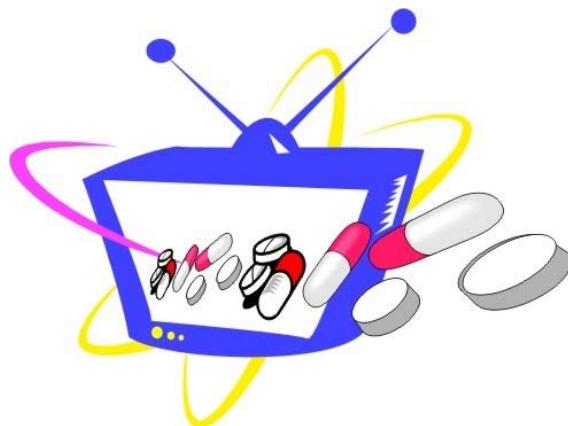


# **RELATÓRIO FINAL**

## **OFICINA DE TRABALHO SOBRE REGULAÇÃO DA PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS NO BRASIL**



**10 e 11 de novembro de 2005**

**Local:**

**Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz**

**Realização:**

**Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz e  
Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de  
Janeiro**

**Relatores:**

Álvaro César Nascimento  
Ana Beatriz de Noronha

## **Sumário**

1. Apresentação
2. Objetivos
3. Metodologia de Trabalho
4. Análise e discussão
5. Proposições

### **I - APRESENTAÇÃO**

Com o objetivo de debater o conteúdo e a forma como é feita a propaganda de medicamentos e o seu controle no Brasil (tanto para o grande público como para os prescritores e profissionais que trabalham em estabelecimentos farmacêuticos), assim como o papel da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), das Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais no seu monitoramento, a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Centro de Vigilância Sanitária (CVS) da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) realizaram nos dias 10 e 11 de novembro de 2005 – no auditório da Ensp/Fiocruz – a Oficina de Trabalho sobre Regulação da Propaganda de Medicamentos no Brasil.

Na Oficina estiveram presentes autoridades responsáveis pelas instâncias federal e estadual do Sistema de Vigilância Sanitária, técnicos e pesquisadores do setor.

### **II - OBJETIVOS**

Através de palestras, mesas-redondas e realização de grupo de trabalho, os participantes analisaram e debateram o conteúdo, a forma e o atual modelo regulador da propaganda de medicamentos no Brasil.

Especial atenção foi dada aos resultados obtidos, após quatro anos de implantação, pela Anvisa, pelo Projeto de Monitoração de Propaganda e Publicidade de Medicamentos.

Os principais objetivos do evento:

1. Debater o conteúdo e as formas de propaganda de medicamentos (tanto para o grande público como para os prescritores e profissionais que trabalham em estabelecimentos farmacêuticos) e o seu impacto na saúde pública.
2. Avaliar o papel da Anvisa, das Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais neste monitoramento.
3. Avaliar o atual modelo regulador em vigor, com ênfase na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 102/2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
4. Analisar como é realizado e os resultados do Projeto de Monitoração da Propaganda e Publicidade de Medicamentos, implementado através de convênios da Anvisa com Universidades de todo País.
5. Propor iniciativas com vistas ao aprimoramento do atual modelo regulador.

### **III – A METODOLOGIA DE TRABALHO**

A Oficina, realizada em dois dias, foi constituída de duas etapas.

**1<sup>ª</sup> ETAPA:** Foram realizadas uma palestra e duas mesas-redondas, no primeiro dia, tratando da questão da propaganda de medicamentos no Brasil e o seu impacto na saúde pública.

#### **A PALESTRA:**

“A propaganda de medicamentos: atentado à saúde ?”, proferida por José Augusto Cabral de Barros (Doutor em Saúde Pública pela Universidade de Barcelona,

Mestre em Medicina Preventiva, Professor Adjunto de Medicina Social do CCS da UFPE, autor do livro “Propaganda de Medicamentos. Atentado à saúde?”)

