações negativas sobre o medicamento, apelo ao consumo, exaltação da eficiência/eficácia e exploração abusiva de enfermidades. Apesar da mudança para uma legislação mais moderna e mais restritiva, as propagandas de medicamentos, no rádio, continuam a infringir frontalmente a legislação, cometendo abusos e desrespeitando o direito à saúde da população. O estudo aponta para a necessidade do tema propaganda de medicamentos ser tratado em um contexto mais amplo, ou seja, discutido como questão de saúde pública, considerando-se o cenário histórico-social em que se desenvolveu, uma vez que só a legislação não é suficiente para coibir abusos praticados em detrimento da saúde pública.*

Palavras-chave Propaganda, Medicamento, Rádio, Regulação, Uso Racional

¹Laboratório de Monitoração de Propaganda de Produtos Sujeitos a Vigilância Sanitária, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Rua Abdón Nunes 871/602. 59014-540 Natal RN. cleidecarvalho@hotmail.com

Introdução

No Brasil, o mercado farmacêutico faturou, em 2008, cerca de 13,4 bilhões de dólares, ocupando a 10ª posição mundial¹. Em 2007, cerca de R\$ 863 milhões foram gastos com publicidade no setor dos medicamentos isentos de prescrição (MIP), ficando dividido entre os seguintes veículos: 75% para televisão, 14% para rádio, 5% para TV por assinatura, 5% em revistas e 1% para jornais.

No Brasil cerca de 90% dos domicílios dispõem de rádio², o qual se constitui num veículo de alta penetração nas massas populares e cuja audiência predomina nas classes sociais C e D constituídas, na maioria, por pessoas com escolaridade incipiente, não dispondo de alguns conhecimentos para efetuar uma análise crítica das propagandas de medicamentos, tornando-se, por conseguinte, presa fácil da publicidade enganosa.

A atual legislação brasileira permite que apenas a propaganda de MIP seja feita diretamente ao consumidor, a qual pode ser veiculada em qualquer meio de comunicação. Dentre os veículos de comunicação, o rádio tem-se constituído numa importante ferramenta de divulgação de anúncios de medicamentos, sobressaindo-se como extraordinário instrumento para o convencimento do consumidor, incrementando seu consumo e a automedicação.

A propaganda, ao divulgar medicamentos como produto de consumo, tende, entre outras coisas, a induzir a automedicação, a agravar doenças ou sintomas, incentivar a aquisição de produtos ineficazes ou inadequados e a ampliar gastos do Sistema de Saúde, inclusive, no que diz respeito ao tratamento de intoxicação medicamentosa, que ocupou, em 2007, primeiro lugar no ranking de intoxicações nos centros de controle de toxicologia e farmacovigilância do Brasil³, devendo, portanto, ser tratada em um contexto mais amplo, como questão de saúde pública, considerando-se o cenário histórico-social em que se desenvolveu.

A realidade latino-americana exige perspectiva de pensamento que conte cole necessidade de proteção dos vulneráveis, uma proposta que justifique ações concretas do Estado. Neste sentido, a "bioética de intervenção" parte do pressuposto de que decisões e políticas sanitárias públicas eticamente adequadas são aquelas que atendem ao maior número de pessoas, pelo maior espaço de tempo possível e que resultem nas melhores consequências coletivas^{4,5}. Tal controle é eticamente defensável uma vez que, em questões básicas como saúde pública, o Estado deve tomar a fren-

te e intervir no compromisso de proteger a população contra qualquer possibilidade de ação que venha causar-lhe dano, ou seja, intervir frente ao risco sanitário iminente que pode decorrer do consumo descontrolado de medicamentos⁶.

Outros trabalhos que avaliaram a propaganda de medicamentos isentos de prescrição, veiculadas em diversas mídias, obtiveram resultados bastante preocupantes, principalmente, em relação à omissão de dados importantes como contra-indicações e reações adversas, além de induzirem ao seu uso indiscriminado⁷⁻⁹.

