

Valéria de Souza Marcelino Terra

**INFLUÊNCIA DE TEXTOS MÉDICO-FARMACÊUTICOS NA
AUTOMEDICAÇÃO**

Dissertação de Mestrado
apresentada no Centro de Ciências
do Homem da Universidade Estadual
do Norte Fluminense Darcy Ribeiro,
como parte das exigências para
obtenção do título em Cognição e
Linguagem.

Orientador: Prof. Dr. Mário Galvão de Queirós Filho
Co-orientadora: Prof. Dra. Rita Maia de Abreu Maia

Campos dos Goytacazes
2006

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Valéria de Souza Marcelino Terra

UM ESTUDO DE TEXTOS MÉDICO-FARMACÊUTICOS

Dissertação de Mestrado
apresentada no Centro de Ciências
do Homem da Universidade Estadual
do Norte Fluminense Darcy Ribeiro,
como parte das exigências para
obtenção do título em Cognição e
Linguagem.

Data da aprovação: 01/11/2006

Banca:

Prof. Mário Galvão de Queirós Filho
(Doutor em História) - UENF - Orientador

Prof.^a Rita Abreu Maia
(Doutora em Literatura de Língua Portuguesa)
CEFET - Campos/Estácio de Sá - Co-orientadora

Prof. Dr. Sérgio Arruda de Moura
(Doutor em Literatura Comparada) - UENF

Prof. Dr. Carlos Henrique Medeiros de Souza
(Doutor em Comunicação) - UENF

Campos dos Goytacazes

2006

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que me acompanha sempre.

A professora Dra. Rita Maia, a quem admiro muito. Foi ela que me deu a idéia deste mestrado, tão diferente na minha vida, um presentão.

Ao meu orientador prof. Dr. Mário Galvão, por suas idéias e correções tão precisas e capazes.

Ao professor Dr. Sérgio Arruda de Moura, que me aceitou como aluna especial e me proporcionou conhecer esta área tão diferente e realizar este mestrado.

A meus pais e a Gustavo. A meus
filhos, Júlia, Mateus, Lucas e Pepe
que são as coisas mais importantes
da minha vida.

RESUMO

Apresentamos o estudo de gêneros textuais que se referem a medicamentos, mais precisamente os textos das bulas e dos anúncios publicitários de medicamentos veiculados em revistas de circulação nacional.

Investigamos a influência exercida por estes textos na automedicação, uma prática social muito comum em nossa sociedade.

Fundamentamo-nos teoricamente em conceitos sobre textos, gêneros textuais e práticas sociais, de diversos autores, entre eles, Bakhtin (1979), Bazerman (2005), Marcuschi (2005), Bronckart (2003) e Fairclough (2001).

Palavras-chave: gêneros textuais, bulas de medicamentos, anúncios, automedicação, prática social.

ABSTRACT

We present the study of text types which refer to medicines, more precisely to texts of directions and of advertising of medicines shown on nationally known magazines.

We investigate the influenced performed by such texts on selfmedication, a social practice which is very common in our society.

The theoretical framework is based on the concepts of texts, text types and social practices from several authors, Bakhtin (1979), Bazerman (2005), Marcuschi (2005), Bronckart (2003) and Fairclough (2001).

Key words: text types, diections, advertising, selfmedication, social practice

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
CAPÍTULO I Sobre gêneros textuais: algumas considerações teóricas..	18
CAPÍTULO II Bulas de medicamentos como gêneros textuais.....	35
2.1: Análise possível de uma bula.....	38
2.2: Itens de identificação.....	41
CAPÍTULO III Propaganda e publicidade de medicamentos: uma receita de sucesso.....	49
3.1: Propaganda de medicamentos no Brasil: questões históricas.....	51
3.2: Regulamentação das propagandas de medicamentos no Brasil.....	55
3.3: Algumas propagandas de medicamentos veiculadas no Brasil.....	57
CAPÍTULO IV Automedicação: prática comum em nossa sociedade.	67
Conclusão	73
Bibliografia	77
Anexos	80

FIGURAS E ANEXOS

Figura	
1.....	39, 40
Figura	
2.....	62
Figura	
3.....	64
Figura	
4.....	66
Anexo	
1.....	80
Anexo	
2.....	86

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta um estudo de gêneros textuais relacionados à publicidade e à leitura de textos relativos a produtos médico-farmacêuticos que visem à comunicação com o receptor e ao convencimento acerca da eficiência do medicamento. São analisados textos de anúncios retirados de revistas de circulação nacional, que se direcionam a um público que consome medicamentos industrializados e, portanto, alvo da indústria farmacêutica.

Parte-se do pressuposto de que bulas não são decodificadas pelo sujeito, mesmo quando o receptor possui bom nível de escolaridade. Dificuldades de compreensão do significado dos textos, portanto, são percebidas, indiscriminadamente, seja qual for o nível sócio-econômico do leitor. Outro aspecto observado é o fato de o Brasil ser um país com alto índice de automedicação, o que em parte se atribui a estes textos, bulas de medicamentos e veículos promocionais.

Os anúncios publicitários divulgados na mídia de massa, especificamente em revistas, no caso desse trabalho, trazem idéias atrativas, fotos e textos, que visam a divulgar e promover as vendas dos “medicamentos de venda livre ou “medicamentos anódinos”, também conhecidos internacionalmente pela sigla “OTC” (“over the counter” = sobre o balcão). Esses anúncios trazem muitas vezes a certeza de melhoria de vida, de saúde, do bem estar, incrementando as vendas e a lucratividade da indústria farmacêutica.

Os textos das bulas, por sua vez, reforçam os dizeres dos anúncios dos respectivos medicamentos e ainda indicam a sua ação esperada, efeitos adversos etc.. Na posologia fornecem-se dados de como utilizá-los, muitas vezes confusos para alguns leitores, mas com certeza dados facilitadores de seu consumo e uso.

Por termos a certeza de que ler um texto é compreendê-lo, criando sentidos para ele e ainda, que ler implica a conscientização, por parte do leitor, de que as ideologias nas quais um texto está inserido podem moldar o comportamento dos sujeitos (Meurer, 2002). Estes textos especificamente voltados para a saúde podem, além de moldar, complicar o tratamento do usuário da medicação, ou até mesmo causar intoxicações medicamentosas,

por uso indevido de medicamentos. As intoxicações causadas por medicamentos, são a maioria em nosso país (Barros,1995).

Apresentamos, portanto, a análise de textos que se direcionam ao sujeito consumidor de produtos farmacêuticos, além de promover, sobretudo, a integração entre a linguagem específica, científica, e a linguagem como instrumento de comunicação social e de integração entre os sujeitos comunicantes. Analisamos esses textos de forma crítica e estabelecemos sua interferência em uma prática social, especificamente a automedicação.

O trabalho tem como objeto de pesquisa a linguagem dos textos de anúncios publicitários de medicamentos, veiculados em revistas de circulação nacional, a linguagem das bulas de medicamentos e até que ponto estes textos promovem a automedicação como uma mudança nas práticas sociais.

Os objetivos desse trabalho são:

- Analisar textos publicitários da indústria farmacêutica.
- Investigar até que ponto os textos publicitários, anúncios, reforçados pelas bulas, favorecem a prática da automedicação.
- Demonstrar que o alto investimento em publicidade por parte da indústria farmacêutica é um dos fatores que contribuem para aumentar a prática da automedicação.

Ao listarmos esses objetivos, partimos das seguintes hipóteses:

- A compra e o uso de medicamentos, ademais da prescrição médica, são também induzidos pelos frutos dos altos investimentos da indústria farmacêutica em anúncios publicitários.
- Os textos dos anúncios publicitários de medicamentos visam a exercer influência sobre o público, através de ações que promovem um determinado medicamento com fins comerciais, gerando um consumo muitas vezes inadequado e sem a devida orientação quanto a esses produtos, que por exercerem ação direta sobre a saúde do consumidor, podem acarretar prejuízos sociais.

- As bulas, além de orientar o consumidor, devem confirmar a mensagem veiculada no anúncio publicitário, contribuindo, por este segundo aspecto, para o incremento da automedicação.

A relevância desse trabalho foi confirmada diante de diversos aspectos. Os textos analisados são regulamentados por leis específicas, em nosso país, fato este que evidencia a importância destes textos para seus leitores, que por um lado tem o direito de conhecer dados sobre o medicamento que vão ingerir, no caso das bulas e por outro lado, no caso dos anúncios de medicamentos, que tem seu conteúdo regulamentado, no intuito de resguardar, de usos inadequados, os leitores/consumidores dos medicamentos.

Ressaltamos, ainda, a preocupação em pesquisar, estudar, descrever, explicar e compreender diferentes gêneros textuais, assunto muito estudado atualmente. Os gêneros textuais, que são entidades dinâmicas, que na produção textual nos condicionam a escolhas, não aleatórias tornam-se rotinas sociais do nosso dia-a-dia; seu estudo é multidisciplinar e ao aprendermos a operar um gênero, aprenderemos um modo de atuação sócio-discursiva de uma cultura. No segundo capítulo deste trabalho, esse assunto será estudado mais detalhadamente.

Entendemos que só a leitura crítica pode dar autonomia de pensamento ao indivíduo e levá-lo a uma mudança de atitude diante da vida.

Uma pergunta de ordem geral, aberta para estudos mais amplos, é: como ler e analisar criticamente os diferentes gêneros textuais? Como descrever e explicar os textos, evidenciando que neles e através deles os indivíduos produzem, reproduzem ou desafiam a realidade social na qual vivem e dentro da qual vão construindo sua própria narrativa pessoal?

O estudo dos textos, de acordo com diferentes autores, particularmente de textos relacionados à área farmacêutica, nos dá a certeza de que estes devem ser produzidos tendo por base um grande senso de responsabilidade por parte de seu enunciador, a indústria farmacêutica, pelo fato de se referirem à saúde e à vida humana.

Acreditamos que este estudo é de utilidade à população, já que estes textos são altamente consumidos por ela e que através de sua análise e leitura

crítica, a compreensão e interpretação (consumo) dos textos, de sua estrutura e linguagem, que segundo Fairclough (2001), é um processo sócio-cognitivo, será melhor realizada. Dessa forma, serão evitados danos à saúde do consumidor, em vista de questões que levantam dúvidas aos profissionais da saúde, como, por exemplo, a intoxicação medicamentosa por causa da automedicação

Um outro aspecto de importância é o uso da linguagem extremamente técnica dos textos das bulas de medicamentos que se apresentam inacessíveis à maioria dos consumidores que a lêem. Este assunto vem sendo discutido por órgãos competentes como a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) que propõe mudanças rigorosas nas bulas em busca de uma linguagem mais clara e acessível aos seus leitores.

Em relação aos anúncios publicitários, que também são regulamentados pela ANVISA, e consomem boa parte do faturamento das indústrias farmacêuticas, ressaltamos sua influência sobre médicos, buscando mudar seu hábito de prescrição e sobre o público consumidor, visando a incrementar as vendas neste setor. De forma paralela ressaltamos nestes textos, uma forte influência em mudanças de práticas sociais: a automedicação.

A prática da automedicação vem se tornando comum em todo o mundo e os medicamentos de venda livre, OTC (over the counter), são anunciados e comercializados livremente. Esta prática, defendida, entre outros, pela ABIAR (Associação Brasileira da Indústria da Automedicação Responsável), gera questionamentos: uns profissionais são a favor, outros contra.

A ABIAR ressalta que a publicidade de medicamentos isentos de prescrição médica tem como principal finalidade informar o consumidor sobre a existência de um medicamento e seus benefícios, portanto, defende o que seria o lado positivo destes textos, alvo de nosso estudo.

Sob a visão de estudiosos da área da linguagem, como por exemplo, a de Maingueneau (2002), todo texto pertence a uma categoria de discurso, que corresponde às necessidades da vida cotidiana. Entretanto toda e qualquer concepção de texto deverá considerar as noções de língua e de sujeito que estarão interligadas e serão fundamentais para a construção do sentido (Koch, 2003).

Além disso, acredita-se na eficácia das estratégias de uso do conhecimento que não depende apenas das características textuais, também de características dos usuários da língua. As estratégias sócio-culturalmente determinadas, na compreensão de Ingedore Koch (2003), “visam a estabelecer, manter e levar a bom termo uma interação verbal” (2003:51).

Todas essas compreensões da linguagem como lugar de interação, que entendem o sujeito em sua integridade psicossocial, retomam as considerações de Bakhtin (2000) acerca do sujeito social, histórica e ideologicamente situado, constituído na interação com o outro.

Todas essas considerações se relacionam diretamente com os objetivos deste trabalho, investigar categorias discursivas que estão presentes na vida cotidiana e que, segundo I. Koch, exercitam a nossa capacidade metatextual para a construção e intelecção de textos.

Ao analisarmos estes gêneros discursivos observaremos a idéia enfatizada por Bakhtin:

Aprendemos a moldar nossa fala pelas formas do gênero e, ao ouvir a fala do outro, sabemos logo, desde as primeiras palavras, descobrir seu gênero, adivinhar seu volume, a estrutura composicional usada, prever o final, em outras palavras, desde o início somos sensíveis ao todo discursivo [...] Se os gêneros de discurso não existissem e se não tivéssemos o domínio dele se fôssemos obrigados a inventá-los a cada vez no processo da fala, se fôssemos obrigados a construir cada um de nossos enunciados, a troca verbal seria impossível. (Bakhtin,2000)

Ainda reforçamos essa idéia com o conceito de Maingueneau (2002) de que para um locutor, o fato de dominar vários tipos de discurso é um fator de considerável economia cognitiva e graças ao nosso conhecimento dos gêneros discursivos, não precisamos prestar atenção constante a todos os detalhes de todos os enunciados que ocorrem à nossa volta.

Para Meurer (2002), estudamos gêneros para poder compreender com mais clareza o que acontece quando usamos a linguagem para interagir em grupos sociais, por meio de processos estáveis de escrever/ler e falar/ouvir, incorporando formas estáveis de enunciados.

Como argumento de autoridade, fechamos a questão com outra citação bakhtiniana:

Todas as esferas da atividade humana, por mais variadas que sejam, estão relacionadas com a utilização da língua. Não é de surpreender que o caráter e os modos dessa utilização sejam tão variados como as próprias esferas da atividade humana (...). O enunciado reflete as condições específicas e as finalidades de cada uma dessas esferas, não só por seu conteúdo temático e por seu estilo verbal, ou seja, pela seleção operada nos recursos da língua – recursos lexicais, fraseológicos e gramaticais – mas também e, sobretudo, por sua construção composicional. (Bakhtin,2000)

Ao falarmos de um gênero, especificamente o gênero bula de medicamentos, já alvo de algumas investigações, constatamos que este se mostra com uma estrutura textual bastante rígida, previsível e convencional. As bulas são organizadas, de acordo com a legislação, em itens tais como: informação ao paciente, informações técnicas, e outros. Essas são, conforme Carvalho (2001), direcionadas aos médicos, que ali encontrariam informações técnicas necessárias para a prescrição do medicamento. Até mesmo no item informação ao paciente, encontram-se muitos termos técnicos. Num estudo realizado por profissionais da área da saúde, detectou-se que este item se mostrou insatisfatório em 91% das bulas por eles analisadas (Rev.Saúde Pública,2002).

Todos os medicamentos vendidos e comercializados em nosso país necessitam, segundo a legislação vigente, conter informações sob forma de bulas dentro de sua embalagem. As informações contidas nos textos de bulas, são consideradas fundamentais, segundo a Portaria nº 110, de 10 de março de 1997, e devem orientar adequadamente o paciente e o médico.

Um estudo realizado por pesquisadores da Unesp e USP e divulgado dia 24 de março de 2004 pela *Folha de São Paulo*, apontou uma série de problemas em bulas de medicamentos usadas em tratamento de rinites (definido como inflamação da mucosa nasal). Letras pequenas e ilegíveis e o uso de termos técnicos e abreviaturas, que dificultam a compreensão do texto por parte do usuário do produto, são alguns dos exemplos dos problemas relacionados pela pesquisa.

Uma outra pesquisa citada pela revista *Galileu* (dez/2003) mostra que a médica Aracy Balbani, pesquisadora da USP, suspeitou que alguma coisa podia estar errado com as bulas; em seu trabalho ela constatou que 7% dos registros de intoxicação por remédios, na cidade de São Paulo, entre 1996 e

1998, eram conseqüência de erros na administração dos medicamentos, por dificuldades na leitura das bulas.

As bulas têm seu controle de elaboração e veiculação realizado pela ANVISA, que segue a legislação em vigor. Recentemente, este órgão estipulou prazo para que os laboratórios encaminhem novos projetos de bulas, seguindo a nova regulamentação estabelecida pelo órgão, a Resolução - RDC nº 140, de 29 de maio de 2003, que define novas regras para a formulação dos textos de bulas de medicamentos com a finalidade de sanar essas deficiências e minimizar os fatores que levam esses textos a serem de difícil compreensão por parte dos usuários de medicamentos. Propõe produzir uma versão voltada para o usuário e outra para médicos, mostrando-se interessada em sugestões para o aperfeiçoamento deste sistema, o que reforça a pertinência e atualização do nosso trabalho.

Em relação aos textos das propagandas de medicamentos, sabe-se que a indústria farmacêutica investe aí, de 20 a 30% de seu faturamento, valor consideravelmente alto, que corresponde ao dobro do que é investido no desenvolvimento de novos fármacos (Barros, 1995). Esse alto investimento reflete a importância das propagandas nas vendas de medicamentos em nosso país que, segundo Barros, encontra-se em um dos primeiros lugares em vendas de medicamentos no mundo.

De acordo com a RDC nº102/00/Anvisa, a propaganda engloba o conjunto de técnicas utilizadas com o objetivo de divulgar conhecimentos e/ou promover adesão a princípios, idéias ou teorias, visando exercer influência sobre o público.

Os propósitos que motivam este alto investimento em propagandas, pelas indústrias farmacêuticas, são a ampliação das vendas, fato este observado como influência sobre os consumidores e sobre os médicos, procurando alterar seus hábitos de prescrição (Barros,1995).

Na visão de Paula R.C. Jesus (2004), como se não bastasse esse alto investimento no marketing, as indústrias farmacêuticas ainda encontram como parceira a mídia de massa, que legitima as mensagens, sejam elas em forma de frases de efeito (slogans publicitários), reportagens em revistas ou qualquer outro meio de comunicação de massa, tornando-as propagadas entre um enorme número de pessoas. Fica o doente, que nem sempre pode consultar

um médico, sem saber em quem acreditar, podendo fazer uso de um medicamento que pode não ser adequado para seu tratamento, para sua cura.

Portanto falarmos em propaganda de medicamentos é algo bem delicado, já que a propaganda é um instrumento de persuasão, gerando contradição com a responsabilidade social do medicamento. A ANVISA preocupada com a informação fornecida sobre medicamentos à população, através da RDC nº102/00, vem atender uma previsão contida no artigo 58 da Lei 6360/76, regulando a publicidade dos medicamentos (Carvalho, 2005), consistindo no mais específico documento acerca da publicidade de medicamentos. Tal regulamentação decorre de dispositivo constitucional determinado no artigo 220 (§ 3º, II e § 4º) da Constituição Federal de 1988.

A importância desta vasta legislação está em assegurar ao público o acesso a informações verídicas e seguras, de modo a não acarretar danos à sua saúde decorrentes do uso indevido, nem abusivo de medicamentos.

Para Barros (1995), esses veículos promocionais servem para facilitar a automedicação e incrementar as vendas das indústrias de fármacos, como é esperado.

A automedicação é um procedimento que se caracteriza pela iniciativa do paciente, ou de seu responsável direto, em obter e utilizar um medicamento, sem que este tenha sido prescrito por um médico. Esta prática vem crescendo nos países em desenvolvimento. No Brasil estima-se que 80 milhões de brasileiros são adeptos da automedicação (Lyra, 2003). Como nenhum medicamento apresenta inocuidade podemos citar então diversos efeitos negativos que podem ser acarretados com esta prática. Essa visão é diferente do que diz a ABIAR, em relação aos medicamentos de venda livre.

O conceito atual é o de automedicação responsável, que é defendido por organizações mundiais como a OMS e OPAS e se relaciona ao “autocuidado”, que seria o conjunto de ações que cada cidadão deve empreender para prevenir doenças ou manter a saúde.

A automedicação é defendida pelas indústrias farmacêuticas, que se organizaram em associações, tendo por objetivo ampliar as vendas dos chamados OTC (over the counter), que são os medicamentos de venda livre, ou também chamados de medicamentos Isentos de Prescrição (MIP).

Seria a automedicação, então, influenciada pelos textos de bulas e anúncios, que são produzidos pelas indústrias farmacêuticas? Um dado concreto é que estas indústrias investem pesadamente neste setor para obter retorno lucrativo com o aumento de suas vendas. Então, seriam estas práticas discursivas as grandes promotoras da automedicação?

Por outro lado, nosso sistema de saúde não atende a população de forma satisfatória. Quem ficaria esperando por um bom tempo para consultar-se sobre uma dor de cabeça? Esperar por horas para ter um analgésico como prescrição. De certa forma a automedicação praticada de forma consciente, traria uma economia significativa de tempo e dinheiro por parte da população, além de desonerar o sistema de saúde. Como vemos, o assunto é polêmico e as opiniões divergentes.

Ainda se faz necessário ressaltar que o estímulo da publicidade para a compra de medicamentos contribui de certa forma para um outro problema de cunho social: o desperdício de medicamentos. Como cita a revista *Pharmácia Brasileira* (jan/fev 2005), em nosso país há um desperdício de cerca de 20% dos medicamentos. Para falarmos em termos de dinheiro, o país desperdiçou, no ano de 2004, quatro bilhões de reais. A estimativa é da ANVISA e inclui tanto medicamentos adquiridos e estocados em casa, nas chamadas “farmácias domésticas”, quanto os comprados pelos hospitais públicos.

Ao analisarmos esses textos, como foi exposto, concluímos que estes geram mudanças sociais; percebemos, então a importância de estudá-los de acordo com uma teoria social do discurso, como expõe Fairclough (2001), que reúne a análise de discurso orientada lingüisticamente e a prática social relevante para o discurso. Além disso entende que a prática discursiva é também uma forma de prática social. Para ele, a Análise de Discurso tem como preocupação estabelecer conexões entre os modos de organização e interpretação textual, como os textos são produzidos, distribuídos e consumidos em um sentido mais amplo.

Na visão deste autor, o discurso apresenta efeitos construtivos para a sociedade: constrói identidades, constrói relações sociais entre as pessoas e constrói sistemas de conhecimentos e crenças. Tendo em vista esses efeitos do discurso na sociedade é que analisamos sob estes aspectos, textos de anúncios publicitários de medicamentos, produzidos pela indústria

farmacêutica, direcionados aos consumidores/usuários de medicamentos. Dessa forma é que fazemos uso da Análise de Discurso como o nosso principal instrumento de estudo.

Os anúncios analisados têm como fonte revistas de circulação nacional, coletados no período de agosto de 2004 até agosto de 2005. Temos consciência de que estas revistas não atingem um grande percentual da população do país, mas seus leitores constituem uma parcela ponderável dos consumidores de medicamentos industrializados.

No presente trabalho, realizamos um estudo da bibliografia que nos desse base para as análises, nos seguintes conteúdos:

- O discurso, compreendido como texto em circulação;
- Propaganda e publicidade propriamente ditas;
- Propaganda e publicidade de medicamentos
- Legislação em vigor que trate das propagandas e bulas de medicamentos.

SOBRE GÊNEROS TEXTUAIS: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Estamos expostos a uma imensa quantidade de textos, os mais variados possíveis, em panfletos, cartazes, jornais, revistas, anúncios publicitários, etc. Esses textos chegam até nós a todo instante e de diversas formas, entregues enquanto caminhamos na rua, em restaurantes, em engarrafamentos. A maioria destes, propagandas cansativas que não nos interessam.

Neste trabalho abordamos o estudo de textos sobre medicamentos, por termos a certeza da importância destes na vida do leitor/consumidor. O nosso país ocupa o quinto lugar no mundo em consumo de medicamentos, com uma farmácia para cada três mil habitantes, mais que o dobro do recomendado pela OMS, segundo dados divulgados pela revista *Veja*. Ao estudarmos esses textos estamos fazendo uso de conhecimentos de áreas como a Lingüística Textual e Análise do Discurso. No que se refere aos medicamentos e seus termos técnicos específicos, utilizaremos saberes da área farmacêutica, realizando dessa forma uma pesquisa de caráter multidisciplinar.

Na opinião de Fairclough (2001), qualquer tipo de análise textual é potencialmente significativa na análise de discurso e esta é uma atividade multidisciplinar.

Nesse capítulo estamos expondo diferentes conceitos para textos, discurso e gêneros textuais. Valemo-nos de conceitos como os de Bakhtin, precursor em estudo de gêneros, até outros autores contemporâneos, que fazem desse assunto uma área muito pesquisada em nosso país atualmente.