### **MESA REDONDA 1: A PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS E SEU IMPACTO NA SAÚDE**

1. A propaganda para prescritores – Vera Pepe (Doutora em Saúde Pública pela USP; Pesquisadora da Ensp/Fiocruz, autora de “A PRESCRIÇÃO MÉDICA”), que também coordenou a mesa;
2. A propaganda na mídia dirigida ao grande público - Álvaro Nascimento (Mestre em Saúde Pública e Doutorando do IMS/Uerj; Tecnologista da Fiocruz; autor do livro “AO PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO”. ISTO É REGULAÇÃO?).
3. A propaganda de medicamentos para o comércio farmacêutico - Bibiana Custódio e Scheila Vargas (autoras da monografia “MEDICAMENTO E LUCRO: UMA ASSOCIAÇÃO POUCO SAUDÁVEL”, apresentada à Ensp/Fiocruz para obtenção do grau de Especialista em Vigilância Sanitária de Medicamentos; Menção Honrosa do Prêmio Incentivo em Ciência e Tecnologia em Saúde para o SUS – 2005).

### **MESA REDONDA 2:**

#### **O MODELO REGULATÓRIO DA PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS**

Coordenador: José Ruben de Alcântara Bonfim (Presidente da Sobravime – Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos)

Expositores:

1. Maria José Delgado (Responsável pela Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, Publicidade, Promoção e Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária – GPROP, Coordenadora do Programa de Monitoramento da Propaganda de Medicamentos da Anvisa).
2. Marení Rocha Farias (Professora Dra. do Departamento de Ciências Farmacêuticas do Centro de Ciências da Saúde da UFSC; Coordenadora do livro “Estudo Comparado – Regulamentação da Propaganda de Medicamentos”).

3. Roberto Vitagliano (Defensor Público do Estado do Rio de Janeiro).
4. Jorge Cavalcanti de Oliveira (Diretor do Departamento de Fiscalização de Medicamentos do Centro de Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro).

**2<sup>a</sup> ETAPA:** No segundo dia, os participantes se constituíram em Grupo de Trabalho para debater as questões formuladas pela Comissão Organizadora da Oficina e outros temas pertinentes, tendo sido apontados um Coordenador dos trabalhos e uma Relatora.

#### **IV – A ANÁLISE E O DEBATE**

A Comissão Organizadora apresentou dois blocos distintos de perguntas ao plenário. No primeiro bloco, foram elaboradas as seguintes perguntas relativas ao conteúdo da propaganda de medicamentos:

1. O conteúdo e a forma da propaganda de medicamentos no Brasil (para grande público, para os prescritores e para os profissionais de estabelecimentos farmacêuticos) desconsidera o conhecimento científico acumulado pelas várias áreas das ciências da saúde (Farmácia, Medicina, etc.)?
2. Ao disseminar informações sobre produtos farmacêuticos, a propaganda ressalta o conjunto de aspectos já conhecidos a respeito dos medicamentos anunciados, particularmente suas advertências e contra-indicações?
3. A que tipo de riscos a população está submetida hoje devido à forma como a propaganda é produzida?

No segundo bloco, foram elaboradas as seguintes perguntas relativas ao atual modelo regulador da propaganda de medicamentos:

1. O atual modelo de regulação do Projeto de Monitoração da Propaganda e Publicidade de Medicamentos, com base na RDC 102/2000 da Anvisa, consegue coibir as irregularidades cometidas pela indústria, agências de publicidade, empresas de comunicação e pelo comércio varejista?

2. É possível regular a área da Propaganda de Medicamentos?
3. Que iniciativas poderiam ser tomadas no sentido de aprimorar o atual modelo regulador?
4. Qual o papel a ser cumprido pelas vigilâncias estaduais e municipais no controle da propaganda de medicamentos?
5. Como construir canais de informação imparciais e cientificamente confiáveis voltados à difusão de informações para prescritores, dispensadores, demais profissionais de saúde e a população?

