

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica

**Direito à Saúde, a propaganda de medicamentos e os profissionais
da saúde.**

Bianca Logiudice

Trabalho de Conclusão do Curso de
Farmácia-Bioquímica da Faculdade de
Ciências Farmacêuticas da
Universidade de São Paulo.

Orientador(a):
Prof.(a). Dr(a) Fernando Mussa
Abujamra Aith

São Paulo

2019

SUMÁRIO

	Pág.
Lista de Abreviaturas	1
Lista de Quadros	2
RESUMO	3
1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	5
3. MATERIAIS E MÉTODOS	6
3.1. Estratégias de pesquisa	6
3.2. Critérios de Inclusão	6
3.3. Critérios de Exclusão	7
3.4. Coleta e análise de dados	7
3.5. Aspectos éticos	7
4. RESULTADOS	8
5. DISCUSSÃO	10
5.1. O Direito à Saúde e sua efetivação brasileira	10
5.2. A regulamentação e legislação sanitária brasileira	13
5.3. A indústria farmacêutica e os medicamentos	15
5.4. A propaganda de medicamentos e os profissionais da saúde	18
6. CONCLUSÃO	28
7. BIBLIOGRAFIA	30

LISTA DE ABREVIATURAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Art.	Artigo
Arts.	Artigos
CF/88	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
Rename	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde
VS	Vigilância Sanitária

LISTA DE QUADROS

	Pág.	
Quadro 1	Normas constitucionais do Direito à Saúde.	8
Quadro 2	Normas em regulamentação em saúde e legislação sanitária brasileira.	10

RESUMO

LOGIUDICE, B. Direito à Saúde, a propaganda de medicamentos e os profissionais da saúde. 2019. no. f 38. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

Palavras-chave: Direito à Saúde; publicidade de medicamentos; propaganda de medicamentos; regulamentação; legislação sanitária.

Tal qual um mapa bioquímico onde vias metabólicas diferentes se integram em uma rede complexa de reações e transformações temos: em uma direção o Direito à Saúde, advindo da prosperidade do pensamento humano e fixado nas concepções e manifestações jurídicas do Direito; coexistindo com a outra via, da evolução no campo da ciência, particularmente, com a indústria farmacêutica e seu maior patrimônio: o medicamento e sua publicidade e propaganda subsequente. Estes caminhos se confluem na via irreversível: o profissional da saúde. É ele, o ponto chave, um dos principais meios de interesses da indústria farmacêutica, que deverá entender que o medicamento é uma concretização do direito à saúde, mas por envolver um risco, está sujeito às normas jurídicas igualmente efetivadas pelo direito à saúde. Essa monografia teve como objetivo identificar e analisar criticamente essas correlações entre o direito à saúde, a propaganda de medicamentos e os profissionais da saúde. A técnica de pesquisa bibliográfica baseou-se na documentação produzida no Brasil, por meio de termos específicos, nas bases de dados: SCIELO, Dedalus (Banco de Dados Bibliográficos da USP) e a Revista de Direito Sanitário (do Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo e Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário), simultaneamente, com o levantamento das normas constitucionais, legais e infralegais. Com base na discussão apresentada, foi possível construir uma associação hierárquica e obter uma coerência desses elementos. O trabalho aprimorou, elevou e promoveu os conhecimentos da ciência do Direito à Saúde e do Direito Sanitário com a publicidade e a propaganda de medicamentos a fim de impulsionar uma proposta educacional e estimuladora pela perspectiva crítica na importância dos profissionais da saúde como personagens técnicos e decisivos na efetivação do Direito à Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O Direito à Saúde, um direito fundamental, estabelecido na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88) está incorporado nas ações, decisões e intenções da sociedade no que se refere a Saúde. Dela decorreu a incumbência do Estado de desenvolver, aplicar e legitimar as ações em saúde, tanto políticas e econômicas quanto sociais (Dallari, 2008).

Assim como uma cascata de eventos moleculares, essa aplicabilidade e legitimidade se deu, inicialmente, na construção legal e normativa. Sendo o Art. 6, da CF/88, o princípio de todas as manifestações das normas jurídicas: constitucionais, legais e infralegais. Isto é, são as regras e os princípios, que precedem as ações e serviços, dos quais tem o propósito de concretizar o direito à saúde (Aith, 2006).

Parte primordial, a regulamentação, teve e tem como objetivo que o risco não acometa a tríade: promoção, proteção e recuperação da saúde (Aith, 2006). Tendo em vista que essa tríade se fundamenta, em grande parte, na figura do profissional capacitado e habilitado a exercer a atividade na área da saúde.

Paralelamente, quanto à outra face, no decorrer da construção do Direito à Saúde, temos as Ciências Naturais, que no percurso da evolução do conhecimento e o progresso da tecnologia, conduziu a indústria farmacêutica como responsável pela pesquisa, elaboração e comercialização de um dos principais bens que nós, sociedade, estamos sujeitos: o medicamento.

É ele, o objeto de alta relevância, que permeia o prisma: economia, política e sociedade. Entretanto, permeado pela influência desses três elementos, a indústria farmacêutica se viu na necessidade de utilizar a propaganda e publicidade dos insumos terapêuticos, não só como modo de manter o progresso científico, mas também lucrar.

As vias bioquímicas do direito à saúde se convergem com a propaganda pelo denominador comum: o profissional da saúde. É ele, a peça fundamental, tanto por ser o profissional habilitado a prescrever o medicamento, quanto àquele que interpreta e mensura o risco envolvido de sua aplicabilidade. Sendo o responsável

por entender, não apenas sua capacidade técnica especializada, mas por analisar todo o arcabouço legal que abrange a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Desse modo, a Vigilância Sanitária (VS) com todas as condutas a ela relacionadas, se viu na necessidade fisiológica de preservar a saúde, dito como princípio subsequente, o princípio da segurança (Aith, 2006), de modo que utilizando suas atribuições reguladoras e fiscalizadoras instaurou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 102, de 30 de novembro de 2000, posteriormente reformulada na RDC 96, de 17 de dezembro de 2008. Essas normas infralegais objetivam a proteção da sociedade, dos pacientes e profissionais da saúde, frente a uma exposição publicitária irracional da indústria e dos produtos farmacêuticos, por outras palavras: o risco.

Justifica-se a importância da discussão, pois os profissionais da saúde necessitam aprender a lógica que o elemento terapêutico é antes de tudo um direito à saúde, porém ele apresenta um risco e esse risco é, igualmente, regido pelas normativas que se desdobram do direito à saúde (Dallari, 2008; Aith, 2006; Fagundes et al, 2007). Ou seja, conforme apresentado nesta introdução, os profissionais habilitados e capacitados na área da saúde devem assimilar que existe um alicerce jurídico: constitucional, legal e infralegal que visam a nortear e efetivar o direito à saúde, por meio do medicamento, assim como pela sua publicidade subsequente, mas que essa é regida pelas mesmas normas jurídicas.

2. OBJETIVO(S)

Esta monografia tem como objetivo identificar e analisar criticamente as correlações entre o direito à saúde, a propaganda de medicamentos e os profissionais da saúde. Em decorrência serão abordados assuntos tais quais: a composição do Direito à Saúde no Brasil por meio da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88); os medicamentos e a indústria farmacêutica com suas ações comerciais; os profissionais da saúde e a derivação do Direito Sanitário com sua legislação sanitária que interpõem-se em todos esses cenários.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A técnica de pesquisa baseou-se na pesquisa bibliográfica de dissertações, teses e artigos produzidos no Brasil. As bases de dados utilizadas foram: SciELO, Dedalus (Banco de Dados Bibliográficos da USP) e a Revista de Direito Sanitário (do Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo e Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário). No levantamento foram utilizadas palavras-chave específicas. Após a leitura e análise da pesquisa bibliográfica obteve-se as principais normas jurídicas de saúde (CF/88, leis e normas infralegais) as quais foram consultadas utilizando quatro consideráveis sítios eletrônicos brasileiros. Os materiais de estudo foram selecionados pela leitura dos mesmos e da posterior análise para a elaboração da revisão bibliográfica.