Consideramos as bulas e os anúncios de medicamentos como gêneros textuais produzidos e consumidos por sujeitos de nossa sociedade e avaliamos sua influência social, mais especificamente a automedicação.

Há tempo que o texto é objeto de interesse e estudo entre as teorias da linguagem. Encontramos muitos conceitos para textos, em todos eles observamos a associação do texto à linguagem vista com caráter social.

Dentre os vários conceitos sobre texto podemos citar que de acordo com Maingueneau (2000) textos são produções verbais orais ou escritas, estruturadas de forma a se repetirem fora de seu contexto original, que não são necessariamente produzidas por um único locutor, pois que pode existir uma diversidade de vozes em uma única produção. O autor ainda ressalta que os

textos podem se apresentar heterogêneos, ou seja, podendo ser produzidos por signos lingüísticos e signos icônicos.

Em um outro conceito o texto é, para Halliday & Hasan,1999 (apud, Fairclough,2001), um exemplo de linguagem em uso, que tem papéis específicos em contextos e situações específicas. Os textos são produzidos e ganham sentido dentro de práticas discursivas e sociais específicas.

Na visão de Fairclough (2001), existe uma relação entre texto, prática discursiva e práticas sociais. É preciso ter em mente que um indivíduo é um agente social que faz parte de uma rede de relações sociais que acontecem em lugares e com grupos sócio-culturais específicos. Também é preciso lembrar que cada grupo social é regido por um conjunto de instituições que têm suas práticas, valores e significados, que por sua vez, exercem influência sobre os participantes desses grupos.

Por fim as práticas, valores e significados de cada grupo social são expressos e articulados principalmente através da linguagem, e conseqüentemente dos textos.

Para Bronckart (2003), a noção de texto designa toda unidade de produção verbal que veicula uma mensagem lingüisticamente organizada e que tende a produzir um efeito de coerência em seu destinatário. Consideramos, conseqüentemente, que o texto é a unidade comunicativa de nível superior. Ao fazer isso adotamos, ao mesmo tempo, a acepção corrente do termo (segundo a qual esse termo designa todo exemplar de produção escrita: artigo científico, romance, editorial, receita, etc.) e a acepção mais abrangente que tem sido proposta mais recentemente (segundo a qual esse termo designa as unidades comunicativas originalmente produzidas em modalidade oral, como as comunicações científicas, as conversações, os sermões, etc.).

Esse autor ainda sustenta que na escala sócio-histórica, os textos são produtos da atividade de linguagem em funcionamento permanente nas formações sociais e em função de seus objetivos, interesses e questões específicas. Essas formações elaboram diferentes espécies de textos.

Podemos entender então que os textos são produções lingüísticas, verbais ou não, produzidos por um ou mais sujeitos que pretendem passar suas idéias e intenções verbais, de acordo com seu contexto social e em uma escala sócio-histórica, através de sua linguagem.

Temos como objetivo estudar os textos e seu conteúdo ideológico, os quais representam os discursos, que representam as práticas sociais que irão determinar a existência dos diversos gêneros textuais. Dentre os gêneros textuais estudamos especificamente os que se referem a medicamentos: bulas e anúncios publicitários, sendo então, esses textos de grande importância para a sociedade, por causarem mudanças nos hábitos de medicação dos consumidores de medicamentos.

Ao estudarmos a linguagem e os textos percebemos que não podemos defini-la apenas como um meio de comunicação: esta é somente uma de suas múltiplas funções, que vão muito além do ato de informar. As diversas manifestações da linguagem são estudadas pela lingüística textual, que elegeu o texto como seu objeto de análise.

Todo texto pertence a uma categoria de discurso, a um gênero de discurso. Tais categorias correspondem às necessidades da vida cotidiana.

Especificamente em relação ao gênero bulas de medicamentos, estudado no capítulo 2, constata-se que de acordo com a revista *Pharmácia Brasileira*: “para os leigos, a linguagem das bulas é excessivamente técnica e de difícil compreensão”. Constatamos também em outros meios de comunicação que esta discussão sobre a incomunicabilidade das bulas tem sido freqüente e que uma reformulação em sua estrutura textual está sendo proposta e se faz urgente.

Segundo Orlandi (1998), o conjunto do que se lê faz o sujeito capaz de realizar certas leituras com mais facilidade, mas no caso das bulas, por apresentarem termos técnicos, inacessíveis ao leitor/ consumidor, situações de leitura que não são acessíveis a uma cooperação de sentidos. De acordo com dado da Fundação Oswaldo Cruz, também citado na revista *Veja*, 30% das 80.000 mortes anuais por intoxicação tem como causa o uso indevido de medicamentos. É provável que estes fatos estejam relacionados a uma tendência dos brasileiros à automedicação. Barros (1995) afirma que as bulas de medicamentos e outros veículos promocionais servem como mecanismo para facilitar a automedicação e incrementar as vendas das indústrias farmacêuticas nacional e internacional.

As bulas de medicamentos são consideradas gêneros que circulam no contexto familiar, segundo Ivetta de Abreu Lopes (apud Marcuschi, 2005), que

coloca esses textos num quadro de gêneros comprovadamente utilizados até mesmo por quem não domina a escrita.

Em relação à prática da leitura, Fairclough (2001) atesta que esta é uma prática social e que os leitores são agentes sociais que precisam desenvolver e incorporar à sua prática de leitura uma consciência crítica da linguagem e de práticas discursivas. Com isso terão base para críticas, resistência e transformações. Nos casos de textos que envolvem medicamentos, como as bulas, a leitura se tornando acessível e sendo realizada pelo leitor de uma forma consciente e crítica, com certeza levaria à diminuição do uso indevido e errado do fármaco.

Todos os medicamentos fabricados no país, ou mesmo importados, necessitam, segundo a legislação vigente, conter informações em forma de bulas dentro de sua embalagem. As informações contidas nos textos das bulas são consideradas fundamentais, segundo a Portaria vigente, e devem orientar adequadamente o paciente e o profissional prescritor. Esse é um dos pontos problemáticos, pois os profissionais da área médica reconhecem e compreendem que os termos técnicos são os principais responsáveis pela tal incomunicabilidade das bulas. Recentemente a ANVISA propôs uma reformulação para os textos das bulas com o objetivo de sanar os problemas causados por sua estrutura atual, que, como já dissemos não se faz compreender pelo leitor/consumidor. No capítulo 2, falamos sobre as bulas, no qual toda a sua estrutura e sua reformulação serão detalhadas.

Ressaltamos a importância do estudo dos gêneros textuais, que teve maior destaque com a divulgação das obras de Bakhtin, continuidade com outros pesquisadores e que atualmente tem grande evidência, já que todos os usuários de uma língua moldam sua fala às formas do gênero, e reconhecem o gênero utilizado pelo outro que ouvem.

Na visão de Bakhtin, que em seu livro *A estética da criação verbal*, (2000) expõe a importância do estudo da natureza dos enunciados e da diversidade dos gêneros dos enunciados em todas as esferas da sociedade, tendo natureza histórica, sócio-interacional, ideológica e lingüística, e que se apresenta em todas as áreas da Lingüística e da Filologia, afirma que é deles que os pesquisadores extraem os fatos lingüísticos. Ele diz:

“O estudo da natureza do enunciado e dos gêneros do discurso tem uma importância fundamental para superar as noções simplificadas acerca da vida verbal, a que chamam o ‘fluxo verbal’, a comunicação etc,... O estudo do enunciado em sua qualidade de unidade real da comunicação verbal também deve permitir melhor a natureza das unidades da língua: as palavras e as orações”(Bakhtin,p.287).

Os enunciados são concretos e únicos, refletem a própria utilização da língua, seja de forma oral ou escrita e são produzidos em todas as esferas sociais. Os enunciados produzidos isoladamente são considerados individuais, mas cada esfera social de utilização da língua elabora tipos relativamente estáveis de enunciados, assim são chamados de gêneros do discurso ou gêneros de textos.

Os gêneros do discurso se apresentam em grande variedade em cada esfera social e estes vão se diferenciando e se ampliando, à medida que essa sociedade vai se ampliando e se tornando complexa. Ao abordar tamanha variedade e heterogeneidade dos gêneros do discurso o autor afirmou que “não há e nem poderia haver um terreno comum para seu estudo”. Ainda assim se dedicou ao estudo de diversos gêneros, como o literário, o cotidiano...

Sem desconsiderar a grande heterogeneidade, Bakhtin classificou os gêneros como primários (simples) e secundários (complexos). Os gêneros secundários do discurso – o romance, o teatro, o discurso científico, o discurso ideológico, etc. – são os que aparecem em circunstâncias discursivas mais complexas e de certa forma mais evoluídas.

Com a distinção entre gêneros primários e secundários, suas análises, e levando em conta seu processo histórico de formação, seríamos capazes de elucidar a natureza do enunciado que, a princípio, foi deixada de lado devido a sua heterogeneidade.

Bakhtin ainda ressalta a importância dos gêneros do discurso como organizadores de nossa fala e, nesse aspecto, constatamos que vários autores se apropriam dessa idéia em seus estudos. Ele diz: “moldamos a nossa fala à forma do gênero, e ao ouvir a fala do outro, sabemos de imediato, bem nas primeiras palavras, pressentir-lhe o gênero” (1979). Se não existissem os gêneros do discurso e se não os dominássemos, se tivéssemos que criá-los

pela primeira vez no processo da fala, a comunicação verbal seria quase impossível. Observamos que Maingueneau (2000), utilizando-se dessa citação bakhtiniana, expõe sua idéia de que os gêneros do discurso promovem uma economia cognitiva aos falantes, que, por conhecerem e fazerem uso dos gêneros discursivos, têm a sua comunicação facilitada.

Constatamos, então, que os gêneros aqui adquirem grande importância, visto que o autor sustenta que, para falar, fazemos sempre uso destes, em outras palavras, todos os enunciados dispõem de uma forma padrão e relativamente estável de estruturação de um todo. Nossa comunicação se faz eficaz, visto que o nosso repertório de gêneros do discurso, tanto oral como escrito, é muito vasto e, como já foi dito, muito heterogêneo.

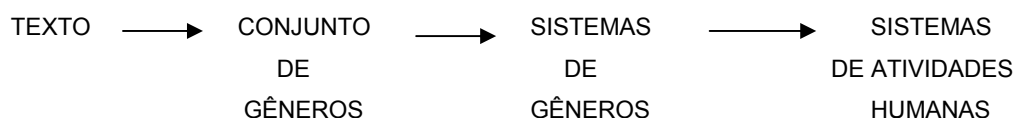
A discussão e os estudos acerca dos gêneros tiveram seu início, como dissemos, com Bakhtin (1979), anteriormente citado. Agora abordamos a visão de autores contemporâneos e, dessa forma, estamos mais uma vez comprovando a grande importância que vem sendo dada a esse assunto.

Na visão do lingüista norte-americano Charles Bazerman apresenta em seu livro *Gêneros textuais, Tipificação e Interação*, (2005) sua visão sobre gêneros textuais e formas textuais típicas de cada sociedade. Sua convicção central é a de que pelo uso de textos, não só organizamos nossas ações diárias, mas também criamos significações e fatos sociais, num processo interativo.

O autor propõe instrumentos conceituais e analíticos para o exame do trabalho realizado pelo texto na sociedade. Esses conceitos de atos de fala, gêneros e sistemas de atividades sugerem como as pessoas criam novas realidades de significações, relações e conhecimentos, fazendo uso de textos.

Com exemplos, o autor nos mostra como textos criam realidades, ou fatos, isto é, cada texto bem sucedido cria para seus leitores um fato social. Esses fatos sociais consistem em ações sociais significativas, realizadas pela linguagem, ou atos de fala. Esses atos são realizados através de formas textuais padronizadas, típicas e, portanto, inteligíveis, também chamadas de gêneros. Então, esses fatos só existem porque as pessoas os realizam através da criação de textos, como requerimentos, programas, listas de disciplinas (exemplo do autor se referindo a uma instituição de ensino).

O esquema apresentado abaixo, se refere à teoria de Bazerman (2005), sobre a relação dos gêneros e as atividades humanas: os vários tipos de texto formam um conjunto de gêneros, dentro de um sistema de gêneros, os quais fazem parte do sistema de atividades humanas.



Na visão do autor, para que devemos estudar e compreender gêneros? Sistematizamos aqui seu pensamento:

a) Compreender os gêneros e seu funcionamento pode nos ajudar de forma que estes se tornem compreensíveis e possam corresponder às expectativas dos outros (que os consomem)

b) Compreender os atos e fatos criados pelos textos pode ajudar-nos também a compreender quando textos, aparentemente bem produzidos, não funcionam, quando não fazem aquilo que deviam fazer. Tal compreensão pode ajudar a diagnosticar e redefinir sistemas de atividades comunicativas. O autor ilustra dessa forma: para determinar se um documento utilizado em dado momento é redundante ou enganoso, se novos documentos precisam ser adicionados, ou se detalhes de um gênero devem ser modificados.

c) Pode também nos ajudar a decidir quando é necessário escrever de forma inovadora para realizar coisas novas ou diferentes.

O autor explica os atos de fala e nos mostra o quanto é difícil a comunicação. Ao distinguir três níveis de análise dos atos de fala - aquilo que falamos ou escrevemos (ato locucionário), o que pretendemos realizar com o que falamos ou escrevemos (ato ilocucionário) e como as pessoa entendem o que falamos (ato perlocucionário) - ele ressalta como nossas intenções podem ser mal compreendidas e como é difícil coordenar nossas ações.

Quando nos comunicamos através da escrita, como não podemos ver os gestos e as atitudes uns dos outros, a falta de coordenação é ainda maior,

como no caso dos textos das bulas, tão criticados por apresentarem essa falta de compreensão por parte dos seus leitores.

Uma forma de coordenar melhor nossos atos de fala uns com os outros é agir de modo típico, modos facilmente reconhecidos como realizadores de determinados atos em determinadas circunstâncias. Se percebemos que um tipo de enunciado ou texto funciona bem em certas situações, a tendência é falar ou escrever coisas similares. Se seguimos padrões comunicativos com os quais as outras pessoas estão familiarizadas, elas reconhecerão mais facilmente o que dizemos e o que pretendemos realizar. Tais padrões se reforçam mutuamente.

As formas de comunicação reconhecíveis e auto-reforçadoras emergem como gêneros. Com isso percebemos em outras palavras a idéia já citada de Bakhtin, que coloca os gêneros textuais como facilitadores da comunicação.

Seguindo essa idéia, poderíamos esperar que as bulas, textos conhecidos dos consumidores, fossem melhor compreendidas do que são.

Uma outra abordagem que utilizamos foi retirada do livro *Gêneros textuais: reflexões e ensino*, no capítulo escrito por Marcuschi. Nesse texto ele fala sobre os gêneros, que antigamente eram divididos em três categorias, quando, hoje, a noção de gêneros ampliou-se para toda a produção textual.

Marcuschi, em muitos momentos do seu texto, cita Bazerman, autor que já abordamos. Esses autores, acima citados, concordam que apesar de querermos classificar os textos, é impossível estabelecer taxonomias e classificações duradouras. As classificações são sempre recortes dos objetos e não agrupamentos naturais, sendo, assim, sempre, de base teórica. Numa citação de Bazerman: “gêneros são o que as pessoas reconhecem como gêneros a cada momento do tempo, seja pela denominação, institucionalização ou regularização. Os gêneros são rotinas sociais de nosso dia-a-dia”. Então, temos que ver os gêneros como entidades dinâmicas, visto que não são formas estanques, rígidas, mas sim formas culturais e cognitivas de ação social. Os gêneros têm identidade, são entidades poderosas, que na produção textual nos levam a escolhas, que não podem ser totalmente livres nem aleatórias, seja sob o ponto de vista do léxico, grau de formalidade ou natural dos temas.

Apesar de toda a flexibilidade dos gêneros o autor ressalta que “precisamos da categoria gênero” para trabalhar com a língua em funcionamento com critérios dinâmicos de natureza social e lingüística. Os gêneros nem sempre são peças que se sobrepõem à estrutura social, nem a refletem. Como diz Carolyn Miller: “são formas de ação, artefatos culturais”, (apud Marcuschi,2005, p.24). Mais que uma forma, o gênero é uma ação social tipificada. Os gêneros são formações interativas, multimodalizadas e flexíveis de organização social e de produção de sentidos. O importante em sua análise é o fato deles não serem estáticos.

Quando se ensina a operar com um gênero, ensina-se um modo de atuação sócio-discursiva numa cultura e não simplesmente um modo de produção textual. A ação com gêneros é sempre uma seleção tática de ferramentas adequadas a algum objetivo.

Marcuschi (2005) afirma que “todo texto se realiza em gêneros”, ou ainda, que todas as nossas manifestações verbais mediante a língua se dão como textos e não como elementos lingüísticos isolados.

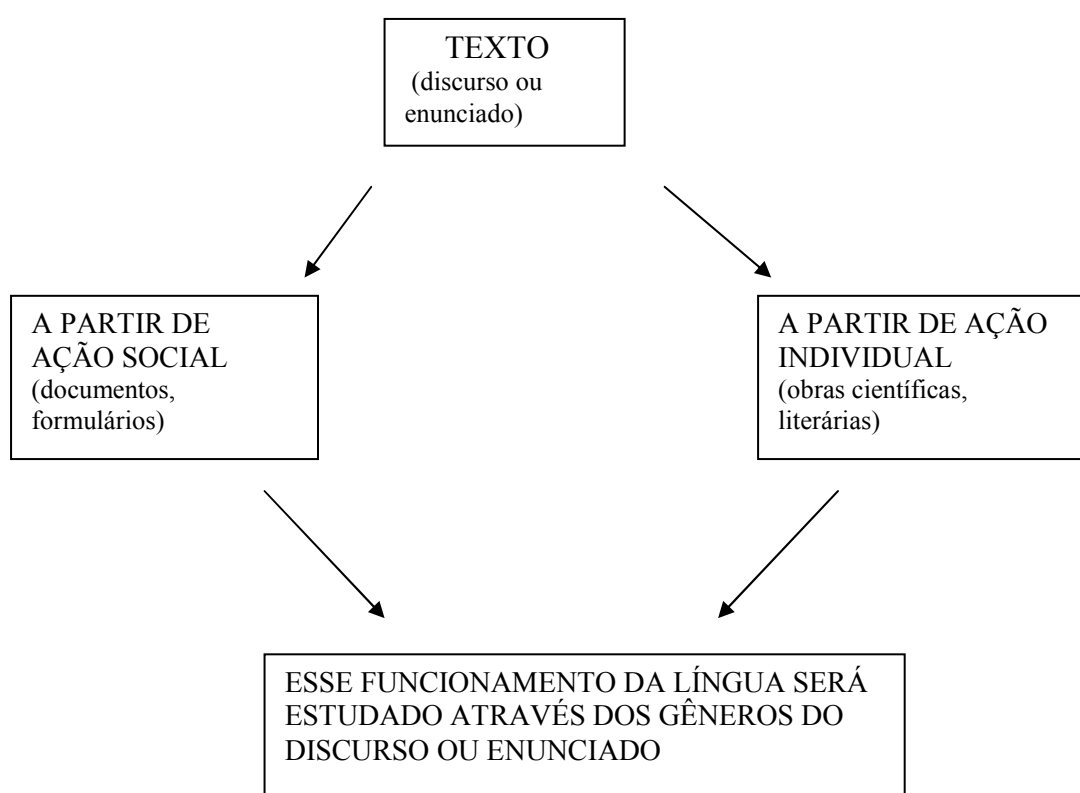
Os textos, enunciados ou discursos não são atos isolados, dizem respeito ao uso coletivo da língua que são sempre legitimados pela atividade humana socialmente organizada. Em alguns casos observamos uma autoria maior que em outros. No caso de alguns documentos e todos os formulários, observamos que estes apresentam baixo grau de marcas de autoria individual e são, em geral, fruto de ações sociais coletivas, diferentemente de obras literárias e científicas.

Torna-se então necessário uma categoria adequada para operar com este tipo de ação social. Essa categoria poderia ser a de gêneros; Marcuschi cita Maingueneau (2002, p.107), quando atesta que a categoria de gênero permite evitar vários tipos de reducionismos, tais como a redução sociológica de ver o discurso sem ver a fala que o autoriza; ou a redução lingüística de ver as palavras sem considerar seu entorno enunciativo.

Apesar de se tentar categorizar a noção de gênero, assim como suas classificações, os pesquisadores acabam falhando, pois são tantas e com tantas perspectivas que hoje já não parece tão prioritário classificar e sim determinar os critérios da categoria gênero textual ou gênero do discurso.

As dimensões geralmente adotadas para a identificação e análise dos gêneros são sócio-comunicativas e referem-se à função e organização, ao conteúdo e meio de circulação, aos atores sociais envolvidos e atividades discursivas implicadas, ao enquadre sócio-histórico e atos retóricos praticados, e assim por diante.

Abaixo apresentamos um resumo, em forma de esquema, da relação entre texto / gênero e como surgem numa sociedade, na visão de Marcuschi (2005).



O autor cita Faraco (2003, p.61-62), quando este enfatiza a idéia bakhtiniana dos gêneros primários e secundários (de que já falamos anteriormente), e sugere como interpretação para esta distinção que este não é

um princípio de classificação do discurso. Trata-se, segundo Faraco, de uma distinção entre duas esferas da criação ideológica: a ideologia do cotidiano e os sistemas ideológicos constituídos. Essas duas esferas são independentes e dão origem aos gêneros do discurso.

O autor pretende aqui salientar a grande variedade de parâmetros para a observação dos gêneros, fenômeno que envolve aspectos lingüísticos, discursivos, sócio-interacionais, históricos, pragmáticos, entre outros. Esses fenômenos são plásticos e acima de tudo com identidade social e organizacional bem grande e fazem parte da sociedade.

Podemos ressaltar as seguintes características dos gêneros:

a) são ligados à atividade humana e em alguns casos são mais rígidos na forma e em outros são mais rígidos na função;

b) por serem desiguais em certas funções é que proliferam para dar conta da variedade de atividades do dia-a-dia;

c) desenvolvem-se de maneira dinâmica e novos gêneros surgem como desdobramento de outros, de acordo com as necessidades das novas tecnologias como televisão, rádio, telefone e internet. Um gênero dá origem a outro e assim se consolidam novas formas com novas funções de acordo com as atividades que vão surgindo.

Acima expusemos a concepção de gênero para Marcuschi e sua opinião sobre sua posição no ambiente social.

Apresentamos agora a visão de Jean-Paul Bronckart, autor que nos fala sobre os gêneros do discurso, em seu livro *Atividade de linguagem, textos e discurso* (2003), e também a opinião de Ana Raquel Machado, no capítulo "A perspectiva sociodiscursiva de Bronckart in: *Gêneros: teorias, métodos e debates*".

O interacionismo sócio-discursivo (ISD), que apresenta uma visão psicossociológica dos gêneros, seguindo os trabalhos da escola vigotskiana, estabelece que, na espécie humana, as atividades coletivas mediadas pelas práticas de linguagem são primeiras, filo e ontogeneticamente.

O ISD não tem os gêneros do discurso como seu objeto de estudo e sim as ações verbais e não verbais. Nessa linha o pensamento consciente surge como um produto da ação e da linguagem.

Dessa forma as produções de linguagem são, em primeiro lugar, consideradas em sua relação com a atividade humana em geral. Estão englobadas assim dentre as atividades coletivas, as ações da linguagem, como unidades psicológicas sincrônicas, que resumem as representações de um agente sobre contexto de ação, em seus aspectos físicos, sociais e subjetivos.

Essas ações de linguagem, numa formação social, se originam da exploração de formas comunicativas que nesta sociedade estão em uso, ou seja, requer empréstimos dos construtos históricos que são os gêneros textuais.

Esses gêneros estão disponíveis no intertexto, e se adaptam sempre às evoluções sociocomunicativas, sendo, portanto, portadores de múltiplas indexações sociais. São organizados em nebulosas, com fronteiras vagas e movediças, e conseqüentemente, não podem ser objeto de classificações definitivas.

Dessa forma, o agente que realiza uma ação de linguagem deve, necessariamente, colocar em interface o conhecimento sobre sua situação de ação e sobre os gêneros textuais, tal como são indexados no intertexto.

Esse processo acaba na produção de um texto empírico, que assim sempre é um produto da dialética que se instaura entre representações sobre o contexto de ação e representações relativas às línguas e aos gêneros textuais.

Por isso, a produção de cada novo texto empírico contribui para a transformação histórica permanente das representações sociais referentes não só aos gêneros textuais (intertextualidade), mas também à língua e às relações de pertinência sobre textos e situações de ação.

Apesar do ISD se ocupar de interações dinâmicas, ações de fala, em que a presença dos atores sociais é essencial, percebemos uma interação muito grande entre os textos analisados e seus leitores, talvez seja algo inclusive forçado, pois estes textos aparecem diante de nós, não são como um livro que compramos porque queremos lê-lo.