Durante o debate, foram feitas várias considerações sobre a necessidade de se refletir, no processo de aperfeiçoamento do modelo regulador da propaganda, a lógica e os valores já consagrados na Política Nacional de Medicamentos. Foi levantada a necessidade de se promover um “choque civilizatório” nos vários campos ligados ao medicamento, incluindo a questão do modelo regulador da propaganda como parte deste esforço.

De acordo com os debates travados no Grupo de Trabalho, há muitos anos – pelo menos desde a edição da Lei 6360, em 23/09/1976 – que o Estado brasileiro busca implementar mecanismos que regulem a propaganda de medicamentos, no intuito de defender o cidadão contra os excessos cometidos pela indústria farmacêutica, agências de publicidade, meios de comunicação e comércio varejista no sentido de estimular o consumo de produtos farmacêuticos.

De acordo com o Plenário, deve-se considerar que a regulação envolve a elaboração e a fiscalização da norma, além da sua aplicação. Diagnosticou-se que o país tem razoável capacidade de emitir normas, em grande medida adequadas e pertinentes, mas não consegue completar o ciclo da regulação, sendo este um dos maiores problemas na área da propaganda de medicamentos.

A análise do conteúdo e da forma das mensagens de texto e das imagens da grande maioria das peças publicitárias voltadas para elevar o consumo destes produtos mostra uma tendência de superestimar as suas qualidades e omitir seus

aspectos negativos e perigosos. As propagandas enaltecem exclusivamente as características favoráveis dos medicamentos, atribuindo-lhes qualidades duvidosas e uma posição central na terapêutica, sem apresentar uma sustentação com base em dados científicos.

Por outro lado, a ausência de contra-indicações (o artigo da legislação mais ferido pelas publicidades analisadas no âmbito do atual modelo regulador) reflete o quanto as informações sobre riscos, efeitos adversos, advertências e precauções são negadas ao paciente ou consumidor. Não é exagero concluir que, do ponto de vista publicitário, veicular informações sobre riscos e possíveis agravos é visto, pelo marketing medicamentoso, como uma contrapropaganda do produto.

Os argumentos mais utilizados na propaganda de medicamentos ressaltam, principalmente, a eficácia, a segurança, o bem estar, a comodidade na administração, a rapidez da ação do medicamento, além do bom humor, da energia, do prazer e até da felicidade que eles trazem, minimizando ao máximo, ou simplesmente excluindo, qualquer referência a riscos, possíveis interações medicamentosas ou contra-indicações. Estas, quando aparecem, em geral são exibidas em letras minúsculas, que surgem muito rapidamente, na maioria das vezes frisando apenas que aquele determinado medicamento “é contra-indicado para as pessoas com hipersensibilidade aos componentes da fórmula”, evitando-se determinar quais os grupos populacionais que não devem utilizar o medicamento, como idosos, crianças, diabéticos, hipertensos e outros.

A Oficina concluiu que depois de quase 30 anos de esforços reguladores - e tendo se avançado pouco em termos de resultados concretos no sentido de se impedir que a população continue exposta não apenas a risco mas também ao consumo desnecessário - pode-se verificar que a forma como se dá a regulação hoje existente na área da propaganda de medicamentos para o grande público apresenta pelo menos cinco problemas graves a serem enfrentados no momento em que se busca aperfeiçoar o atual modelo de regulação do setor:

1º – A atual regulação é feita *a posteriori*, com a Anvisa atuando após a veiculação da peça publicitária. Entre a colocação do anúncio no mercado através da grande mídia (seja ela TV, rádio, cinema, outdoor, Internet ou publicações impressas) e a tomada de medidas no âmbito do modelo regulador, transcorre um grande período de tempo, o que faz com que a ação reguladora seja realizada quando o risco sanitário já se deu.

2º – A questão é agravada pela magnitude das irregularidades cometidas. Pesquisas têm demonstrado que entre as propagandas veiculadas para o grande público, mais de 90% desconsideram o atual texto regulador, sendo que entre os artigos mais infringidos está justamente o que obriga a citação explícita das contra-indicações e dos eventuais riscos que aquele determinado produto oferece.