Poucos estudos têm avaliado, especificamente, propagandas de medicamentos veiculadas no rádio. No Brasil, o trabalho de Heineck et al.⁹ é pioneiro e exclusivo, demonstrando dados bastante contundentes em relação às infrações cometidas frente às normas legais e ao estímulo ao uso irracional de medicamentos.

Nesse contexto, o presente trabalho objetivou avaliar a conformidade das propagandas de medicamentos veiculadas nas principais emissoras de rádio da cidade de Natal (RN) durante a vigência da RDC n° 102/00¹⁰ bem como o impacto da RDC n° 96/08¹¹ sobre as peças publicitárias veiculadas após sua vigência.

Metodologia

As propagandas foram obtidas através da gravação da programação veiculada em 09 emissoras de rádio da cidade de Natal (RN), nos períodos de abril a setembro de 2008 e abril a setembro de 2010, durante 2 horas diárias, considerando o período de 6 às 18 horas, adotando-se este mesmo padrão de captação das peças publicitárias para os dois períodos (2008/2010). As gravações foram realizadas em aparelho MP3 e, posteriormente, transcritas *ipsis literis*. Para a análise, cada propaganda diferente foi considerada como uma peça publicitária independente. Foram desprezadas as propagandas com o mesmo texto, veiculadas em horários diferentes.

A análise legal foi baseada na RDC n° 102/00¹⁰ para as peças publicitárias captadas no período de abril a setembro de 2008 e na RDC n° 96/08¹¹ para as captadas no período de abril a setembro de 2010.

Realizou-se também análise de conteúdo do texto das peças publicitárias através da técnica de Análise de Conteúdo preconizada por Bardin¹². Para tal, foram estabelecidas as seguintes categorias: indicação terapêutica, acesso ao produto, apelo ao consumo, eficiência/eficácia, exploração

abusiva de enfermidade, alegria, produto natural, aspectos negativos do produto.

A classificação dos medicamentos segundo a classe terapêutica baseou-se no Dicionário de Substâncias Farmacêuticas Comerciais¹³. Os produtos com mais de um princípio ativo foram enquadrados na categoria terapêutica do princípio ativo principal.

A análise estatística dos dados foi efetuada com o auxílio do Programa SPSS versão 9.0.

Resultados e discussão

Foram captadas 14 peças publicitárias diferentes entre si e correspondiam a 11 MIP anunciados em emissoras de rádio da cidade de Natal (RN), como demonstra a Tabela 1.

A maioria dos medicamentos anunciados pertencia à classe terapêutica analgésicos/anti-inflamatórios, o que corrobora dados de estudos realizados em Goiás, Minas Gerais e Rio de Janeiro^{14,15}. Nos 12 meses, contados de agosto de 2007 a julho de 2008, o segmento de MIP movimentou, no Brasil, cerca de R\$ 7,2 bilhões, o equivalente a 28,5% do mercado farmacêutico¹⁶. Deste total, os analgésicos para adultos correspondiam a 12,6%, ou seja, R\$ 910 milhões¹⁷. Desta forma, a dor movimenta uma indústria de milhões de dólares anualmente.

Os grupos farmacológicos mais utilizados na automedicação são analgésicos e antitérmicos¹⁸. Além disso, estão disponíveis fora de estabelecimentos farmacêuticos como bares, armazéns e mercearias, contrariando disposições legais, o que facilita muito sua aquisição^{19,20}.

A análise legal das propagandas veiculadas nos dois períodos demonstrou que todas as pe-

ças publicitárias apresentavam algum tipo de infração à legislação.

Dados como esses também foram encontrados em outros trabalhos que avaliaram a qualidade das propagandas de medicamentos como a análise de peças publicitárias veiculadas em emissoras de rádio do Rio Grande do Sul, em que foi constatado que nenhuma delas apresentava declarações quanto a contra-indicações e cuidados/advertências⁹ e a avaliação de peças publicitárias veiculadas em Curitiba (PR), em que também foi verificado que 100% das propagandas veiculadas em rádio apresentavam alguma infração²¹.

