



# PUBLICIDADE DE MEDICAMENTOS: do enfoque pela bioética principialista à bioética de intervenção<sup>1</sup>

**DRUG ADVERTISEMENTS: the focus for principlism bioethics to intervention  
bioethics**

**SIMONE ALVAREZ LIMA<sup>2</sup>**

sissyalvarez22@yahoo.com.br

---

**RESUMO:** Como qualquer outra indústria privada, não pode-se condenar o fato de a farmacêutica desejar auferir lucros com seus produtos, o princípio econômico do livre mercado reina nas atividades que envolvem dinheiro, e não poderia ser diferente no setor de medicamentos. Porém, o diferencial reside em outros princípios bioéticos que norteiam a saúde pública que servem para impor limites ao princípio econômico quando a conduta adotada pela indústria esbarra na ética. Para tal, explica-se a questão da responsabilidade de um indivíduo para com a sociedade, em especial, a do Estado e traz-se dois enfoques bioéticos sobre a problemática: o enfoque estadunidense da bioética principialista, que demonstra que nem sempre a propaganda de medicamentos respeita preceitos éticos e o enfoque brasileiro da bioética de intervenção, que sugere uma postura ativa do Estado para a proteção dos mais vulneráveis.

**Palavras-Chave:** Publicidade, Medicamentos, Bioética, Princípios e Intervenção.

**ABSTRACT:** Like any other private industry, we can not condemn the fact that the pharmaceutical want to earn profits with your produtos, the economic principle of the free market reigns in activities that involve money, and could not be different in the drug industry, however, the difference lies in other bioethical principles that guide public health that serve to place limits on the economic principle when the conduct adopted by the industry coming up on ethics. To do so, explain the issue of liability of an individual to society, in particular, the State and will bring about the two approaches bioethical issues: the focus of American bioethics principlism, which shows that not always drug advertising concerning ethical Brazilian bioethics and the focus of intervention, which suggests an active state to protect the most vulnerable.

**Key-words:** Advertising, Medicine, Bioethics, Principles and Intervention.

---

## 1 Breves Noções de Responsabilidade e Saúde Pública

Antes de se abordar o tema central desta pesquisa faz-se essencial trazer noções de responsabilidade e saúde pública, pois será tratada da responsabilidade do Estado através de seu

órgão pertinente, a ANVISA, sobre a publicidade de medicamentos e a necessidade de um enfoque público da saúde em detrimento do individualismo da indústria farmacêutica.

A responsabilidade entre seres humanos pode ser moral ou jurídica. “Em ambos os sentidos encontra-se a ideia de que os seres humanos



consideram-se uns aos outros como agentes morais, ou seja, seres capazes de aceitarem regras, cumprirem acordos e de agirem obedecendo a essas determinações” (BARRETO, 2007, p. 319).

A responsabilidade é a categoria central do sistema social e jurídico. Nietzsche (2005, p. 48) explica que “o homem apesar de conservar na sua personalidade características de tirania, dureza, estupidez e idiotismo, passou a ser confiável através da ajuda da moralidade e da camisa-de-força social”.

Nessa perspectiva, entende-se que a bioética pretende a humanização das ações e dos serviços de saúde e a garantia da dignidade humana e dos direitos dos cidadãos.

A aceitação da dignidade humana como valor fundamental faz com que nos referenciemos ao imperativo categórico kantiano, de ser cada indivíduo tratado sempre como um fim em si mesmo, não como um mero meio para a satisfação de interesses do Estado, de terceiros, da ciência, dos cientistas ou de interesses industriais e comerciais (FORTES, 2009, p. 11).

Detecta-se a existência de vínculos profundos de responsabilidade individual e social do Estado, através de seus funcionários públicos. “Ele é responsável pelo bem público e pelo bem-estar da coletividade. A responsabilidade do Estado para com a saúde de sua população tem abrangência pelo menos análoga àquela que os pais têm para com seus filhos” (SCHARAMM, 2009, p. 75).

Quanto à saúde pública, esta possui como objeto o processo de saúde-doença da coletividade, observado em suas dimensões biológica, psíquica e sociocultural (FORTES, 2009, p. 14).

As ações de saúde pública tentam interferir no processo saúde-doença da coletividade, atuando em seus condicionantes, desencadeantes e determinantes em múltiplos setores da atividade humana, com a finalidade de proporcionar um melhor estado de saúde das populações. As ações de saúde pública podem gerar conflitos morais, pois, muitas vezes restringem liberdades e decisões individuais, ensejando o bem comum ou evitando consequências antissociais. Assim o faz em nome da supremacia do interesse público sobre o individual (FORTES, 2009, p.17).

Tendo em vista a saúde pública em relação às propagandas de medicamentos, a responsabilidade de assegurar que cheguem à população medicamentos seguros e eficazes é do Estado,

através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. “Esta responsabilidade não se refere só a medicamentos conhecidos, mas cresce na medida em que o conhecimento técnico-científico possibilita a criação de novos produtos, introduzindo, conseqüentemente, novos riscos” (GUIMARÃES, UEBARA e PEREIRA, 2009, p. 38).

Assim, defendemos que intervenções em atividades nocivas à saúde pública devem ser efetivadas, pois o interesse econômico de um laboratório privado não pode ter maior peso do que a saúde pública da sociedade que desse laboratório consome medicamentos.

Não que os interesses econômicos da indústria farmacêutica devam ser abominados em virtude da responsabilidade que o Estado tem para com a população, mas sim contidos, uma vez que o aspecto ético não pode ser desconsiderado quando se lida com produtos essenciais à vida humana. Mill (1985, p. 35), complementa esta explicação expondo que “o único propósito pelo qual o poder estatal ou da sociedade poderia ser exercido contra a vontade do indivíduo deveria ser o de prevenir danos a outros indivíduos ou à coletividade”. Do contrário, seria um desrespeito à autonomia individual.