3.1. Estratégias de pesquisa

A estratégia de pesquisa utilizada para o levantamento dos artigos e literaturas foi a pesquisa dos termos “Direito à Saúde”; “Direito Sanitário”; “Legislação Sanitária”; “Vigilância Sanitária”; “Propaganda de medicamentos”; “Publicidade de medicamentos” nas bases de dados previamente apresentadas.

Conforme exposto, após o conhecimento do conjunto normativo pela literatura, o mesmo foram pesquisados nos sítios eletrônicos do portal da Legislação do Senado, portal da Legislação do Planalto, portal da Legislação da Saúde, o portal da Legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), para a consulta, respectivamente, da CF/88, das leis e das normas infralegais.

3.2. Critérios de inclusão

Toda documentação consolidada foi analisada partindo-se do princípio da abordagem sobre quatro critérios: O primeiro critério foi a literatura e os artigos no idioma em português. O segundo critério foi a análise dos materiais que abrangiam a parte jurídica da construção do Direito à Saúde no Brasil. O terceiro critério foi a análise dos materiais que abrangiam a parte jurídica da CF/88, a regulamentação

em saúde e a legislação sanitária brasileira. Por último, a propaganda e publicidade de medicamentos sob a perspectiva da legislação sanitária brasileira e, a possibilidade de relação com profissionais da saúde.

3.3. Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão, do presente trabalho são: artigos provenientes em outros idiomas que não se referem ao tema de publicidade e propaganda de objetos que sejam escopo da Vigilância Sanitária e nas normas jurídicas que não se correlacionam com o tópico em Saúde no Brasil e, na incompatibilidade das informações, por outras palavras, não se limitarem aos critérios de inclusão acima apresentados.

3.4. Coleta e análise dos dados

A pesquisa dos materiais teve caráter descritivo e qualitativo. Após a coleta da documentação seguindo a metodologia previamente exposta, a análise das informações visou, primeiramente, os aspectos da origem brasileira do Direito à Saúde e, em seguida, os fundamentos legais e normativos que estruturaram a regulamentação em saúde e a legislação sanitária brasileira que se correlacionam com o Direito à Saúde e com a publicidade e propaganda de medicamentos. Posteriormente, a elucidação da relação indústria farmacêutica com divulgação dos medicamentos e os profissionais da saúde.

3.5. Aspectos éticos

Em referência aos aspectos éticos, o trabalho de pesquisa foi desenvolvido em conformidade com as normas vigentes sendo assegurado as devidas citações e referências da bibliografia utilizadas. Por ser uma monografia de revisão da literatura, a obra não envolveu pesquisa em seres humanos e/ou animais e, dessa forma não necessitou da avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

4. RESULTADOS

Entre os principais resultados estão as normas constitucionais do Direito à Saúde (Quadro 1) e as normas de regulamentação em saúde e legislação sanitária brasileira (Quadro 2). Além disso, as dissertações, teses e artigos que compõem a relação da propaganda e publicidade de medicamentos, sob a perspectiva da legislação sanitária brasileira, e com os profissionais da saúde.

Por fim, a análise em conjunto dessas identificações elementares, com base na discussão a seguir, foi possível construir uma associação hierárquica e obter uma correlação desses elementos: o direito à saúde, a propaganda de medicamentos e os profissionais da saúde.

Essa monografia aprimorou, elevou e promoveu a proposta educacional do trabalho. Sua perspectiva crítica, o caracteriza e qualifica como um assunto de estudo do Direito Sanitário.

Quadro 1: Normas constitucionais do Direito à Saúde.

Art. 5	Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...) XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional; XXXII - o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor; (...)
Art. 6	São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
Art. 196	A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
Art. 197	São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
Art. 198	As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

	<p>I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.</p> <p>Parágrafo único. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.</p>
Art. 199	<p>A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.</p> <p>§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.</p> <p>§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.</p> <p>§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.</p> <p>§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.</p>
Art. 200	<p>Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:</p> <p>I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;</p> <p>II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;</p> <p>III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;</p> <p>IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;</p> <p>V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;</p> <p>VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;</p> <p>VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;</p> <p>VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.</p>
Art. 220	<p>A manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação, sob qualquer forma, processo ou veículo, não sofrerão qualquer restrição, observado o disposto nesta Constituição.</p> <p>(...)</p> <p>§ 4º A propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias estará sujeita a restrições legais, nos termos do inciso II do parágrafo anterior, e conterá, sempre que necessário, advertência sobre os malefícios decorrentes de seu uso.</p> <p>(...)</p>

Dados obtidos do texto promulgado em 05 de outubro de 1988 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88) no portal da Legislação do Senado.

Quadro 2: Normas em regulamentação em saúde e legislação sanitária brasileira.

lei 5.991/1973	Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.
lei 6.259/1975	Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.
lei 6.360/1976	Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências.
lei 6.437/1977	Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.
lei 8.080/1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
lei 8.078/1990	Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.
lei 9.294/1996	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.
lei 9.782/1999	Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.
RDC 102/2000	Dispõe sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção e/ou comercialização de medicamentos, de produção nacional ou importados, quaisquer que sejam suas formas e meios de veiculação incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão.
RDC 96/2008	Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos.

Dados obtidos nos portais de Legislação do Planalto e da Anvisa.

5. DISCUSSÃO

5.1. O Direito à Saúde e sua efetivação brasileira

O Direito à Saúde tem notáveis pontos apresentados no decorrer da evolução dos pensamentos históricos e dos diversos ramos do Direito. Ele tem uma origem

no progresso das ideias e reivindicações dos Direitos Humanos, do qual podemos destacar, a Declaração Universal dos Direitos Humanos na inclusão da saúde como um objeto dos direitos econômicos, sociais e culturais. De igual maneira, é importante destacar o caso da relação de equilíbrio entre a parte imaterial do ser humano com seu estado físico, e da conceituação de saúde como ausência de doenças. Como forma conduzir o comportamento humano na sociedade, a ciência do Direito se estabeleceu por meio das normas, privilegiando a igualdade, e na conservação da saúde de todos. Portanto, a limitação pelas normas, permitiu e permite que a sociedade usufrua, de maneira isonômica, das vantagens em saúde (Dallari, 1988), (Dallari, 2005), (Aith, 2006).

Uma vez que, no âmbito da saúde, o limiar entre o individual e a liberdade é tênue; a elucidação do conceito da palavra pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” também auxiliou no processo da afirmação de que o direito à saúde não é só individual, mas também coletivo (Dallari, 1988). É nesse episódio que se insere, também, a atuação das três competências da Federação: Executiva, Legislativa e Judiciária (Aith, 2015). A importância dos entes representativos é na realização das ações políticas com intuito da promoção e proteção dos direitos humanos (Aith, 2006).

Da sua noção ampla do Direito à Saúde procede suas inúmeras perspectivas, e, por consequência, caracteriza-se a sua complexidade. Essa complexidade, semelhante a um mapa metabólico, relaciona-se com os substratos cultural, econômico, político e social, uma vez que esses elementos fazem parte da sociedade e estão presentes na educação, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança e, particularmente, na saúde.