As bulas têm sua presença obrigatória, por lei nacional, portanto, teremos acesso a ela ao mesmo tempo em que comprarmos um medicamento.

Os anúncios invadem revistas, rádios, TV e os consumimos muitas vezes sem querer.

O autor que apresentamos neste momento foi fundamental na idéia desenvolvida neste trabalho, a relação direta dos textos e a prática social.

O que Fairclough nos apresenta é um método de análise textual diferenciado do método francês, de Foucault, a Análise do Discurso Textualmente Orientada (ADTO), e que se utiliza de textos reais. Ele prioriza o estudo do texto e da análise textual. A prática tem papel fundamental, que ele entende como exemplos reais das pessoas, que fazem, dizem ou escrevem coisas.

Verificamos a grande importância dedicada pelo autor aos textos, que, apesar de sua ADTO não se limitar unicamente ao estudo do texto, faz-se aí em três dimensões:

- a) análise do texto;
- b) análise dos processos discursivos de produção e interpretação social;
- c) análise social do evento discursivo.

No terceiro capítulo do livro aqui utilizado, Fairclough (2001), fala sobre discurso e apresenta seu objetivo principal: reunir a análise do discurso orientada lingüisticamente e o pensamento social e político relevante para o discurso e a linguagem, o que será útil principalmente no estudo de mudanças sociais.

Em vários autores, vemos o conceito de texto e discurso muito próximos, contudo, Fairclough traz o seguinte conceito para discurso: é o uso da linguagem como forma de prática social, forma como as pessoas podem agir sobre o mundo e sobre os outros.

Esse aspecto de total envolvimento com a influência social do discurso está de acordo com o que percebemos nos textos analisados, bulas e anúncios de medicamentos e a automedicação como uma mudança social.

O discurso apresenta efeitos construtivos, ele contribui para a construção de identidades sociais, contribui para construir as relações sociais entre as pessoas, contribui para a construção do sistema de conhecimentos e crenças. Esses efeitos construtivos do discurso evidenciam sua importância na sociedade. Contribui tanto para reproduzir a sociedade como para transformá-la.

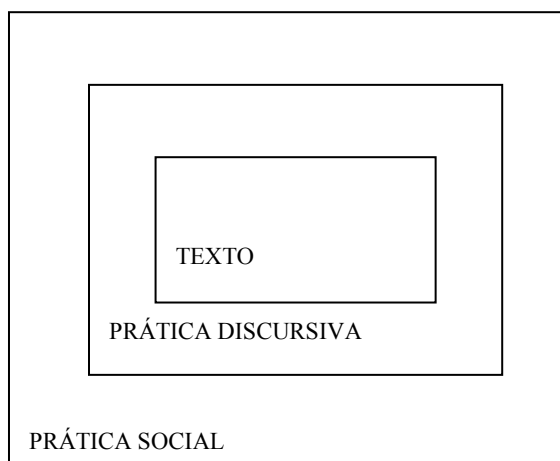
É importante que a relação entre discurso e estrutura social seja considerada como dialética. Em relação aos textos que analisamos, percebemos a importância dessa relação com os seus leitores, já que o objeto a que se referem os textos, o medicamento, deve ser consumido com responsabilidade.

A compreensão dos textos das bulas, além de ser um direito do consumidor, é de grande importância, já que com as informações ali contidas o consumidor pode se automedicar. Se as informações forem mal compreendidas a administração do medicamento estará comprometida.

Outra abordagem do autor é a relação entre prática social, prática discursiva e texto.

Qual a relação apresentada pelo autor entre prática social, prática discursiva e texto? A prática social é uma dimensão do evento discursivo, da mesma forma que o texto. A prática social pode ser inteiramente constituída por práticas discursivas ou não.

As práticas discursivas reproduzem a sociedade e a transformam. O autor apresenta o esquema abaixo como representativo dessa relação, uma concepção tridimensional do discurso.



Ao se analisar um discurso (ou texto) como prática discursiva, visto que esta é uma dimensão da prática social, são tomados como foco os processos de produção, distribuição e consumo do texto. Todos esses processos são sociais e exigem referência ao ambiente em que foram gerados.

No capítulo 2 e 3 faremos referência aos processos de produção, distribuição e consumo dos textos das bulas e dos anúncios de medicamentos.

A produção e o consumo de textos são processos de natureza parcialmente sociocognitiva, pois envolvem processos cognitivos de produção e interpretação textual que são baseados nas estruturas e nas convenções sociais interiorizadas.

Observa-se que uns textos se transformam em outros, é a intertextualidade; a esse fato, o autor confere grande importância, e afirma que esse deve ser o foco principal na análise de discurso. Como exemplo o autor apresenta o fato de uma consulta médica ser transformada em um registro médico que pode ser usado para compilar estatísticas médicas.

Intertextualidade é basicamente a propriedade que têm os textos de ser cheios de fragmentos de outros textos, que podem ser delimitados explicitamente ou mesclados e que o texto pode assimilar, contradizer, ecoar ironicamente e assim por diante.

Em termos da produção de textos, uma perspectiva intertextual acentua a historicidade destes.

Em termos de distribuição, uma perspectiva intertextual é útil na exploração de redes relativamente estáveis em que os textos se movimentam, sofrendo transformações predizíveis ao mudarem de um tipo de texto a outro, um discurso político freqüentemente se transforma numa reportagem.

Em termos de consumo textual, uma perspectiva intertextual é útil ao acentuar que não somente 'o texto', nem mesmo apenas os textos que intertextualmente o constituem, moldam a interpretação, mas também os textos que o intérprete já traz para esse processo interpretativo.

A intertextualidade é a fonte de muito da ambivalência dos textos, quando não se consegue delimitar os vários elementos que constituem o texto, em relação à rede intertextual, diferentes sentidos podem coexistir, e pode não ser possível determinar o sentido.

Outra discussão relevante que Fairclough (2001), aborda é sobre os tipos. Ele usa termos como gênero, tipos de atividades, estilo e discurso. O termo gênero inclui os outros termos, no sentido em que gênero corresponde aos tipos de práticas sociais, e o sistema de gênero que é adotado em uma

sociedade particular, em um tempo particular, determina em que combinações e configurações os outros tipos ocorrem.

O autor adota uma visão bakhtiniana dos gêneros, e essa forma de estudar os gêneros permite dar o devido peso não só ao modo como a prática social é limitada pelas convenções, como também à potencialidade para mudança e criatividade.

Sua definição de gênero é a seguinte: um conjunto de convenções relativamente estáveis que é associado com um tipo de atividade socialmente aprovada, como a conversa informal, um documentário de televisão, um poema ou um artigo científico.

Um gênero implica não somente um tipo particular de texto, mas também processos particulares de produção, distribuição e consumo dos mesmos. Por exemplo, os artigos de jornal e os poemas não são apenas tipos de textos tipicamente diferentes, mas também são produzidos de forma diferente.

A partir desses diferentes conceitos sobre textos e gêneros textuais, desenvolvemos nossos estudos sobre os textos de bulas (capítulo 2) e anúncios publicitários de medicamentos (capítulo 3). Esses gêneros são amplamente produzidos e, ao serem consumidos, produzem mudanças nos hábitos de seus leitores, como a automedicação (capítulo 4).

A automedicação como prática social será abordada como uma consequência desses textos na vida das pessoas. Analisamos as diferentes opiniões de profissionais envolvidos com o uso do medicamento e encontramos diferentes formas de encarar a prática da automedicação.

BULAS DE MEDICAMENTOS COMO GÊNEROS TEXTUAIS

O surgimento das bulas de medicamentos em nosso país coincide com a vinda dos primeiros laboratórios farmacêuticos estrangeiros, nas décadas de 1920 e 1930, que vieram a superar o trabalho artesanal realizado pelas farmácias tradicionais, pioneiras no ramo da produção de medicamentos (Carvalho, 2001).

As bulas de medicamentos, de acordo com a Portaria nº 110, de 10 de março de 1997, devem conter informações suficientes para orientar adequadamente o paciente e o médico. Devem seguir rigorosamente um roteiro, contendo os seguintes itens:

- Identificação do produto;
- Informação ao paciente;
- Informação técnica;
- Dizeres legais.

A resolução RDC 140 veio trazer mudanças no conteúdo das bulas, de acordo com reclamações provenientes de seus leitores.

Dessa forma as bulas têm por objetivo transmitir informações sobre um determinado princípio ativo, que compoem o medicamento em cuja embalagem ela esteja inserida.

Pelo ângulo da linguagem, as bulas constituem um gênero textual, por serem, o que as pessoas reconhecem como gêneros a cada momento do tempo, seja pela denominação, institucionalização ou regularização. São rotinas sociais do dia-a-dia. (Bazerman,2005)

As bulas são textos consumidos por um grande número de pessoas no uso de medicamentos. De certa forma, em algum trecho das bulas, esses consumidores de medicamentos também produzem estes textos, especificamente no item reações adversas.

As bulas são, segundo Carvalho (2001), um gênero legalmente constituído em nosso país, visto que pela portaria é obrigatória a sua presença em todas as embalagens de medicamentos, de forma que todo cidadão possa ter acesso às informações aí contidas. Em relação ao incremento da prática da

automedicação, essa é uma discussão pertinente, que detalharemos no capítulo 4.

Os vários itens que constam obrigatoriamente nas bulas são explicitamente nomeados, delimitados e com seu conteúdo detalhadamente estabelecido, embora tenham características comunicativas e informacionais muito distintas, por isso mesmo são até considerados como gêneros distintos dentro de um mesmo gênero. Encontramos inclusive diferenças consideráveis no nível lexical.

No item “informações técnicas”, encontramos essencialmente termos técnicos, médico-farmacêuticos, aos quais os consumidores/leitores não têm acesso e portanto este item se apresenta de difícil comunicabilidade.

No item “informação ao paciente”, como diz a Portaria, a linguagem deve ser acessível, de fácil compreensão para o leitor em geral. Deve, então, informar adequadamente sobre o medicamento. O que se observa, até por causa das mudanças propostas pela ANVISA, é que este não alcança seu objetivo, por conter muitos termos técnicos e de difícil acesso.

É importante, entretanto, notarmos que apesar do alto grau de convencionalização, a estrutura textual das bulas, seu objetivo de informar e sua aceitação como um texto de fácil e acessível leitura não se faz sem dificuldades, na medida em que se observa que os propósitos comunicativos desse instrumento não podem ser facilmente identificados pelos usuários de medicamentos, que supostamente são membros da comunidade discursiva em que o gênero se insere. Em outras palavras, os consumidores-que colocam nosso país em um dos primeiros lugares em consumo de medicamentos - não interagem com o texto que os acompanha, obrigatoriamente. O medicamento que ingerem, provavelmente devido à complexidade da sua estrutura textual.

Podemos constatar esses fatos através de reportagem como a publicada no site www.anvisa.gov.br, no dia 26 de março de 2004. Através desta, somos informados que as bulas sofrerão modificações, terão novos textos e letras maiores, que tanto a população quanto os profissionais de saúde sempre fizeram críticas ao formato das bulas dos medicamentos no Brasil. Essas reformulações vêm estabelecidas na Resolução - RDC nº 140 de 2003.

Para os leigos, a linguagem das bulas é excessivamente técnica e de difícil compreensão. Os profissionais de saúde reclamam justamente do

contrário e afirmam que os textos são superficiais e pouco informativos. Um acordo neste ponto é difícil, mas em um ponto todos concordam: o tamanho da letra é pequeno demais.

As queixas chegavam à Ouvidoria da Anvisa por diferentes canais e alertaram para a necessidade de mudanças na legislação. No final de 2001, a agência criou um grupo de trabalho para tratar do assunto. A intenção era rever a RDC, que dispõe sobre as bulas, e, se fosse o caso, criar uma nova legislação.

O grupo de trabalho comparou as críticas recebidas e confirmou que o tamanho das letras e o conteúdo das bulas eram o que mais incomodava consumidores e profissionais de saúde

A Anvisa pretende concluir a análise das bulas e disponibilizar os textos em formato digital e escrito. Será dado um prazo para que os fabricantes se adaptem ao novo formato das bulas, que se espera seja compreensível para pacientes e médicos.

De acordo com um consultor técnico da Anvisa, a padronização irá sanar problemas que o consumidor enfrenta. Ainda exemplifica com o fato de se encontrar bulas de dois medicamentos com a mesma fórmula e discrepância de informações: em uma, o medicamento apresenta quatro efeitos colaterais e em outra, o mesmo medicamento apresenta dois.

Essa padronização não significa que os medicamentos terão bulas iguais: um fabricante, por exemplo, pode adicionar um corante a um comprimido. Se por um acaso este corante causa alguma alergia, isto deve ser citado na bula. Se outro fabricante não adicionar o tal corante, não precisará fazer o mesmo.

Outro dado importante é que o tamanho das letras, que é de um milímetro e por isso sofre tantas críticas, passa a ser de 1,5 milímetros, 50% a mais que o tamanho atual.

A RDC também estipula que haverá uma bula para o consumidor em geral e outra para os profissionais de saúde, nos medicamentos que chegam diretamente aos hospitais.

A intenção é de criar também um bulário eletrônico, com o objetivo de divulgar informações seguras sobre os medicamentos, já que existem muitos sites com informações não confiáveis. A seguir apresentamos uma análise de

um texto de uma bula de um medicamento, um texto real, de veiculação nacional e que consta obrigatoriamente numa embalagem de medicamento. Faremos uma comparação com o conteúdo da Portaria, analisando alguns itens.

2.1) Análise possível de uma bula:

A seguir apresentamos uma análise de um texto de uma bula de um medicamento, um texto real, de veiculação nacional e que consta obrigatoriamente numa embalagem de medicamento. Faremos uma comparação com o conteúdo da Portaria, analisando alguns itens.



Lorax[®] lorazepam

Comprimidos

APRESENTAÇÕES

Lorax[®] (lorazepam) 1 mg: cartucho com 30 comprimidos. Cada comprimido contém 1 mg de lorazepam.

Lorax[®] (lorazepam) 2 mg: cartucho com 30 comprimidos. Cada comprimido contém 2 mg de lorazepam.

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Substância ativa: lorazepam. **Excipientes:** lactose, celulose microcristalina, poliacrilina potássica, estearato de magnésio e, adicionalmente, o comprimido de 2 mg contém o corante amarelo FD&C n° 5 (tartrazina).

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

Lorax[®] (lorazepam) é um medicamento do grupo dos benzodiazepínicos. Possui ação ansiolítica, estando indicado no controle da ansiedade. **Lorax[®] (lorazepam)** não está indicado no tratamento da depressão primária e de psicoses.

A ação inicia-se aproximadamente 30 minutos após a ingestão. Conservar o medicamento em temperatura ambiente (temperatura entre 15 e 30°C). Proteger da luz e umidade.

O prazo de validade é de 36 meses, contados a partir da data de fabricação indicada na embalagem externa. Após esse período o medicamento não deve ser utilizado. Não use medicamento com prazo de validade vencido. Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informar ao médico se está amamentando.

Não se recomenda o uso de benzodiazepínicos, incluindo **Lorax[®] (lorazepam)**, em mulheres grávidas ou em fase de amamentação.

Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Não interromper o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Os benzodiazepínicos, incluindo **Lorax[®] (lorazepam)**, devem ser utilizados na menor dose e menor prazo possíveis, de acordo com estrita orientação de seu médico.

Como sucede com outros benzodiazepínicos, a interrupção do uso de **Lorax[®] (lorazepam)** deve ser feita gradualmente. O médico deve ser consultado antes de qualquer aumento de dose ou interrupção do tratamento.

Informe seu médico o aparecimento de reações desagradáveis tais como sedação, tonturas, fraqueza, fadiga, sonolência, falta de coordenação (ataxia), confusão, depressão, evidência de sintomas depressivos, ou quaisquer outras que porventura venham a ocorrer.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

Os benzodiazepínicos, incluindo **Lorax[®] (lorazepam)**, aumentam o efeito sedativo de bebidas alcoólicas, barbitúricos e outros medicamentos que produzam depressão do Sistema Nervoso Central.

Informe seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início, ou durante o tratamento.

Lorax[®] (lorazepam) está contra-indicado para pacientes com alergia aos benzodiazepínicos.

Os pacientes tomando **Lorax[®] (lorazepam)** devem ser advertidos para não operar maquinaria perigosa ou dirigir veículos motorizados, até se constatar que não apresentam sonolência ou tontura.

Os pacientes em tratamento com **Lorax[®] (lorazepam)** devem evitar ingestão alcoólica. O uso de medicamentos depressores do Sistema Nervoso Central, quando necessário, deve ser feito com cautela e em doses reduzidas, de acordo com a orientação do médico responsável.

Informe seu médico sobre o diagnóstico ou tratamento de glaucoma agudo, caso seja de seu conhecimento.

Em pacientes idosos ou debilitados, a dose diária inicial não deve exceder 2 mg, para evitar sedação excessiva ou ataxia.

Há relatos de perturbação da memória associados ao uso de benzodiazepínicos.

O uso de benzodiazepínicos pode causar dependência. Portanto, **Lorax[®] (lorazepam)** só deve ser utilizado sob rigorosa orientação médica.

Indivíduos propensos ao abuso, tais como os dependentes de drogas ou álcool, devem evitar o uso de benzodiazepínicos, incluindo **Lorax[®] (lorazepam)**, devido a sua predisposição para desenvolvimento de dependência.

Na concentração de Lorax[®] (lorazepam) 2 mg: ESTE PRODUTO CONTÉM O CORANTE AMARELO DE TARTRAZINA QUE PODE CAUSAR REAÇÕES DE NATUREZA ALÉRGICA, ENTRE AS QUAIS ASMA BRÔNQUICA, ESPECIALMENTE EM PESSOAS ALÉRGICAS AO ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO. NÃO TOMAR REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO. PODE SER PERIGOSO PARA A SAÚDE.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

Descrição

Lorazepam, um agente ansiolítico, é um 1,4-benzodiazepínicos, com o nome químico 7-cloro-5-(6-clorofenil)-1,3-didro-3-hidroxi-2H-1,4-benzodiazepin-2-ona. Lorazepam é um pó cristalino branco ou quase branco, praticamente inodoro. Praticamente insolúvel em água; muito pouco solúvel em álcool; pouco solúvel em clorofórmio, muito pouco ou pouco solúvel em diclorometano.

Mecanismo de Ação

Lorazepam é um benzodiazepínicos que interage com o complexo receptor de benzodiazepínicos-ácido gama-aminobutírico (GABA) e aumenta a afinidade pelo GABA.

Farmacodinâmica, Eficácia Clínica

Entre as consequências farmacodinâmicas das ações agonistas dos benzodiazepínicos estão efeitos ansiolíticos, sedação e redução da atividade convulsiva.

A intensidade da ação está diretamente relacionada ao grau de ocupação do receptor benzodiazepínicos.

Farmacocinética

Absorção

A biodisponibilidade absoluta após administração oral a indivíduos saudáveis é maior que 90%.

A concentração plasmática máxima ocorre aproximadamente 2 horas após a administração oral a indivíduos saudáveis.

Distribuição

O volume de distribuição é de aproximadamente 1,3 l/kg. O lorazepam não-ligado atravessa facilmente a barreira hemato-encefálica por difusão passiva. A taxa de ligação do lorazepam a proteínas plasmáticas humanas é de aproximadamente 92% na concentração de 160 ng/ml.

Metabolismo

Lorazepam é rapidamente conjugado no grupo 3-hidróxi em glucuronídeo de lorazepam, um metabólito inativo.

Eliminação

A meia-vida de eliminação do lorazepam não-conjugado no plasma humano é de aproximadamente 12-16 horas.

Após dose única oral de 2 mg de lorazepam marcado com [¹⁴C] a 8 indivíduos saudáveis, cerca de 88% da dose administrada foi recuperada na urina e 7% nas fezes. Aproximadamente 74% do glucuronídeo de lorazepam foi recuperado na urina.

Idosos

Os pacientes idosos geralmente respondem a doses mais baixas de benzodiazepínicos do que os pacientes mais jovens.

Insuficiência renal

Estudos de farmacocinética de dose única em pacientes com insuficiência renal variando de comprometimento leve a falência total não relataram alterações significativas de absorção, depuração ou excreção de lorazepam. A hemodilise não teve efeito significativo sobre a farmacocinética do lorazepam inalterado, mas removeu significativamente o glucuronídeo inativo do plasma.

Insuficiência hepática

Não há relatos de alteração na depuração do lorazepam em pacientes com insuficiência hepática leve a moderada (devido, por exemplo, a hepatite ou cirrose alcoólica).

Relação concentração-efeito

Os níveis plasmáticos de lorazepam são proporcionais à dose administrada. Não há evidências de acúmulo de lorazepam após a administração oral por até 6 meses.

INDICAÇÕES

Lorax[®] (lorazepam) é indicado para:

1. Controle dos distúrbios de ansiedade ou para alívio, a curto prazo, dos sintomas da ansiedade ou da ansiedade associada com sintomas depressivos. A ansiedade ou tensão associadas ao estresse da vida cotidiana não requerem, usualmente, tratamento com um ansiolítico. O médico deve, periodicamente, reavaliar a utilidade da droga, considerando cada paciente individualmente.
2. Tratamento do componente ansiedade em estados psicóticos e depressão intensa, quando estiver indicada terapia adjuvante.
3. Como medicação pré-operatória, tomada na noite anterior e/ou uma a duas horas antes do procedimento cirúrgico.

CONTRA-INDICAÇÕES

Hipersensibilidade a benzodiazepínicos ou a qualquer componente da fórmula de **Lorax[®] (lorazepam)**.

PRECAUÇÕES

O lorazepam deve ser usado com cautela em pacientes com comprometimento da função respiratória (p. ex., Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Síndrome da Apnéia do Sono).

Uma depressão preexistente pode aparecer ou piorar durante o uso de benzodiazepínicos, incluindo o lorazepam. Esses medicamentos podem evidenciar tendências suicidas em pacientes deprimidos e, portanto, não devem ser usados sem tratamento antidepressivo adequado.

Pacientes idosos ou debilitados podem ser mais susceptíveis aos efeitos do lorazepam; portanto, esses pacientes devem ser monitorizados frequentemente e a dose do medicamento deve ser cuidadosamente ajustada de acordo com a resposta do paciente (ver **Posologia**).

Reações paradoxais foram relatadas eventualmente durante o uso de benzodiazepínicos (ver **Reações Adversas**). É mais provável que essas reações ocorram em idosos. Se ocorrerem, o uso do medicamento deve ser descontinuado.

Uso em pacientes com insuficiência hepática: Como ocorre com todos os benzodiazepínicos, o uso do lorazepam pode piorar a encefalopatia hepática; portanto, o lorazepam deve ser utilizado com cautela em pacientes com insuficiência hepática grave e/ou encefalopatia.

Gravidez: Lorazepam não deve ser usado durante a gravidez. Vários estudos sugeriram aumento do risco de malformações congênitas associadas ao uso de benzodiazepínicos durante o primeiro trimestre de gravidez. Em humanos, amostras de sangue do cordão umbilical indicam que os benzodiazepínicos e seus metabólitos glucuronídeos atravessam a placenta. Há relatos de que lactentes de mães que tomaram benzodiazepínicos por várias semanas ou mais, antes do parto, apresentaram sintomas de abstinência durante o período pós-natal. Foram relatados sintomas como hipotatividade, hipotonia, hipotermia, depressão respiratória, apnéia, problemas de alimentação e comprometimento da resposta metabólica a estresse por frio em neonatos de mães tratadas com benzodiazepínicos no final da gravidez ou no parto.

Lactação: O lorazepam foi detectado no leite materno; portanto, não deve ser administrado a mulheres lactantes, a menos que o benefício esperado para a mãe supere o risco potencial ao lactente. Observou-se sedação e incapacidade de sucção em neonatos de mães lactantes tratadas com benzodiazepínicos. Os lactentes devem ser observados quanto a efeitos farmacológicos (incluindo sedação e irritabilidade).

Uso pediátrico: **Lorax[®] (lorazepam)** não é recomendado para uso em crianças com menos de 12 anos de idade.

Figura1: Bula de Lorax, ansiolítico comercializado no Brasil.

Uso geriátrico: Ver **Posologia**.

Efeitos sobre as atividades que requerem concentração: Como ocorre com todos os pacientes tratados com medicamentos com ação no Sistema Nervoso Central, os pacientes devem ser orientados a não operar máquinas perigosas nem dirigir veículos até saberem se ficam sonolentos ou tontos com o lorazepam.

ABUSO E DEPENDÊNCIA

O uso de benzodiazepínicos pode causar dependência física e psicológica. O risco de dependência aumenta com doses mais altas e com o uso por períodos mais prolongados e aumenta ainda mais em pacientes com história de alcoolismo ou abuso de drogas/medicamentos ou em pacientes com transtornos de personalidade significantes. O potencial de dependência é reduzido quando o lorazepam é utilizado na dose adequada em tratamento a curto prazo.

De modo geral, os benzodiazepínicos devem ser prescritos apenas por períodos curtos de tempo (p. ex., 2-4 semanas). Não se recomenda o uso contínuo prolongado de lorazepam.

Podem ocorrer sintomas de abstinência (p. ex., insônia de rebote) após a interrupção de doses recomendadas já após tratamentos de apenas 1 semana. Deve-se evitar a descontinuação repentina de lorazepam, seguindo-se um esquema de descontinuação gradativa da dose após tratamento prolongado.

A interrupção do tratamento pode ser acompanhada por sintomas de abstinência. Entre os sintomas relatados após a descontinuação de benzodiazepínicos estão cefaléia, ansiedade, tensão, depressão, insônia, agitação, confusão, irritabilidade, sudorese, fenômeno de rebote, distúrbio, tontura, desrealização, despersonalização, hiperacusia, adormecimento/formigamento das extremidades, hipersensibilidade à luz, ao barulho e ao contato físico/alterações perceptivas, movimentos involuntários, náusea, vômitos, diarreia, perda de apetite, alucinações/delírio, convulsões/crises convulsivas, tremores, cólicas abdominais, mialgia, agitação, palpitações, taquicardia, ataques de pânico, vertigem, hiperreflexia, perda da memória a curto prazo e hipertermia. Convulsões/crises convulsivas podem ser mais comuns em pacientes com distúrbios convulsivos preexistentes ou que estejam tomando outros medicamentos que reduzam o limiar convulsivo, como os antidepressivos.

Há evidências de desenvolvimento de tolerância a benzodiazepínicos em termos de efeitos sedativos.

O lorazepam pode apresentar potencial de abuso, sobretudo em pacientes com história de uso abusivo de medicamentos e/ou álcool.

ADVERTÊNCIAS

O uso de benzodiazepínicos, incluindo o lorazepam, pode provocar depressão respiratória potencialmente fatal.

O uso de benzodiazepínicos, incluindo o lorazepam, pode causar dependência física e psicológica (ver **Abuso e Dependência**).

Na concentração de Lorax® (lorazepam) 2 mg: ESTE PRODUTO CONTÉM O CORANTE AMARELO DE TARTRAZINA QUE PODE CAUSAR REAÇÕES DE NATUREZA ALÉRGICA, ENTRE AS QUAIS ASMA BRÔNQUICA, ESPECIALMENTE EM PESSOAS ALÉRGICAS AO ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Os benzodiazepínicos, incluindo o lorazepam, causam efeitos depressores aditivos do Sistema Nervoso Central quando administrados concomitantemente a outros depressores do Sistema Nervoso Central como álcool, barbitúricos, antipsicóticos, sedativos/hipnóticos, ansiolíticos, antidepressivos, analgésicos narcóticos, anti-histamínicos sedativos, anticonvulsivantes e anestésicos.

O uso concomitante de clozapina e lorazepam pode provocar sedação excessiva e ataxia.

A administração concomitante de lorazepam com valproato pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas e redução da depuração do lorazepam. Quando o lorazepam for administrado concomitantemente ao valproato, a dose de lorazepam deve ser reduzida em aproximadamente 50%.

A administração concomitante de lorazepam com probenecida pode resultar em efeito prolongado ou início de ação mais rápido do lorazepam devido ao aumento da meia-vida e a diminuição da depuração total. Quando o lorazepam for administrado concomitantemente à probenecida, a dose de lorazepam deve ser reduzida em aproximadamente 50%.

A administração de teofilina ou aminofilina pode reduzir os efeitos sedativos dos benzodiazepínicos, incluindo o lorazepam.

REAÇÕES ADVERSAS

Corpo Como um Todo

Frequência indeterminada: Reações de hipersensibilidade, reações anafiláticas/anafilactóides, Síndrome da Secreção Inadequada do Hormônio Antidiurético, hiponatremia, hipotermia

Comuns: Fraqueza muscular, astenia

Cardiovascular

Frequência indeterminada: Hipotensão, queda da pressão arterial

Digestivo

Incomuns: Náusea

Frequência indeterminada: Constipação, aumento da bilirrubina, icterícia, aumento das transaminases hepáticas, aumento da fosfatase alcalina

Hematológico/Linfático

Frequência indeterminada: Trombocitopenia, agranulocitose, pancitopenia

Sistema Nervoso e Órgãos dos Sentidos

Frequência indeterminada: Os efeitos dos benzodiazepínicos sobre o Sistema Nervoso Central são dose-dependentes, com depressão mais grave do Sistema Nervoso Central em doses elevadas

Sintomas extrapiramidais, tremores, vertigem, distúrbios visuais (incluindo diplopia e visão turva), disartria/fala arrastada, cefaléia, convulsões/crises convulsivas; amnésia, desinibição, euforia, coma; tentativa/ideação suicida

Reações paradoxais, incluindo ansiedade, agitação, excitação, hostilidade, agressão, raiva, distúrbios do sono/insônia, excitação sexual, alucinações

Muito Comuns: Sedação, fadiga, sonolência

Comuns: Ataxia, confusão, depressão, desmascaramento de depressão, tontura

Incomuns: Alteração da libido, impotência, orgasmo diminuído

Respiratório

Frequência indeterminada: Depressão respiratória, apnéia, piora da apnéia do sono (o grau da depressão respiratória com benzodiazepínicos é dose-dependente; a depressão mais grave ocorre em doses elevadas)

Piora de doença pulmonar obstrutiva

Pele

Frequência indeterminada: Reações alérgicas cutâneas, alopecia

POSOLOGIA

Lorax® (lorazepam) comprimidos deve ser administrado por via oral. Para se obter os melhores resultados, a dose, a frequência de administração e a duração do tratamento devem ser individualizadas de acordo com a resposta do paciente. A menor dose possível, pelo período mais curto, deve ser a prescrita. O risco de sintomas de retirada e fenômeno rebote são maiores após a descontinuação repentina, portanto, o medicamento deve ser retirado gradualmente (ver **Advertências**).

A dose média diária para tratamento da ansiedade é 2 a 3 mg, administrada em doses divididas. Entretanto pode-se chegar a limites compreendidos entre 1 e 10 mg ao dia.

Para insônia devida à ansiedade ou distúrbio situacional transitório, uma única dose diária de 1 a 2 mg pode ser administrada, geralmente ao deitar.

Para pacientes idosos ou debilitados, recomenda-se uma dose inicial de 1 ou 2 mg/dia (em doses divididas), que será ajustada segundo as necessidades e a tolerância do paciente.

Como medicação pré-operatória, recomenda-se uma dose de 2 a 4 mg de **Lorax® (lorazepam)** na noite anterior à cirurgia e/ou uma a duas horas antes do procedimento cirúrgico.

O período de tratamento não deve ser prolongado sem uma reavaliação da necessidade da manutenção do tratamento. A dose de lorazepam deve ser aumentada gradativamente para tentar evitar a ocorrência de efeitos adversos. A dose noturna deve ser aumentada antes das doses diurnas.

SUPERDOSAGEM

Na experiência pós-comercialização, ocorreu superdosagem com lorazepam predominantemente em administração concomitante a álcool e/ou outros medicamentos.

Sintomas

Os sintomas podem variar em termos de gravidade e incluem sonolência, confusão mental, letargia, disartria, ataxia, reações paradoxais, depressão do Sistema Nervoso Central, hipotonia, hipotensão, depressão respiratória, depressão cardiovascular, coma e óbito.

Tratamento

Recomenda-se medidas gerais de suporte e sintomático; devem-se monitorizar os sinais vitais.

Se houver risco de aspiração, não se recomenda a indução de vômitos. Pode haver indicação de lavagem gástrica se esse procedimento for realizado logo após a ingestão ou em pacientes sintomáticos. A administração de carvão ativado também pode limitar a absorção do fármaco.

A remoção de lorazepam por diálise é muito pequena, já a do glicuronídeo de lorazepam, o metabólito inativo, é bastante elevada.

Em pacientes hospitalizados pode-se usar o flumazenil, um antagonista dos benzodiazepínicos, como adjuvante, e não como substituto à conduta indicada na superdosagem com benzodiazepínicos. O médico deve estar atento ao risco de convulsões associado ao tratamento com flumazenil, particularmente em casos de uso prolongado de benzodiazepínicos e de superdosagem com antidepressivo cíclico.

PACIENTES IDOSOS

Lorax® (lorazepam) está indicado para pacientes idosos. Para pacientes idosos e debilitados, a dose inicial deve ser reduzida em aproximadamente 50% e a posologia deve ser ajustada conforme a necessidade e a tolerabilidade do paciente.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

O ABUSO DESTA MEDICAMENTAÇÃO PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA

Farm. Resp.: Ruy M. Yoshinaga

CRF-SP nº 4997

Registro MS - 1.2110.0035

Laboratórios Wyeth-Whitehall Ltda.

Rodovia Castelo Branco, km 32,5

Itapevi - São Paulo - Brasil

CNPJ nº 61.072.393/0039-06

Indústria Brasileira

Data de fabricação, número de lote e validade: vide cartucho.



cont. figura 1

2.2) Itens analisados

Item 1) Identificação do produto

Esse item, de acordo com a Portaria, traz ao consumidor o nome do produto e seu nome genérico. Esses nomes servem ao consumidor para a identificação do medicamento que será consumido.

Segundo Sckenkel (2004), os nomes usados para identificar um medicamento merecem uma análise cuidadosa, já que sua importância vai além da simples função de identificação.

No caso do medicamento analisado, LORAX é o nome de fantasia ou comercial, internacionalmente registrado e protegido. Identifica um medicamento como produto de uma determinada indústria. Um mesmo medicamento pode ser comercializado sob muitos nomes de fantasia. Essa expressão “nome de fantasia” nada tem a ver com as características químicas ou farmacológicas do medicamento, são criados mais em função de uma identificação comercial do produto.

Nesse caso em questão, o nome Lorax na bula se apresenta com um R em forma de expoente, em tamanho menor, indicando que o nome é registrado pela indústria que o produz. Esse nome não tem nenhum significado aparente. Alguns nomes de fantasia, segundo Maingueneau (2002), seriam os “nomes evocadores”, que procuram evocar características dos produtos tal como estes são colocados em cena no discurso específico de cada marca. O nome LORAX é constituído por uma parte do nome do medicamento genérico, LORAZEPAN, o que aparentemente o torna mais facilmente associado pelos consumidores e principalmente pelos profissionais de saúde.

LORAZEPAN é o nome genérico que é usado para identificar uma substância ativa pertencente a uma classe particular. Nesse caso pertence à classe dos benzodiazepínicos, como indica a bula.

A utilização do nome genérico é muito útil, pois diminui sensivelmente o problema na identificação dos medicamentos, evitando a confusão gerada pela existência de vários nomes de fantasia para o mesmo produto.

Ainda é útil como uma alternativa para o nome químico, o qual geralmente é longo e de difícil memorização. Como forma de padronizar os

nomes genéricos utilizados no Brasil, estes devem seguir a chamada Denominação Comum Brasileira (DCB).

O nome químico não vem neste item da bula como obrigatório, mas no item Informações Técnicas. É um nome estipulado pela IUPAC (UNIÃO INTERNACIONAL DE QUÍMICA PURA E APLICADA), é um nome único e oficial, válido internacionalmente. Ele identifica uma substância química e, no caso de um medicamento, a substância ativa. É um nome complexo e um termo técnico, de compreensão restrita aos profissionais da área, pois, em geral, os consumidores não têm conhecimento do nome químico.

Ainda no item 1, a bula traz as formas farmacêuticas nas quais o medicamento se apresenta. As formas farmacêuticas são as diferentes formas de apresentação de um medicamento, podendo ser líquido, suspensão, pó, drágea, aerossol, etc.

No caso analisado, o Lorax se apresenta apenas na forma de comprimidos, em dosagens diferentes do princípio ativo. Essa bula apresenta o Lorax de 1 miligrama e o Lorax de 2 miligramas. Esses valores não se relacionam à massa do comprimido, mas sim à massa do princípio ativo. O peso do comprimido leva em conta os seus outros componentes, que são necessários à fórmula por questões técnicas, que são especificadas no item seguinte, a composição.

O próximo tópico deste item é constar, em letras maiúsculas, se o uso é pediátrico ou adulto. As letras maiúsculas chamam a atenção para esta informação, visto que é de muita importância, pois erros nas dosagens podem acarretar sérios problemas.

A composição é o tópico e deste primeiro item. Ela apresenta, além da substância ativa e sua dosagem, todos os outros componentes do medicamento e suas respectivas concentrações na formulação.

Em geral, os componentes vêm listados de uma forma padronizada, como por exemplo:

Lorazepan1 mg
Excipiente..... qsp

Nesta bula especificamente, os excipientes são listados separadamente, sem especificação de suas dosagens.

É importante o conhecimento das substâncias que compõem o medicamento, além do princípio ativo, pois, por exemplo, o paciente pode apresentar uma alergia a uma delas. No caso deste medicamento, o comprimido de 2 mg contém corante tartrazina (FDC nº 5), que serve para colorir o comprimido de amarelo, diferenciando-o do comprimido de dosagem diferente. Esse corante pode causar alergia, portanto é muito útil sua presença na bula.

Item 2) Informação ao paciente

A Portaria informa que este item deve ter uma linguagem de fácil compreensão para o consumidor em geral. Tendo em vista que esses consumidores pertencem a vários níveis sócio-culturais, este texto deveria ser mais acessível.

A RDC, que é mais recente em relação à Portaria, traz algumas mudanças, no que se refere à ordem do conteúdo, mas estas não estão bem definidas na bula observada.

Em várias bulas observadas, este item traz palavras difíceis e incompreensíveis para o consumidor em geral, sendo esta uma reclamação geral dos seus consumidores/leitores, como nos confirma a ANVISA, em diversas reportagens e entrevistas, que coletamos ao longo do trabalho.

Neste item devem constar os seguintes sub-itens:

- a) Ação esperada do medicamento;
- b) Cuidados de armazenamento;
- c) Prazo de validade;
- d) Gravidez e lactação;
- e) Cuidados de administração;
- f) Interrupção do tratamento;
- g) Reações adversas;

Existem diferenças no conteúdo deste item, como vem descrito na Portaria e na Resolução.

Analisando o primeiro sub-item:

a) Ação esperada do medicamento:

Na bula que examinamos o texto começa assim: “é um medicamento do grupo dos benzodiazepínicos”. Essa afirmação para o leitor, leigo, não é compreensível; esse é um termo técnico que se refere a uma classe de fármacos usados no tratamento da ansiedade. (Korolkovas, 1998).

Essa linguagem, com termos técnicos específicos, não está de acordo com o nível sócio-cultural dos leitores e segundo Fairclough (2001), o consumo dos textos é um processo sócio-cognitivo. Dessa forma, esse processo envolve a capacidade que os sujeitos têm, de acordo com seu nível social e cultural, de apresentar certos conhecimentos para consumir adequadamente esses textos.

Logo abaixo a bula diz: “possui ação ansiolítica”, outro termo de conhecimento de profissionais da saúde.

“A ação inicia-se 30 minutos após a ingestão do medicamento”. Essa frase é objetiva e clara. Constatamos que o texto é objetivo, com frases diretas e afirmativas. A linguagem é objetiva, apesar de apresentar termos de difícil compreensão.

Outra frase encontrada neste item é: “Há relatos de perturbações da memória associado ao uso de benzodiazepínicos.” Esse tipo de frase evidencia um tipo de discurso que foi construído a partir de relatos de pacientes. Fairclough (2001), em sua análise textual, fala de um termo diferente, a representação do discurso, que é uma forma de intertextualidade, na qual parte de outros textos, nesse caso, relatos orais de pacientes que já fizeram uso deste medicamento, é incorporada a esse texto das bulas. Os textos das bulas se apropriam desses relatos, que são obtidos de forma experimental, por observação dos efeitos sobre os usuários.

Esses relatos também são utilizados para compor o item “reações adversas”.

Neste caso não importa identificar a voz de quem fala, o que tem importância é a idéia de que este fato foi comprovado a partir de experiências reais, com pacientes e médicos.

Todo o texto traz afirmações ditas por quem com certeza possui autoridade e certeza sobre essas. São, portanto, relatadas por médicos ou pesquisadores das indústrias fabricantes do fármaco, que pela observação dos pacientes em tratamento vão relatando esses fatos.

O texto prossegue com os outros sub-itens de forma a esclarecer dados que o usuário necessita conhecer.

Encontramos também frases determinadas na Portaria, que devem constar obrigatoriamente:

“Não interromper o tratamento sem o conhecimento de seu médico”;

“Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças”;

“Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento”.

O discurso das bulas, que é um texto produzido pelas indústrias farmacêuticas, revisado e aprovado por um órgão legal e competente (ANVISA), portanto, um texto legalmente imposto, apresenta contradições devido à estrutura sócio-cultural em que se insere.

Como diz Carvalho (1999), ao analisarmos a estrutura lingüística e a identidade dos consumidores de medicamentos, o modelo de leitor que se depreende da estrutura textual desta seção é um brasileiro com alto grau de escolarização, com domínio do português formal escrito e conhecedor de terminologia médico-farmacêutica.

Como forma de ilustrar, mostro exemplos de outras frases retiradas desta seção de outras bulas:

“Não deve ser administrado a pessoas em uso de inibidores da monoaminoxidases (MAO)”

“deve ser evitada a ingestão concomitante com álcool ou tranqüilizantes”

“Não deve ser usado por pacientes hipersensíveis à nifedipina ou por aqueles com angina estável”

“é um relaxante muscular, usado no tratamento dos espasmos musculares associados com dor aguda e de origem músculo-esquelética.”

.... “não deve ser administrado em pacientes cardíacos, com hipertensão arterial grave, coronariopatias severas...”

“embora não tenha sido estabelecida com clareza a relação causal com o astemizol, foram descritos casos isolados de convulsões, parestesias benignas...”

Observamos a complexidade nos exemplos acima não apenas no nível lexical, mas também no nível sócio-cultural. A bula que analisamos tem seu conteúdo nos moldes da Portaria. Prosseguindo em sua leitura temos os sub-itens:

- a) Cuidados de armazenamento: Relata as condições de temperatura, umidade, se deve ficar em ausência de luz.
- b) Prazo de validade: Informa por quanto tempo o medicamento pode ser utilizado após a data de sua fabricação, que vem impressa na parte externa da embalagem.
- c) Gravidez e lactação

Neste item ainda observamos frases em destaque, com letras maiúsculas e em negrito: **TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.**

A presença de algum corante na formulação também vem em destaque.

Item 3) Informações técnicas

Neste item, observamos o nome químico do medicamento, suas características físicas e químicas.

O mecanismo de ação esclarece como o medicamento age no nível dos receptores bioquímicos no nosso organismo.

A farmacodinâmica e a farmacocinética do fármaco vêm descritas: estas são informações técnicas de compreensão de profissionais de saúde.

Apesar deste item ser incompreensível para os leigos, conferindo às bulas a característica de textos difíceis, cansativos, os profissionais de saúde ainda se queixam de pouco conteúdo técnico.

Em reportagem divulgada no jornal eletrônico da ANVISA, observamos os seguintes relatos. No caso de profissionais de saúde, médicos e

farmacêuticos, a reclamação é que, muitas vezes, apesar da linguagem rebuscada, o material divulgado é incompleto.

Os outros sub-itens são: contra-indicações; precauções e advertências; interações medicamentosas; reações adversas; posologia; superdosagem e pacientes idosos.

Esses assuntos, que estão no item “informações técnicas” mas são de interesse dos consumidores, serão úteis para ele no momento de fazer uso do medicamento.

Observamos em várias fontes de divulgação que tendo em todas as reclamações recebidas pela ANVISA, através de sua Ouvidoria, a agência constatou aquilo que já era senso comum: as bulas de medicamentos muitas vezes não cumprem com o dever de esclarecer sobre o medicamento e, em alguns casos, confundem mais que informam.

Desta forma é que foi implantada a nova Resolução, que vem alterar um pouco as leis vigentes para sanar estas reclamações. Este projeto foi submetido à consulta de universidades, hospitais, órgãos de defesa do consumidor e entidades de classe, para que estes pudessem opinar na nova resolução.

A grande questão levantada por profissionais de saúde é que, com uma bula que apresente uma linguagem simplificada demais, o paciente pode ter facilidade para cada vez mais se automedicar.

Assim constatamos com base em toda essa discussão que as bulas de medicamentos são textos legalmente constituídos e que apresentam uma forte característica: sua falta de comunicabilidade com consumidores/leitores em geral.

Como observamos, as bulas são textos presentes em toda embalagem de medicamento, portanto fazem parte do cotidiano das pessoas, da rotina das pessoas em nossa sociedade, sendo por isso um gênero textual. Estão sob constante vigilância por parte do órgão fiscalizador, que tem por objetivo fazer chegar ao consumidor informações corretas e com uma linguagem acessível.

Ao apresentarem essa linguagem facilitada, mais acessível, estes textos se tornam alvo de uma outra discussão. As bulas são textos facilitadores ou incentivadores da automedicação? Uma prática social há muito tempo

reconhecida, criticada por uns e incentivada por outros. Esse assunto será discutido no capítulo 4.

Após analisarmos os itens que constituem uma bula de medicamento, observamos que este gênero apresenta um texto heterogêneo, com grande diferença no tipo de linguagem adotada. Como mostra reportagem do jornal eletrônico da ANVISA: “Agradar – e sobretudo informar – a gregos e troianos”. Esse fato é justificado, já que as bulas são direcionadas tanto para leitores leigos, quanto para médicos e farmacêuticos.

Ressaltamos que entre diferentes itens que constituem a bula encontramos muitas diferenças em sua linguagem, podemos inclusive dizer que dentro do gênero bula de medicamento se inserem outros gêneros.

No item posologia, encontramos dosagens (números), que indicam ao paciente a medida certa do medicamento a ser ingerida. Muitas vezes a dosagem se relaciona ao peso, sendo necessário até fazer contas matemáticas para se chegar à dose correta a ser tomada. No item que descreve a ação farmacológica do medicamento, os termos são técnicos, a linguagem é de compreensão de médicos e farmacêuticos. Os conhecimentos aqui fornecidos não são de compreensão dos consumidores em geral. No item informação ao paciente a linguagem deve ser simples, de fácil acesso aos leitores.

Com tudo isso constatamos serem as bulas muito heterogêneas e a possibilidade de ser um gênero que apresenta outros gêneros em seu conteúdo.

Finalmente destacamos a existência de uma publicação, distribuída pelos laboratórios farmacêuticos, o DEF (Dicionário de Especialidades Farmacêuticas), é um livro formado por bulas de medicamentos, organizadas em ordem alfabética do nome do medicamento. Este é freqüentemente consultado pelos médicos e isso indica que de certa forma as bulas cumprem, pelo menos em parte, seu papel junto à comunidade médica.

PROPAGANDA E PUBLICIDADE DE MEDICAMENTO: UMA RECEITA DE SUCESSO

Muitas vezes ouvimos que essas duas palavras, publicidade e propaganda, são usadas algumas vezes como sinônimas, outras com significados diferentes.

De acordo com o dicionário Aurélio, temos:

- Propaganda:

1- Propagação de princípios, idéias, conhecimentos ou teorias.

2- Forma de promover o conhecimento e a aceitação de idéias, produtos, etc...por meio da veiculação na mídia de mensagens pagas; publicidade.

3- Arte e técnica de planejar, criar, executar e veicular mensagens de propaganda; publicidade.

- Publicidade:

1- Qualidade do que é público ou do que é feito em público.

2- Publicação de matéria jornalística de interesse de uma organização, empresa, indivíduo, etc.

3- Propaganda.

Observando essas definições confirmamos o que já dissemos.

De acordo com Santos (2005), todas as tentativas de se formalizar usos distintos para os dois termos foram em vão. As duas palavras podem se referir à atividade de criar e produzir anúncios – daí a agência de publicidade ou agência de propaganda.

Em alguns casos, publicidade significa tornar público algum fato, dar visibilidade a algum acontecimento: “o governador mandou organizar uma grande festa na inauguração da ponte, para dar publicidade aos seus feitos”. Do mesmo modo, propaganda pode significar a difusão de crenças e ideologias: “Hitler usou as Olimpíadas de 1936 como instrumento para fazer propaganda aos ideais nazistas”.

De acordo com Heberle (in Meurer, 2002), entre os textos mais acessíveis à população, está o texto publicitário, ou seja, a propaganda.

Considerada como um gênero específico da mídia, a publicidade atua na divulgação de uma certa instituição, um certo produto ou serviço, tentando enfatizar a importância dos mesmos para aqueles que possam vir a consumi-los, ou utilizá-los. Para que a propaganda possa melhor persuadir o público, ela é geralmente formada por um texto cuidadosamente formado em seus componentes lingüísticos e, na maioria das vezes, em seus componentes visuais.

Segundo a ABIAR (Associação Brasileira da Indústria da Automedicação Responsável), a publicidade de medicamentos isentos de prescrição tem como principal finalidade informar o consumidor sobre a existência de um medicamento e seus benefícios.