Os resultados da análise legal estão demonstrados nas Tabelas 2 e 3, os quais superaram percentuais observados em outras análises de peças publicitárias de MIP como as veiculadas em São Paulo (SP), em que verificaram que 49,4% omitiam contra-indicação principal, 44,2% não apresentavam nº de registro, 27,3% induziam ao uso indiscriminado e 17,8% associavam uso do medicamento a desempenho físico/intelectual/emo-cional/sexual e/ou beleza⁸. Além disto, foi observada a associação do uso do medicamento ao desempenho físico/mental/intelectual e/ou beleza (32,43%), omissão de nº de registro, princípios ativos e nome comercial (21,28%), indução a uso indiscriminado (17,23%) e omissão da advertência obrigatória (12,16%)²¹.

Como a monitoração da propaganda veiculada em rádio é bastante trabalhosa, exigindo dedicação e tempo disponível, fato que dificulta sobremaneira sua fiscalização pelos órgãos competentes, talvez isto justifique o *status quo* da qualidade da propaganda veiculada neste tipo de mídia, que se constitui num acintoso desrespeito à legislação em vigor, como mostrado nas Tabelas 2 e 3. Desta forma, este veículo torna-se gran-

Tabela 1. Peças publicitárias veiculadas em emissoras de rádio de Natal (RN), Brasil.

abril a setembro de 2008			abril a setembro de 2010		
	Medicamentos anunciados	Nº de propagandas diferentes por medicamento		Medicamentos anunciados	Nº de propagandas diferentes por medicamento
1	A	2		B	2
2	B	1		H	1
3	C	1		I	1
4	D	1		J	1
5	E	1		K	1
6	F	1			
7	G	1			
Total		8			6

Tabela 2. Análise legal das peças publicitárias veiculadas em emissoras de rádio de Natal (RN), Brasil, no período de abril a setembro de 2008, sob égide da RDC n° 102/00¹⁰.

Artigo infringido	Infração	Peças publicitárias em desacordo	
		N	%
Art. 3º, I	Não consta a contraindicação principal	8	100
Art. 4º, I	Anuncia medicamento não registrado na Anvisa	1	12,5
Art. 5º, b	Omite a identidade do fornecedor	8	100
Art. 10, I	Induz ao uso indiscriminado de medicamento	8	100
Art. 10, VII	Explora enfermidade de forma abusiva	3	37,5
Art. 10, X	Relaciona o uso de medicamento ao desempenho físico, intelectual, emocional, sexual ou beleza	3	37,5
Art. 12, a	Omite: nº de registro na Anvisa princípio ativo (DCB/DCI)	8	100
Art. 12, b	Omite a advertência obrigatória “Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado”	1	12,5

Tabela 3. Análise legal das peças publicitárias veiculadas em emissoras de rádio de Natal (RN), Brasil, no período de abril a setembro de 2010, sob égide da RDC n° 96/08¹¹.

Artigo infringido	Infração	Peças publicitárias em desacordo	
		N	%
Art. 3º	Anuncia medicamento não registrado na Anvisa	1	16,7
Art. 8º, I	Estimula e/ou induz ao uso indiscriminado de medicamento	6	100
Art. 8º, II	Sugere ou estimula diagnóstico	1	16,7
Art. 9º, III / IV	Utiliza expressões como “seguro”, “eficaz”, “qualidade”, “absoluta”, “excelente”, “máxima”, “ótima”, “perfeita”, “total” sem justificativa sobre a veracidade da informação	2	33,3
Art. 14	Utiliza designações que possibilitam interpretação falsa, equívoco, erro e/ou confusão em relação à verdadeira finalidade do produto	1	16,7
Art. 17	Omite advertência: “(Nome comercial do medicamento, no caso dos medicamentos genéricos, a substância ativa) É um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas”, quando couber	1	16,7
Art. 22, II	Omite princípio ativo (DCB/DCI/nomenclatura botânica)	6	100
Art. 22, V	Omite indicações	1	16,7
Art. 22,VII	Omite advertência: “Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado”	1	16,7
Art. 23	Omite advertência relacionada à substância ativa do medicamento, conforme tabela do anexo III ou “(Nome comercial do medicamento, no caso dos medicamentos genéricos, a substância ativa) É um medicamento. Seu uso pode trazer riscos. Procure o médico e o farmacêutico. Leia a bulha”	4	66,7
Art. 26, II	Faz crer que são supérfluos hábitos de vida saudáveis e/ou consulta ao médico	1	16,7

de aliado da indústria farmacêutica para satisfação de seus propósitos mercadológicos.