Enquanto isso, no cenário brasileiro, com o movimento da Reforma Sanitária, se deu a ostensiva demanda pela VS como parte fundamental das práticas sanitárias. De uma vulnerabilidade da qual, posteriormente, se sucedeu na crise sanitária no país, foi observada não só pelo povo, mas também pelos governantes, e evidenciou-se a necessidade de uma vigilância e regulação sanitária (Silva et al., 2018). Por seu aspecto intervencionista, o Estado delimitou os sistemas como forma

de regular e orientar a sociedade (Dallari, 2008). O Estado Democrático, então, por sua responsabilidade com a saúde, por meio de suas ações e serviços, e conduzido pelas regras e princípios, concretizou e efetivou no país, por intermédio da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88), o Direito à Saúde. Foi, principalmente, no Art. 6 da CF/88 “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015) e no Art. 196 da CF/88 “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” que se estruturou o conceito de saúde brasileiro.

Essa compreensão, desfragmentou-se, também nos Arts. 197, 198, 199 e 200 da CF/88. Esses artigos, primeiramente, visam a ordem das regras de controle, fiscalização e regulamentação de atribuições específicas de um sistema *sui generis* de caráter Público e Privado (Aith, 2006), (Dallari, 2008). Portanto, o Direito a Saúde concilia-se com o Direito Sanitário na forma de estruturar a regulamentação que leve a efetivação desse direito fundamental (Aith, 2006).

Como exposto por (Dallari, 2008): “O caso dos medicamentos pode ser um bom exemplo da força de variáveis ligadas à organização da sociedade internacional condicionando diretamente o estado de saúde das pessoas. De fato, os medicamentos além de serem, muitas vezes, uma invenção são também um insumo terapêutico de primeira necessidade para o cuidado da saúde da população.” Dessa forma, é ele, o objeto de alta relevância, que permeia o prisma: economia, política e sociedade. Pois, ele não só molda as condições fisiológicas, bioquímicas e anatômicas do organismo, mas também, as conjunturas sociais, políticas e econômicas. Ademais, o desenvolvimento de uma nação está muito atrelado as condições mentais e físicas do indivíduo e de uma população, além do acesso as terapias e ao diagnóstico, também, assegura um ambiente com infraestrutura que não só abrange os serviços básicos sanitários como água e

saneamento, mas também, transporte público, gás, energia, além da educação e outros direitos fundamentais.

O elemento terapêutico é antes de tudo um direito à saúde, contudo ele apresenta um risco. Esse risco é igualmente regido pelas normativas que se desdobram do direito à saúde (Dallari, 2008; Aith, 2006; Fagundes et al, 2007). Em outras palavras, a execução do direito à saúde no Brasil se dá por intermédio dos princípios jurídicos presentes no Direito Sanitário (Aith, 2011). Em síntese, é na hierarquização de todo o arcabouço que temos a regulamentação em saúde e a legislação sanitária brasileira que por ventura se alcance em uma norma infralegal para coordenar as competências do Estado na propaganda e publicidade de medicamentos.

5.2. A regulamentação em saúde e a legislação sanitária brasileira

A CF/88 possibilitou que a temática sobre saúde fosse destrinchada com a intenção de garantir a efetivação do seu direito. O conjunto normativo, o qual faz alusão direta dos princípios apresentados na CF/88, deve orientar sua aplicação de ações e serviços na promoção, proteção e recuperação da saúde com o objetivo de reduzir os agravos e riscos à saúde no Brasil; em acordo com as diretrizes de igualdade e universalidade. Ou seja, a função fundamental é de regulamentar, e é por meio das competências de controle, fiscalização e prevenção que a responsabilidade dos atos estratégicos no sistema de saúde veio pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e da VS.

Por sua imensidão, a estruturação e organização das ações do SNVS se deu nos campos epidemiológico, sanitário e ambiental (Aith, 2011). Essa sua atuação também se relaciona, no âmbito público e privado, com a manufatura e consumo dos bens e serviços de interesse da saúde advindos do desenvolvimento científico e tecnológico e, dos processos políticos que perpassam o Estado, o mercado e as sociedades tanto nacionalmente quanto internacionalmente (Silva et al., 2018).

Primeiramente, no que se antecede a lei 8.080/1990, temos pela história do Brasil em seu contexto político-econômico, a lei 5.991/1973, manifestando as

definições do universo farmacêutico e suas respectivas incumbências de autorizações, licenciamentos, responsabilidade técnicas e a fiscalização que as sobrepõe. Igualmente, a lei 6.259/1975 com o objetivo em regulamentar que qualquer ameaça à saúde pública regulamentados por ela por meio da vigilância epidemiológica. Sobre essas leis 5.991/1973 e 6.259/1975 temos a lei 6.360/1976 dispondo e concretizando então: a Vigilância Sanitária. Logo após a CF/88, foi viabilizado que a temática sobre saúde fosse destrinchada atrelando a essas três leis, antecedentes à CF/88.

É na denominada Lei Orgânica da Saúde, lei 8.080/1990, que temos as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e suas respectivas providências. Em resumo, é nela que se fundamentou o Sistema Único de Saúde (SUS) com seus princípios e diretrizes, dentre elas a Vigilância Sanitária, definida mais adiante na própria lei (Art. 6, alínea a) e pela organização e competência tri-partidária das esferas municipais, estaduais e federal na execução de suas atividades para a garantia da efetivação do direito à saúde, também definida na lei 8.080/1990 (Aith, 2006).

Uma compreensão conjunta das leis 5.991/1973, 6.259/1975, 6.360/1976, 8.080/1990 e da CF/88, permitiu na lei 9.782/1999 a configuração do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e, consequentemente, origem da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A Anvisa dentro de sua missão originou grande parte do panorama infralegal e normativo para corroborar a efetivação do Direito à Saúde. E foi na restrição das liberdades (liberdade individual, liberdade de iniciativa, liberdade de expressão) por parte do Estado que essa efetivação veio no sentido de proteção (Aith, 2011).

Os Arts. 196, 197, 198, 199 e 200 da CF/88 foram posteriormente reforçados, no conceito de coletivo e multifatorial, pelo Art. 3 da lei 8.080/1990 “Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (redação dada

posteriormente pela lei 12.864/2013). Sendo assim, essas complexas variáveis também influenciam no risco sanitário e a demanda não é apenas individual, mas, sim, da sociedade. O Estado, sendo ditado no princípio da segurança pelo Art. 200 da CF/88, exerce suas competências de controle, fiscalização, vigilância e prevenção (Aith & Dallari, 2009).

Como exposto por (Aith, 2006) “O que é fundamental destacar é o fato de que todas essas normas infralegais são normas jurídicas vigentes e válidas no Brasil, que compõe o Direito Sanitário brasileiro e que devem ser interpretadas à luz de seus princípios e suas diretrizes, bem como à luz dos documentos legislativos que lhes deram origem.”. E é por meio das competências de controle, fiscalização, vigilância e prevenção do direito sanitário que as diversas condutas e liberdades humanas não venham a interferir na segurança (Aith & Dallari, 2009).

Conclusivamente, a história da regulamentação em saúde e a legislação sanitária se fez ao longo do percurso da história política, econômica e social do Brasil. É nela que se concentra a todas as ações, atividades e serviços em normatizar, controlar e fiscalizar. As influências internas e externas tiveram de ser estudadas e incorporadas nesse panorama, e sua abrangência se permeou no campo das Ciências Naturais.