Esse objetivo foi reconhecido pela própria OMS, que, a partir de uma definição da Associação Internacional das Agências de Publicidade, definiu o papel da publicidade da seguinte maneira: “A publicidade deve atrair a atenção, oferecer alternativas e fornecer informação limitada e geral para audiências massivas de consumidores. Deve estimular o interesse dos compradores potenciais e informá-los onde podem encontrar tal produto”.

A ABIAR ainda continua a falar sobre a propaganda, afirmando ser esta um dos fatores necessários para que a automedicação possa ser praticada com responsabilidade.

Para cumprir o próprio papel, acima descrito, a publicidade de medicamentos deve contar com três características essenciais: ser verdadeira, não induzir ao engano e utilizar uma linguagem acessível ao consumidor.

A veracidade implica basicamente que as informações apresentadas sobre as características e benefícios do medicamento estejam sustentadas por estudos clínicos e estatísticos ou experiências de uso adequadamente documentadas.

Para que a publicidade não induza ao engano, é preciso que não se oculte a verdadeira natureza do produto ou crie falsas expectativas.

Por último, para que o consumidor consiga entender, é necessário evitar termos técnicos ou científicos que possam desorientá-lo e causem impedimento à compreensão clara das características do produto.

3.1) Propaganda de medicamentos no Brasil

“É do conhecimento público que os grandes trustes de especialidades farmacêuticas vendem mais facilmente pelo capital que empregam na propaganda dos seus produtos do que por outra razão qualquer”. De acordo com Cláudio Nogueira, 1943, no livro de sua autoria, Introdução à técnica de propaganda de especialidade farmacêutica. (apud Temporão, 1986).

Em nosso país a propaganda de medicamentos ocupa lugar de destaque em revistas, TV, rádios e outros meios de comunicação. Sua presença é observada desde os séculos XVII e XVIII, quando a produção de medicamentos era feita de forma artesanal, em boticas, e foi se transformando com o passar do tempo, a medida que a produção de medicamentos foi se industrializando com a chegada das multinacionais.

Como relata Temporão (1986), nos séculos XVII e XVIII, as boticas em nosso país eram semelhantes às européias. Situadas nas ruas principais, ocupavam dois compartimentos da casa. O boticário residia nos fundos com a família. Na sala da frente ficavam as drogas expostas à venda, em outra sala vedada ao público fazia-se a manipulação. Na primeira, sobre prateleiras de madeira, viam-se boiões e potes etiquetados, contendo unguentos e pomadas; frascos e jarros de vidro ou de estanho, contendo xaropes e soluções de variadas cores, caixinhas de madeira com pílulas; balcões, mesinhas e bancos.

A partir dessas boticas, certamente, originaram-se as indústrias de medicamentos em nosso país. Esses estabelecimentos passavam de pai para filho e predominaram aqui até por volta de 1930. Produziam os medicamentos utilizando como insumos extratos vegetais e produtos de origem mineral.

Até esse período então, esse era o perfil dos laboratórios que produziam medicamentos para um crescente mercado consumidor e a tecnologia que detinham era baseada em processos extrativos e uma manipulação insipiente. A pesquisa na área dava seus primeiros passos.

Em relação aos laboratórios estrangeiros, o Brasil e os EUA eram equivalentes, em termos de tecnologia farmacêutica. A distância foi surgindo depois da Segunda Grande Guerra e acentuou-se nos anos seguintes.

Em relação às práticas promocionais, observava-se que as mesmas especialidades eram difundidas igualmente, mas a partir dos anos 1920 tem início um claro processo de diferenciação entre a indústria nacional e estrangeira, no que se refere às estratégias de comercialização. Já nessa época, a indústria de capital estrangeiro, procurava focar suas bases de trabalho voltada para os médicos, enquanto a indústria nacional priorizava a propaganda direcionada ao público consumidor, o que apresentava um aspecto de popularização do medicamento e estimulava o autoconsumo (Temporão,1986). Esse assunto, amplamente discutido na atualidade, será visto no próximo capítulo.

Essa questão, relatada historicamente, vem traduzir o enfrentamento das situações da doença, por parte da população, frente à insipiência e baixa cobertura dos serviços assistenciais. Questão muito atual essa!

Portanto, até os anos 1920, eram idênticas as estratégias de divulgação estabelecidas pelas casas representantes, importadoras e empresas nacionais. A partir daí ocorre um processo de diferenciação que gradualmente levará as indústrias nacional e estrangeira a concepções e práticas promocionais diversas, acentuadas pelo avanço ao nível da pesquisa e produção.

Vendo no médico um intermediador técnico das possibilidades de consumo, a indústria estrangeira a ele direcionou sua divulgação, sem, no entanto, descuidar da propaganda ao consumidor.

O médico, por sua vez, tinha interesse em adquirir esse conhecimento técnico oferecido pela indústria estrangeira, que começava a desenvolver a pesquisa científica sobre os fármacos.

Esse fato é, até os dias atuais, constatado em estudos: “A propaganda consegue alterar o padrão da prescrição dos médicos, além de ser considerada a principal fonte utilizada por eles para sua atualização terapêutica” (Sckenkel, 2004).

Voltando à questão histórica, os médicos, num período em que se travava uma luta pelo mercado farmacêutico no país, não eram a favor da propaganda popular, divulgada em jornais e revistas da época, como faziam as indústrias nacionais. Apesar do que, como veremos, as indústrias estrangeiras também realizavam esse tipo de propaganda.

A categoria médica entendia como propaganda justa e eficaz aquela que se fazia baseada na ciência da pesquisa e da prática terapêutica, o que a indústria estrangeira realizava. Os produtores nacionais não investiram em pesquisa e se valiam da credibilidade na tradição.

Confirmamos esse fato com o que falou Dr. João F. Dollman, representante daquela época da Casa Merck (apud Temporão, 1986): “Torna-se ao meu ver, hoje em dia, praticamente impossível a uma casa comercial vender produtos farmacêuticos sem que tenha a sua disposição um técnico, médico ou farmacêutico, pois só este será capaz de avaliar as medidas de propagandas a serem executadas por uma casa de tal ramo industrial”.

Observa-se aqui com outro depoimento daquela época a revolta dos médicos com a propaganda leiga. “De vários laboratórios e procedências todos os dias estamos recebendo as mais absurdas formas de propaganda sob a forma de folhetos, folhinhas, cromos e cartões, destinados a todos, não só aos profissionais, mas ao povo ignorante, cuja imaginativa se procura fluir e cuja inconsciente clientela se procura obter... aqui mesmo tenho sobre a mesa uma pequena litografia da Sagrada Família, com essa horrível quadrinha no verso-

“Minha perna direita

Reumática outrora, hoje está sã

Ágil, nova, perfeita.

De que maneira foi? Com o Lytophan”.

Esse depoimento foi escrito por Dr. Galvão Flores, na revista brasileira de medicina, em 1947 (apud Temporão, 1986).

Fica clara a preocupação do autor do artigo o fato dos anúncios estarem eventualmente substituindo o médico e concorrendo com a sua prática e seu lugar de pré-escritor exclusivo.

Assim a entrada no país da indústria farmacêutica estrangeira se dá de mãos dadas com os médicos, ressaltando-se a importância desse fato no desenvolvimento científico e aperfeiçoamento da prática farmacêutica no país.

Ainda temos mais relatos, como o retirado do Boletim SMB ano III, nº 31 de 1931: “a propaganda por anúncios e reclames dos preparados estrangeiros é feita em regra, quase sem exceção, nos jornais médicos ou em avulsos folhetos aos médicos pessoalmente endereçados; as bulas são redigidas por técnicos em linguagem só acessível aos médicos”.

Ressaltamos que as propagandas de medicamentos no Brasil e o desenvolvimento da indústria farmacêutica em nosso país são partes importantes da nossa propaganda e que esse setor representa, até hoje, um dos mais importantes dentro da indústria de especialidades farmacêuticas.

Nos dias atuais as propagandas de medicamentos são alvo de vigilância por parte da ANVISA e até mesmo em nível internacional pela OMS. Esse assunto tem merecido muita atenção por parte dos profissionais da saúde, fato comprovado pelo grande número de artigos escritos sobre o assunto.

As propagandas de medicamentos representam uns dos recursos mais importantes utilizados no marketing desses produtos, e o objetivo principal é persuadir o consumidor a comprar. O mecanismo no qual está inserida a propaganda mobiliza diversos setores e apresenta uma complexidade de fatores e atores envolvidos. Na propaganda de medicamentos o discurso científico, o discurso leigo, a indústria farmacêutica, a população e o Estado, estão diretamente inter-relacionados e qualquer análise de sua propaganda necessita observá-los.

Ainda há uma outra questão envolvida na propaganda de medicamentos: estes não podem ser oferecidos como simples produtos de consumo e, portanto, devem ser incluídos na lógica do livre mercado, que sempre gera uma demanda superior às reais necessidades. Isso porque medicamento representa um, e não o único, dos instrumentos de promoção de saúde. Medidas preventivas, consultas médicas e até mesmo uma análise crítica de todo o contexto (socio-econômico e cultural) no qual está inserida a patologia, ou sintoma, devem ser contempladas e não podem ser simplesmente substituídas pelo medicamento. Além disto, todo medicamento possui um risco sanitário intrínseco, e mesmo os de venda sem prescrição médica, devem ser consumidos com consciência e responsabilidade. Segundo Barros (1997): “enquanto persistir o predomínio do conceito e da prática acerca do medicamento como produto de consumo, ou mercadoria, em vez de ser considerado um instrumento da promoção da saúde, estão presentes as condições objetivas para a existência de produtos irracionais, de má qualidade e inadequadas às necessidades sanitárias”.

A propaganda de medicamentos pode desviar a real concepção de medicamentos, induzindo a um consumo indiscriminado, à automedicação,

causando danos financeiros pela aquisição de um produto ineficaz, intensificando gastos do Estado frente ao agravamento de patologias, esses sendo alguns entre outros prejuízos sociais.

Uma das maiores preocupações frente ao consumo indiscriminado é a intoxicação medicamentosa, que ocupa o primeiro lugar no ranking de intoxicação nos centros de controle de toxicologia e farmacovigilância de todo país, sendo que os analgésicos, os antitérmicos e os antiinflamatórios representam as classes que mais intoxicam.

3.2) Regulamentação das propagandas de medicamentos no Brasil

A regulamentação sobre propagandas é de 1931 (Decreto 20.377/31), mas somente em 2000, ano da publicação da RDC 102, é que o Estado conseguiu um instrumento forte e eficaz na regulamentação e fiscalização das propagandas de medicamentos. Tal regulamentação se fez necessária frente aos dados já expostos, frente à vulnerabilidade da população e frente ao forte crescimento de peças publicitárias que colocam a saúde da população em risco. Alguns estudos demonstram que anteriormente à publicação da RDC 102/00, as propagandas de medicamentos, em sua maioria, não eram consideradas pautadas por sentidos éticos e bioéticos. Eram caracterizadas por desrespeito à autonomia da população ao omitir informações indispensáveis.

Para que a monitoração e fiscalização da propaganda de medicamentos pudessem ser exercidas de maneira eficiente e em todas as regiões, a ANVISA desenvolveu parcerias com instituições de ensino brasileiras, aumentando a abrangência da monitoração e incentivando a discussão do tema na comunidade científica. Assim, teve início o Projeto de Monitoração de Propaganda e Publicidade de Medicamentos, por meio de cujo trabalho foi possível verificar o perfil das propagandas de medicamentos em todo o país e, com isso, a fiscalização tornou-se viável.

Recentemente aconteceu um encontro de nível internacional para discutir as propagandas de medicamentos. Foram 150 participantes representando Portugal, Espanha, Argentina, Chile, Paraguai, Austrália, EUA,

Canadá e Brasil. Este encontro aconteceu tendo em vista que a propaganda de medicamentos configura uma das principais preocupações da Organização Mundial da Saúde (OMS), pois, como foi dito, “os medicamentos não devem ser vistos como simples produtos de consumo e de fácil acesso”, (Barros,1995). Ao contrário do livre mercado, que cria demanda maiores que a real necessidade, o mercado de medicamentos necessita de controles na sua publicidade para evitar conseqüências danosas à saúde publica.

No Brasil, os medicamentos lideram o ranking de intoxicações, sendo que os analgésicos, os antitérmicos e os antiinflamatórios representam as classes terapêuticas que mais apresentam efeitos adversos, como já dissemos.

No Brasil está proibida a veiculação de propaganda de medicamentos, sujeitos à prescrição médica. O anúncio destas substâncias só é permitido em veículos especializados direcionados a médicos, farmacêuticos e dentistas. Medicamentos de venda livre podem ser anunciados desde que cumpram algumas regras estabelecidas pela legislação específica, como evidenciar a principal contra-indicação do produto e alertar o consumidor sobre a necessidade de procurar um médico em caso de persistência do sintoma.

A fiscalização da propaganda é competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A divulgação e a compra de medicamentos pela internet são questões que preocupam as autoridades públicas. O relatório anual da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE) da ONU questiona a qualidade e a autenticidade dos produtos farmacêuticos vendidos na internet. A solução para esse problema depende de uma articulação global, pois a maior parte de sites que entregam esse esquema comercial são produzidos fora do Brasil.

São muitas as divergências internacionais quanto à legislação entre os países. Alemanha e Portugal, por exemplo, dispõem de uma lista de doenças, distúrbios e estados físicos anormais que não pode ser alvo de propaganda para o público em geral. Já nos Estados Unidos e Nova Zelândia, a propaganda de medicamentos sob prescrição medica é liberada.

Tendo em vista esses textos, que evidenciam a grande preocupação com essas propagandas, podemos constatar que a fiscalização das propagandas tem sérios fundamentos.

RHUM CREOSOTADO “Veja ilustre passageiro
 O belo tipo faceiro
 que o senhor tem a seu lado
 e no entanto acredite
 quase morreu de Bronchite
 salvou-o o Rhum Creosotado.”

XAROPE SÃO JOÃO

As pessoas que tosse... As pessoas que se resfriam constipam facilmente. As que sentem frio e a humidade - As que por uma ligeira diferença de tempo ficam logo com a voz rouca e a garganta inflamada, asthmáticos e, finalmente, as crianças que são acometidas de coqueluche poderão ter a certeza de que seu único remédio é o Xarope de São João. É a única garantia de sua saúde. O xarope São João é o remédio científico, apresentado sobre a forma de um saboroso licor. É o único que não ataca o estômago, nem os rins. Age como tônico calmamente e faz expectorar sem tossir. Evita as graves afecções do peito e da garganta. Facilita a respiração, tornando-a mais ampla, limpa e fortalece os brônquios, evitando as inflamações e impedindo os pulmões de invasão de perigosos micróbios. Ao público recomendamos o Xarope de São João para curar tosses, bronchites, asthma, gripe, coqueluche, catarrhos, defluxos, constipações e todas as doenças do peito.

Confirmamos com esses exemplos o caráter informativo e a linguagem popular dessas propagandas, muitas vezes apresentando textos extensos, como se fosse uma conversa com o consumidor, além de valerem-se da riqueza fônica e rímica dos versos.

Mostramos aqui o início da presença do componente gráfico, produzindo textos com caráter heterogêneo, componente escrito e componente icônico. Estes ganham força com a utilização da fotografia, um pouco mais tarde.

Essa característica é marcante na atualidade e com diz Sandman (2003): “as propagandas combinam naturalmente em geral texto escrito ou falado com imagem, é a combinação de símbolo e ícone”.

Vejamos agora propagandas atuais, veiculadas em revistas de circulação nacional dirigida ao público em geral.

Nos exemplos que apresentamos, encontramos sempre um texto escrito, que traz as informações sobre os medicamentos, quais suas indicações. Dessa forma o consumidor identifica e relaciona os sintomas que poderão ser tratados com esse medicamento, e, na verdade, esse texto será complementado com o texto da bula.

O que mais chama a atenção nessas propagandas é seu componente visual, são imagens que procuram confirmar os textos, à medida que mostram situações que nada têm a ver com um estado de doença ou mal estar, pelo contrário a foto nos “vende” a certeza de cura, cura dos sintomas relatados no texto.

De acordo com Maingueneau (2002), a cenografia que compõe um anúncio publicitário é ao mesmo tempo a fonte do discurso e aquilo que ele engendra; ela legitima o enunciado que, por sua vez, deve legitimá-la, estabelecendo que esta cenografia onde nasce a fala é precisamente a cenografia exigida para enunciar, como convém, o produto anunciado.

Outro fato que nos chama a atenção é a presença dos slogans publicitários, que são frases que facilitam a lembrança da marca, contribuindo de maneira significativa para a venda de um produto. Na opinião de Jesus (2004), é através da força das palavras, (existente na propaganda de medicamentos), que uma população pobre, com fome, doente, pode ser vítima da “poderosa” indústria farmacêutica.

Numa outra visão, Lefèvre (1999), se refere a esses slogans, como “apelidos pragmáticos” dos medicamentos. Exemplos:

“Hepatoviz, a saúde de seu fígado”.

“Aspirina forte, feita sob medida para sua enxaqueca”.

Ele afirma que só utilizando-se do nome do produto, não seria suficiente, em termos publicitários, para vendê-lo. Isso porque as pessoas não compram um nome; é preciso que a ele seja acrescentada uma imagem que lhe dê a concretude de um valor positivo, como juventude, beleza, saúde, charme, sedução. Essa imagem é um “apelido” ou uma mensagem que descreve ou

enuncia verbalmente um efeito ou valor positivo associado ao nome próprio de marca, como vimos nos exemplos.

Abaixo, trazemos exemplos de propagandas de medicamentos, retirados de revistas de circulação nacional, nos dias de hoje.

a) Neosaldina

Nessa propaganda os componentes escrito e visual estão presentes, caracterizando um texto híbrido,, como é comum em nossos dias, em que o componente é de grande destaque e importância pela sua qualidade técnica, sendo muito útil no objetivo de uma propaganda, persuadir o consumidor a comprar o produto. A fotografia complementa o texto escrito.

O texto, aqui, é dividido em quatro partes, um texto em cada espaço do blister do comprimido de Neosaldina. Nos espaços vazios, em que o comprimido já foi utilizado, são relatadas situações que podem desencadear uma dor de cabeça, sintoma que o medicamento promete curar.

O texto é dirigido às mães, pois a propaganda foi veiculada próxima ao dia das mães.

Os espaços vazios dos comprimidos que já foram utilizados se referem à situações do dia-a-dia de uma mãe que poderiam levá-la a ter uma dor de cabeça. O comprimido que não foi utilizado traz um texto final prometendo o alívio do sintoma, já que para a “mãe” esta dor é inevitável.

Observamos que o anúncio visa persuadir o consumidor a utilizar o medicamento já que este trará a cura. Ele relaciona claramente o sintoma que pretendeu curar.

Analisando o texto escrito, observamos a repetição da frase “o dia em que seu filho...”, no início de cada parte do texto, que se encontra dividido em quatro partes, em cada blister do comprimido. Essa repetição enfatiza o aspecto fonológico, citado por Sandman (2003), com o qual o emissor visa chamar a atenção do receptor para o conteúdo da mensagem, despertando prazer estético.

Outra característica é a presença do pronome “seu”, que ainda de acordo com Sandman (2003): “a presença dos pronomes pessoal e possessivo na segunda pessoa, é marca lingüística de um texto com função apelativa”.

Por fim vemos a parte obrigatória por lei, a frase: “Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado”. Segundo a legislação essa frase deve vir escrita em letras na cor preta, padrão Univers 65 bold, sendo impresso sobre retângulo branco, com um filete emoldurando a advertência. O tamanho da letra dependerá do tamanho do anúncio, segundo tabela na legislação.

Neosaldina®

cloridrato de dipiridina sódica 300 mg • mucato de isometepteno 30 mg • cafeína 30 mg

O dia em que seu filho fez uma fogueira com os seus vestidos.

O dia em que seu filho apareceu em casa com 3 tatuagens, 2 piercings e 1 hamster.

Neosaldina®

cloridrato de dipiridina sódica 300 mg • mucato de isometepteno 30 mg • cafeína 30 mg

O dia em que seu filho falou que ia largar a faculdade e vender pulseirinha na beira da praia.

Já que ter dor de cabeça muitas vezes é inevitável, bem que você merece também o alívio.

Neosaldina®

cloridrato de dipiridina sódica 300 mg • mucato de isometepteno 30 mg • cafeína 30 mg

Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.

Produto de uso sem prescrição médica. Contraindicações: gotas para crianças menores de 1 ano e drágeas para menores de 12 anos, alergia a qualquer componente da fórmula, algumas doenças do sangue ou metabólicas, doses altas por períodos prolongados e em pacientes com crises de hipertensão. Reg. MS 1.0539.0231.



Homenagem de Neosaldina no Dia das Mães.

Propaganda retirada da Revista Veja - edição de 11 de maio de 2005, editora Abril.

b) Caltrate

O texto híbrido apresenta o componente visual muito sugestivo, um batom quebrado, com uns pedacinhos caídos, correspondendo a um osso quebrado e ainda dando a idéia de descalcificação, o que é um sintoma da osteoporose, doença caracterizada por enfraquecimento dos ossos, em geral sem qualquer sintoma, até que surjam as primeiras fraturas. Atinge principalmente as mulheres após a menopausa, e essas são informações dadas no próprio anúncio.

O batom é um símbolo da vaidade, de beleza, para as mulheres, a quem o anúncio se dirige.

O texto escrito é curto e vem em forma de uma frase interrogativa, que é uma forma muito direta de apelo ao interlocutor, de empatia, de interesse por ele, segundo Sandman (2003). É uma forma mais incisiva do anunciante de nos questionar sobre por que não utilizarmos este medicamento, já que este trará a cura desta doença.

A pergunta faz uma associação entre a beleza e a doença, colocadas em posições totalmente opostas em nossa sociedade.

O anúncio traz também um dado científico, sobre o percentual de mulheres que são acometidas dessa doença, e essa referência dá mais credibilidade ao anúncio.

A frase obrigatória por lei, assim como o registro do produto, aparecem no canto inferior, como manda a legislação.

*De que adianta ser linda,
se a osteoporose pode impedir
você de sair de casa?*

Apoio:



McCAHN



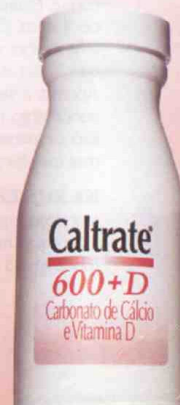
1. ICF (International Osteoporosis Foundation), Melton, L.J. 3rd, Christchler, EA, Cooper, C, Lane AW, Riggs BL. Perspective. How many women have osteoporosis? J Bone Miner Res. 1992; Sep; 7 (9): 1005-10. Caltrate® 600 + D Reg. MS 1.2110.0119 Caltrate® 600 + D Reg. MS 1.2110.0124. Contra-indicações principais: hipersensibilidade conhecida aos componentes da fórmula, hipercalcemia, hipercalcemia grave, insuficiência renal grave e sarcoidose.

Uma a cada três mulheres terá osteoporose¹.

A osteoporose é uma doença séria e muito comum. Atinge principalmente mulheres após a menopausa e enfraquece os ossos, em geral sem qualquer sintoma, até que surjam as fraturas. Felizmente, a osteoporose pode ser prevenida com exercícios físicos, exposição ao sol e uma dieta rica em cálcio. Mas a sua alimentação pode não ser suficiente para prevenir esta doença. Poucas mulheres seguem a recomendação de tomar 4 a 5 copos de leite por dia, a quantidade necessária para a prevenção da osteoporose. Por isso, existem suplementos cuidadosamente desenvolvidos para fornecer o cálcio que pode faltar na sua alimentação e a vitamina D, essencial para a absorção do cálcio. Lembre-se: nunca é cedo para prevenir e nunca é tarde para tratar a osteoporose. **Converse com seu médico.** SAC: 0800 175934 – sacwh@wyeth.com

A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Caltrate® *Ossos sempre fortes.*



Propaganda retirada da Revista Marie Claire, edição julho de 2005, editora Abril.

c) Polaramine

Neste anúncio o componente visual chama muito a atenção do consumidor, o medicamento anunciado é infantil, e este se dirige principalmente às mães. Ele traz a foto de uma linda criança, deitada confortavelmente, com saúde, o que é o desejo de toda mãe.

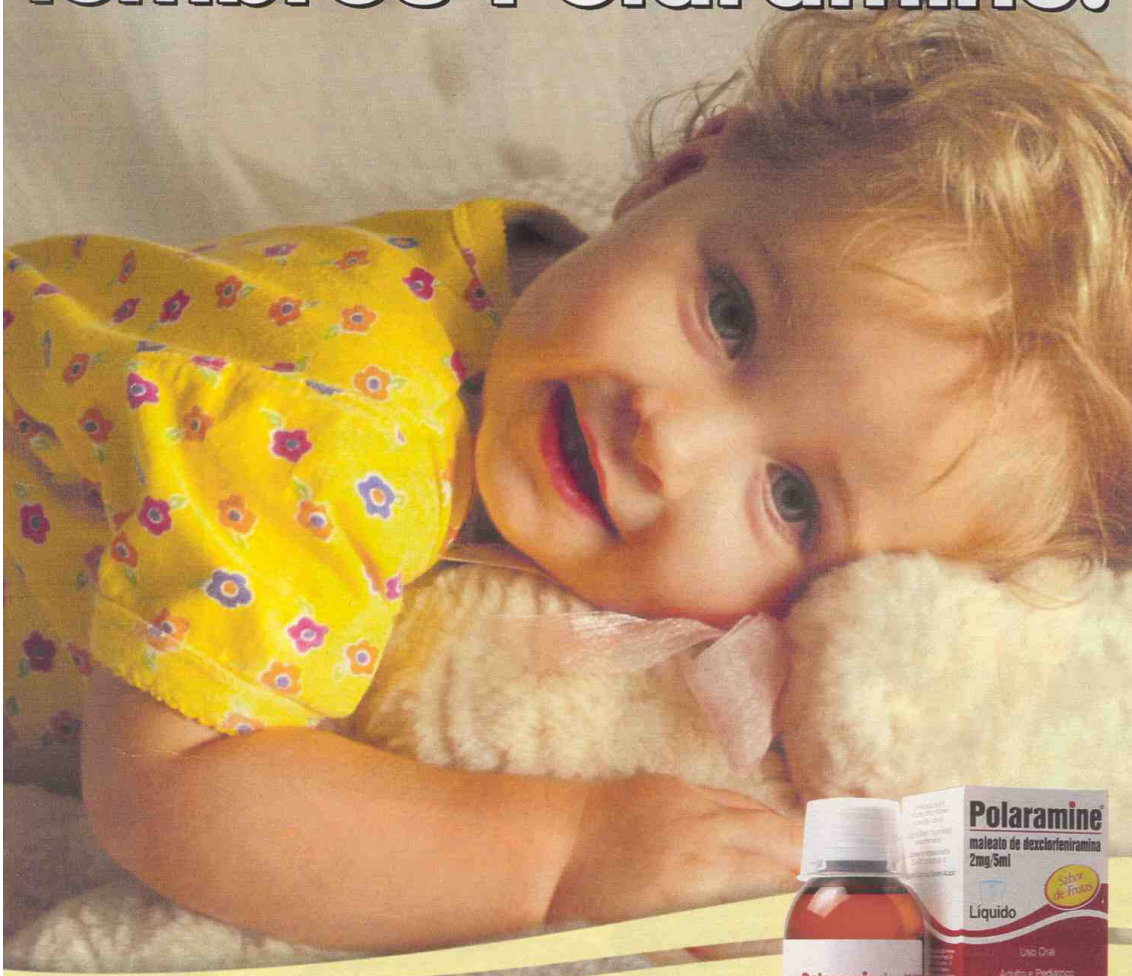
O slogan vem em letras grandes. Slogans são frases muito utilizadas em propagandas, que podem facilitar a lembrança da marca, contribuindo de maneira significativa para a venda de um produto (Jesus, 2004). No caso deste anúncio o slogan se refere ao sintoma, a alergia, e traz o nome comercial do medicamento, Polaramine, como a solução para a cura do sintoma. As palavras “pensou” e “lembrou” caracterizam a presença de rima, que é um aspecto fonológico, em que observamos a repetição de um som, ou melhor, de sílabas, segundo Sandman (2003).

O texto escrito apresenta letras menores e traz as indicações do medicamento, facilitando ao consumidor a associação dos sintomas observados no medicamento e o que o remédio promete curar. A presença de palavras como dermatite atópica, prurido e eczemas podem causar alguma confusão por não serem freqüentes no vocabulário de todo consumidor. Esse é o principal questionamento sobre a incomunicabilidade das bulas.

Outra informação que o texto fornece é sobre as diferentes formas farmacêuticas nas quais o medicamento se apresenta: líquido, comprimidos, drágeas...

O conteúdo obrigatório está presente no canto inferior do anúncio.

Pensou em alergia, lembrou Polaramine.



Polaramine é um medicamento indicado para o tratamento dos sintomas de alergia: urticária, coceira, dermatite atópica, prurido, rinite alérgica, picada de inseto, eczemas. Disponível em 4 apresentações: líquida, comprimidos, drágeas (repetabs) e agora também em creme.



Central de
Atendimento
0800-117788
Fax: 0800-147292
Cp. Caixa Postal 1020-000
www.schering-plough.com.br



Instituição
Criança é Vida
Educação para a saúde

sp Schering-Plough

**A PERSISTIREM OS SINTOMAS,
O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

POLARAMINE® - maleato de dexclorfeniramina - CONTRA-INDICAÇÕES: hipersensibilidade aos componentes da fórmula e pessoas que fazem o uso de inibidores da monoaminoxidase (IMAOs) e Polaramine Creme também não deve ser utilizado nos olhos nem em regiões próximas aos olhos, nariz e boca, e região genital, bem como se a pele estiver machucada ou com bolhas. MS 1.0093.0082 - SEM RECEITÁRIO MÉDICO.

Propaganda retirada da Revista Cláudia, edição julho de 2005, editora Abril.

AUTOMEDICAÇÃO: UMA PRÁTICA SAUDÁVEL?

“De modo geral, quer me parecer que o homem contemporâneo está mais escravizado aos remédios do que às enfermidades.

Ninguém sai de uma farmácia sem ter comprado, no mínimo, cinco medicamentos prescritos pelo médico ou pelo vizinho ou por ele mesmo, cliente...Estou confuso e difuso, e não sei se jogo pela janela os remédios que médicos, balconistas de farmácia e amigos dedicados me receitam, ou se aumento o sortimento deles com a aquisição de outras fórmulas que forem aparecendo, enquanto o Ministério da Saúde não as desaconselha. E não sei, já agora, se devem proibir os remédios ou proibir o homem. Este planeta está meio inviável.”

(ANDRADE, Carlos Drummond de. “O Homem e o Remédio: Qual o problema?” **Jornal do Brasil**, 26/07/80)

Carlos Drummond de Andrade, neste pequeno parágrafo, mostra de forma sucinta a situação de leigos frente ao mercado de medicamentos no Brasil. Em primeiro lugar, retrata uma atitude que já faz parte de nossa cultura, o receitar medicamentos, a automedicação. Atitude que, também está expressa no dito popular “De cientista, médico e louco todo mundo tem um pouco”, pode trazer conseqüências irreversíveis para a saúde, para além de perdas econômicas.

Desde a primeira frase, o poeta parece ironizar o exagerado número de medicamentos que são lançados constantemente no mercado com a aprovação do órgão regulador. De fato, não se conhece exatamente o número de medicamentos existentes no mercado brasileiro, mas existem estimativas da ordem de vinte mil especialidades (Rosenfeld, 1989). Essa grande variedade confunde não só leigos, como profissionais de saúde que não são capazes de conhecer suficientemente todos os produtos para promover uma utilização segura dos mesmos. O texto termina por insinuar que talvez alguns desses produtos não sejam de todo maus, mas sim o uso que o homem faz deles. Com certeza não são, curam muitas doenças, quando utilizados corretamente.

Essas ações, realizadas pelas pessoas que constituem uma sociedade, são as práticas sociais, às que se refere Fairclough (2001) e que são construídas e determinadas por alguém ou algo. Toda prática social é resultante de uma elaboração sócio-político-cultural ideologicamente situada, a partir de uma razão preliminar.

A partir desses questionamentos é que realizamos estes estudos sobre as práticas sociais, particularmente a automedicação, por considerá-la uma prática realizada por membros de uma sociedade, que implica diretamente em seu bem estar, e que vem sendo realizada e relatada há longo tempo. Abordamos a automedicação como uma prática social, influenciada e incrementada pelas práticas discursivas, ou escritas, como já citamos as propagandas de medicamentos e as bulas.

De acordo com Fairclough (2001), a prática discursiva, a prática social e a linguagem estão diretamente relacionadas entre si. A prática discursiva manifesta-se em forma lingüística, à qual o autor se refere como “texto”, no sentido que foi dado á palavra por Haliday (apud Fairclough, 2001). Para ele, toda linguagem falada e escrita, que pode promover um sentido, é um texto.

A prática social (política, ideológica, etc...) é uma dimensão do evento discursivo, da mesma forma que o texto. Essa é a visão tridimensional do evento discursivo proposta por esse autor, como abordado no capítulo 1.

O que realmente queremos entender com esses questionamentos, e compreender até que ponto as transformações que podem ser causadas por textos orais ou escritos, são favoráveis a seus consumidores, são as nossas perguntas e inquirições.

De acordo com Fairclough (2005), precisamos, por isso, desenvolver uma visão crítica sobre os papéis da linguagem nos grupos sociais. Sob esta perspectiva é que ele nos propõe a utilização da Análise Crítica do Discurso (ACD), que é uma abordagem crítica da leitura dos textos, como meio de mostrar que o discurso é moldado por relações de poder e ideologias, bem como os efeitos construtivos que ele exerce sobre as identidades sociais e os sistemas de conhecimentos e crenças os quais não são normalmente aparentes aos participantes do discurso.

Devemos então ter consciência de que ler um texto de forma crítica implica uma conscientização por parte do leitor de que as ideologias, nas quais um texto está inserido, podem vir a moldar o comportamento das pessoas.

Assim compreendemos a automedicação. Prática social usual, estimulada pelas ideologias que dominam o cenário onde seus usuários vivem. A automedicação tem sido vivenciada por civilizações de todos os tempos, com características peculiares a cada época e a cada região (Paulo e Zanine, 1988).

É definida como um procedimento que se caracteriza pela iniciativa do paciente, ou de seu responsável direto, em obter e utilizar um medicamento sem que este tenha sido prescrito por um médico, a fim de obter benefícios para o tratamento de sua doença (Paulo e Zanine, 1998).

Essa prática vem sendo alvo da preocupação de médicos e profissionais da saúde, ao longo dos anos, e se intensificou à medida que as propagandas tomaram força em nosso país, por volta de 1900.

Como relata Temporão (1986), os médicos, já no início da divulgação das propagandas, se preocupavam com esta questão:

“a grande maioria dos produtos nacionais prefere a seção dos jornais leigos, os cartazes, o pregão do rádio, o letreiro no pano de boca dos teatros. Eles assim prescindem dos médicos, saltam por cima dos médicos para dirigir-se diretamente ao consumidor”.

Temporão(1986)

Dessa forma, o exercício da medicina já antecipava sua preocupação com a automedicação, praticada sob influência da publicidade.

Nos dias atuais, a automedicação continua sendo relacionada às propagandas de medicamentos e recebeu inclusive um novo nome: automedicação responsável.

A OMS define a automedicação responsável como

a prática dos indivíduos em tratar seus próprios sintomas e males menores com medicamentos aprovados e disponíveis sem a prescrição médica e que são seguros e efetivos quando usados segundo as instruções.

Esse conceito também é muito defendido pela ABIAR (Associação Brasileira da Indústria da Automedicação Responsável), que é uma associação que representa as empresas produtoras de medicamentos isentos de prescrição, chamados também “medicamentos de venda livre” ou

“medicamentos anódinos” e conhecidos internacionalmente como produtos “OTC” (“Over the counter” = “sobre o balcão”).

São associadas à ABIAR, 27 empresas, entre nacionais e internacionais, o que representa cerca de 80% de faturamento do mercado brasileiro de medicamentos isentos de prescrição. O mercado total desses tipos de medicamentos representa um valor de cerca de 4 bilhões de reais por ano (entre 25 e 30% do mercado total farmacêutico).

A ABIAR é afiliada à FEBRAFARMA (Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica), e representa o Brasil na ILAR (Indústria Latinoamericana de Automedicación Responsable), a entidade que reúne as associações deste setor nos países latino-americanos e que, por meio dela, participa da WSMI (World Self-Medication Industry), a federação internacional das entidades que representam a indústria de medicamentos OTC no mundo todo.

Eles defendem a idéia de que a automedicação responsável, quando praticada de forma consciente e responsável, contribui para uma economia de tempo e dinheiro por parte da população, além de desonerar o sistema público de saúde, que já se encontra bastante prejudicado no país.

O que nos leva as dúvidas é que essa associação defende essa prática apenas quando se trata de medicamentos utilizados no tratamento de sintomas e doenças sem gravidade. Os consumidores, em geral leigos, não conseguem avaliar, sem a orientação de um profissional da saúde, os riscos potenciais do medicamento e, muitas vezes, não sabem determinar a gravidade de sua doença. Esses correspondem a fatores negativos da automedicação.

Para que a automedicação seja praticada de maneira responsável, não basta apenas recorrer a um produto que tenha autorização para ser vendido sem receita médica, afirma a ABIAR. A associação ainda afirma que, para que a utilização do medicamento seja feita de maneira correta, eficaz e segura, é preciso que o consumidor esteja amparado por um sistema de informação composto por três categorias:

- a) Aconselhamento por parte de profissionais de saúde;
- b) Rotulagem de produtos (bulas e etiquetas);
- c) Publicidade, veiculada através de vários tipos de mídia.

A publicidade desempenha, portanto, papel importante na prática da automedicação. É um meio de fornecer informações ao consumidor e, assim, influenciar suas práticas. Influência considerada positiva por essa associação.

Na verdade, para que esta automedicação seja positiva, é necessário que o consumidor reconheça e entenda, com base nestas informações, o surgimento de um sintoma. O que é fato muito questionável, pois como já vimos, textos como as bulas e propagandas podem ser mal interpretadas e mal compreendidos. Quando isso ocorre, leva-se à incorreta constatação de sintomas e, conseqüentemente, ao uso de medicação inadequada, com óbvios prejuízos para o paciente.

Segundo um outro ponto de vista, publicado em artigo na Revista da Saúde Pública (v.31, n.1, 1997), escrito por farmacêuticos da Universidade Federal do Ceará, os dados pesquisados sugeriram que a automedicação no Brasil reflete as carências e hábitos da população, sendo consideravelmente influenciada por prescrições médicas anteriores e tem a sua qualidade prejudicada pela baixa seletividade do mercado farmacêutico, revelada no grande número de medicamentos que são lançados no mercado farmacêutico a todo o momento, com a aprovação do respectivo órgão regulamentador.

Existem diferentes interesses que fazem da prática da automedicação uma questão aberta a debate. Por parte das indústrias farmacêuticas que produzem e vendem os medicamentos, o interesse é que as vendas aumentem, levando a uma maior lucratividade. A ABIAR, como já citamos, é uma associação que defende e promove a automedicação responsável.

Observamos, por outro lado, profissionais da área de saúde, que defendem a cautela na prática da automedicação e, como diz o farmacêutico Salim Tuma:

“Não é por as bulas passarem a ser mais compreensíveis que a população deve achar que pode tomar o medicamento que quiser, do jeito que quiser... A automedicação irresponsável (sem o acompanhamento do farmacêutico) é uma das grandes responsáveis pelos casos de internação por intoxicação. Mas é um direito do cidadão.”. (Pharm.Brás. fev/mar/abr 2004)

Vemos, portanto, que existe uma polêmica quanto à realização desta prática e, até mesmo, projetos de lei que querem proibir a publicidade de medicamentos e o principal argumento utilizado é o alto índice de intoxicação causado pelo consumo excessivo desses produtos. A ABIAR defende a

automedicação mostrando a necessidade de se distinguirem, porém, quais os tipos de medicamentos que embasam tal afirmação.

Neste ponto, encontramos dados que se contradizem. Vejamos:

Para a ABIAR: “*os principais medicamentos causadores de intoxicação são os antidepressivos, anticonvulsivantes, anticoncepcionais, neurolépticos e ansiolíticos. Estes são de venda controlada e não participam de propagandas diretas ao consumidor*”.

Para a AMB (Associação Médica Brasileira): “*...os analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios representam as classes que mais intoxicam*”.

Essa controvérsia nos causa dúvidas e podemos concluir que qualquer medicamento pode causar efeitos indesejados, e que automedicar-se é comum, mas pode ser perigoso. Conseqüentemente, as propagandas estão sob discussão por se dirigirem aos consumidores e influenciarem na prática da automedicação.

Outro aspecto relevante na automedicação é que ela também contribui para o desperdício de medicamentos. Segundo a revista *Pharmácia Brasileira* (jan/fev 2005) o Brasil desperdiça cerca de 20% de seus medicamentos, o que gerou um prejuízo de quatro bilhões de reais no ano de 2004.

Tendo em vista todos essas diferentes ponderações acerca da automedicação é que realizamos este estudo, na certeza de que esta prática social está realmente influenciada pelas propagandas e bulas de medicamentos.

CONCLUSÃO

Os textos sobre medicamentos, as bulas e os anúncios, que foram o nosso alvo de estudo, são constantemente encontrados em diversas circunstâncias do cotidiano dos mais variados tipos de leitores e consumidores desses produtos.

São textos regulamentados e fiscalizados pela legislação nacional e por órgãos competentes, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a ANVISA. São produzidos pela indústria farmacêutica e consumidos por leitores diversos, desde usuários de medicamentos, leigos, até por médicos e outros profissionais da área da saúde.

Neste trabalho, consideramos a idéia de que as bulas e os anúncios publicitários de medicamentos são gêneros textuais, porque compõem o quadro de textos que habitam o nosso dia-a-dia, e fazem parte da linguagem que utilizamos rotineiramente em nosso cotidiano.

Os textos desse gênero textual apresentam-se como de grande importância para seus leitores, por serem capazes de influenciar suas práticas sociais e o modo como agem diante de diferentes situações em sua comunidade, de modo que textos que pertencem a um determinado gênero textual, influenciam as pessoas e alteram suas práticas sociais.

Para refletir sobre isso, dividimos nosso trabalho em quatro capítulos. No primeiro capítulo, falamos sobre os textos, suas várias definições e os gêneros textuais que constituem.

Fizemos uma revisão teórica sobre o assunto, uma exposição de conceitos a partir dos de Bakhtin, precursor desses estudos, até autores contemporâneos como Bazerman (2005), Marcushi (2005), Bronckart (2003) e Fairclough (2001).

Bakhtin ressalta a importância do estudo dos enunciados em sua qualidade de unidade real de comunicação verbal e seus gêneros. Afirmou que os gêneros se apresentam em tamanha variedade e heterogeneidade que não seria viável estudá-los de uma forma comum.

Outro autor estudado, Bazerman (2005), é um estudioso dos gêneros na atualidade e sua visão central é a de que pelo uso de textos, não só

organizamos nossas ações diárias, mas também significações e fatos sociais, num processo interativo.

Ainda propõe instrumentos conceituais e analíticos para o exame do trabalho realizado pelo texto em sociedade, como estes criam realidades ou fatos sociais.

Os estudos de Marcushi (2005), autor de livros que apresentam os gêneros textuais como tema central, abordam, em muitos momentos de seu trabalho, os estudiosos Bakhtin e Bazerman e afirmam que devemos ver os gêneros como entidades dinâmicas, já que não são formas estanques, rígidas, mas sim formas culturais e cognitivas de ação social. Eles apresentam identidade e nos levam a escolhas no momento da comunicação.

Bronckart (2003) é um autor francês, que tem seu trabalho divulgado em nosso país apenas recentemente. O interacionismo sócio discursivo (ISD) apresenta uma visão psicossociológica dos gêneros. O ISD não tem os gêneros de discurso como seu objeto de estudo e sim as ações verbais e não verbais.

Por sua vez, de acordo com o que propôs Vigotsky (1998), o pensamento consciente surge como um produto da ação e da linguagem.

Finalmente abordamos um estudo de Fairclough (2001), que foi fundamental na realização deste trabalho por estabelecer relação direta entre os textos e as práticas sociais. Sua característica principal está na ADTO (Análise do Discurso Textualmente Orientada). Utiliza-se ele de textos reais, como, no nosso caso, as bulas e anúncios de medicamentos.

A análise desse autor tem como objetivo principal reunir a análise do discurso orientada lingüisticamente e o pensamento social e político relevante para o discurso e a linguagem, esclarecendo como estes são úteis no estudo das mudanças sociais.

Nosso embasamento teórico neles se sustentou, pois que nos permitiram realizar possíveis análises dos textos das bulas e dos anúncios de medicamentos e sua influência na automedicação.

No segundo capítulo, a bula de medicamento foi nosso foco de estudo. Com um texto muito técnico e de pouca compreensibilidade por parte de seus leitores, encontra-se em meio a reformulações em sua estrutura textual, idealizadas pela ANVISA, órgão que as normatiza. Essas mudanças vêm

acontecendo, atendendo a reclamações desses leitores. As bulas são textos freqüentes na vida dos consumidores de medicamentos industrializados em nosso país, além de serem textos legalmente constituídos, como diz Carvalho (1998). Ainda de acordo com este autor, elas não satisfazem nem a seus leitores, os consumidores, a princípio leigos, por serem textos muito técnicos, nem aos médicos que, embora se valham dos seus dados em suas prescrições, reclamam de que eles são incompletos.

É verdade que, incontestavelmente, trazem informações aos consumidores sobre o medicamento que este vai consumir, e que são facilitadoras do uso do medicamento, até mesmo sem a prescrição pelo profissional por conterem, dentre outras informações, as de como utilizá-lo.

São, dessa forma, textos que facilitam a automedicação e, por isso, uma prática social. Por outro lado, por não serem bem compreendidas, as bulas podem causar erros na utilização do medicamento. Já que estes não são simples mercadorias de consumo, são produtos que agem em nosso organismo, podendo trazer efeitos indesejados e causar intoxicação e, em casos extremos, até a morte do consumidor.

No terceiro capítulo, falamos sobre a publicidade/propaganda de medicamentos que teve o seu surgimento em nosso país por volta de 1900. Desde a época mais simples quando os medicamentos eram produzidos nas boticas, até passarem a ser industrializados, as propagandas sempre os acompanhou.

Desde o início elas foram criticadas por profissionais da saúde, até que começaram a ser regulamentadas, como são até hoje, por meio de leis específicas. São alvo de fiscalização e vigilância, principalmente pelo fato de os medicamentos não serem meras mercadorias de consumo.

Também existem os que defendem estas propagandas, dentre estes a ABIAR. Estas propagandas são produzidas pelas indústrias farmacêuticas que investem nelas boa parte de seu faturamento. Este alto investimento se justifica pelo retorno lucrativo que elas produzem.

As propagandas direcionadas ao público referem-se aos medicamentos de venda livre, que não precisam de prescrição médica. Fica claro então que a automedicação é incentivada por esses textos.

No capítulo 4, expusemos a situação da automedicação em nosso país, uma prática comum entre os usuários de medicamentos, desde muito tempo e que vem sendo amplamente discutida.

Essa prática apresenta aspectos positivos, defendidos pela ABIAR e aspectos negativos, que levam em conta a não inocuidade dos medicamentos, mesmo de venda livre, que podem causar intoxicações, até o seu desperdício.

Essa prática é tão comum em nossa sociedade, que dificilmente poderia ser proibida entre as pessoas. Se é certa ou errada esta prática, não nos cabe definir, talvez melhor seja analisar, caso a caso. Quem iria a um médico para se consultar por causa de uma simples dor de cabeça e ter como prescrição um analgésico?

Certamente podemos concluir que a influência, que os textos das bulas e dos anúncios de medicamentos exercem sobre esta prática, favorece, facilita, sem dúvida, a automedicação. Eles incentivam esta prática, fornecem informações sobre os medicamentos, ou ainda, persuadem o consumidor a comprar e utilizar o remédio com a certeza, trazida em seu discurso, da cura de suas doenças. Textos escritos e imagens nos fazem crer que nossos filhos podem ficar saudáveis e lindos como o bebê da foto do medicamento Polaramine. Por meio das bulas e anúncios, a cura abate a doença e a saúde se torna um bem de consumo fácil e acessível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAKHTIN, M. *Estética da criação verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- BAKHTIN, M. *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. São Paulo, Ed. Hucitec, 1997.
- BARROS, J.A.C. *Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos*. Revista de Saúde Pública. 17(5):377-386. 1983
- BARROS, J.A.C. *Propaganda de medicamentos. Um atentado à saúde?* São Paulo. Ed. Hucitec, 1995.
- BAZERMAN, C. *Gêneros textuais, tipificação e interação*. São Paulo: Cortez, 2005.
- BERMUDEZ, J. *Medicamentos genéricos: uma alternativa para o mercado brasileiro*. Cad. de Saúde Pública, jul/set. 1994, vol. 10, no 3, p. 368-378.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada n 102, de 30 de novembro de 2000. Republicada no Diário Oficial da União de 1 de junho de 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria n 110/SVS de 10 de março de 1997. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 18 de março de 1997. Seção 1 p. 5332.
- BRASIL. Congresso Nacional. Código de Defesa do Consumidor, 11 de setembro de 1990. In: Manuais de Legislação Atlas. 9ª edição. São Paulo: Atlas. 1998
- BRONCKART, J-P. *Atividade de linguagem, textos e discursos: por um interacionismo sócio-discursivo*. São Paulo: EDUC, 2003.
- Bula de remédio não garante segurança para paciente. Rev. Galileu, São Paulo, Ed. 149-Dez/03. <http://revistagalileu.globo.com>. Acesso em: 10 de abril de 2005.
- CASTRO, C.G.S.O. (coord.). *Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2000.
- CARVALHO, A.C.B., SANTOS, I. B. & outros. *Avaliação da propaganda e publicidade de medicamentos veiculada na Paraíba*. www.google.com.br Acesso em: 5 de abril de 2005.

CARVALHO, M. B., FERREIRA e outros, *Um gênero discursivo legalmente constituído*, Anais do II Congresso Internacional da Abralín, março 2001.

FAIRCLOUGH, N. *Discurso e mudança social*. Brasília: Ed.Universidade de Brasília, 2001.

[HEINECK, Isabela](#), [GALLINA, Sara Maria](#), [SILVA, Tatiane da](#) et al. *Análise da publicidade de medicamentos veiculada em emissoras de rádio do Rio Grande do Sul, Brasil*. *Cad. Saúde Pública*, jan./mar. 1998, vol.14, no.1, p.193-198. ISSN 0102-311X.

JESUS, P.R.C. *Qual o papel das palavras na propaganda de medicamentos?* Rev. Acadêmica do grupo Comunicacional de São Bernardo www.metodista.br/unesco/GCSB/index.htm Ano 1-n 2-(jul/dez de 2004)

MARCUSCHI, L.A. "Gêneros textuais: configuração, dinamicidade e circulação", In: *Gêneros textuais: reflexões e ensino* (KARWOSKI, A.M., GAYDECZK. A.B. e BRITO, K.S.), Palmas e União da Vitória, PR: Kaygangue, 2005.

KOCH, I. G. V. *Desvendando os segredos do texto*. São Paulo: Cortez, 2003.

KOROKOLVAS, A e BURCKHALTER, J. *Química Farmacêutica*. Rio de Janeiro: Ed Guanabara, 1988.

LEFEVRE, F. *Mitologia sanitária: saúde, doença, mídia e linguagem*. São Paulo: EDUSP, 1999.

LIMA, M.A. de Petrovick, P.R. *Avaliação da Publicidade Visual de medicamentos em estabelecimentos farmacêuticos de Porto Alegre-RS*. *INFARMA*, Brasília, v.15, n 1/3, jan/fev/mar 2003. In: Rev. Pharmácia Brasileira. An III. N 36.2003.

LYRA JR., D.P. *Perfil da automedicação na Farmácia-Escola da UFPE*. *Infarma*, Brasília, v.15, n 1/3, jan/fev/mar 2003. In: Rev. Pharmácia Brasileira. An III. n 36. 2003.

MAINGUENEAU, D. *Análise de textos de comunicação*. São Paulo: Cortez, 2002.

MEURER, J. L. & MOTTA-ROTH, D. (orgs.). *Gêneros textuais e práticas discursivas: subsídios para o ensino da linguagem*. Bauru, SP: EDUSC, 2002.

MONKEN, M. H. *Estudo vê problemas em bula de remédio* in: Folha de São Paulo, 24 de março de 2004.

ORLANDI, E.P. *Análise do Discurso: princípios e procedimentos*. Campinas, SP: Pontes 6^a ed., 2005.

PAULO, L.G. e ZANINI, A.C. Automedicação no Brasil. *Rev. Assoc. Méd. Bras.*, v.34, n.22, 1988.

[PIZZOL, Felipe Dal](#), [SILVA, Tatiane da](#) e [SCHENKEL, Eloir Paulo](#). *Análise da adequação das propagandas de medicamentos dirigidas à categoria médica distribuídas no Sul do Brasil*. *Cad. Saúde Pública*, jan./mar. 1998, vol.14, no.1, p.85-91. ISSN 0102-311X.

Revista Cláudia, São Paulo, julho 2005, ed. Abril.

Revista Marie Claire, São Paulo, julho 2005, Ed. Abril.

Revista Veja, São Paulo, 11 maio 2005, ed Abril.

ROZENFELD, S. *Uso de medicamentos no Brasil*. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1989.

SANDMAN, A.J. *A linguagem da propaganda*. 7^a- ed. São Paulo: Contexto, 2003.

SANTAELLA, L. *Cultura das mídias*. São Paulo: Experimento, 1996.

SANTOS, G. *Princípios de publicidade*. Belo Horizonte. Ed. UFMG, 2005.

SCHENKEL, E.P. (org.). *Cuidados com os medicamentos*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

_____. *Bulas de medicamentos e a informação adequada ao paciente*. *Rev. Saúde Pública* v.34 no.2 São Paulo. Abr 2000.

TEMPORÃO, J.G. *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

VYGOTSKY, L.S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

Anexo

Anexo 1

RESOLUÇÃO - RDC Nº 140, DE 29 DE MAIO DE 2003

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c o art. 111, inciso I, alínea "b", § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada em 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 6 de março de 2003, considerando que as informações relativas a um medicamento e a respectiva classe terapêutica devem orientar adequadamente o paciente e o profissional de saúde, em prol do uso racional de medicamentos; considerando que os textos de bula de medicamentos no mercado devem ser reavaliados, em face da heterogeneidade das informações para o paciente e para os profissionais de saúde; considerando que compete à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - no cumprimento de suas atribuições regulamentares, implementar ações para agilizar a operacionalização de suas atividades administrativas quanto ao registro, atualização e revalidação de produtos; considerando os dispositivos da Lei nº 6.360 de 1976 e do Decreto nº 79.094 de 1977, alterado pelo Decreto nº 3.961 de 2001, da Lei nº 8.926 de 1994, da Portaria/MS nº 3.916 de 1998, Portaria nº 110 de 1997, Lei nº 8078 de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, da MP nº 2190-34 de 2001 e as definições do Report of the 4th WHO - Consultative Group on the Role of the Pharmacist; considerando que a Medida Provisória de nº 2.134-25, de 28 de dezembro de 2000, D.O.U, de 29 de dezembro de 2000, instituiu a isenção do recolhimento de taxa para acréscimo ou alteração de registro, referente a texto de bula; considerando as definições contidas no Glossário de Definições Legais; adota a seguinte Resolução e eu Diretor-Presidente determino a sua publicação:

Art. 1º Para os efeitos desta resolução, além das definições estabelecidas nos incisos I, II, III, IV, V e VII do art. 4º da Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973, do art. 3º da Lei nº 6.360 de 23 de setembro de 1976 e da Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999, serão adotadas as definições descritas abaixo.

Advertências: instruções ou avisos que favorecem o uso correto, prudente e seguro do medicamento, para prevenir um agravo à saúde, mas que, não necessariamente, o contra-indique.

Bula para o profissional de saúde: documento legal sanitário que contém informações técnico-científicas e orientadoras sobre medicamentos para o seu uso racional, as quais são disponibilizadas aos profissionais de saúde.

Bula para o paciente: documento legal sanitário que contém informações técnico-científicas e orientadoras sobre medicamentos, as quais são disponibilizadas aos usuários em linguagem apropriada, ou seja, de fácil compreensão; nos estabelecimentos com atividade de dispensação de medicamentos, conforme lei vigente.

Bulário Eletrônico da ANVISA: banco de dados eletrônico que contém textos de bula de medicamentos e outras informações sobre educação em saúde.

Contra indicação: qualquer condição de saúde, relativa a uma doença ou ao doente, que leva a uma limitação do uso do medicamento (contra-indicação relativa), ou até a não utilização (contra-indicação absoluta). Caso essa condição não seja observada, poderá acarretar graves efeitos nocivos a saúde do usuário do medicamento.

Compêndio de Bulas de Medicamentos (CBM): publicação anual do conjunto de bulas de medicamentos comercializados, editada pela ANVISA, e com os conteúdos da bula para o paciente e da bula para o profissional de saúde.

Grupos de risco: sub-grupo da população que apresenta características comuns, tais como: lactentes, diabéticos, alérgicos a um ou mais componentes de formulação farmacêutica, cardiopatas, renais crônicos, que necessitam atenção médica especial ao utilizar um medicamento.

Interação medicamentosa: é uma resposta farmacológica ou clínica, causada pela combinação de medicamentos, diferente dos efeitos de dois medicamentos dados individualmente. O resultado final pode aumentar ou diminuir os efeitos desejados e, ou, os eventos adversos. Podem ocorrer entre medicamento-medicamento, medicamento-alimentos, medicamento-exames laboratoriais e medicamento-substâncias químicas. A confiabilidade dos resultados dos exames laboratoriais pode ser afetada por sua interação com medicamentos.

Memento terapêutico: conjunto de informações técnico-científicas orientadoras sobre medicamentos para o seu uso racional, editado pelos laboratórios oficiais, disponibilizado aos profissionais de saúde.

Reação adversa a medicamentos: qualquer resposta a um medicamento que seja prejudicial, não-intencional, e que ocorra nas doses normalmente utilizadas, em seres humanos, para profilaxia, diagnóstico e tratamento de doenças; ou para a modificação de uma função fisiológica.

Forma e conteúdo das bulas

Art. 2º Sem prejuízos do disposto nos artigos 93, 94, 95 e 96, do Decreto nº 79094/77, as bulas deverão apresentar letra de tamanho mínimo 1,5 milímetros e seguir a seqüência do conteúdo preconizado abaixo:

I) Identificação do medicamento

Nome comercial ou marca do medicamento.

Denominação genérica dos princípios ativos, utilizando a Denominação Comum Brasileira - DCB ou, em sua ausência, a Denominação Comum Internacional - DCI, ou ainda, Chemical Abstract Service - CAS. Para fitoterápicos, usar a nomenclatura oficial botânica.

Formas farmacêuticas, vias de administração e apresentações comercializadas.

Inserir a frase "Uso pediátrico e, ou, adulto", em destaque.

Composição: descrição qualitativa e quantitativa (indicar equivalência sal-base) para os princípios ativos, e qualitativa (indicando o nome da substância) para os demais componentes da formulação.

Peso, volume líquido ou quantidade de unidades, conforme o caso.

II) Informações ao paciente

As informações ao paciente são obrigatórias e devem ser escritas em linguagem acessível, de acordo com as terminologias preconizadas pela Classificação Internacional de Doenças, CID 10, ao referir sinais, sintomas e doenças. O texto deve ser de fácil compreensão para o paciente e pode ser na forma de perguntas e respostas, contendo as seguintes orientações em destaque:

1. Ação do medicamento ou Como este medicamento funciona?

Descrever as ações farmacológicas de forma sumarizada. Informar o tempo médio estimado do início da ação farmacológica do medicamento.

2. Indicações do medicamento ou Por que este medicamento foi indicado?

Descrever as indicações do uso do medicamento.

3. Riscos do medicamento ou Quando não devo usar este medicamento?

Descrever as contra-indicações, advertências, precauções e principais interações medicamentosas, inclusive com alimentos e testes laboratoriais. Salientar risco de uso por via de administração não recomendada. Incluir restrições a grupos de risco. Incluir as frases de alerta de acordo com o Guia para "Frases de Alerta Associadas às Categorias de Risco de Fármacos Destinados às Mulheres Grávidas". Incluir as seguintes expressões com destaque:

"Este medicamento é contra-indicado na faixa etária ____." ou "Não há contra-indicação relativa a faixas etárias";

"Informe ao médico ou cirurgião-dentista o aparecimento de reações indesejáveis";

"Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento" e

"Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde" (para os medicamentos vendidos sob prescrição médica).

4. Modo de uso ou Como devo usar este medicamento?

Descrever o aspecto físico e características organolépticas do produto. Descrever como usar o medicamento. Indicar a posologia descrevendo a dose para cada forma farmacêutica com as respectivas instruções de uso, intervalos de administração, duração do tratamento, bem como suas vias de administração. Detalhar posologia para doenças específicas e situações especiais, quando for o caso. Descrever a conduta necessária caso haja esquecimento de administração (dose omitida), quando for o caso. Incluir as seguintes expressões com destaque:

"Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento", para os medicamentos vendidos sob prescrição médica;

"Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico", para os medicamentos vendidos sob prescrição médica;

"Siga corretamente o modo de usar. Não desaparecendo os sintomas, procure orientação médica ou de seu cirurgião-dentista", para os medicamentos isentos de prescrição médica;

"Não use o medicamento com o prazo de validade vencido. Antes de usar observe o aspecto do medicamento" e

"Este medicamento não pode ser partido ou mastigado", para comprimidos revestidos, medicamentos com liberação controlada, cápsulas, drágeas e pílulas.

5. Reações adversas ou Quais os males que este medicamento pode causar?

Citar as reações adversas mais importantes por ordem de frequência ou gravidade. Incluir a seguinte expressão com destaque:

"Atenção: este é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis para comercialização, efeitos indesejáveis e não conhecidos podem ocorrer. Neste caso, informe seu médico". Esta frase deverá ser incluída durante os primeiros cinco anos de uso de um medicamento novo, em condições normais de comercialização ou dispensação.

6. Conduta em caso de superdose ou O que fazer se alguém usar uma grande quantidade deste medicamento de uma só vez?

Descrever os sintomas que caracterizam a superdose e o que fazer antes de procurar socorro médico.

7. Cuidados de conservação e uso ou Onde e como devo guardar este medicamento?

Descrever cuidados específicos para a guarda do medicamento e armazenamento antes e depois da abertura da embalagem ou preparo. Incluir as seguintes expressões com destaque:

"Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças";

"Este medicamento, depois de aberto, somente poderá ser consumido em ___ dias", para medicamentos que uma vez abertos, sofram redução de sua estabilidade antes do final de seu prazo de validade original.

III) Informações técnicas aos profissionais de saúde

As informações aos profissionais de saúde são obrigatórias e devem estar de acordo com as terminologias preconizadas pela Classificação Internacional de Doenças, CID 10, ao referir sinais, sintomas e doenças.

1. Características farmacológicas

Descrever o medicamento com as suas propriedades farmacológicas (farmacodinâmicas e farmacocinéticas) fundamentadas técnico-cientificamente.

2. Resultados de eficácia

Citar a porcentagem de cura ou prevenção do grupo intervenção e o grupo de comparação, quando disponíveis,

citando a referência bibliográfica. Na inexistência destes dados, justificar para a ANVISA.

3. Indicações

Descrever as indicações terapêuticas devidamente registradas na ANVISA.

4. Contra indicações

Descrever as contra-indicações.

5. Modo de usar e cuidados de conservação depois de aberto

Descrever as condições de conservação, modo correto do preparo, manuseio e aplicação; informe a via de administração correta.

6. Posologia

Dose e duração do tratamento, dose máxima diária, vias de administração; detalhar a posologia para doenças específicas e situações especiais, quando for o caso. Descrever a conduta necessária caso haja esquecimento de administração (dose omitida), quando for o caso. Detalhar a equivalência em peso entre o composto químico da apresentação farmacêutica com a substância terapeuticamente ativa. Incluir a seguinte expressão com destaque somente para medicamentos similares, quando for o caso:

"Atenção: este medicamento é um similar que passou por testes e estudos que comprovam a sua eficácia, qualidade e segurança, conforme legislação vigente".

7. Advertências

Descrever as advertências, recomendações sobre uso adequado do medicamento e restrições. Salientar risco de uso por via de administração não recomendada. Incluir ajuste de dose, para pacientes idosos e outros grupos de risco. Indicar a categoria de risco na gravidez, incluindo as frases de alerta de acordo com o Guia para "Frases de Alerta Associadas às Categorias de Risco de Fármacos Destinados às Mulheres Grávidas".

8. Uso em idosos, crianças e outros grupos de risco

Descrever as advertências e recomendações sobre o uso adequado de medicamentos por grupos de risco.

9. Interações medicamentosas

Informar, em ordem de gravidade e, ou, frequência as interações medicamentosas com alimentos, exames de laboratório, outros medicamentos, tabaco, álcool, além de incompatibilidades, com especificação das substâncias ou grupos de substâncias, quando aplicável. Para medicamentos novos, descrever interações potenciais.

10. Reações adversas a medicamentos

Informar em ordem de gravidade e, ou, frequência as reações adversas. Incluir a seguinte expressão com destaque:

"Atenção: este é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis para comercialização, efeitos indesejáveis e não conhecidos podem ocorrer. Neste caso, informe seu médico". Esta frase deverá ser incluída durante os primeiros cinco anos de uso de um medicamento novo, em condições normais de comercialização ou dispensação.

11. Superdose

Descrever as condutas gerais e específicas na superdose.

12. Armazenagem

Descrever condições de ambiente para conservação do produto para estocagem.

IV) Dizeres legais

Número do registro na ANVISA/MS; é facultado descrever somente os nove primeiros dígitos.

Farmacêutico responsável e respectivo número de inscrição no Conselho Regional de Farmácia da Unidade Federativa.

Nome completo e endereço do fabricante e do titular do registro.

Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, CNPJ.

Telefone do Serviço de Atendimento ao Consumidor da empresa.

Incluir os seguintes dizeres, quando for o caso:

"Uso restrito a hospitais";

"Venda sob prescrição médica";

"Dispensação sob prescrição médica" (para laboratórios oficiais) e

"Proibida a venda ao comércio".

Art. 3º Qualquer frase obrigatória a ser inserida no texto de bula direcionado ao paciente, deve apresentar modificação em sua redação a fim de facilitar o entendimento por parte do usuário do medicamento. O conteúdo não pode ser alterado a ponto de comprometer a informação.

Art. 4º É permitido utilizar duas ou mais logomarcas de empresas fabricantes de medicamentos em bulas, desde que esta solicitação já tenha sido aprovada no ato do registro ou em alteração de rotulagem de pós-registro.

Art. 5º Os dizeres de bulas de medicamentos sujeitos a legislação sanitária específica seguirão o que ela prevê, sem prejuízo do disposto nesta resolução.

Parágrafo único. Para os medicamentos importados, observar o disposto no parágrafo 2º do artigo 12 do Decreto 79094/77.

Art. 6º Os textos de bula dos produtos farmacêuticos com apresentação líquida para uso sistêmico, deverão conter na descrição Modo de uso (item II do artigo 2º) e Posologia (item III do artigo 2º), a dose expressa em unidade de peso do medicamento/kg corpóreo e, ou, unidade de peso do medicamento/superfície corporal e a concentração do(s) medicamento(s) por unidade de volume, ou seja, unidade de peso do(s) medicamento(s) por um (1) mililitro (ml).

§1º Para medicamentos que utilizam Unidades Internacionais (UI) poderão ser descritos UI do fármaco/kg corpóreo e, ou, UI do fármaco/superfície corporal, na posologia.

§ 2º Todos produtos farmacêuticos com apresentação líquida em gotas deverão apresentar, com destaque, na bula, a equivalência de gotas para cada mililitro.

§ 3º Em caso de solução concentrada ou em pó, o procedimento para reconstituição e, ou, diluição, antes da

administração e o volume final do medicamento deverão ser incluídos, com detalhe.

§ 4º Para injetáveis liofilizados e pó para reconstituição de uso oral, informar o (s) diluente (s) e o período de uso, após a diluição, por condição de conservação.

Art. 7º Os textos de bula dos medicamentos com apresentação em formulações de liberação controlada para absorção transdérmica, de acordo com o artigo 5º deverão conter, na descrição Modo de Uso (item II do artigo 2º) e Posologia (item III do artigo 2º), a concentração do produto ativo, em cada unidade posológica e a dose média absorvida pelo paciente, por unidade de tempo.

Do período de atualização de acordo com a nova forma e conteúdo das bulas do medicamento padrão para texto de bula

Art. 8º Em até cento e oitenta (180) dias, a partir da data de republicação desta resolução, as empresas que tenham medicamentos que constem na "Lista de medicamentos padrão para texto de bula", devem encaminhar, à ANVISA, as bulas dos seus medicamentos comercializados, com as informações descritas no artigo 2º dessa resolução, e declarando seu status de venda de acordo com a legislação vigente, acompanhadas de documentos e formatos explicitados nos parágrafos deste artigo.

§ 1º As bulas referenciadas no caput deste artigo, deverão ser encaminhadas em formato eletrônico conforme Guia de Submissão Eletrônica de Bulas, disponível no portal da ANVISA. Todas as informações enviadas por meio do Sistema de Gerenciamento Eletrônico de Bulas e inclusive a atualização de dados cadastrais, são de inteira responsabilidade da empresa.

§ 2º Deve-se acompanhar um documento declaratório de venda, correspondente aos últimos doze (12) meses, que deverá conter os números das notas fiscais, com respectiva relação de estabelecimentos compradores, até um máximo de três (3) notas, por forma farmacêutica do produto. As exceções serão avaliadas isoladamente.

§ 3º A empresa titular do registro do medicamento padrão para texto de bula, que tenha obtido o primeiro registro em outro país, antes que no Brasil, deverá encaminhar a cópia da bula mais recente registrada naquele país com tradução juramentada, quando o idioma não for o inglês nem o espanhol, sem suprimir ou alterar as informações do texto de bula, originalmente aprovado pela autoridade sanitária do país em questão. As alterações implementadas na bula do país do primeiro registro, serão encaminhadas à ANVISA acompanhadas da tradução da atualização, sob responsabilidade legal e técnica da empresa, para análise dessa Agência. Estes encaminhamentos serão eletrônicos, de acordo com as instruções contidas no Guia de Submissão Eletrônica de Bulas.

§ 4º A empresa titular do registro do medicamento padrão para texto de bula, registrado primeiramente no Brasil, deverá encaminhar a cópia da bula atualizada de acordo com esta resolução apontando as referências bibliográficas de revistas indexadas (Medline, Chemical Abstracts, Biosis, International Pharmaceutical Abstracts, Biological Abstracts), devidamente indicadas no corpo do texto. Este encaminhamento será eletrônico de acordo com as instruções contidas no Guia de Submissão Eletrônica de Bulas.

§ 5º A "Lista de medicamento padrão para texto de bula", acessível pelo portal da Anvisa - área de Farmacovigilância, será atualizada na medida em que se reconheçam novos medicamentos padrão para texto de bula. A partir da data de inclusão do medicamento nessa Lista, os detentores do registro terão cento e oitenta (180) dias para submeter as respectivas bulas, de acordo com o Guia de Submissão Eletrônica de Bulas.

§ 6º Os textos de bula, analisados pela Farmacovigilância da ANVISA, serão apensados ao processo de origem do medicamento, quando concluída a análise, a fim de documentar as alterações realizadas.

§ 7º Será considerada infração sanitária o não-envio de qualquer das documentações exigidas nos parágrafos acima, no prazo estipulado no caput deste artigo.

Art. 9º Os laboratórios oficiais poderão optar pelo uso de Bula ou de Memento Terapêutico observando as atualizações publicadas no Compêndio de Bulas de Medicamentos.

Do período de harmonização de conteúdos das bulas dos medicamentos genéricos, similares e fitoterápicos

Art. 10 Após a publicação no D.O.U., acerca da disponibilização do Bulário Eletrônico da ANVISA, no portal dessa Agência, as bulas de medicamentos genéricos, similares e fitoterápicos devem ser harmonizadas com as bulas do respectivo medicamento padrão para texto de bula e encaminhadas à ANVISA, em formato eletrônico conforme o Guia de Submissão Eletrônica de Bulas, até o prazo máximo de cento e oitenta dias (180) dias, de acordo com os critérios abaixo:

§ 1º Para medicamentos genéricos, similares e fitoterápicos, as bulas não poderão conter menos informações do que as contidas na bula do medicamento padrão para texto de bula.

§ 2º As empresas titulares de medicamentos genéricos, similares e fitoterápicos, que identificarem informações restritivas não-incorporadas nas bulas disponibilizadas no Bulário Eletrônico da ANVISA, deverão encaminhar estas informações à Unidade de Farmacovigilância da ANVISA por ofício.

Art. 11 Após o cumprimento do dispositivo no artigo 8º desta resolução, a empresa titular do registro do medicamento padrão para texto de bula, cujas informações restritivas na bula sofreram qualquer alteração de conteúdo, informado e, ou, alterado pela empresa matriz ou autoridade sanitária do país que originalmente registrou o medicamento, deverá, no prazo máximo de noventa (90) dias, enviar, à ANVISA, as alterações ocorridas na bula do medicamento, em forma eletrônica, conforme o Guia de Submissão Eletrônica de Bulas.

§ 1º Será considerada infração sanitária a não-harmonização de conteúdos entre a bula do país que originalmente registrou o medicamento e a bula registrada no Brasil, no prazo estipulado no caput deste artigo.

§ 2º Cabe à Unidade de Farmacovigilância desta Agência, atualizar o Bulário Eletrônico da ANVISA e ser responsável pelo encaminhamento ao D.O.U. das alterações de conteúdo de bulas dos medicamentos padrões para texto de bulas.

Art. 12 A empresa titular de registro de medicamento genérico, similar e fitoterápico deverá, no prazo de noventa (90) dias, após a publicação no D.O.U. da data de alterações de bulas do medicamento padrão para texto de bula, encaminhar à ANVISA a harmonização entre as bulas conforme o Guia de Submissão Eletrônica de Bulas. Parágrafo único. Será considerada infração sanitária a não-harmonização de conteúdos entre bula de medicamento genérico, similar e fitoterápico com o medicamento padrão para texto de bula, no prazo estipulado

no caput deste artigo.

Do período de comercialização de medicamentos com os novos formatos de bulas

Art. 13 Fica estabelecido que, a partir da data da divulgação oficial da primeira edição do Compêndio de Bulas de Medicamentos, as empresas com produtos citados no Compêndio liberarão, no mercado, as bulas atualizadas em dois formatos: bula para pacientes e bula para profissionais de saúde, de acordo com as definições do artigo 1º desta resolução.

§ 1º A bula para o paciente, destinada aos estabelecimentos que têm atividade de dispensação de medicamentos prevista em lei vigente, conterá os itens Identificação do medicamento, Informações ao paciente e Dizeres legais conforme descrito no artigo 2º, o que permitirá mais aproveitamento do espaço de impressão pela exclusão do item Informações técnicas aos profissionais de saúde do artigo 2º, e isso possibilitará um aumento do tamanho de letra acima do preconizado legalmente.

§ 2º A bula para profissional de saúde, estará disponível nos medicamentos com destinação hospitalar, e conterá os itens Identificação do medicamento, Informações técnicas aos profissionais de saúde e Dizeres legais, conforme descrito no artigo 2º, o que possibilitará um aprofundamento do conteúdo técnico, sem duplicação de informações.

Art. 14 Após a data de publicação da 1ª edição do CBM, todas as bulas em novo formato deverão estar contidas nas embalagens dos lotes a serem fabricados, até o máximo de cento e oitenta (180) dias, para todos os medicamentos citados no CBM. Bulas a serem atualizadas daí em diante, deverão estar contidas nas embalagens dos lotes a serem fabricados, até o máximo de cento e oitenta (180) dias, para todos os medicamentos contidos na "Lista de medicamento padrão para texto de bula". Os demais medicamentos terão este prazo estendido até duzentos e setenta (270) dias, a partir da publicação no D.O.U. das alterações de bula do medicamento padrão para texto de bula.

§ 1º Todos os medicamentos comercializados e dispensados, apenas em embalagem primária, deverão ter uma bula acompanhando cada unidade.

§ 2º Em caso de informações de restrição que representem risco à vida de pacientes, a ANVISA pode exigir que se coloque imediatamente, na embalagem, um adendo à bula.

Art. 15 À Unidade de Farmacovigilância da ANVISA reserva-se o direito de exigir a alteração e, ou, complementação de quaisquer dados nas bulas, sempre que julgar necessário, por razões técnico-científicas e, ou, para esclarecimento dos usuários de medicamentos.

Art. 16 Compete à autoridade de vigilância sanitária estadual e municipal proceder, nas inspeções rotineiras, nas indústrias farmacêuticas ou importadoras de medicamentos, a verificação das alterações de bula, em consonância com as datas de fabricação dos lotes e datas de publicação das alterações no D.O.U.

Art. 17 Até a primeira publicação do CBM, para efeito de registro de medicamento novo, é válido o modelo desta resolução, sendo que a bula contida na embalagem de venda apresentará os quatro itens descritos no artigo 2º. Parágrafo único: até o momento em que ocorra o primeiro envio eletrônico da bula, para efeito de alteração e, ou, inclusão de pós-registro de medicamento, fica válido o modelo da bula já aprovado.

Art. 18 Os casos omissos ou não-tratados nesta resolução serão avaliados pela Unidade de Farmacovigilância da ANVISA.

Art. 19 Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

CLAUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

Retificação: Republicada, no dia 24 de setembro de 2003, por ter saído com incorreção no original, publicado no DOU nº 104, de 2 de junho de 2003, Seção 1, pág. 39.

Anexo 2

título: Resolução RDC nº 102, de 30 de novembro de 2000

ementa não oficial: Aprova o Regulamento sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos de produção nacional ou importados, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão.

publicação: D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 01 de dezembro de 2000

órgão emissor: ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

alcance do ato: federal - Brasil

área de atuação: Medicamentos

parágrafo único do art. 8º do Anexo I revogada(o) por: [Resolução RDC nº 133, de 12 de julho de 2001](#)

parágrafo único do art. 8º do Anexo I revogada(o) por: [Resolução RDC nº 199, de 17 de agosto de 2004](#)

art. 8º do Anexo I revogada(o) por: [Resolução RDC nº 199, de 17 de agosto de 2004 \(Versão Republicada - 25.08.2004\)](#)

relacionamento(s):

atos relacionados:

[Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977](#)

[Lei nº 9787, de 10 de fevereiro de 1999](#)

texto de retificação:

Republicada por ter saído com incorreção, do original, no D.O. nº 231-E, de 1º-12-2000, Seção 1, pág. 28.



[Versão para impressão](#)



[Enviar por email](#)

RESOLUÇÃO-RDC N° 102, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2000

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c o artigo 8º, IV do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593 de 25 de Agosto de 2000, em reunião realizada em 29 de novembro de 2000, Considerando a Lei nº . 6.360 de 23 de setembro de 1976 publicada no DOU de 24 de setembro de 1976; Considerando a Medida Provisória 2.039-22/2000; considerando a Constituição Federal de 1988; considerando o disposto na Lei 9782, de 26 de janeiro de 1999; considerando o Decreto n.º 79.094, de 5 de janeiro de 1977, que regulamenta a Lei nº 6360, de 24 de setembro de 1976; considerando a Lei nº.6.368, de 21 de outubro de 1976; considerando o Decreto nº 78.992, de 21 de dezembro de 1976, que regulamenta a Lei nº 6368, de 21 de outubro de 1976; considerando a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sobre infrações sanitárias; alterada pela Lei nº 9005 de 16 de março de 1995 e pela Lei nº 9.695 de 20/08/1998, DOU de 21/08/1998; considerando a Lei nº 9.294 de 15 de julho de 1996; considerando o Decreto nº 2.018, de 01 de outubro de 1996 que regulamentar Lei nº 9294, de 15 de julho de 1996: considerando a M.P. nº 1.814, de 26 de fevereiro de 1999; considerando o art. 3º da M.P. nº 1912-10, de 25 de novembro de 1999; considerando a Lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990; considerando Decreto nº 2.181, de 20 de março de 1997; adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

Art.1º Aprovar o Regulamento sobre propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos de produção nacional ou importados, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão.

Art.2º A inobservância do disposto nesta Resolução configura infração de natureza sanitária, sujeitando os infratores às penalidades previstas na Lei nº 6.437; de 1977, sem prejuízo de outras sanções de natureza civil ou penal cabíveis.

Art. 3º Esta Resolução de Diretoria Colegiada entra em vigor na data de sua publicação.

GONZALO VECINA NETO

ANEXO I

REGULAMENTO

Art. 1º Este Regulamento se aplica às 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.

TÍTULO I

REQUISITOS GERAIS

Art. 2º Para efeito deste regulamento são adotadas as seguintes definições: *

MENSAGEM RETIFICADORA é a que corrige ou emenda erros, equívocos, enganos ou o que não se mostra certo ou exato e recompõe a verdade, segundo as normas impostas por este regulamento.

PRÊMIO - refere-se a tudo aquilo que se recebe ou se ganha em razão de trabalho executado e/ou serviço prestado.

PROMOÇÃO - é um conjunto de atividades informativas e de persuasão, procedentes de empresas responsáveis pela produção e/ou manipulação, distribuição, comercialização, órgãos de comunicação e agências de publicidade com o objetivo de induzir a prescrição, dispensação, aquisição e utilização de medicamentos .

PROPAGANDA/PUBLICIDADE conjunto de técnicas utilizadas com objetivo de divulgar conhecimentos e/ou promover adesão a princípios; ideias ou teorias , visando exercer influência sobre o público através de ações que objetivem promover determinado medicamento com fins comerciais.

PROPAGANDA/PUBLICIDADE/PROMOÇÃO - ABUSIVA são aquelas que incitam discriminação de qualquer natureza, a violência, exploram o medo ou superstições, se aproveitem de deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeite valores ambientais, ou que sejam capazes de induzir o usuário a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança.

PROPAGANDA/PUBLICIDADE/PROMOÇÃO ENGANOSA qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, que seja capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre medicamentos,

Art. 3º Na propaganda, mensagens publicitárias e/ou outras práticas cujo objeto seja a promoção de medicamentos, devem ser cumpridos os requisitos gerais, sem prejuízo dos que particularmente se estabeleçam para determinados tipos de medicamentos, sendo exigido:

I - constar, em português, de forma clara, e precisa a contra-indicação principal, se for o caso, tal como foi registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária; *

II - Os mesmos requisitos do inciso I, aplicam-se às formulações oficiais, tendo como embasamento técnico-científico a literatura nacional e internacional oficialmente reconhecida e relacionada em anexo.

Art. 4º É vedado:

I - anunciar medicamentos não registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária nos casos exigidos por lei;

II - realizar comparações, de forma direta e/ou indireta, que não estejam baseadas em informações comprovadas por estudos clínicos veiculados em publicações indexadas;

III - anunciar o mesmo medicamento como novo, depois de transcorridos dois anos da data de início de sua comercialização, exceto novas apresentações ou novas indicações terapêuticas registradas junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

IV - provocar temor; angústia e/ou sugerir que a saúde de uma pessoa será ou poderá ser afetada por não usar o medicamento;

V - discriminar, por motivos de nacionalidade, sexo, raça, religião e outros;

VI - publicar mensagens tais como: "Aprovado", "Recomendado por especialista", "Demonstrado em ensaios clínicos" ou "Publicidade Aprovada pela Vigilância Sanitária" ; pelo "Ministério da Saúde", ou órgão congênere Estadual, Municipal e Distrito Federal, exceto nos casos especificamente determinados pela Agência Nacional de Vigilância

Sanitária;

VII - sugerir diminuição de risco, em qualquer grau, salvo nos casos em que tal diminuição de risco conste explicitamente das indicações ou propriedades aprovadas no ato de registro junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e, mesmo nesses casos, apenas em publicações dirigidas aos profissionais de saúde;

VIII - incluir mensagens, verbais e não verbais, que mascarem as indicações reais dos medicamentos registrados junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

IX - atribuir propriedades curativas ao medicamento quando este é destinado - conforme registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - apenas ao tratamento sintomático e/ou ao controle de doenças crônicas;

X - sugerir ausência de efeitos colaterais ou adversos ou utilizar expressões tais como: "inócuo", "seguro" ou "produto natural", exceto nos casos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

Art. 5º Tendo em vista a especificidade do meio de comunicação, denominado "Internet", a de mundial de computadores, a promoção de medicamentos pelo referido meio deverá observar os seguintes requisitos, além dos demais previstos neste regulamento:

a) é vedada a veiculação de propaganda, publicidade e promoção de medicamentos de venda sob prescrição, exceto quando acessíveis exclusivamente a profissionais habilitados prescrever ou dispensar medicamentos;

b) na veiculação da propaganda e publicidade de medicamentos de venda sem exigência de prescrição devem constar da mensagem publicitária a identidade do fornecedor e seu "endereço geográfico".

Art. 6º As informações veiculadas pelo Serviço de Atendimento ao Consumidor deverão respeitar as normas do presente regulamento e demais normas aplicáveis.

Art. 7º O programa de fidelização, dirigido ao consumidor, é permitido dentro dos seguintes critérios: *

I - não vise estimular a venda, prescrição e/ou dispensação de medicamentos; *

II - mediante anuência prévia da ANVISA; *

III - no momento de solicitação da anuência prévia, a empresa deverá apresentar à ANVISA, um sistema informatizado que garanta a dispensação de medicamentos de venda sob prescrição somente mediante a apresentação de receita médica;

IV - os pontos acumulados no programa devem corresponder ao valor total da nota fiscal.*

Art. 8º A propaganda de descontos nos preços de medicamento de venda sem exigência de prescrição nas suas variadas formas (faixas, panfletos, outdoors e outros), deverá conter o nome do produto; DCB/DCI e o seu preço podendo ser acrescentado o nome do fabricante.

Parágrafo único: É vedada a propaganda, publicidade ou promoção, ao público leigo, de descontos para medicamentos de venda sob prescrição.

TITULO II

REQUISITOS PARA MEDICAMENTOS DE VENDA SEM EXIGÊNCIA DE PRESCRIÇÃO

Art. 9º Qualquer tipo de propaganda; publicidade ou promoção de medicamento dirigida ao público em geral deve ser realizada de maneira que resulte evidente o caráter promocional da mensagem e deve sujeitar-se às disposições legais descritas neste regulamento técnico.

Parágrafo único: As comunicações dirigidas aos profissionais de saúde, veiculadas em meios de comunicação de massa, verbais ou não verbais, consideram-se propaganda, devendo submeter-se às disposições legais descritas

neste regulamento técnico.

Art. 10 Na propaganda, publicidade e promoção de medicamentos de venda sem exigência de prescrição é vedado:

I - estimular e/ou induzir o uso indiscriminado de medicamentos e/ou emprego de dosagens e indicações que não constem no registro do medicamento junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

II - incluir mensagens de qualquer natureza dirigidas a crianças ou adolescentes; conforme classificação do Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como utilizar símbolos e imagens com este fim;

III - promover ou organizar concursos, prometer ou oferecer bonificações financeiras ou prêmios condicionados à venda de medicamentos; *

IV - sugerir ou estimular diagnósticos aconselhando um tratamento correspondente, sendo admitido apenas que sejam utilizadas frases ou imagens que definam em termos científicos ou leigos a indicação do medicamento para sintomas isolados;

V - afirmar que um medicamento é "seguro", "sem contra-indicações"; "isento de efeitos secundários ou riscos de uso" ou usar expressões equivalentes; *

VI - afirmar que o medicamento é um alimento, cosmético ou outro produto de consumo, da mesma maneira que nenhum alimento, cosmético ou outro produto de consumo possa mostrar ou parecer tratar-se de um medicamento;

VII - explorar enfermidades, lesões ou deficiências de forma grotesca, abusiva ou enganosa, sejam ou não decorrentes do uso de medicamentos;

VIII - afirmar e/ou sugerir ter um medicamento efeito superior a outro usando expressões tais como: "mais eficaz", "menos tóxico", ser a única alternativa possível dentro da categoria ou ainda utilizar expressões, como: "o produto", "o de maior escolha", "o único", "o mais freqüentemente recomendado", "o melhor". As expressões só poderão ser utilizadas se comprovadas por evidências científicas, e previamente aprovadas pela ANVISA; *

IX - afirmar e/ou sugerir ter um medicamento efeito superior a outro usando expressões tais como: "mais efetivo", "melhor tolerado". As expressões só poderão ser utilizadas se comprovadas por evidências científicas, e previamente aprovadas pela ANVISA; *

X - usar de linguagem direta ou indireta relacionando o uso de medicamento ao desempenho físico, intelectual, emocional, sexual ou a beleza de uma pessoa, exceto quando forem propriedades aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

XI - sugerir que o medicamento possua características organolépticas agradáveis tais como: "saboroso", "gostoso", "delicioso" ou expressões equivalentes.

Art. 11 No caso específico de ser mencionado nome e/ou imagem de profissional como respaldo das propriedades anunciadas do medicamento, é obrigatório constar na mensagem publicitária o nome do profissional interveniente, seu número de matrícula no respectivo conselho ou outro órgão de registro profissional.

Art. 12 A propaganda, publicidade e promoção de medicamento de venda sem exigência de prescrição deverão incluir, além das informações constantes no inciso I do artigo 3º desta regulamentação:

a) o nome comercial do medicamento; o número de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o nome dos princípios ativos segundo a DCB e na sua falta a DCI;

b) as advertências: "AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MEDICO DEVERA SER CONSULTADO". A inclusão da mensagem deverá respeitar as seguintes regras: *

§ 1º No rádio, a advertência será veiculada imediatamente após o término da mensagem publicitária e terá locução diferenciada, cadenciada e perfeitamente audível.

§ 2º Na televisão, cinema e assemelhados serão observado:

a) após o término da mensagem publicitária, a advertência será exibida em cartela única, com fundo azul em letras brancas, de forma a permitir a perfeita legibilidade e visibilidade, permanecendo imóvel no vídeo;

b) a cartela obedecerá ao gabarito RTV de filmagem no tamanho padrão de 36,5cmx27cm (trinta e seis e meio centímetros por vinte e sete);

c) as letras apostas na cartela serão de família tipográfica Univers, variação Medium, corpo 38, caixa alta;

d) toda propaganda de medicamentos conterá obrigatoriamente a advertência indicando que "AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO". *

§ 3º Nas placas luminosas, nos painéis eletrônicos e na Internet serão observados os itens a, b e c constantes do parágrafo 2º;

§ 4º Nos painéis, cartazes, munidores, jornais, revistas ou qualquer outra forma de mídia impressa, os textos advertência serão escritos em letras de cor preta, padrão Univers 65 bold, sendo impresso sobre retângulo branco com um filete interno emoldurando a advertência sendo observado o seguinte:

CARTAZES, CARTAZETES, PAINÉIS

0 a 250 cm ²	Corpo 16
251 a 500 cm ²	Corpo 20
501 a 1000 cm ²	Corpo 24
1001 a 1500 cm ²	Corpo 26
1501 a 2000 cm ²	Corpo 30
2001 a 3000 cm ²	Corpo 36
3001 a 4000 cm ²	Corpo 40
4001 a 5000 cm ²	Corpo 48

REVISTAS

Páginas Dupla/Página simples	Corpo 12
½ Página	Corpo 8
¼ Página	Corpo 4

JORNAIS

Tamanho Padrão	
1 Página	Corpo 24
½ Página	Corpo 16
¼ Página	Corpo 8

Tamanho Tablóide

1 Página	Corpo 16

½ Página	Corpo 10
¼ Página	Corpo 8

a) Qualquer tamanho não especificado nos itens relacionados a revistas e jornais será proporcionalizado tomando-se por base a definição para 1/4 de página.

REQUISITOS PARA MEDICAMENTOS DE VENDA SOB PRESCRIÇÃO

Art. 13 Qualquer propaganda, publicidade ou promoção de medicamentos de venda sob prescrição, fica restrita aos meios de comunicação dirigida, destinados exclusivamente aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos e devem incluir:

I - informações essenciais compatíveis com as registradas junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária como:

- a) o nome comercial do medicamento, se houver;
- b) o nome do princípio ativo segundo a DCB - na sua falta a DCI o nome genérico e o número de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária ;
- c) as indicações;
- d) as contra-indicações;
- e) os cuidados e advertências (incluindo as reações adversas mais frequentes e interações medicamentosas);
- f) a posologia.

II - a classificação do medicamento em relação à prescrição e dispensação.

Art. 14 É vedada a veiculação de propaganda e publicidade de medicamentos sujeitos à prescrição dirigida a proprietários de farmácias não farmacêuticos, balconistas ou outras pessoas não habilitadas para dispensação de medicamentos.

Art. 15 As citações, tabelas ou outras ilustrações extraídas de publicações científicas utilizadas em qualquer propaganda, publicidade ou promoção, devem ser fielmente reproduzidas e especificar a referência bibliográfica completa.

Art. 16 Quando se tratar de medicamento genérico, de acordo com a Lei 9.787/99 e suas regulamentações, deverá haver a inclusão da frase: "medicamento genérico - Lei 9.787/99".

Art. 17 Quando se tratar de medicamento à base de substâncias sujeitas a controle especial deverão ser respeitadas as limitações e advertências previstas na legislação sanitária em vigor.

REQUISITOS PARA VISITAS DE PROPAGANDISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Art. 18 Os representantes dos laboratórios devem transmitir informações precisas e completas sobre os medicamentos que representem no decorrer da ação de propaganda promoção é publicidade junto aos profissionais de saúde habilitados a prescrever e dispensar.

Parágrafo único. Em suas ações de promoção, propaganda e publicidade, os representantes aludidos no caput deste artigo devem limitar-se às informações científicas e características do medicamento registradas junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Art. 19 É proibido outorgar, oferecer ou prometer, prêmios, vantagens pecuniárias ou em espécie, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos, bem como aqueles que exerçam atividade de venda direta ao consumidor.

Parágrafo único: Os profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos, bem como aqueles de atividade de venda direta de medicamentos ao consumidor, não podem solicitar ou aceitar nenhum dos incentivos

indicados no caput deste artigo se estes estiverem vinculados a prescrição, dispensação ou venda.

Art. 20 O patrocínio por um laboratório fabricante ou distribuidor de medicamentos, de quaisquer eventos públicos ou privados, simpósios, congressos, reuniões, conferências é assemelhados seja ele parcial ou total, deve constar em todos os documentos de divulgação ou resultantes e conseqüentes ao respectivo evento.

§ 1º Qualquer apoio aos profissionais de saúde, para participar de encontros, nacionais ou internacionais, não deve estar condicionado à promoção de algum tipo de medicamento ou instituição e deve constar claramente nos documentos referidos no caput *desse* artigo.

§ 2º Todo palestrante patrocinado pela indústria deverá fazer constar o nome do seu patrocinador no material de divulgação do evento.

Art. 21 A distribuição de amostras grátis somente poderá ser feita em embalagens, com apresentação de no mínimo 50% do conteúdo da original aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, destinadas exclusivamente aos profissionais habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos.

§ 1º A distribuição de que trata o caput deste artigo deverá ser realizada em embalagens contendo a seguinte expressão: " AMOSTRA GRÁTIS" , em destaque com os caracteres nunca inferior a 70% do tamanho do nome comercial ou, na sua falta, da DCB/DCI em tonalidades contrastantes ao padrão daquelas, inseridos no segundo terço da embalagem secundária e em cada unidade farmacêutica da embalagem primária.

§ 2º Deve constar da rotulagem da amostra grátis o número de lote e a empresa deve manter atualizado e disponível à Agência Nacional de Vigilância Sanitária seu quadro de distribuição por um período mínimo de 2 anos.

§ 3º A distribuição de amostras grátis de medicamentos à base de substâncias sujeitas a controle especial, dar-se-á mediante os dispositivos regulamentados na legislação sanitária vigente.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 22 Fica estabelecido o prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de publicação deste regulamento, para as empresas responsáveis pela produção, distribuição e comercialização, órgãos de comunicação e agências de publicidade se adequarem às novas disposições objeto desta republicação, abaixo citadas: *

a) artigo 3º, I;

b) artigo 7º;

c) artigo 7º, I;

d) artigo 7º, II;

e) artigo 7º, III;

f) artigo 7º, IV;

g) artigo 10, III;

h) artigo 10, V;

i) artigo 10, VIII;

j) artigo 10, IX;

k) artigo 12, b;

l) artigo 12, § 2º, d;

m) artigo 21, § 1º;

n) artigo 22.

Parágrafo único. No caso de descumprimento do disposto no caput deste artigo, as matérias terão a sua veiculação suspensa e qualquer outra referente ao produto, no prazo de 90 dias, só poderá ser veiculada após autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, independentemente de outras sanções aplicáveis.

Art. 23 É permitida a propaganda de medicamentos genéricos em campanhas publicitárias patrocinadas pelo Ministério da Saúde e nos recintos dos estabelecimentos autorizados a dispensá-los, com indicação do medicamento de referência.

Art. 24 No caso de ser submetida a análise por parte da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o titular do produto ou o representante da empresa deverá manter em seu poder à disposição da Autoridade Sanitária, pelo prazo de 05(cinco) anos, a documentação técnica e/ou científica que autorize a propaganda, publicidade ou promoção.

Art. 25 A inobservância ou desobediência ao disposto neste regulamento, configura infração de natureza sanitária sujeitando o infrator ao processo, penalidades e sanções previstas na Lei 6437, de 20 de agosto de 1977, e em outros específicos.

§ 1º Quando configurada a infração de que trata o "caput" deste artigo, a autoridade sanitária atuante poderá determinar à empresa responsável pelo medicamento que publique mensagem retificadora ocupando os mesmos espaços na mídia.

§ 2º Quando configurada a infração de que trata o "caput" deste artigo, a autoridade sanitária atuante poderá notificar o Ministério Público Federal do local da sede do meio de comunicação utilizado.

ANEXO II

LITERATURAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS OFICIALMENTE RECONHECIDAS

FARMACOPÉIA BRASILEIRA
FARMACOPÉIA BRITÂNICA
FARMACOPÉIA EUROPEIA
FARMACOPÉIA NÓRDICA
FARMACOPÉIA JAPONESA
UNITED STATES PHARMACOPEIA
USP NATIONAL FORMULARY
MARTINDALE, WILLIAN
EXTRA PHARMACOPÉIA
DICTIONAIRE VIDAL
EDITIONS DU VIDAL
REMINGTON FARMÁCIA
EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA
REVISTAS INDEXADAS
USP DI INFORMACION DE MEDICAMENTOS

WASHINGTON - OPAS

Retificação:

Publicado no D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo. Republicada por ter saído com incorreção, do original, no D.O. nº 231-E, de 1º-12-2000, Seção 1, pág. 28.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)