3º - As multas efetivamente arrecadadas pela Anvisa, quando ocorrem as irregularidades, têm valor irrisório frente ao total de gastos com propaganda realizado no setor pelo mercado farmacêutico. Para se ter uma idéia destes valores, no ano de 2004 (período onde as multas foram mais elevadas) a Anvisa emitiu em multas o valor equivalente a cerca de apenas 0,2% do total de recursos investidos em propaganda de medicamentos no mesmo período.

4º - Não há nenhum mecanismo que impeça que mesmo os valores irrisórios cobrados através das multas aplicadas pela Agência sejam transferidos pela indústria para o preço dos medicamentos (o que faz com o conjunto dos gastos com publicidade de seus produtos), sendo finalmente pagos pelo próprio consumidor;

5º - Ao estampar a frase “AO PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO”, ao final de cada propaganda, a pretendida regulação implementada pela RDC 102 na verdade estimula o consumo incorreto e abusivo de medicamentos, quando caberia ao Estado cumprir justamente a tarefa oposta, de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Medicamentos, educando a população no sentido de “ANTES DE CONSUMIR QUALQUER MEDICAMENTO, CONSULTAR UM MÉDICO”.

Seja em relação à magnitude das irregularidades que permanecem sendo cometidas, seja a pouca eficácia das ações reguladoras (poucos são os anúncios retirados do ar e ínfimos os valores das multas aplicadas), os debates travados na Oficina de Trabalho concluíram que a realidade do setor mostra que não é apenas um maior rigor na esfera da fiscalização (mais equipes de monitoração ou mesmo multas mais elevadas) onde reside o problema. A questão é mais ampla e se localiza na própria forma como se estrutura o modelo regulador vigente.

Mesmo que a Anvisa multiplicasse várias vezes a sua atuação e aplicasse multas de valores ainda maiores, as propagandas irregulares continuariam a ser reprimidas *a posteriori* e os custos das multas continuariam sendo repassados aos preços dos medicamentos (e pagos pelo consumidor). Perduraria, também, a advertência colocada a cada final de propaganda que efetivamente estimula o uso incorreto e irracional de medicamentos.

A Oficina de Trabalho concluiu, portanto, que o atual modelo regulador da propaganda de medicamentos, na ótica do que significa um “risco sanitário” para a população, apresenta uma substantiva fragilidade, sendo necessário um profundo debate desta realidade, de forma a que o Estado brasileiro estabeleça novos, efetivos e mais rigorosos mecanismos de controle público da propaganda de medicamentos no Brasil, assim como o acompanhamento de sua implementação e a avaliação de seu impacto na saúde da população.

Foi destacado o uso de espaços editoriais e de “reportagens”, na chamada grande mídia, que na verdade se constituem em propagandas, assim como a estratégia de, através dos meios de comunicação, se criar uma demanda relativa a determina fase da vida humana – por exemplo, a andropausa – para em seguida surgir, no interior das estratégias de marketing, um medicamento (no caso, uma testosterona) nos níveis indicados para aqueles pacientes. Exemplo típico de se criar uma demanda que não tem natureza patológica para oferecer determinada droga como alternativa “terapêutica”.

Outra questão a ser considerada é a estratégia de fidelização, inclusive com bônus em dinheiro ou brindes, tendo como objetivo o prescritor e os formadores de opinião.

O plenário ressaltou a importância do atual Projeto de Monitoração da Propaganda e Publicidade de Medicamentos da Anvisa, no sentido de que, nestes quatro anos de tentativa de se regular o setor, foi possível criar um conjunto de dados sistematizados sobre o tema. Um dos efeitos benéficos da atual monitoração, realizada através de convênios com 19 universidades, é o impacto positivo que trouxe à formação de estudantes de Graduação, no sentido de mudar a mentalidade em relação à importante questão do uso correto do medicamento.

Neste sentido, uma aprovação prévia das peças publicitárias poderia ser feita também de forma descentralizada, através das mesmas equipes que hoje monitoram a propaganda já veiculada, o que não alteraria o aspecto educativo e formativo do atual programa, mas incluiria nele a estratégica função de prevenir o risco, ao invés de direcionar todo seu esforço para identificar o mal já feito, o risco já existente. A mesma rede de universidades faria parte do Sistema de Vigilância, formando especialistas em Política de Medicamentos.

O plenário propôs que a Anvisa utilize todos os meios disponíveis no sentido de “desconstruir” a idéia de que propaganda é informação, fortalecendo a lógica de que ela deva ser controlada pelo Estado brasileiro, por ser esta uma iniciativa fundamental para a implantação de políticas voltadas para o uso correto do medicamento.

Ao se comparar a realidade brasileira à de outros países, foi identificado que em várias sociedades avançadas já não é possível comprar medicamentos controlados com a mesma facilidade. Em países da Europa, por exemplo, a farmácia se aproxima bem mais da idéia de que a mesma é um estabelecimento de saúde e não um puro *lócus* onde se faz o comércio da “mercadoria” medicamentos. Na Alemanha, a farmácia possui vitrines com características similares às de propaganda, mas não se compra medicamentos sem receita, o

que contribui com a política de uso correto. A visão dos profissionais sobre os medicamentos também é diferente, por mais que ali também estejam presentes as estratégias promocionais e, supostamente, fontes de informação e atualização terapêuticas elaboradas e disseminadas pelos produtores.

A Oficina ressaltou que, para além dos riscos provocados pela propaganda de medicamentos (intoxicações, reações adversas, etc.) deve-se considerar a questão econômica que impacta tanto a população – que muitas vezes utiliza seus poucos recursos no consumo de drogas desnecessárias e que não lhe trarão qualquer benefício – como o próprio Sistema Único de Saúde (SUS), onde hoje é registrado um caso de intoxicação humana cuja causa é o uso de medicamento a cada 40 minutos.

Sobre uma eventual implementação da descentralização para Estados e Municípios do controle da propaganda de medicamentos, ressaltou-se a preocupação de que as atuais estruturas tanto de Estados como de Municípios não consigam lidar com mais essa tarefa. Essas estruturas já estão no limite de suas capacidades operativas com as atuais demandas do setor.

Em relação às Consultas Públicas, foi questionado o processo de incorporação ou descarte das propostas apresentadas à Agência Reguladora, considerado pouco transparente.

## **V – AS PROPOSTAS**

O plenário da Oficina se posicionou a favor de um conjunto de iniciativas de curto, médio e longo prazo, não apenas em relação à disseminação de informações sobre medicamentos no Brasil, como também em relação ao processo de decisão no interior das Consultas Públicas da Anvisa. As proposições são as seguintes:

1. O órgão regulador deve, “por intermédio de dispositivo legal adequado, garantir a proibição da propaganda de medicamentos (...) em todos os meios de comunicação”, conforme proposta aprovada na 1<sup>a</sup> Conferência Nacional de

Vigilância Sanitária, realizada em Brasília de 26 a 30 de novembro de 2001 (item 43 das proposições, página 63 do Relatório Final), um dos mais importantes fóruns de controle social do SUS.

2. O órgão regulador deve resgatar a deliberação do Conselho Nacional de Saúde, segundo a qual farmácias e drogarias devem ser consideradas um estabelecimento de saúde e o medicamento como um bem de saúde.

3. Caso o órgão regulador desconsidere a deliberação da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária e opte por não proibir a propaganda para grande público, independente do motivo apresentado para tal, ele deve - a exemplo do que já ocorre em maior ou menor grau em países como Espanha, França, Reino Unido, Austrália, Suíça, Canadá, México e Equador - implementar no interior do futuro modelo regulador mecanismos que permitam que o Estado brasileiro passe a aprovar previamente as propagandas de medicamentos, como forma de proteger a população dos anúncios enganosos e do uso irracional de medicamentos, já que esta prática não conseguiu ser coibida com a série de tentativas realizadas nos últimos 30 anos, através da análise das peças publicitárias depois de sua veiculação. Tal iniciativa visa a corrigir o atual modelo regulador num de seus aspectos mais graves, que é a repetição das irregularidades, a cobrança das multas por parte da Anvisa e a sua incorporação aos preços dos medicamentos (sendo finalmente pagas pelo próprio consumidor), criando um círculo perverso onde a indústria, as agências e a mídia fingem que são regulados, a Agência responsável consegue no máximo diagnosticar parte das irregularidades cometidas e a sociedade permanece exposta a agravos.

4. Caso o órgão regulador desconsidere a deliberação da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária em relação à proibição da propaganda para grande público e também desconsidere a proposta de análise prévia das peças publicitárias, independente do motivo apresentado para tal, ele deve fazer cumprir o Artigo 118, Parágrafo 2º, do Decreto 79.094/77, que determina, explicitamente, quando trata da propaganda de medicamentos: "No caso de infração, constatado a inobservância do disposto nos itens I, II e III deste artigo, independentemente da

penalidade aplicável, a empresa ficará sujeita ao regime de prévia autorização previsto no artigo 58 da Lei 6.360, de 23 de setembro de 1976, em relação aos textos de futuras propagandas”.

5. Caso o órgão regulador desconsidere a deliberação da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária em relação à proibição da propaganda para grande público e também desconsidere a proposta de análise prévia das peças publicitárias, independente do motivo apresentado para tal, ele deve implementar um controle dos horários de exibição de propaganda para grande público, com as peças só podendo ser exibidas nos meios de comunicação entre 21 horas e 6 horas da manhã.

6. Em relação à propaganda para prescritores, o órgão regulador deve exigir a apresentação, na peça publicitária, de Referências Bibliográficas indexadas pelo Sistema Qualis da Capes (exigência que deve ser feita já no processo de registro do medicamento). Serão inaceitáveis Referências Bibliográficas de outras fontes. Além disso, a Referência Bibliográfica deve estar traduzida para o português e anexada à peça publicitária distribuída ao prescritor.

7. O órgão regulador deve, com base na lógica de que a ação educativa da Agência deve existir juntamente com a ação punitiva, quando houver a ocorrência de infrações permanentes por parte da indústria, aplicar punições de forma cumulativa e sempre maiores a cada infração cometida, chegando à cassação da licença de funcionamento com vistas a obrigar ao cumprimento da legislação.

8. O órgão regulador deve promover o saneamento do mercado de medicamentos, através da necessária e urgente revisão dos registros existentes no país.

9. O órgão regulador deve patrocinar, em conjunto com outras instituições, uma ação afirmativa do Estado brasileiro junto aos prescritores, que devem ser alvo de esforços no sentido de conscientizá-los da importância do uso racional e consciente de medicamentos, de forma a se contrapor à avalanche de iniciativas cada vez mais amplas e sofisticadas (e que incluem, entre outras, jantares, brindes, viagens e prêmios hoje oferecidos pela indústria. Para isso, devem ser

mobilizados os Centros de Informação sobre Medicamentos (CRIMs), Universidades, instituições de pesquisa científica, associações e conselhos profissionais, que têm um papel fundamental na disseminação de informação científicamente comprovada e confiável aos prescritores.

10. O órgão regulador deve patrocinar, em conjunto com outras instituições, uma ação afirmativa do Estado brasileiro junto à população (através dos meios de comunicação), no sentido de elevar a consciência do que vem a ser Uso Correto do Medicamento, a exemplo do que foi feito quando da entrada dos genéricos no mercado.

11. As instituições envolvidas com o Sistema de Vigilância Sanitária devem patrocinar uma maior aproximação com o Ministério Público, no sentido de demonstrar que as persistentes infrações ao Direito, bem como à legislação em vigor na área da propaganda trazem sérios agravos à saúde, buscando com isso uma parceria que pode ser frutífera, no sentido de acionar o Estado para que garanta o cumprimento das normas reguladoras.