5.3. A indústria farmacêutica e os medicamentos

Paralelamente ao progresso no campo do saber do Direito, tem-se a evolução das Ciências Naturais, onde o progresso do conhecimento científico se associou ao desenvolvimento econômico possibilitando novas terapias. A interação do ser humano com o meio-ambiente fez descobrir: as causas das doenças, o universo microbíológico, a síntese química, além de elucidar todo o panorama técnico intrínseco das relações fisiopatológicas, hematológicas, bioquímicas, dentre outros mecanismos biológicos importantes que se correlacionam com o uso de insumos terapêuticos. É nessa conjuntura que a indústria farmacêutica investe demasiadamente em tempo e dinheiro, por meio da Pesquisa e Desenvolvimento, na inovação de medicamentos.

Conforme apresentado na Lei 5.991/1973, a definição de medicamento é: “Medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.” Com o intuito de avançar e prosperar nesse campo que as empresas se atentaram na perspectiva do medicamento ser como um bem de consumo, a fim de garantir sua riqueza econômica e expansão no mercado (Nascimento, 2007).

Novamente, é ele, o objeto de alta relevância que permeia o prisma: economia, política e sociedade. É a partir dessa ideia a qual se decorre dois importantes valores: benefício e risco.

No lado benéfico é preciso apontar que a indústria farmacêutica e os medicamentos otimizaram o progresso no país ao gerar empregos, aumentando o ciclo de dinheiro circulante; no aumento da expectativa de vida com o acesso a tratamentos e diagnósticos, como por exemplo o controle de doenças crônicas antes fatais e, o uso de radiofármacos no reconhecimento do câncer ; a extinção, erradicação e prevenção de doenças, por meio da vacinação; do progresso cultural advindo da ciência e tecnologia, de igual maneira, o acadêmico, dentre outros. Além disso, ele reduziu custos de tratamentos, levando a uma melhor aplicabilidade do dinheiro, assim favorecendo o crescimento econômico. Portanto, justifica-se o seu valor (preço) pela sua importância não só individual, mas também, coletiva.

Deste modo, não podemos repulsar e desfavorecer o papel da indústria, mas sim, reconhecer sua importância e dedicar que esses êxitos permaneçam e estendam-se. É com isso que podemos trabalhar: na condução da imparcialidade das suas ações advindas, favorecendo preferencialmente o ser humano e as condições fundamentais que o contemplam.

Embora, os organismos dos seres humanos, ou seja, as células, os tecidos, órgãos e sistemas em sua amplitude, sejam semelhantes, as diferenças biológicas naturais podem existir, pois são intrínsecas da natureza humana. Com isso, mesmo que as substâncias ativas que levam a um determinado efeito reconhecido cientificamente, nem sempre será um efeito terapêutico semelhante a todos. E é disso que decorre um dos riscos no uso dos medicamentos. Por isso, os medicamentos seguem a normas rígidas (aqueles que estão presentes na

regulamentação da saúde e na legislação sanitária) para poderem ser utilizados, desde a sua pesquisa e desenvolvimento, até a sua produção e comercialização; bem como, a necessidade e indispensabilidade, de acompanhamento dos especialistas nas áreas da saúde. Exemplificando alguns riscos que um insumo terapêutico pode apresentar e que só são observados durante a sua aplicabilidade: desvios de qualidade durante sua produção, tais quais como alterações de cor, odor, sabor; problemas de rótulos; presença de rachaduras ou bolhas; concentração errada de princípio ativo. Inclusive outra ameaça pode ser enumerada na qualidade: os cuidados na forma/local de armazenamento dos medicamentos, por exemplo, não devem ser guardados em ambientes como cozinha e banheiros por serem locais onde a temperatura e umidade variam, assim favorecendo a degradação e prejudicando sua qualidade; sendo muito difícil caracterizar, a uma primeira vista e sem o uso químico-analítico, a degradação porque não necessariamente mudam de cor ou emitem odor.

As condições fisiopatológicas influenciam na farmacotécnica, em outras palavras na forma farmacêutica, na farmacocinética e na farmacodinâmica que um medicamento irá responder no organismo. Aqui, temos os riscos da inefetividade terapêutica, dos erros de medicação, interações com alimentos e outros fármacos, reações adversas, o uso em determinadas populações por exemplo lactentes, crianças, grávidas e idosos. Também, considera-se a manipulação um risco, pois há erros que se tornam danosos à saúde, como erro na posologia e incompatibilidade nas administrações de fármacos concomitantes.

E, por que, deve-se atentar aos riscos advindos do uso dos insumos terapêuticos? Além de serem um perigo à saúde humana, podem acarretar consequentemente outros danos, com a realocação de recursos humanos e financeiros, e o aumento dos custos em saúde, afetando a economia da nação. Em suma, o risco de um indivíduo pode gerar prejuízos a sociedade.

Em síntese, justifica-se os motivos dos medicamentos, fármacos, e substâncias ativas seguirem as normas rígidas para poderem ser utilizados, desde a sua pesquisa e desenvolvimento, passando pela produção e comercialização, até a pós-comercialização, com a farmacovigilância e o controle de pós-registro. Os

riscos da utilização dos medicamentos são conhecidos e devem ser ponderados. Deve-se ter em mente que existe uma relação frente ao uso do medicamento que é benefício/risco. Essa relação é fortemente estudada e avaliada individualmente. Portanto, apenas com o pertinente conhecimento técnico dos quais apenas os profissionais capacitados e habilitados na área da saúde detêm é que é possível ponderar sobre sua ciência e seu uso decorrente.

Apesar do medicamento ter seu valor (preço) e sua importância individual e coletiva, sendo uma caracterização da efetivação do direito à saúde, ele pode ter diversos riscos que acometam a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. Em visto disso é que a CF/88 colocou como regra a fiscalização. Novamente, recorre-se então ao Art. 200 da CF/88: “Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;”. Os medicamentos por si apresentam um risco, em conjunto, a sua publicidade e propaganda também contempla um risco.

5.3. A propaganda de medicamentos e os profissionais da saúde

Seguindo o modelo socioeconômico vigente, temos que o medicamento é o intermédio de troca entre a humanidade e as indústrias farmacêuticas. Para o financiamento dessa atividade que visa a acumulação de riqueza, as empresas se viram no direito de explorar a informação atrelada a comunicação com o paciente e/ou consumidor por meio da promoção dos medicamentos (Barros, 1983), (Barros, 2000), (Barros & Joany, 2002), (Sato, 2002), (Ducati Luchessi et al., 2005), (Nascimento & Sayd, 2005), (Fagundes et al., 2007), (Nascimento, 2007), (Palácios, Rego, & Lino, 2008), (Huertas & Campomar, 2008), (Nascimento, 2010), (Moreira, 2010), (Rabello & de Camargo Júnior, 2012), (Lucena,

2012), (Araújo, Bochner, & Nascimento, 2012), (Carvalho & Barros, 2013), (Batista & de Carvalho, 2013), (Carminati, 2014), (Abdalla, M.; Castilho, S., 2017).

A saber, a publicidade de medicamentos, é por si só uma via do qual permeia diversos assuntos. As ações publicitárias de medicamentos são influenciadas pelos aspectos políticos, culturais, econômicos e sociais, tendo os mesmos, como propósitos de intervir nas ações de liberdade dos indivíduos e da sociedade. Seu papel primordial é de divulgação de informações em inúmeros campos da saúde.