Dessa forma, conclui-se que para a proteção da saúde da sociedade, o Estado está legitimado a exercer sua autoridade contra aquele que, por seus interesses individuais, atenta contra os direitos fundamentais de seus “súditos”. Compreendido isso, passa-se para o tema central deste trabalho.

## 2 Publicidade de Medicamentos: Influência sobre Leigos e Médicos

A produção de medicamentos na sociedade contemporânea perdeu seu foco inicial, pois a “sociedade antiga considerava apenas a observação, a suposição ou mesmo a fé para a cura dos enfermos” (BEZERRA, 2010, p. 35). O desenvolvimento de um medicamento em uma sociedade capitalista, motivada pelo lucro, passou a apresentar fortes repercussões econômicas, uma vez que todo o processo, desde o investimento dos laboratórios nas pesquisas e no licenciamento de novas drogas envolve uma grande monta de recursos financeiros.

O setor deseja reaver o investimento empreendido para a produção dos medicamentos, buscando lucro pela sua comercialização, e, somente em segundo lugar, os interesses sociais de promoção da saúde pública, bem-estar social e



desenvolvimento científico, haja vista serem estes, apenas, consequência do primeiro objetivo.

Atualmente, a indústria farmacêutica mundial é constituída por mais de 10 mil empresas. No Brasil, o mercado farmacêutico movimentou 18,7 bilhões de reais em 2005, registrando 1,3% bilhão de unidades vendidas. (MELLO, 2009, p.15).

O meio utilizado pela indústria farmacêutica para veicular seus produtos são as diversas formas de propaganda, cujo conceito mais atual encontra-se na Resolução de Diretoria Colegiada – RDC-96/08, qual seja:

conjunto de técnicas e atividades de informação e persuasão com o objetivo de divulgar conhecimentos, tornar mais conhecido e/ou prestigiado determinado produto ou marca, visando exercer influência sobre o público por meio de ações que objetivem promover e/ou induzir à prescrição, dispensação, aquisição e utilização de medicamento.

As principais propagandas de medicamentos no Brasil iniciaram na década de 80 do Século XIX e desde então observou-se um aumento no número de propagandas veiculadas nos meios de comunicação sem nenhuma restrição específica ou acompanhamento efetivo do Estado (TEMPORÃO, 1986, p. 81).

A indústria farmacêutica utiliza variados recursos para aumentar a venda do seu produto e, com isso, o medicamento, que por definição seria apenas um composto químico para o tratamento de doenças que atingem o ser humano, passa a ser uma mercadoria de consumo imbuído de uma série de simbologias que extrapolam seu real papel (LEFÈVRE, 1991, p. 23).

Essa indústria afirma que suas propagandas são guiadas por preceitos econômicos porém têm como objetivo principal conferir saúde à população, uma atitude ética de acordo com o princípio da beneficência, que refere-se à obrigação moral de promover benefícios. Porém, Lefevrè (1991, p. 23) afirma que “por meio da propaganda, a indústria farmacêutica aumenta a carência de saúde”. Kottow (1995, p. 67) complementa apontando que “o ato é mais eticamente adequado quando beneficia o mais débil ou necessitado e não quando provoca uma necessidade a mais ou leva a uma situação de dependência”.

O elevado índice de automedicação no Brasil pode estar evidenciando a tentativa do paciente de retomar o controle sobre sua vida e a indústria farmacêutica se aproveita desse fato. No Brasil isso é potencializado, pois trata-se de um país “onde o acesso à saúde e a medicamentos é restrito.

Apresentando o medicamento como solução, a mensagem emitida pela propaganda reforça a percepção deste como mercadoria” ( PACHELLI , 2003, p. 416).

É rentável para a indústria farmacêutica investir no estímulo à automedicação, pois este fenômeno é responsável pela venda de 35% dos medicamentos no Brasil (ANVISA, 2011). Certas publicidades de medicamentos induzem a uma inibição de condutas preventivas de saúde e que falta de informação suficiente sobre o produto.

Há exagero das qualidades do produto e omissão dos riscos de seu consumo, quando se deixa de informar os efeitos colaterais e as contraindicações. Há um convencimento valorativo que pode ser comparado com a estratégia de venda de um carro ou produto de limpeza (TEMPORÃO, 1986, p. 82).

Fagundes, Diniz e Garrafa (2009, p. 95) explicam que “os medicamentos não são mercadorias que possam ser ofertadas da mesma maneira que outros bens e serviços passíveis de regras do livre mercado.” A bioética deve servir de instrumento preventivo contra abusos que venham a trazer lucros para as empresas em detrimento do alijamento e sofrimento de grande parte da população e do seu próprio equilíbrio biosociopolítico. Dessa forma, evitará que a saúde passe a ser vista como uma “mercadoria para negar o negativo, a doença, afinal, a indústria se aproveita da alienação da sociedade, fomentando uma representação da saúde como bem de consumo” (LEFÈVRE, 1991, p. 24).

A publicidade de medicamentos provoca a expectativa fantasiosa de obter benefícios exagerados ou até mesmo impossíveis pelo uso de medicamentos, o que torna as pessoas vulneráveis, especialmente em situações de adoecimento ou perda natural de capacidades ou qualidades culturalmente apreciadas.

A vulnerabilidade é característica das relações interpessoais, caracterizadas pela frieza das transações comerciais, nas quais os seres humanos são vistos como potenciais compradores de produtos e serviços e, por isso, passíveis de serem seduzidos por uma nova embalagem, cores ou letras muito vistosas nos cartazes de divulgação e até mesmo pelas doces palavras dos seus artistas preferidos que depõem a favor de determinada droga (SASS, 2003, p. 79).

Leigos tendem a acreditar que a saúde é proveniente apenas de remédios, e não um conjunto de fatores. Não percebem que “saúde é algo que se constrói a cada dia, é mais um processo biográfico do que biológico. Saúde não é



algo que pode ser construído sem esforço” (STEPKE, 2006, p. 85). Outrossim, essa não é a mentalidade presente em nossa sociedade.