12. O órgão regulador deve justificar por escrito tanto a inclusão como a não incorporação de propostas que eventualmente não sejam inseridas no texto final do futuro modelo regulador da propaganda de medicamento, de forma a tornar transparente o processo decisório. Ao explicitar a inviabilidade de determinada contribuição, a Anvisa deve tornar pública as razões que a levaram a desconsiderá-la.

13. O órgão regulador deve tornar público todos os nomes de quem compõe o grupo de análise das propostas à Consulta Pública 84/2005, sobre propaganda de medicamentos, e deve garantir a não existência de conflito de interesses na composição desse grupo.

14. Como forma de disseminar o debate em relação ao tema da propaganda de medicamentos no Brasil e sensibilizar a sociedade para que participe ativamente da elaboração do futuro modelo regulador, este Relatório deve ser o mais amplamente distribuído, com vistas a contribuir para a formatação de um modelo

de regulação que reflete a necessidade de se prevenir o risco, ao invés de atuar após as irregularidades terem sido cometidas.

15. No processo de disseminação do debate sobre a Consulta Pública 84, os presentes a esta Oficina devem mobilizar outros setores, como os conselhos de ética profissionais, gestores (Conass, Conasems e Ministério da Saúde, através da Comissão Intergestores Tripartite – CIT), institutos de defesa do consumidor, Legislativo, Ministério Público, Universidades (através de seus Centros de Informação sobre Medicamentos e Faculdades), etc.

16. O Centro de Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro (CVS/RJ) deve pautar o resultado dessa Oficina junto ao Cosems-RJ, Conass e ao Conasems, com vistas a sensibilizar os gestores em relação à importância do tema.

17. A fim de se evitar a utilização de matérias “jornalísticas” que na verdade fazem propaganda de medicamentos, o futuro modelo regulador deve obrigar que em todas as reportagens e textos editoriais que tratem de medicamentos seja dado espaço para que o órgão regulador também seja ouvido sobre o tema e o medicamento objeto da matéria. Essa proposta pode ser viabilizada por meio de uma ação coordenada entre a Anvisa e os centros de informação sobre medicamentos.

18. Com o objetivo de conscientizar os profissionais de comunicação em relação aos riscos e agravos à saúde que podem ser provocados a partir do consumo irracional de medicamentos, o órgão regulador, em conjunto com outras instituições, deve promover uma aproximação das instituições representativas de jornalistas, publicitários e radialistas, além de buscá-los diretamente para tratar do assunto, demonstrando os interesses em jogo e os riscos a que a população está exposta, de forma a patrocinar uma discussão sobre a ética que deve nortear o comportamento destas profissões e dos meios de comunicação. Nesse esforço, deve-se assegurar que os meios de comunicação publiquem fontes confiáveis das matérias, pressionando pela melhoria da qualidade da cobertura jornalística no que diz respeito a medicamentos.

19. O órgão regulador deve utilizar o espaço institucional de Governo nos meios de comunicação para divulgar as punições às empresas, os motivos dessas punições e a marca do medicamento irregularmente anunciado.

20. O órgão regulador deve incorporar no cotidiano das inspeções relativas às boas práticas um item sobre propaganda. Caso a empresa regulada infrinja de forma contumaz a legislação de propaganda, o certificado de boas práticas deve ser cancelado, ficando a empresa impedida de funcionar, independente das sanções resultantes da irregularidade constatada na peça publicitária. As empresas deverão manter em seus arquivos todo o seu material publicitário por um prazo de cinco anos.

## **VI - Considerações Finais**

A Oficina conseguiu atingir os seus objetivos, apresentando, debatendo e construindo propostas concretas para um futuro modelo regulador da propaganda de medicamentos que tenha como foco principal a prescrição, dispensação e o uso de forma racional, correta e consciente de produtos farmacêuticos no Brasil, superando os problemas hoje diagnosticados.

**Rio de Janeiro, 10 e 11 de novembro de 2005**

**Plenária Final da Oficina de Regulação  
da Propaganda de Medicamentos**