Uma vez que os insumos farmacêuticos apresentam diversas ameaças, a sua propaganda e publicidade subsequente, constitui equitativamente, um risco uma vez que aplica a informação para promover o uso do medicamento. Ou seja, ela dissemina os diversos riscos inerentes dos fármacos agregando-se a uma informação que tem uma probabilidade de ser imprecisa, assim, expandindo o risco. Como a promoção é considerada uma ação de saúde, deve ser controlada, fiscalizada e regulamentada pela competência do sistema único de saúde, conforme preconizado na CF/88. Por isso, tem-se uma extensiva regulamentação jurídica-sanitária da qual sustenta o conceito que a proteção, promoção e recuperação da saúde não pode ser afetada (Aith, 2006).

Por reflexo, temos novamente o risco acometendo os princípios da segurança sanitária e da liberdade, principalmente da saúde. É nessa conjuntura que vêm a forma de prevenir e regulamentar, por meio das competências de controle, fiscalização e prevenção que a responsabilidade dos atos estratégicos no sistema de saúde pelo SNVS e da VS, e na habilidade de seu órgão regulador, a Anvisa, das competências acima expostas, regulamentar a propaganda de medicamentos (Abdalla, M.; Castilho, S., 2017). Em outras palavras, a associação do medicamento com o ganho em saúde, por meio de estratégias publicitárias, nas quais exploram e levam ao julgamento das condições físicas e emocionais dos consumidores e pacientes e no direcionamento da prática de consumo em saúde, submeteu o universo público a monitorar o privado.

É aqui, novamente, temos o Direito e suas normas jurídicas mediando o campo. Para entender a RDC 96/2008, a norma mais atual e específica que

regulamenta a propaganda e publicidade de medicamentos, antes de tudo, é fundamental ter conhecimento do eixo legislativo que a provém e ampara. Como atribuição do Art. 220 da CF/88, temos: “A manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação, sob qualquer forma, processo ou veículo, não sofrerão qualquer restrição, observado o disposto nesta Constituição.” entretanto, em seu parágrafo 4, a restrição aparece: “A propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias estará sujeita a restrições legais, nos termos do inciso II do parágrafo anterior, e conterá, sempre que necessário, advertência sobre os malefícios decorrentes de seu uso.” Nesses termos, derivou-se, a lei 9.294/1996 a qual dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígeros, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, que em conjunto com a lei 9.782/1999 a qual sucede ao SNVS e, posteriormente, a Anvisa, a competência, de minimizar um risco nesse âmbito, conforme estabelecido em seu Art. 7 “Compete à Agência proceder à implementação e à execução do disposto nos incisos II a VII do art. 2º desta Lei, devendo: XXVI - controlar, fiscalizar e acompanhar, sob o prisma da legislação sanitária, a propaganda e publicidade de produtos submetidos ao regime de vigilância sanitária;”. Logo, para pôr em prática essa gestão, e formalizar o Art.196 da CF/88 e toda a regulamentação em saúde e a legislação sanitária brasileira aqui exposta, a Anvisa, inicialmente atuou com a RDC 102/2000, sendo posteriormente revogada e atualizada pela RDC 96/2008 (Abdalla, M.; Castilho, S., 2017).

Com exceção do texto de (Carminati, 2014) o qual tem um aspecto de avaliação frente a área da psicologia social em elucidar como o comportamento humano se justifica frente as ações da publicidade e da propaganda de medicamentos, a literatura analisada no presente trabalho aponta para uma tendência. Os artigos analisados (Barros, 1983), (Barros, 2000), (Barros & Joany, 2002), (Sato, 2002), (Luchessi et al., 2005), (Nascimento & Sayd, 2005), (Fagundes et al., 2007), (Nascimento, 2007), (Palácios et al., 2008), (Huertas & Campomar, 2008), (Nascimento, 2010), (Moreira, 2010), (Rabello & de Camargo Júnior, 2012), (Lucena, 2012), (Araújo et al., 2012), (Carvalho & Barros, 2013), (Batista & de Carvalho, 2013), (Carminati, 2014), (Abdalla, M.;

Castilho, S., 2017) trazem ponderações sobre diversos pontos de como os meios das propagandas e publicidades de medicamentos são utilizados e onde situam-se os riscos. As modalidades das ações publicitárias, estas se dividindo entre diretas e indiretas; de sua correlação com profissionais da saúde; da influência nas prescrições dos medicamentos; as atividades dos representantes de vendas das indústrias; a ausência de materiais imparciais, especificamente ausentes de um escopo comercial; e igualmente, na riqueza desses estudos que abordaram sobre a análise dos materiais promocionais com base na legislação sanitária de seu tempo, a RDC 102/2000 ou a RDC 96/2008.

Há uma infinidade de possibilidades de como a propaganda e publicidade expõe um risco inerente dos medicamentos, e que elas possam infringir as normas e, consequentemente, as leis que protegem e efetivam a Saúde. Subsequente as análises, aferiu-se que os materiais, encontrados em revistas médicas, consultórios, hospitais públicos e congressos; apresentavam diversos erros, tais quais: falta do número de registro na Anvisa; ausência de informações sobre contraindicações e advertências (Luchessi et al., 2005) (Abdalla, M.; Castilho, S., 2017). Infelizmente muitos profissionais da saúde não fazem conhecimento de um principal ponto sobre a promoção dos medicamentos e que é apresentada no Art. 3 da RDC 96/2008 “Somente é permitida a propaganda ou publicidade de medicamentos regularizados na Anvisa.”. Essa declaração se conceitua no princípio que, primeiramente, deve-se garantir a promoção do medicamento que seja daquele que registrado no órgão regulador, ou seja, o ente Público, em sua devida competência técnica, avaliou cientificamente a eficácia e segurança de tal produto e, assim, permitiu sua comercialização do medicamento no país; de acordo com o que é preconizado na lei 6.360/76. Dessa forma, garante-se que o paciente e consumidor tenham acesso a um insumo terapêutico de qualidade, minimizando alguns possíveis riscos.

Outro ponto, é veiculação de informações que não estão atreladas com o que foi registrado na autoridade sanitária (Nascimento & Sayd, 2005). Apresentado no parágrafo 2º do Art 3. da RDC 96/2008 da qual expõe “Todas as alegações presentes na peça publicitária referentes à ação do medicamento, indicações,

posologia, modo de usar, reações adversas, eficácia, segurança, qualidade e demais características do medicamento devem ser compatíveis com as informações registradas na Anvisa". Isso também apresenta um risco, pois embora haja a probabilidade de ser um conteúdo científico, aquele medicamento teve sua estruturação técnica, regulatória e comercial orientada e instruída especificamente para uma outra aplicabilidade. Agrava-se, nesse contexto, pois muitos pacientes e a própria população desconhecem dessas noções, e, portanto, abordam os profissionais da saúde e os estudantes das áreas em saúde sobre se determinado medicamento pode ser utilizado para outra finalidade, uma vez que teve contato ou detém de uma informação sobre outra aplicabilidade do medicamento (Nascimento & Sayd, 2005). Ou seja, além do parágrafo 2º do Art. 3 da RDC 96/2008, aqui também pode-se infringir o Art. 7 da RDC 96/2008 "As informações sobre medicamentos devem ser comprovadas cientificamente." Consequentemente, isso infringe o benefício do medicamento, uma vez que leva o uso irracional, principalmente atrelado ao consumo acentuado e incorreto pela população.