Defende-se que certas publicidades não devem ser abertas ao público em geral, mas sim, apenas pessoas relacionadas à área de saúde, pois do contrário, haverá um grande risco para a saúde pública, uma vez que o risco sanitário relacionado ao autoconsumo de medicamentos, incentivado pelas publicidades, reside no fato de que doenças sérias e graves podem apresentar sinais e sintomas semelhantes para um leigo sendo tratadas inadequadamente e impossibilitando o diagnóstico precoce. Rubinstein, Siqueira e Garrafa (2007, p. 85) trazem a prova de que as próprias propagandas estimulam a automedicação:

Atualmente, ao final das propagandas veiculadas é obrigatória a advertência: “se persistirem os sintomas, consulte o médico”. Se, a primeira vista, isso parece conferir maior segurança, deve-se considerar que pode ser interpretado uma advertência para procurar o médico SE a automedicação falhar. Essa situação revela-se grave porque a maioria dos sintomas pode melhorar com o uso, por exemplo, de analgésicos. Esse efeito paliativo pode mascarar uma condição mais séria e prejudicar um diagnóstico precoce.

Silva Junior et. al. (2007) levantaram reportagens publicadas em jornais e revistas no ano de 2004. Tais revistas eram semanais e voltadas para apresentar acontecimentos políticos, sociais, econômicos e culturais do país. Foram selecionadas 14 edições cujas matérias de capa apresentavam temas relacionados ao uso de medicamentos para doenças crônicas. Encontraram em tais revistas matérias destinadas a impressionar o leitor acerca de determinados medicamentos com “poderes especiais para combater a doença.”

A análise da estrutura das matérias mostra que em todas as reportagens foi utilizada a técnica da narrativização para criar identificação emocional com o relato da experiência da doença ou do uso do medicamento, sempre ilustrada por fotos. A inserção de histórias contrastantes de portadores de patologias e de consumidores dos medicamentos, em termos de inferno e redenção, fracasso e sucesso, é trazida para o cotidiano do leitor, reificando o sentido mágico, quase milagroso, do simbolismo atribuído ao medicamento. Boxes coloridos sumarizam propriedades e efeitos, facilitando a memorização (SILVA JUNIOR et. al., 2007, p. 110).

Os autores perceberam que a palavra “promessa” estava presente em praticamente todos

os textos, revelando que as revistas divulgam os medicamentos, seus fabricantes e assim, vendem a ilusão de cura para qualquer mal. É essa promessa de cura, de redução da morbidade por agravo crônico ou da superação da morte, que as publicações vendem ao divulgar de maneira escandalosa os medicamentos.

Para legitimar o uso dos medicamentos, 12 matérias os apontam como “a” solução para o problema de saúde dos leitores. Uma delas afirma, já no título, que a nova droga promete revolucionar o tratamento e o texto explicita que o medicamento é capaz de cortar o mal pela raiz. Para legitimar a eficácia, as matérias ressaltam unanimemente as qualidades farmacológicas dos medicamentos, mesmo quando os estudos estão nas fases I e II. Para demonstrar a gravidade disso, cabe ressaltar que a comercialização de medicamentos deve ocorrer apenas na fase IV. A quantidade de medicamentos retirados das prateleiras após o lançamento demonstra que, em muitos casos, as quatro etapas da pesquisa não são respeitadas. Apenas uma matéria apresenta a contraindicação e somente três descreveram algum efeito colateral, desproporção que evidencia uma gritante tentativa de convencimento à utilização de medicamentos. SILVA JUNIOR; SARAIVA; MORTARI, 2007, p. 112).

É necessário que a racionalidade ética caminhe com a mesma velocidade do progresso científico e tecnológico e a ética da responsabilidade é uma ética que cuida do futuro, que pretende proteger nosso descendente das consequências de nossa ação no presente. Sendo assim, o Estado precisa atuar hoje para que a geração de amanhã não esteja contaminada por esta mentalidade de “saúde como mercadoria” que é um grave problema de saúde pública.

Quanto aos médicos, interessante é a pesquisa realizada por Fagundes et. al. que entrevistaram 50 médicos. Esses médicos afirmaram receber visitas de publicitários das indústrias farmacêuticas e a frequência variava entre diária, semanal, mensalmente. O resultado dessa pesquisa espanta qualquer pessoa devido à falta de ética dos laboratórios:

Os resultados indicaram que a classe médica sente-se influenciada pela propaganda de medicamentos, entre outras razões devido às insistentes visitas de propagandistas a seus locais de trabalho. Quanto à distribuição de brindes, este fato é uma flagrante infração ao artigo 19 da RDC 102/00. Os laboratórios costumam oferecer ou prometer prêmios para grupos de profissionais, como coffee breakes em seminários, bebedouros em hospitais e clínicas, inscrições em congressos. Ainda que tais prêmios não estejam condicionados diretamente à prescrição



pelo médico, esse vínculo indireto acaba fazendo com que os prescritores criem simpatia pela empresa, o que indiretamente influencia na escolha do medicamento (FAGUNDES, DINIZ, GARRAFA, 2009, p. 103).

Além dessas informações alarmantes, preocupa o fato de 22% dos médicos confiarem plenamente nas publicidades e que 68% deles disseram prescrever medicamentos sob influência direta da publicidade. Isso comprova que inclusive os médicos são vulneráveis, pois mesmo com sua formação acadêmica, não estão livres de serem influenciados pelos efeitos das publicidades e dos incentivos econômicos oferecidos pelos laboratórios.