A propaganda de MIP realizada no Brasil vai de encontro à atual Política Nacional de Medicamentos, principalmente, no que diz respeito à promoção do seu uso racional, que é o processo que compreende prescrição apropriada, disponibilidade oportuna e preços acessíveis, dispensação em condições adequadas e consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade²².

Embora todos os medicamentos anunciados apresentem contraindicação, todas as peças publicitárias avaliadas omitiram a principal. A contra-indicação é uma informação imprescindível que significa declarar as condições (grupos populacionais e/ou doenças) em que a utilização do medicamento não é recomendada, devendo, portanto, merecer destaque especial. Nos anúncios veiculados no rádio, o locutor deveria falar pausadamente, chamando atenção do ouvinte para esta informação, pois sua omissão pode conduzir à má utilização dos medicamentos, pondo em risco a saúde do usuário. Por exemplo, um dos analgésicos mais utilizados pela população, o ácido acetilsalicílico, pode provocar sangramento gastrintestinal, além de intensificar o efeito de anticoagulantes orais²³.

Na RDC nº 102/00¹⁰, as contra-indicações estão contempladas no inciso I do artigo 3º enquanto na RDC nº 96/08¹¹, nos artigos 17 e 23 sob a forma de advertências específicas para determinados princípios ativos. Esta mudança na legislação foi determinada pela grande incidência de infrações em relação a este aspecto durante a vigência da RDC nº 102/00¹⁰, uma vez que chamar a atenção das contra-indicações através de uma advertência traria mais impacto do que simplesmente citá-las. Apesar deste avanço, as peças publicitárias captadas no 2º período infringem de forma significativa a legislação (83,3%), assim como as captadas no 1º (100%), quanto a este aspecto.

A omissão da DCB/DCI ocorreu em todas as peças publicitárias avaliadas. Este item é imprescindível porque o usuário deve ser informado sobre a(s) substância(s) ativa(s) do medicamento, a fim de evitar utilização indevida em casos de intolerância ou alergias. Além disso, sabendo-se qual é o princípio ativo, pode-se escolher aquele com o preço mais razoável.

A exigência do número do registro do medicamento na propaganda veiculada no rádio (art. 12 da RDC nº 102/00¹⁰) foi abolida na RDC nº 96/08¹¹, no entanto, de acordo com o item “b”, do

inciso VII, do art. 22 “a emissora de rádio, a partir da venda do espaço promocional, deve ter à disposição do consumidor e da autoridade sanitária, a informação sobre o número de registro [...]. Todas as propagandas captadas no 1º período omitiram o número do registro durante a veiculação das mesmas. Nas do 2º período, nenhuma emissora de rádio soube informar, quando consultada, o número do registro do medicamento anunciado, demonstrando que este item continua sendo ignorado pelos anunciantes de medicamentos no rádio.

A exploração de enfermidade de forma abusiva também foi detectada nas peças publicitárias captadas durante ambos os períodos do estudo, sendo no 1º período 3 (37,5%) e no 2º, 1 (16,7%), embora a RDC nº 96/00¹¹ em seu artigo 26, inciso VI conste que é vedado apresentar de forma abusiva, enganosa ou assustadora representações **visuais** das alterações do corpo humano causadas por doenças ou lesões, nas peças publicitárias captadas no período de abril a setembro de 2010, as expressões 1) “... todo malanhado ...”; 2) “... tô detonado ...”; 3) “... tô reado, titia ...” e 4) ... Vige Maria, tô cum mal-estar da gota, visse?” também denotam exploração de enfermidade de forma abusiva, embora, não sob aspecto visual. Isto demonstra a intenção em induzir o usuário à situação de dependência do medicamento, além de aproveitar-se do estado de vulnerabilidade que acomete uma pessoa quando esta se encontra doente. A busca desenfreada por lucros não justifica, porém, exacerbar esta condição.