A propaganda, analogamente, se torna um crime contra a saúde pública quando divulgam informações imprecisas, inexatas e, inclusive, a sua omissão. Isto é, nota-se um risco. Informações como cuidados, interações medicamentosas, contraindicações são demasiadamente importantes no processo farmacoterapêutico, uma vez que podem levar a um erro de medicação e, novamente, a um uso irracional do medicamento. Conforme apontado pelo Art. 8 da RDC 96/2008 "É vedado na propaganda ou publicidade de medicamentos: I - estimular e/ou induzir o uso indiscriminado de medicamentos;". Ademais, pode impulsionar ou despertar o autodiagnóstico por parte do paciente ou consumidor. Um exemplo é o contexto de automedicação pelas mulheres. Durante a vigência da antiga RDC 102/2000, um estudo mostrou que mais da metade dos 42 exemplares de revistas femininas continha pelo menos uma propaganda de medicamentos e que 78% delas descumpriam com os requisitos exigidos na legislação. Tal fato é devido capacidade publicitária de instigar o perfil cuidadoso das mulheres correlacionando o uso do medicamento com a saúde e beleza feminina (Carvalho & Barros, 2013).

Na perspectiva do mercado e de suas relações econômicas, temos a saúde e o paciente, dentro de sua liberdade, visto como um consumidor. Por essa ótica, temos o Art. 5 da CF/88 “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: XXXII - o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor.” que culminou na lei 8.078/1990 a qual ordena sobre a Proteção do Consumidor. A lei 8.078/1990 em seu Art. 6 apresenta: “São direitos básicos do consumidor: I - a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;” Ou seja, o medicamento além de bem de consumo é um bem da saúde e em seu ciclo, a liberdade do ser humano que pode ser direcionada pela via financeira, tem em sua saúde, o ponto de ações direcionadas a sua proteção. Isso é reforçado, a exemplo, no inciso III do Art. 6 da lei 8.078/1990 “a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem (redação dada pela Lei nº 12.741, de 2012);”.

Derivando-se de uma ótica inusitada podemos pensar no âmbito da educação, a exemplo: o Art. 5, inciso XIV da CF/88 temos que: “é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional.”, somando-se ao princípio do Direito à Informação expressado na lei 8.080/1990, em seu Art. 7, inciso V: “Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde”, e do Art. 6, inciso II da lei 8.078/1990 “a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações;” nos instiga a concordar que a propaganda é uma forma de disseminar e estimular a informação sobre questões de saúde, promovendo seu o acesso e, portanto, a efetivação do Direito à Saúde.

Por outras palavras, devemos ter em mente que não é só o aspecto econômico que está em jogo. A propaganda é a garantia de uma sociedade livre e

democrática. Isso assegura que cidadania seja efetivada além do campo da saúde, uma vez que permite que as pessoas tenham as concretizações dos direitos e proteções decorrentes da dignidade humana e que se atrelam a saúde, como: consumo, educação e proteção.

Todavia, não é por essa perspectiva que o mundo empresarial contempla. Ademais, essa ação do marketing de medicamentos está sendo, incorretamente, atribuído o valor como fonte educativa. Errôneo, pois essa educação contém, em grande parte dos casos, um viés. Com o uso de ferramentas que exploram as necessidades e os desejos do ser humano, criando o desejo e a convicção de cura; provocando o interesse ao despertar o senso de necessidade básica e a relação com o bem-estar, para um propósito lucrativo e comercial que se sobrepõe ao sanitário ocasionando os resultados prejudiciais (Abdalla, M.; Castilho, S., 2017), (Barros, 2000), (Barros & Joany, 2002). Além disso, uma vez que a economia fortalece, essa se sobrepõe a política, reduzindo a competência reguladora do Estado, levando o mesmo a utilizar de artifícios decorrentes da economia para negociar com os setores privados (Nascimento, 2007). Dessa forma, quando a proteção e recuperação da saúde estão em desequilíbrio ameaçados, deve-se nortear essa liberdade.

É nesse contexto, de orientar e agir o comportamento que decorre da liberdade humana que temos o Direito, e sua incumbência: a arte de disciplinar as condutas sociais, econômicas e educacionais e da saúde pública para reduzir uma insegurança (Aith, 2006). Em outras palavras, pode-se dizer que, no campo da VS, o conflito entre princípios jurídicos é constante e permanente, em especial o conflito entre os princípios da segurança sanitária e da liberdade (Aith, 2011).

A este respeito, então, que se nota uma falha no sistema fiscalizador e regulador. Em primeiro, o risco sanitário é factual, uma vez que a Anvisa atua após a circulação de divulgação dos materiais promocionais. Segundo a quantia monetária recolhida por meio da infração (lei 6.437/1977) é insignificante a quantia investida pelas empresas na publicidade e propaganda e obtida na venda dos produtos. Em terceiro, não há um controle de que o valor da multa aplicado, não seja posteriormente atrelado ao preço do medicamento, levando o próprio

consumidor, condenavelmente, arcar com penalidade praticada pela empresa. Por último, ao equívoco da posição do Estado em não educar a sociedade em consultar um profissional da saúde capacitado antes do uso de um medicamento (Nascimento - 2007). Por analogia, espera-se ações de divulgação, educação e informação perante à sociedade, reforçando o que está no Art 5. da CF “XXXIII – todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado.”

Futuros aprimoramentos nas normas são requeridos dentre eles para incluir questões de acesso aos fármacos e dos medicamentos biológicos destinados a doenças raras, por exemplo. Além disso, os profissionais da saúde e os entes públicos por um lado devem trabalhar na educação da evidência dos riscos do medicamento, que o insumo terapêutico não é um bem de consumo e, sim, um bem de saúde e que dele também se evidencia os riscos; da importância dos profissionais da saúde, e das competências de controle, fiscalização e prevenção da VS, aqui exercidas pela Anvisa.

Se por um lado, temos os benefícios da propaganda e da publicidade de medicamento para o conhecimento da população e dos profissionais da saúde, por outro temos os riscos que foram expostos acima, dentre muitos outros que são e deveriam ser protegidos pela regulamentação em saúde do Brasil. Nem sempre um produto de última geração, ou seja, aquele que apresenta tecnologia de ponta, pode ser visto, no ponto da saúde, como a escolha exata para um tratamento. Inúmeros fatores devem ser ponderados para sua aplicabilidade, e dentre eles, os aspectos técnicos-científicos são os mais importantes. Esses aspectos só podem ser examinados, de modo imparcial, pelos profissionais da saúde; e na maior parte dos casos, por uma equipe multidisciplinar capaz de agregar conhecimentos distintos com o intuito de alcançar a excelência terapêutica minimizando os riscos em todas as práticas de saúde. À proporção que os profissionais da saúde devem estimular que as publicidades sobre os fármacos sejam de informações verídicas, confiáveis e equilibradas. Para tanto, eles podem e devem criticar os materiais. Isso é,

certamente, uma forma de efetivação do Direito à Saúde porque promove e protege a saúde da população e dos pacientes ao passo que ao educar sobre os possíveis riscos, por conseguinte, os minimiza.

Ademais, são os profissionais da saúde que prescrevem, orientam e administram os medicamentos. Perante, aos pacientes, são responsáveis, em primeiro lugar, pela sua saúde com suas ações humanizadas e pela comunicação verídica e concreta; e, em segundo lugar, pelas participações nas tomadas públicas de decisão, tais quais: elaboração técnico- científico da Política Nacional de Medicamentos (PNM), dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e dos guias e relatórios das Sociedades Brasileiras das especialidades médicas, dentre outros tantos materiais de cunho técnico-científico. Além disso, muitos profissionais da saúde acabam exercendo atividade como servidores públicos, por trabalharem no Sistema Único de Saúde (SUS), como técnicos na Anvisa, gestores e administradores hospitalares, tendo o contato direto com o registro e a compra de medicamentos. Analogamente, uma outra importância dos profissionais habilitados e capacitados na área saúde, como apresentado por (Dallari, 2005): “Para promover o uso racional do medicamento, além de todas as demais medidas contidas na própria Política Nacional de Medicamentos, deverá ser dada especial atenção à educação de prescritores, dispensadores e consumidores, valorizando-se o receituário médico e a presença do farmacêutico na farmácia.”, isto é, deve-se valorizar o profissional farmacêutico no momento da entrega do medicamento ao paciente, pois ele pode solucionar dúvidas e questões sobre o uso e verificar questões que passam despercebidas pelos médicos, como interações medicamentosas.