Um dos aspectos nocivos da relação entre a indústria farmacêutica e a medicina é sua influência na prescrição médica. A estratégia é a propaganda direcionada à construção e futura exploração do relacionamento interpessoal entre o médico e o representante da indústria farmacêutica, definida como o “uso da lacuna emocional”, uma vez que são cada vez menores as diferenças entre as diversas marcas comerciais que disponibilizam a mesma droga, o que torna a prescrição médica menos passível de ser influenciada por comparações objetivas. Assim, o médico acaba prescrevendo baseado na subjetividade e favorece a empresa e o representante que “marcaram” mais o produto farmacêutico. (ANVISA, 2011).

Curiosamente, quanto aos alunos do curso de medicina se lhe é perguntado se as publicidades podem influenciar na prescrição de um medicamento, eles respondem que não. A justificativa para tal negação é a crença de que essas tentativas de sedução perpetradas pela indústria são pouco eficazes. Todavia, como demonstrado, a situação é bem diferente do que os estudantes de medicina imaginam.

Impressionante é que nem o Sistema Único de Saúde (SUS) está livre das visitas de publicitários de medicamentos. Logo, os médicos do SUS, que deveriam guiar-se o máximo possível pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), já que o público atendido neste lugar é constituído por pessoas de baixa renda, também estão vulneráveis à essas práticas.

92,5% dos entrevistados julgaram que as informações apresentadas pelas propagandas podem ser insatisfatórias ou incompletas; mesmo assim, 64,9% consideram essas informações ao escolher o medicamento que irá prescrever. Os entrevistadores observaram, em 28% dos casos, a presença de peças publicitárias no local, tais como

canetas, panfletos, amostras grátis e blocos (ANVISA, 2011).

Diante desse quadro, em que a saúde passa a ser vista como algo a ser consumido, o Estado tem o dever de assumir a responsabilidade a respeito da regulamentação e fiscalização das publicidades para proteger a sociedade e assim, impor uma conduta ética às indústrias farmacêuticas e suas publicidades, que violam princípios éticos, como será demonstrado no item a seguir.

### 3 Do Enfoque pela Bioética Principlalista

Há diferentes formas de tratar a análise bioética sobre determinada problemática. Neste item aborda-se as publicidades de medicamentos sob o enfoque do método de análise bioética estadunidense criado por BEAUCHAMP e CHILDRESS, através da obra Princípios de Bioética, lançado em 1979, qual seja, o principlalista. Esse enfoque centra-se na análise dos atos conflitivos, buscando o modo de resolver as pendências das circunstâncias concretas.

Explica-se os quatro princípios norteadores desse paradigma, afirmando-se de antemão que as publicidades de medicamentos tem potencial para violar todos os princípios da bioética principlalista.

O princípio da autonomia significa que o indivíduo é quem deve escolher, de forma esclarecida e livre, entre as alternativas que lhe são apresentadas. É ele quem decide o que é “bom” para si, de acordo com seus valores, expectativas, necessidades, prioridades e crenças pessoais. A pessoa deve ter liberdade de manifestar sua vontade livre de coações internas ou externas.

A publicidade de medicamento pode violar a autonomia, uma vez que se induz a pessoa, através de artifícios de marketing, à aquisição de medicamento, fomentando uma representação da saúde como bem de consumo. Pachelli (2003, p. 417) traz em seu artigo alguns exemplos de artifícios que induzem a pessoa à aquisição, inclusive, sem nem estar doente:

A utilização de palavras, expressões e cenas sinalizam ao consumidor sobre a essencialidade do produto. A mensagem recomenda às pessoas que tenham tais medicamentos sempre ao alcance, sendo comuns expressões como “nunca deixe faltar”, “tenha sempre à mão”, “sempre a seu lado.” Mesmo sem ter o problema, o consumidor recebe a voz de comando para comprar o remédio. Além



disso, grande parte da propaganda de medicamentos é direcionada à mulher, pois ela desempenha papel de destaque nos cuidados de saúde da família.

As pessoas tendem a acreditar que a saúde é proveniente dos remédios e os demais fatores sociais e políticos envolvidos nesse processo são ignorados. A indústria agrava o quadro caótico de saúde pública. Jonas alerta que “a promessa da técnica moderna se converteu em ameaça para a população” (JONAS, 2007, p. 83).

O princípio da não-maleficência caracteriza-se pela obrigação de não causar danos e não prejudicar intencionalmente. O termo dano não fica restrito aos aspectos físicos, como a dor, as incapacidades e a morte, mas também abarca os âmbitos psíquico, social, moral. Por beneficência, entende-se fazer o bem, favorecer a qualidade de vida, evitar, ou pelo menos, minorar os danos. Uma ação beneficente é aquela que pretende beneficiar as pessoas. Enquanto a beneficência quase sempre compreende a ajuda ativa, a não-maleficência, muitas vezes, envolve a abstração, implicando apenas abster-se intencionalmente da realização de atos que possam causar danos.

Kottow explica que a aplicação do princípio da beneficência está diretamente relacionada à sua importância como valor moral sobre o qual devem se pautar os comportamentos ou ações públicas:

Todo ato ético tem que ser benéfico tanto para seu executor quanto para seu receptor. Em geral, o receptor é o requerente dos serviços, sendo o membro mais frágil da relação que se está pactuando. A realização de um bem ou a satisfação de uma necessidade é mais valiosa para o receptor do que para o executor, daí um ato será eticamente mais adequado quando beneficia o mais frágil ou necessitado e quando esse benéfico é mais abundante e menos oneroso em termos de riscos e custos (KOTTOW, 1995, p. 56).

Lesiona-se a beneficência e a não-maleficência visto que estimulam uma conduta de automedicação, que pode agravar males na saúde e ainda por cima, o fato de realçar os benefícios do medicamento em detrimento dos malefícios, e o pouco destaque às interações medicamentosas, pode levar pessoas a morte.