A omissão da advertência obrigatória “Ao persistirem os sintomas o médico deve ser consultado” também ocorreu nas peças publicitárias de ambos os períodos (12,5% e 16,7%). Esta advertência é uma exigência não só da RDC nº 102/00¹⁰ e da RDC nº 96/08¹¹ como também da Lei nº 9.294/96²⁴ para MIP. A justificativa para esta advertência se baseia no seguinte raciocínio: se o medicamento não for eficaz, não insista, procure um médico. A importância da advertência reside no fato de que a persistência da sintomatologia pode ser indício de grave problema de saúde, em que a intervenção do médico é imprescindível.

Observou-se que foram anunciados 2 medicamentos não registrados (um no 1º período de captação e outro no 2º) o que se constitui em falta gravíssima, uma vez que comercializar medicamento não registrado se constitui em crime previsto no artigo 273 do Código Penal brasileiro.

A omissão de dados como contra-indicações, reações adversas, cuidados/advertências e inte-

rações medicamentosas seguida da ênfase a supostos benefícios demonstram a intenção da indústria farmacêutica em atender a propósitos mercadológicos, uma vez que veicular informações sobre riscos possibilita o fortalecimento da capacidade de escolha da população, individual e coletivamente, podendo constituir-se em contrapropaganda do medicamento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, para que a automedicação ocorra de forma segura e eficiente é necessário reconhecimento exato dos sintomas, estabelecimento dos objetivos terapêuticos, seleção do produto, determinação de dosagem e frequência de administração, levando em conta histórico médico, contraindicações, doenças concomitantes, interação medicamentosa, monitoramento da resposta ao tratamento e possíveis efeitos adversos²⁵.

A Tabela 4 demonstra a avaliação das informações que devem estar presentes nas propagandas de medicamentos, considerando suas peculiaridades farmacológicas em relação a outros produtos. Observa-se que, praticamente, não houve nenhum avanço na qualidade das propagandas veiculadas, pois as do 2º período também não apresentam as mesmas informações que faltam àquelas do 1º.

Os argumentos mais utilizados na mensagem publicitária de medicamentos de venda livre ressaltam, principalmente, eficácia, segurança, bem-estar, rapidez de ação, bom humor, energia, prazer e felicidade que eles trazem, minimizando ou simplesmente excluindo qualquer referência a riscos como possíveis interações medicamentosas, contraindicações e reações adversas, evitando-se determinar especificamente os grupos populacionais que não devem utilizá-los como idosos, crianças, diabéticos, hipertensos,

demonstrando os riscos sanitários a que os usuários estão submetidos.

Por outro lado, o nome comercial e/ou a indicação terapêutica do medicamento foram veiculados em todas as peças publicitárias, de forma bastante enfática, seja através de exaustiva repetição dos mesmos, seja através de pluralidade de atribuições, afinal, são o cartão de visita do medicamento.

No entanto, os princípios ativos do medicamento não foram veiculados com a mesma intensidade. A omissão deste item essencial em relação à ênfase ao nome comercial sugere que este último é o diferencial na obtenção de lucros, ainda mais se for levada em consideração a infinidade de medicamentos constituídos pelos mesmos princípios ativos.

Através da Análise de Conteúdo foi observado que a maioria dos elementos de convencimento/persuasão era indicativa de apelo ao consumo e indicação terapêutica (Tabela 5).

Nascimento e Sayd ao analisarem os termos mais utilizados em 100 peças publicitárias captadas, verificaram que as palavras emagrecer e/ou emagrecedor apareciam 40 vezes; dor, 28; gripe, 21; alivia e/ou alívio imediato, 19; saúde, 17; rápido e/ou rapidinho, 15; tosse, 15; problema, 15; azia, 15; melhor e/ou melhorar, 14; energia, 14; natural, 12; vitamina C, 11; passa e/ou passar, 11; bom, 8; sintomas, 8; legal, 8; eficiente e/ou eficaz e/ou eficácia, 8; saudável, 7 e má digestão, 7, reforçando o contexto constatado neste estudo¹⁵.