Uma vez que a promoção de medicamentos define padrões de mercado e de comportamento das pessoas, exercendo impacto concreto sobre as práticas terapêuticas. Neste sentido, a preocupação com a qualidade da informação sobre medicamentos deve fazer parte do cotidiano de profissionais de saúde e dos consumidores (Fagundes et al., 2007). Atualmente, por conta das influências sociais, culturais e econômicas em que vivemos, os profissionais da saúde são

demandados pela assistência humanizada de qualidade e com extrema resolutividade. Com isso, a demanda por deter um conhecimento prático e especificamente técnico, muitas vezes ao nível de especialista, é grande e volumosa; à proporção que a erudição sobre a ética profissional, a deontologia, e os conhecimentos do Direito Sanitário são escassos e pouco requisitados. Assim, é inerente, em grande parte dos profissionais de saúde, a baixa ou até nula da compreensão sobre o Direito à Saúde. Igualmente, os profissionais da saúde devem ter conhecimento das normas, pois eles, no exercício de suas competências, não só na sua relação direta no cuidado da saúde do ser humano, mas também como gestores e educadores em Saúde, na condução dos entes públicos pelas ações e serviços que influenciam a saúde, podem auxiliar na revisão dos atos normativos, reforçando aspectos de proteção, promoção e recuperação da saúde. Em suma, são eles que colocam todo o “enigmático” mundo científico traduzido para que a compreensão jurídica seja alcançada (Dallari, 2005).

Logo, nas mais diversas concepções que a promoção de medicamentos pode se encaixar, o envolvimento é um dos principais focos das ações publicitárias, não só individual do paciente e da sua necessidade e escolha de tratamento, mas também, comunitário, pelos profissionais da saúde. Pois eles são os sujeitos responsáveis na efetivação do Direito à Saúde tanto em suas ações individuais de exercerem sua profissão no âmbito das ciências da saúde, isto é, a sua relação direta no cuidado da saúde do ser humano, quanto no seu outro papel de efetivação, nas suas ações e serviços como gestores e educadores em Saúde e pela condução dos entes públicos que influenciam a saúde, assim como os aqueles que detém o conhecimento para o desenvolvimento científico das diretrizes terapêuticas.

À proporção que os profissionais da saúde devem estimular que as publicidades sobre os fármacos sejam de informações verídicas, confiáveis e equilibradas. Para tanto, eles podem e devem criticar os materiais. Isso é, certamente, uma forma de efetivação do Direito à Saúde porque promove e protege a saúde da população e dos pacientes ao passo que ao educar sobre os possíveis riscos, por conseguinte, os minimiza. Dessa forma, eles são um elo importante entre

a sociedade e a indústria. Do mesmo modo, são e encontram-se ditados pelas normas jurídicas do Direito.

Mediante ao exposto, testemunha-se por (Dallari, 2008): “É preciso que o legislador, o administrador e o juiz possam orientar-se em meio a tantas variáveis sociais, econômicas e culturais que participam da definição do estado de saúde das pessoas. São normas jurídicas que deverão revelar o sentido exato de saúde albergado por determinada comunidade. Aplicar o direito à saúde no século vinte e um exige que se verifique em cada momento da deliberação e da execução da política sanitária a obediência à Constituição, tanto preservando o valor saúde nela conceituado quanto buscando ouvir o povo para definir as ações que concretamente garantirão a saúde naquela situação específica. Em suma, na sociedade contemporânea o direito à saúde exige tanto a participação do Parlamento, legítimo representante dos interesses envolvidos tanto no processo de produzir e consumir quanto de controlar os riscos sanitários, como a participação dos cidadãos na elaboração e na implementação das normas e ações destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde”.

6. CONCLUSÃO(ÕES)

O mapa metabólico da saúde brasileira é multifacetado. Para que haja a conservação desse metabolismo, os sistemas, isoladamente, precisam estar desempenhando suas atribuições, cientes de que o equilíbrio é intangível e que é nessa assimetria que se encontra a realidade. Na existência das diversas funções biológicas, científicas, econômicas, sociais e culturais tem-se a ciência humana como uma estratégia de regulação integrada desse metabolismo.

A CF/88 elucidou o conceito e noção de Direito à Saúde na história brasileira como um direito fundamental, sendo exposto pelo Art. 6 “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” Dessa garantia fundamental decorreu a implementação e efetivação

das políticas em saúde, que objetivam os serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde pelos Arts. 196, 197, 198, 199 e 200.

Além disso, a saúde está atrelada a diversos princípios, tais como: a dignidade humana, a liberdade, ao meio ambiente, a desigualdade social e regional, ao acesso à educação e informação. Todas essas garantias estão estabelecidas na CF/88 e devem ser igualmente efetivadas uma vez que se atrela com o conceito da OMS: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”.

A tríade da saúde consiste em nos eixos da promoção, proteção e recuperação. Com isso, as leis costuram os direitos e deveres dos governantes, dos cidadãos, das indústrias e dos profissionais de saúde, por assim dizer a nação, com o objetivo de minimizar e gerenciar os riscos individuais e coletivos.

Deve-se ter em mente que existe uma relação frente ao uso do medicamento que é benefício/risco que apenas os profissionais capacitados e habilitados na área da saúde com o devido conhecimento técnico podem ponderar sobre sua ciência e seu uso decorrente. Os insumos farmacêuticos apresentam diversas ameaças. A propaganda e publicidade constitui um risco uma vez que promove o uso do medicamento. Como a promoção é considerada uma ação de saúde, deve ser controlada, fiscalizada e regulamentada pela competência do sistema único de saúde. Por isso, tem-se uma extensiva regulamentação jurídica-sanitária no âmbito da saúde.

Os profissionais da saúde são protagonistas do Direito à Saúde com duas funções: em primeiro lugar, são os responsáveis devidamente legalizados pelo cuidado direto da saúde do paciente, em segundo lugar, pelas ações e serviços em saúde, podendo, por exemplo, serem encarregados do que é relativo ao Poder Público. É por isso que os profissionais de saúde devem assimilar a existência de todo esse alicerce jurídico: constitucional, legal e infralegal que visam a nortear essa publicidade e, consequentemente, o uso do medicamento.

Há diversas soluções que podem ser enumeradas para melhorar a regulação: aperfeiçoar a fiscalização; ampliar a assistência em saúde; a participação do ente público reforçar e educar sobre a importância dos hábitos

saudáveis; da necessidade de frisar a importância da consulta com um profissional da saúde capacitado concomitantemente com a reiteração da mensagem pelos entes privados, além de diversas outras. Entretanto, a principal é esclarecer o Direito à Saúde e todas as suas vertentes derivadas: a CF/88, as regras e princípios que norteiam, as ações e serviços que a abrangem, a tríade caracterizada por: proteção, promoção e recuperação, a regulamentação e legislação sanitária, a efetivação da saúde e todos os seus atores.