A cada 42 minutos uma pessoa é intoxicada por uso indevido de medicamentos no Brasil”, destaca a gerente de monitoramento e fiscalização de propaganda da Anvisa, Maria José Delgado, referindo-se às estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas da Fiocruz. “O fato prova que também a propaganda de

medicamentos deve contar com normas diferenciadas em relação a outros produtos, com o objetivo de proteger a saúde pública (ANVISA, 2011).

Ainda que a indústria farmacêutica alegasse que deseja realmente a melhoria da saúde da população, o simples desejo de fazer o bem não pode vir desacompanhado da responsabilidade de se fazer uma reflexão dos riscos e benefícios.

As publicidades de medicamentos podem ser qualificadas como não-beneficentes, já que não promovem a autonomia do paciente. Aliás, podem ser classificadas como maleficientes, pois promovem justamente o contrário, a diminuição da autodeterminação das pessoas, ou seja, elas perdem o direito de agir de acordo com seus próprios julgamentos e suas próprias convicções.

Por fim, o princípio da justiça se refere à distribuição social igual ou equitativa. A lesão ao princípio da justiça ocorre porque a indústria farmacêutica despreza o fato de que a publicidade não é filtrada, logo, TODOS tem acesso a ela, sejam leigos, profissionais da saúde, pobres ou ricos.

A propaganda tenta igualar a todos, atingindo todas as classes sociais com o mesmo produto. A igualdade tende a anular as diferenças e frente a necessidades distintas só a equidade, ou seja, o reconhecimento dessas necessidades diferentes permite atingir objetivos iguais. Prover a cada um segundo suas necessidades é um dos caminhos da ética em face da realização dos direitos humanos essenciais, entre eles o acesso a saúde e à vida digna (GARRAFA, 1999).

Em vista disso, eis um exemplo de falta de equidade: apesar do medicamento ser divulgado para o público em geral, nem todos possuem capacidade financeira de adquiri-lo. Não é improvável que uma pessoa pobre, diante de certa doença, vá ao médico e ele prescreva um medicamento novo, influenciado pela publicidade, tendo em vista as promessas de benefícios, porém, a pessoa talvez não venha a adquirir o remédio por falta de condições financeiras, e assim, piorará de seu male ou então recorrerá à automedicação, utilizando o remédio que alguém com sintomas parecidos usou, por este ser mais barato. Além disso, publicidades de medicamentos antiéticos levam a um outro problema de saúde pública, que é o preconceito contra genéricos e a demanda judicial por medicamentos não presentes no RENAME pela “cisma” de que o novo medicamento curará seu problema, “de uma vez por todas”.



As matérias que citam um produto específico ou seu fabricante chocam-se com o interesse precípua do Estado em dar a conhecer e fomentar o uso dos medicamentos genéricos, mais baratos e acessíveis que os produtos de marca, registrados por grandes laboratórios. Tais reportagens acentuam o preconceito em relação aos genéricos, colaborando para fomentar a resistência de alguns prescritores, obscurecendo o fato de que constituem alternativa economicamente viável.

Ora, o princípio da justiça, de acordo com, “é marcado pela ideia de diferença, aceitando tratamento diferenciado entre as pessoas quando baseado em necessidades individuais” (FORTES, 2009, p. 39). Logo, o preconceito dos médicos em indicar medicamentos genéricos, porque estão influenciados por publicidades, viola o princípio da justiça. Assim como há o preconceito das próprias pessoas que, descrendo de outras alternativas de tratamento, não tomam o que tem condição de tomar ou se endividam comprando algo influenciado pela publicidade. Isso viola frontalmente o princípio da justiça.

Ross, Beauchamp e Childress (2009, p. 27) defendem a ideia de que esses princípios obrigam *prima facie*, funcionando como guias de ação normativa que estabelecem as condições de permissividade, obrigatoriedade, correção ou incorreção dos atos. Não há hierarquia entre tais princípios e eles não são absolutos, dependendo do contexto no qual transcorrem os conflitos.

Gracia discorda desta corrente e afirma que há hierarquia, tendo os princípios da não-maleficência e da justiça prevalência sobre a beneficência e autonomia, pois “o dever de não causar danos aos outros é superior do ao de beneficiá-los. Em caso de conflito, os primeiros têm prioridade sobre os últimos” (GRACIA, 2007, p. 27).

Em síntese, os princípios alertam para a necessidade das condutas não serem maleficientes, injustas, desrespeitosas à autonomia e que beneficie. Dessa forma, podemos afirmar que a ética não condiz com a realidade existente por trás de certos discursos preocupados com a saúde da população, tal como explica Garrafa:

Apesar dos discursos de “preocupação”, os grandes congressos, revistas e jornais das diversas especialidades geralmente recebem fortes patrocínios de laboratórios farmacêuticos, que ocupam os espaços da discussão e reflexão quase que exclusivamente com demonstrações sobre os milagres de novos medicamentos, técnicas e aparelhos que possam render mais lucros. Com tal prática, alguns congressos e revistas “científicas” reforçam a impressão de que a saúde é um objeto

de consumo colocado à disposição das pessoas com condições econômicas para adquiri-la. (GARRAFA, 2009, p. 55)

Todavia, a indústria farmacêutica se defende usando a mesma teoria principialista, que se diz beneficente porque suas pesquisas trazem novos remédios para a cura de novas doenças, logo, não age de modo maleficiente. Não interfere na autonomia, uma vez que suas publicidades tiram dos leitores/telespectadores os véus da ignorância, orientando-os melhor em suas escolhas e, quanto à justiça, suas publicidades são abertas a todos os públicos, e quem deve garantir a distribuição igualitária de medicamentos é o Estado, de acordo com a necessidade do indivíduo.

A teoria principialista sofreu duras críticas, principalmente nos países do Hemisfério Sul do planeta, no qual há grande exclusão socioeconômica, pois esta seria impotente para analisar os problemas éticos persistentes neles verificados. O objetivo inicial dessa teoria se relacionava com uma questão de ética global, contudo, esse objetivo foi desvirtuado.

Em 1971 a bioética sofreu uma redução da sua concepção original. O princípio da autonomia foi maximizado hierarquicamente. Isso contribuiu para que a visão individual dos conflitos passasse a ser aceita como a única vertente decisiva para a sua resolução. O perigo da utilização maximalista da autonomia está em cairmos no egoísmo exacerbado, que pode anular qualquer visão coletiva, indispensável para o enfrentamento das injustiças sociais relacionadas com a exclusão social. O princípio da justiça e, portanto, do coletivo, ficou com importância secundária. O hiper-dimensionamento da autonomia fez emergir uma visão singular e individualizada dos conflitos (GARRAFA, 2011).

Dessa forma, verificou-se que a teoria principialista seria frágil para a resolução dos problemas éticos-sociais. Considerando o princípio da autonomia como hierarquicamente superior, pouco haveria a ser feito pela população e isso foi percebido pelo Brasil nos anos 90. GARRAFA expõe seu ponto de vista sobre esta teoria:

A teoria principialista, apesar de prática, é insuficiente para: a) análise contextualizada de conflitos que exijam flexibilidade para uma determinada adequação; b) enfrentamento de macroproblemas bioéticos persistentes ou cotidianos enfrentados por grande parte da população de países com significativos índices de exclusão social como o Brasil. A caminhada futura da bioética brasileira está direcionada para a negação da importação acrítica e descontextualizada de



“pacotes” éticos forâneos. A bioética principialista aplicada *stricto sensu* é incapaz e/ou insuficiente para proporcionar impactos positivos nas sociedades excluídas dos países pobres. (GARRAFA, 2011).

Nesse cenário, surge a bioética de intervenção que veio, efetivamente, a frear os interesses econômicos da indústria farmacêutica em relação às publicidades antiéticas de seus produtos. Essa bioética legitima o Estado a intervir nas situações de conflitos éticos entre interesses públicos e privados e é o objeto do item a seguir.

#### 4 Do Enfoque pela Bioética de Intervenção

A Bioética de Intervenção, que vem sendo desenvolvida na Universidade de Brasília desde 1990, tem como finalidade relacionar a análise bioética com as condições sociais, econômicas, educacionais e de saúde pública. “Parte do referencial utilitarista, sustentando que decisões e políticas sanitárias públicas e de cunho social eticamente adequadas são as que atendem ao maior número de pessoas, pelo maior espaço de tempo possível e que resultem nas melhores consequências coletivas” (FAGUNDES, DINIZ e GARRAFA, 2009, p. 94).

A bioética de intervenção defende como eticamente justificáveis ações individuais, coletivas e públicas, que possam ser tomadas para minimizar as diferentes condições e situações de vulnerabilidade. Busca instrumentalizar eticamente os conflitos relacionados aos direitos das populações marginalizadas pelo seu estado de pobreza e de exclusão.

A vulnerabilidade aguçada pela publicidade de medicamentos desperta a necessidade da intervenção do Estado para a proteção dos cidadãos, diante das ameaças permanentes à sua autonomia, à dignidade e à própria saúde, que é um direito fundamental que a Constituição Federal prega em seu artigo 196 que dispõe:

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.

Dessa forma, a Constituição legitima a intervenção nas publicidades de medicamentos, que como supra explicado, pode promover doenças ou agravá-las em função da automedicação. O

Estado está constitucionalmente legitimado a intervir visando à redução de risco e agravos, o que se constitui em um inquestionável suporte para a necessidade de atuação da Anvisa no controle da publicidade.

Não podemos olvidar que tanto médicos como a população em geral são potenciais consumidores dos produtos das indústrias farmacêuticas e, como qualquer consumidor, são vulneráveis. Essa vulnerabilidade é prevista no artigo 4o, I do Código de Defesa do Consumidor e se justifica porque “o consumidor é aquele que não dispõe do controle sobre os bens de produção e, por isso, se submete ao poder de controle dos titulares de bens de produção, isto é, os empresários” (GARCIA, 2009, p. 41). Assim, qualquer consumidor de medicamentos é vulnerável em relação à indústria farmacêutica que detém todo o conhecimento do que, realmente, o remédio é capaz de fazer.

Consciente dessa vulnerabilidade, o Estado criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 1999, que passou a regulamentar e fiscalizar a publicidade de medicamentos no país e, assim, protege os indivíduos dos riscos decorrentes da falta de fiscalização dessas publicidades. A criação desse órgão foi essencial, afinal, é dever do Estado garantir a proteção da saúde da população, resguardando sua autonomia e analisando os efeitos benéficos ou maléficos de determinadas ações.

Esse controle é necessário uma vez que, em questões como saúde, o Estado, e não o livre mercado, deve estar à frente para proteger a população do iminente risco sanitário que o consumo de medicamentos representa.

Em vista da crescente veiculação de campanhas publicitárias de medicamentos, sem ferramentas eficazes do controle sobre a veracidade das informações, a ANVISA elaborou em 30 de novembro de 2000, uma norma que estabelece os critérios para a publicidade de medicamentos – a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 102.

A RDC 102/00 é um exemplo de ação baseada na bioética interventiva, pois é fruto do poder regulador do Estado, que intervém na liberdade da indústria farmacêutica para proteger a cidadania minimizando a vulnerabilidade circunstancial identificada na população brasileira. Todavia, os laboratórios muitas vezes desrespeitam a resolução, obrigando a ANVISA a tomar atitudes frente aos abusos.

Apesar da existência da Resolução nº 102, muitas irregularidades ainda são encontradas nos



anúncios de remédios. As principais são publicidade de medicamentos sem registro e de produtos alegando indicações de uso que não estão registradas na Agência. O material destinado aos profissionais da saúde também preocupa. Cerca de 99% do material que captamos apresenta problemas, como estudos clínicos que não existem e tabelas e gráficos incompletos. Somente no primeiro semestre de 2002, a Anvisa expediu 250 autos de infração para empresas com publicidades fora dos padrões da lei.

A publicidade de medicamentos no Brasil não pode ser plenamente livre, faz-se necessário um controle rigoroso para que o país garanta a saúde pública das pessoas e que estas não sejam vistas como meras consumidoras de medicamentos, por isso, a bioética de intervenção é moralmente legítima, pois a regulação governamental em áreas públicas como publicidade de medicamentos beneficia a sociedade como um todo. A intervenção estatal faz-se necessária para que o livre mercado não venha a esmagar a população acarretando graves problemas de saúde pública, como automedicação, agravamento de doenças que não tiveram diagnóstico precoce e preconceito com genéricos, por exemplo.

A ANVISA publicou em 2008 a RDC 96 que disciplina as novas regras atinentes a publicidade, publicidade e promoção comercial de medicamentos. Anunciantes e agências de publicidade tiveram seis meses para se adequar às exigências da nova resolução que em 2009, alterou a Resolução 102. Eis algumas alterações interessantes: em relação às frases de advertência para o consumidor, nas publicidades veiculadas pela televisão o quem protagonizar o comercial terá que verbalizar a advertência. No rádio a tarefa caberá ao locutor que ler a mensagem. Para o caso de publicidade impressa, a frase de advertência não poderá ter tamanho inferior a 20% do maior corpo de letra utilizado no anúncio. Para medicamentos com venda sob prescrição, a alteração é que, em vez de inserir apenas uma mini-bula no anúncio, o fabricante terá que colocar pelo menos uma contra-indicação e uma interação medicamentosa mais frequentes, em local de destaque visual para o leitor.

Esta Resolução trouxe vedações importantes em seu artigo 26, quais sejam: usar expressões tais como: "Demonstrado em ensaios clínicos", "Comprovado cientificamente"; sugerir que o medicamento é a única alternativa de tratamento e/ou fazer crer que são supérfluos os hábitos de vida saudáveis e/ou a consulta ao médico; apresentar nome, imagem e/ou voz de pessoa leiga em medicina ou farmácia, cujas características

sejam facilmente reconhecidas pelo público em razão de sua celebridade, afirmando ou sugerindo que utiliza o medicamento ou recomendando o seu uso; usar de linguagem direta ou indireta relacionando o uso de medicamento a excessos etílicos ou gastronômicos; usar de linguagem direta ou indireta relacionando o uso de medicamento ao desempenho físico, intelectual, emocional, sexual ou à beleza de uma pessoa, exceto quando forem propriedades aprovadas pela Anvisa; apresentar de forma abusiva, enganosa ou assustadora representações visuais das alterações do corpo humano causadas por doenças ou lesões.

Além disso, a RDC 98 veda a vinculação de imagem ou menção de qualquer medicamento, ainda que de forma não publicitária em espaços editoriais na televisão; contexto cênico de telenovelas; espetáculos teatrais; filmes; mensagens ou programas radiofônicos.

Em relação a conduta dos representantes que visitam médicos, as empresas estão proibidas de outorgar, oferecer, prometer ou distribuir brindes, benefícios e vantagens aos profissionais prescritores ou dispensadores, aos que exerçam atividade de venda direta ao consumidor, bem como ao público em geral.

Esta Resolução procura trazer a ética a tona nas publicidades de medicamentos. Graças a bioética de intervenção, o Estado pode agir ativamente contra os meros interesses econômicos das empresas de medicamentos quando estes estiverem desconsiderando a saúde pública da população.

## 5 Conclusão

Concluimos que certas publicidades de medicamentos não têm sido guiadas por preceitos de bioética e sim por interesses econômicos, tratando as pessoas como objetos para satisfação desses interesses e não como fim em si mesmas, alegando que tem direito de agir conforme as regras do livre mercado, não considerando as consequências dessa atitude frente à saúde pública. Não discordamos que, por se tratarem de indústrias, o lucro deve ser perquirido, porém, no caso de medicamentos, não é o princípio econômico do livre mercado que deve imperar absoluto, devendo imperar, em conjunto, princípios bioéticos como autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça.

Os princípios bioéticos devem funcionar como freios ao princípio do livre mercado, afinal, medicamentos não são como qualquer outro



produto à venda, pois tratam-se de itens que ou a pessoa utiliza para a manutenção de sua saúde e até mesmo de sua vida, ou passa a viver com menos dignidade ou até mesmo morre.

Todavia, simplesmente estabelecer princípios para orientar as ações das indústrias a respeito das publicidades de medicamentos de nada adiantaria se não fosse a bioética de intervenção que requer uma postura ativa do Estado na proteção de seus indivíduos, ainda mais em um país como o Brasil, no qual há desigualdade socioeconômica.

Antes do surgimento da ANVISA, a sociedade estava desprotegida, vulnerável diante de publicidades, que livremente abusavam do desejo de uma vida perfeita e longe de doenças, inclusive, das decorrentes do próprio envelhecimento da população, porém, quando esta instituição surgiu em 1999, o Estado brasileiro passou a proteger a saúde da população frente às publicidades de medicamentos, buscando estabelecer uma relação mais equilibrada.

O papel regulador do Estado, com base na bioética de intervenção, visando a proteção da sociedade, deve ser continuamente exercido com relação à publicidade de medicamentos. Constatase que, embora algumas mudanças legais tenham acontecido nos últimos anos, continuam ocorrendo irregularidades, em desacordo com a legislação vigente, influenciando a prescrição e o consumo de medicamentos e, principalmente, induzindo as pessoas à automedicação.

## Referências

ANVISA. Acesso em <http://portal.anvisa.gov.br>. Acesso em 13 de dezembro de 2011.

BARRETO, Vicente de Paulo. **Bioética, responsabilidade e sociedade tecnocientífica**. Juris Poiesis. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, ano 10, nº 10, 2007.

BEZERRA, Matheus Ferreira. **Patente de medicamento**. Curitiba: Juruá, 2010.

FAGUNDES, Maria José Delgado; DINIZ, Nilza Maria; GARRAFA, Volnei. **Análise da propaganda e publicidade de medicamentos e o controle público**. In.: FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. *Bioética e saúde pública*. 3a ed. São Paulo: Loyola, 2009.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. **Reflexões sobre o princípio ético da justiça distributiva aplicado aos sistemas de saúde**. In.: FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes

Campos Pavone. *Bioética e saúde pública*. 3a ed. São Paulo: Loyola, 2009.

GARCIA, Leonardo de Medeiros. **Direito do consumidor**. Código comentado e jurisprudência. Niterói: Impetus, 2009.

\_\_\_\_\_. **Ciência, poder e ética**. In.: Seminário Internacional sobre biodiversidade e transgênicos. Anais. Brasília: Senado Federal, 1999.

\_\_\_\_\_. **De uma “bioética de princípios” a uma “bioética interventiva” – crítica e socialmente comprometida**. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/coprh/seminario/bio\\_prin\\_bio\\_int .pdf](http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/coprh/seminario/bio_prin_bio_int.pdf). Acesso em 11 de dezembro de 2011.

\_\_\_\_\_. **Reflexão sobre políticas públicas brasileiras de saúde à luz da bioética**. In.: FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. *Bioética e saúde pública*. 3a ed. São Paulo: Loyola, 2009.

GUIMARÃES, Maria Clara Lodi; UEBARA, Emiko; PEREIRA, Rebeca Mancini, et. al. **Registro do medicamento similar e suas implicações na saúde pública**. In.: GARRAFA, Volnei; MELLO, Dirceu Raposo de; PORTO, Dora. *Bioética e vigilância sanitária*. Brasília: Anvisa, 2007.

GRACIA, D. **Fundamentación y enseñanza de la bioética**. Apud. FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. *Bioética e saúde pública*. 3a ed. São Paulo: Loyola, 2009.

JONAS, Hans. *Il principio responsabilità*. Apud RUBINSTEIN, Franklin; SIQUEIRA, Círcia Regina Jacó; GARRAFA, Volnei. **Relação entre indústria farmacêutica e Estado na propaganda de medicamentos**. In.: GARRAFA, Volnei; MELLO, Dirceu Raposo de; PORTO, Dora. *Bioética e vigilância sanitária*. Brasília: Anvisa, 2007.

KOTTOW, M. H. *Introducción a la bioetica*. Santiago do Chile: Editorial Universitária, 1995.

LEFÈVRE, Fernando. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortéz, 1991.

MELLO, Dirceu Raposo de; COUTINHO, Alda de Azevedo; SANTOS, Grazielle Felipe dos; et. al. **Análise bioética do papel do Estado na garantia ao acesso a medicamentos**. In. GARRAFA, Volnei; MELLO, Dirceu Raposo de; PORTO, Dora. *Bioética e vigilância sanitária*. Brasília: Anvisa, 2007.

MILL, John Stuart. **On Liberty**. London: Penguin Books, 1985.

PACHELLI, Carlos Alberto. *A propaganda de medicamentos e a prática da automedicação no*



Brasil. **Revista de Administração Pública**. Vol. 1mar./abr. 2003.

PESQUISA MOSTRA A INFLUÊNCIA DA PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>. Acesso em 13 de dezembro de 2011.

RUBINSTEIN, Franklin; SIQUEIRA, Cícilia Regina Jacó; GARRAFA, Volnei. **Relação entre indústria farmacêutica e Estado na propaganda de medicamentos**. In.: GARRAFA, Volnei; MELLO, Dirceu Raposo de; PORTO, Dora. **Bioética e vigilância sanitária**. Brasília: Anvisa, 2007.

SANTOS, Neusa de Queiroz. O uso indiscriminado de antibióticos e ecologia das bactérias – antibiótico – resistentes associadas à problemática da infecção hospitalar: à luz da ética da responsabilidade de Hans Jonas. **Tese de Doutorado**. Curso de pós-graduação em enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

SASS, H. M. **Promover a educação em saúde para enfrentar a doença e a vulnerabilidade**. In.: GARRAFA, Volnei; PESSINI, Leo. (orgs.) **Bioética: poder e injustiça**. São Paulo: Loyola, 2003.

SCHRAMM, Fermin Roland. **A bioética da proteção em saúde pública**. In.: FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética e saúde pública**. 3a ed. São Paulo: Loyola, 2009.

SILVA JUNIOR, Luiz Roberto; SARAIVA, João; MORTARI, Rachel. Et. al. **A ética da responsabilidade e a propaganda de medicamentos no discurso das revistas semanais brasileiras**. In.: GARRAFA, Volnei; MELLO, Dirceu Raposo de; PORTO, Dora. **Bioética e vigilância sanitária**. Brasília: Anvisa, 2007.

STEPKE, Fernando Lolas. **Muito além do corpo – a construção narrativa da saúde**. Minas Gerais: Edições Loyola, 2006.

TEMPORÃO, José Gomes. **A propaganda de medicamentos e o mito da saúde**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Referenciais de análise em bioética: o desafio de traçar sua interface com a saúde pública**. In.: FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética e saúde pública**. 3a ed. São Paulo: Loyola, 2009.

## Notas

<sup>1</sup> Artigo submetido em 25 de abril de 2012 e aceito para publicação em 26 de junho de 2012.

<sup>2</sup> A autora é advogada atuante, possui Graduação em Direito pelo Instituto Metodista Bennett (2009), Pós-Graduação em Direito Civil e Processo Civil na Universidade Estácio de Sá - UNESA (2011) e, atualmente, é Mestranda em Direito Público e Evolução Social pela Universidade Estácio de Sá (UNESA).