A produção de uma imagem adequada precisa apoiar-se na compreensão correta de desejos, temores, preocupações e características fundamentais, em suma, da natureza dos humanos envolvidos em cada uma das esferas²⁶. Seguindo esta linha de raciocínio, as propagandas analisa-

Tabela 4. Avaliação das informações inerentes ao medicamento nas propagandas captadas.

Itens avaliados	Presença nas peças publicitárias			
	abril a setembro de 2008		abril a setembro de 2010	
	N	%	N	%
Indicação terapêutica	8	100	5	8,3
Nome comercial	8	100	6	100
Princípio ativo (DCB/DCI)	0	0	0	0
Contraindicações	0	0	0	0
Reações adversas	0	0	0	0
Cuidados/advertências	0	0	0	0
Interações medicamentosas	0	0	0	0

Tabela 5. Análise de conteúdo das mensagens publicitárias nas propagandas captadas.

Categorias	Frequência de veiculação			
	abril a setembro de 2008		abril a setembro de 2010	
	N	%	N	%
Aspectos negativos	0	0	0	0
Natural	0	0	1	1,7
Alegria	3	3,4	0	0
Acesso	0	0	3	5
Exploração abusiva de enfermidade	18	20,4	4	6,7
Eficiência/eficácia	19	21,6	10	16,7
Indicação terapêutica	21	23,9	24	40
Apelo ao consumo	27	30,7	18	30
Total	88	100	60	100

das demonstraram claramente esta intenção através de expressões como: 1) “Pra você ficar legal, tome D!”; 2) “A alivia os primeiros sintomas para você continuar o seu dia-a-dia numa boa”; 3) “A marca I é sua garantia de qualidade!”; 4) “Viu? O Brasil inteiro está falando, é gripe, B!”.

Estudos farmacológicos demonstram que se medicalizam cada vez mais fenômenos ligados à vida cotidiana e não à prevalência de alguma doença como estímulo à utilização de polivitamínicos como substitutos de dieta adequada, a qual não é valorizada como fonte privilegiada de nutrientes; prescrição de hipnosedantes para tratar insônia e ansiedade em casos associados ao estresse gerado pelos hábitos de vida da sociedade moderna ou uso de medicamentos contra azia e má digestão como solução a excessos alimentares. Enquanto isto, quase dois bilhões de pessoas, ou seja, um terço da população do planeta, não tem acesso regular a medicamentos essenciais²⁷.

Esses fatos foram confirmados neste estudo através das expressões: 1) “J todo dia é saúde e energia!”; 2) “K ..., excelente pra aliviar ... cansaço”.

Não será demais enfatizar o papel da mensagem publicitária, em suas diversas formas de expressão, contribuindo para reforçar a medicalização e ajudando sobremaneira a despolitizar a compreensão do processo saúde/doença e da sua determinação social²⁸.

As pessoas passam a acreditar que a saúde provém do medicamento e o consideram o ponto central e indispensável no processo saúde/doença, ignorando os demais fatores sociais e políticos envolvidos.

A dor, um dos maiores desafios da medicina, remete a uma experiência essencialmente subjetiva e, portanto, pessoal e intransferível. Como

não pode ser mensurada de maneira objetiva, leva as pessoas, muitas vezes, a buscar medicamentos como forma de alívio a um sofrimento. Desta forma, não há dúvidas quanto aos altos investimentos no **marketing** da dor.

As mensagens publicitárias exploram o discurso apelativo da dor através da apresentação desta como vilã e o medicamento como salvador, o que pode ser evidenciado nas expressões extraídas das peças analisadas como: 1) “Quando você está com dor de cabeça qualquer barulhinho vira um barulhão, H age rapidinho no foco da dor e você só vai ouvir sininhos ao invés de barulhões”; 2) “Tomou H, a dor sumiu!”; 3) “Contra dor, febre e gripe, com D, você vai ficar legal!”; 4) “Caiu, bateu, doeu, passa G, que passa!”.

A mensagem publicitária utiliza **slogans** como valiosos instrumentos de persuasão, os quais muitas vezes dizem muito mais que um simples nome da marca. Sendo assim, basta ouvi-los para que as pessoas saibam de que produto se trata. Neste estudo, foram identificados alguns como os seguintes: 1) “Tomou H, a dor sumiu!”; 2) “Pra você ficar legal, tome D!”; 3) “É gripe, B!”; 4) “Passa G que passa!”.

Os resultados das análises legal e de conteúdo demonstram a insuficiência do modelo atual de regulação da propaganda, dada a persistência do não cumprimento do estabelecido nas duas normas regulatórias aprovadas pela Anvisa (RDC nº 102/00¹⁰ e RDC nº 96/08¹¹), o que pode ser explicado pelo fato desta instituição de controle sanitário atuar após veiculação da peça publicitária. Entre a colocação do anúncio no mercado, a identificação da irregularidade e a tomada de medidas no âmbito do modelo regulatório, quando é o caso, transcorre período de tempo suficiente para

que a ação reguladora se realize quando “o mal já está feito”. Além disso, as multas efetivamente arrecadadas pela Anvisa, quando ocorrem as irregularidades, têm valor irrisório frente ao total de gastos com propaganda realizados no setor e não há nada, no atual modelo regulatório, que impeça que os valores relativos às multas sejam transferidos pela indústria para o preço dos medicamentos¹⁵.

Conclusões

Do ponto de vista legal, a análise demonstrou que todas as peças publicitárias avaliadas apresentaram algum tipo de infração, sendo em 100% das propagandas relacionadas a omissão de contraindicação principal e DCB/DCI.

A análise de conteúdo demonstrou que a maioria dos elementos de convencimento/persuasão era indicativa de apelo ao consumo e indicação terapêutica e em nenhuma das propagandas foi indicado algum aspecto negativo relacionado ao medicamento.

Não obstante o aprimoramento da legislação e das estratégias de monitoração e fiscalização da propaganda terem tido um grande avan-

ço nos últimos anos, ainda resta um longo caminho a percorrer, pois o que se tem ainda não é suficiente para coibir os abusos praticados em detrimento da saúde pública, como pode ser demonstrado pelo fato de que, apesar da aprovação de nova norma específica para regulamentação da propaganda de medicamentos, observa-se que, de forma geral, as peças publicitárias veiculadas continuam a apresentar características de propaganda abusiva e/ou enganosa, sugerindo que o alto faturamento do mercado farmacêutico brasileiro justifica a continuação da infração à legislação vigente.

O estudo aponta a necessidade do tema propaganda de medicamentos ser tratado em contexto mais amplo, como questão de saúde pública, considerando-se o cenário histórico-social em que se desenvolveu e o papel da Anvisa de proteção da saúde da população através de seu poder de polícia.

Embora se considere que a responsabilidade por regulamentação e fiscalização da propaganda seja do Estado, esta deve ser compartilhada com indústria, meios de comunicação e agências de publicidade. Além disso, é imprescindível informar e conscientizar a população para que esta reivinde seus direitos diante de situações enganosas.

Colaboradores

AM Batista trabalhou no desenvolvimento da pesquisa e na redação do artigo e MCRD Carvalho, na orientação e na correção do artigo.

Referências

1. Interfarma. Associação da Indústria Farmacêutica e de Pesquisas. **Indicadores**: Mercado farmacêutico mundial. 2008 abr [acessado 2009 jul 17]. Disponível em: <http://www.interfarma.org.br/indicadores2.htm>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores. [acessado 2007 out 27]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2006/sintesepnad2006.pdf>
3. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. [acessado 2009 fev 11]. Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinixtox_novo/media/tab05_brasil_2007.pdf
4. Garrafa V. Inclusão social no contexto político da bioética. **Rev. Brasileira de Bioética** 2005; 1(2):122-132.
5. Fagundes MJD, Soares MGA, Diniz NM, Pires JR, Garrafa V. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. **Cien Saude Colet** 2007; 12(1):221-229.
6. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética intervenciva. **Bioética** 2005; 13(1):124-134.
7. Batista AM, Campos MN, Freitas PCBDG, Araújo TS, Carvalho MCRD. Análise de peças publicitárias impressas de medicamentos na cidade de Natal (RN). **Rev Téc Cient Farm Bioquím Anal Clín Toxicol** 2007; 2(4):257-265.
8. Luchessi AD, Marçal BF, Araújo GF, Uliana LZ, Rocha MRG, Pinto TJA. Monitoração de propaganda e publicidade de medicamentos: âmbito de São Paulo. **Rev Bras Cienc Farm** 2005; 41(3):345-349.
9. Heineck I, Gallina SM, Silva T, Pizzol FD, Schenkel EP. Análise da publicidade de medicamentos veiculada em emissoras de rádio do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saude Publica** 1998; 14(1):193-198.
10. Brasil. Resolução RDC nº 102 de 30 de novembro de 2000. Aprova o regulamento sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos de produção nacional ou importados, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão. **Diário Oficial da União** 2000; 01 dez.
11. Brasil. Resolução RDC nº 96 de 17 de dezembro de 2008. Aprova o regulamento sobre propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos de produção nacional ou estrangeira, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão. **Diário Oficial da União** 2008; 18 dez.
12. Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, LDA; 2000.
13. Pereira OA. Dicionário de substâncias farmacêuticas comerciais. 3ª Edição. Rio de Janeiro: ABIQUIF; 2007.
14. Montes PR, Lopes AS, Silva ET, Ataídes Neto JC, Freitas JS, Araújo MP, Lobo LMC, Tresvenzol LFM, Prudente LR, Lima DM, Aquino AT, Zampieri ALTC. Propaganda e publicidade de medicamentos no estado de Goiás: análise das principais classes farmacológicas e infrações detectadas. **Rev. Eletrônica de Farmácia** 2005; 2(Supl. 2):119-121.
15. Nascimento AC, Sayd JD. "Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado". Isto é Regulação? **Physis** 2005; 15(2):305-328.
16. França AL. Dores garantem US\$ 1,2 bilhão para a indústria farmacêutica. [acessado 2009 fev 08]. 2008 Disponível em: <http://www.febrafarma.org.br/index.php?area=co&secao=&modulo=clipping&id=8598>
17. Intercontinental Marketing Services Company Information. 2003-2006 [acessado 2009 fev 08]. Disponível em: <http://www.imshealth.com>
18. Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rodel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da Automedicação em município do sul do Brasil. **Rev Saude Publica** 1998; 32(1):43-49.
19. Costa TCTD, Kerber LM, Volpato NM, Cauduro A, Machado Júnior HN, Pasa TBC, Senna JPM, Viana RMJ, Schenkel EP. Comercialização de medicamentos em bares/lancheiras e armazéns/fruteiras em Porto Alegre. **Ciênc Cult** 1988; 40(3):285-288.
20. Tierling VL, Paulino MA, Fernandes LC, Shenkel EP, Mengue SS. Nível de conhecimento sobre a composição de analgésicos com ácido acetilsalicílico. **Rev Saude Publica** 2004; 38(2):223-227.
21. Wzorek LF, Correr CJ, Trindade ACB, Pontarolo R. Analysis of medicine advertisement produced in Brazil. **Pharmacy Practice** 2007; 5(3):105-108.
22. Brasil. Portaria nº 3.916/GM de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União** 1998; 10 nov.
23. Sweetman SC. **Martindale: the complete drug reference**. 34th Edition. London, Chicago: Pharmaceutical Press; 2005.
24. Brasil. Lei nº 9.294 de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígeros, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. **Diário Oficial da União** 1996; 16 jul.
25. World Health Organization (WHO). **Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication**. Geneva: WHO; 2000.
26. Gomes W. **Transformações da política na era de comunicação de massa**. São Paulo: Paulus; 2004.
27. World Health Organization (WHO). **Medicines strategy: countries at the core**. Geneva: WHO; 2004-2007.
28. Temporão JG. **A propaganda de medicamentos e o mito da saúde**. Rio de Janeiro: Graal; 1986.