Deste modo, a compreensão atingível da frase “A saúde é um direito de todos e dever do Estado” e que ela está atrelada a prosperidade humana, individual e coletiva, é o fundamental. Nunca irá alcançar esse sentido, ao observar o medicamento, em toda sua eficácia e segurança, como um bem de consumo. A realidade é que estimular a Ciência, a Cidadania e efetivação dos Direitos é o verdadeiro insumo terapêutico.

Tão belo ver que por trás de uma simples pílula há uma infinidade de saberes.

7. BIBLIOGRAFIA

1. ABDALLA, M.; CASTILHO, S. Análise da propaganda de medicamentos dirigida a profissionais de saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 18, n. 1, p. 101-120, 9 ago. 2017
2. AITH, Fernando Mussa Abujamra. **Teoria geral do direito sanitário brasileiro**. 2006. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. doi:10.11606/T.6.2006.tde-23102006-144712. Acesso em: 2018-07-18.
3. AITH, F.; DALLARI, S. Vigilância em saúde no Brasil: os desafios dos riscos sanitários do século XXI e a necessidade de criação de um sistema nacional de vigilância em saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 10, n. 2, p. 94-125, 1 out. 2009. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v10i2p94-125>. Acesso em: 2018-07-18.
4. AITH, F. Aspectos atuais e controversos da regulação jurídica da vigilância sanitária no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, v. 12, n. 2, p. 82-90, 1 out.

2011. **DOI:** <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v12i2p82-90>. Acesso em: 2018-07-18.
5. AITH, F. Direito à saúde e democracia sanitária: experiências brasileiras. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 3, p. 85-90, 14 abr. 2015.
 6. ARAUJO, Carolina Pires; BOCHNER, Rosany; NASCIMENTO, Álvaro César. Marcos legais da propaganda de medicamentos: avanços e retrocessos. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 1, p. 331-346, 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100018&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 Fev 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000100018>.
 7. BATISTA, Almária Mariz; CARVALHO, Maria Cleide Ribeiro Dantas de. Avaliação da propaganda de medicamentos veiculada em emissoras de rádio. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 553-561, Feb. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Fev 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000200027>.
 8. BARROS, José Augusto C.. A (des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 2, p. 421-427, jun. 2000 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 18 Fev 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2000000200012>.
 9. BARROS, José Augusto C.. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 17, n. 5, p. 377-386, Oct. 1983 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101983000500003&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 Fev 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101983000500003>.

10. BARROS, José Augusto Cabral de; JOANY, Sabrina. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 4, p. 891-898, 2002 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400020&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 14 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400020>.
11. CARMINATI, Mariana Carvalho. A propaganda de medicamentos no Brasil: Subsídios teóricos, reflexões críticas e contribuições para o estudo do tema. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/D.47.2014.tde-16032015-110151. Acesso em: 18 Fev 2019.
12. CARVALHO, Marselle Nobre de; BARROS, José Augusto Cabral de. Propagandas de medicamentos em revistas femininas. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 96, p. 76-83, Mar. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Fev 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100009>.
13. DALLARI, S. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 57-63, 1 fev. 1988.
14. DALLARI, Sueli Gandolfi. Uma nova disciplina: o direito sanitário. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 22, n. 4, p. 327-334, Aug. 1988 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000400008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 Fev 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101988000400008>.
15. DALLARI, S. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, v. 9, n. 3, p. 9-34, 1 nov. 2008.
16. FAGUNDES, Maria José Delgado et al. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 221-229, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100014&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 Fev 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000100014>.

- 81232007000100025&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 Jul 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000100025>.
17. HUERTAS, Melby Karina Zuniga; CAMPOMAR, Marcos Cortez. Apelos racionais e emocionais na propaganda de medicamentos de prescrição: estudo de um remédio para emagrecer. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. p. 651-662, Apr. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Fev 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000700014>.
18. LUCENA, Regina Célia Borges. Novas regras e velhos desafios na regulação da propaganda de medicamentos. **Physis**, Rio de Janeiro, v.22, n. 2, p. 701-712, June 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000200016&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 Jul 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200016>.
19. LUCHESSI, André Ducati et al . Monitoração de propaganda e publicidade de medicamentos: âmbito de São Paulo. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo , v. 41, n. 3, p. 345-349, Sept. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322005000300007&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 Fev 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-93322005000300007>.
20. MOREIRA, Marcos Paulo. Práticas promocionais em medicamentos sob prescrição médica: cenário e perspectivas da regulamentação brasileira e global. 2010. Dissertação (Mestrado em Produção e Controle Farmacêuticos) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. doi:10.11606/D.9.2011.tde-19012011-143156. Acesso em: 18 Fev 2019.
21. NASCIMENTO, Álvaro César; SAYD, Jane Dutra. Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado: isto é regulação?. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 305-328, 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

- 73312005000200007&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 Fev 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312005000200007>.
22. NASCIMENTO, Álvaro. Propaganda de medicamentos: como conciliar uso racional e a permanente necessidade de expandir mercado?. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n.2, p.189-250, Julho 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462007000200002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 Jul 2018.
23. NASCIMENTO, Álvaro César. Propaganda de medicamentos para grande público: parâmetros conceituais de uma prática produtora de risco. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 3, p. 3423-3431, Nov. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900017&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 Fev 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900017>.
24. PALACIOS, Marisa; REGO, Sergio; LINO, Maria Helena. Promoção e propaganda de medicamentos em ambientes de ensino: elementos para o debate. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 893-905, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 Jul 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000400018>.
25. RABELLO, Elaine Teixeira; CAMARGO JUNIOR, Kenneth Rochel de. Propagandas de medicamentos: a saúde como produto de consumo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 16, n. 41, p. 557-567, June . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 Fev 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000200006>.
26. SATO, M. A propaganda e a publicidade de medicamentos e a informação ao consumidor. **Revista de Direito Sanitário**, v. 3, n. 3, p. 89-115, 9 nov. 2002.

27. SILVA, José Agenor Alvares da; COSTA, Ediná Alves; LUCCHESE, Geraldo. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1953-1961, June 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601953&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Fev 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04972018>.
28. VEIGA, E.; PANNUNZIO, M.; CUNHA, T.; GARRAFA, V. A legitimidade da intervenção estatal na publicidade de produtos sujeitos à vigilância sanitária. **Revista de Direito Sanitário**, v. 12, n. 2, p. 91-111, 1 out. 2011.
29. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC n. 96, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc_96_2008_consolidada.pdf>. Acessado em: 18 Jul 2018.
30. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC n. 102, de 30 de novembro de 2000. Dispõe sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção e/ou comercialização de medicamentos, de produção nacional ou importados, quaisquer que sejam suas formas e meios de veiculação incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_102_2000_COM_P.pdf/2300bd87-86f1-4ae4-ac50-34df3ea65215>. Acessado em: 18 Fev 2019.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_promocao_uso_racional_medicamentos.pdf>. Acessado em: 18 Fev 2019.

Sítios eletrônicos (websites) para consulta das leis e demais normas, disponíveis em:

Portal da Legislação do Planalto: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/>

Portal da Legislação do Senado:

<http://www.senado.leg.br/atividade/const/constitucional-federal.asp>

Portal da Legislação da Anvisa: <http://portal.anvisa.gov.br/legislacao>

Portal do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/>

Bianca Aguiar

Data e assinatura do aluno(a) 26/09/2019



Data e assinatura do orientador(a)
Fernando Mussa Abujamra Aith
Professor Titular
Departamento Política, Gestão e Saúde
Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo