

Um check-up da história das publicidades de medicamentos¹

Aghata Teixeira Moraes SERRÃO²

Christiane Reis MILAGRES³

Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora, Macaé, RJ

Resumo

Este artigo consiste em uma revisão bibliográfica sobre os princípios da promoção da saúde, a evolução das publicidades de medicamentos e suas respectivas regulamentações pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O objetivo é verificar a origem das inter-relações entre comunicação e saúde na contemporaneidade. Vale ressaltar que refere-se à etapa inicial de um projeto de Iniciação Científica que pretende analisar a configuração da publicidade nos compostos de marketing de medicamentos isentos de prescrição mais consumidos no Brasil.

Palavras-chave: promoção da saúde; publicidade de medicamentos; regulamentação.

Introdução

A temática da saúde sempre despertou o interesse desta pesquisadora. No entanto, ao ingressar no curso de Publicidade e Propaganda da Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora (FSMA), surgiram vários questionamentos relativos às publicidades de medicamentos. A propaganda pode desviar a real concepção de medicamento ao divulgá-lo como produto de consumo? Deve criar demanda superior às reais necessidades do consumidor – induzindo-o a um consumo indiscriminado? Será que os anúncios de remédios incentivam a automedicação, agravam patologias ou mascaram sintomas? E se houver reações adversas?

No intuito de obter uma melhor compreensão das correlações dos campos da comunicação e da saúde foi elaborada uma revisão da literatura sobre a promoção da saúde, a história da publicidade de medicamentos e as regulamentações impostas a estas propagandas pelo Estado, através da Anvisa.

Os dados decorrentes desse levantamento bibliográfico foram compilados neste artigo, sendo a primeira experiência científica desta pesquisadora na Iniciação Científica. É importante destacar que a pesquisa muito contribuiu para a reflexão de como explorar profissionalmente um mercado em crescimento, tal como o da indústria farmacêutica – que no

¹ Trabalho apresentado no IJ 6 – Interfaces Comunicacionais do XXII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste, realizado de 22 a 24 de junho de 2017.

² Estudante do 7º período do curso de graduação em Publicidade e Propaganda da Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora de Macaé (FSMA). Bolsista da Iniciação Científica FSMA/PIBIC. E-mail: aghatatms@gmail.com.

³ Orientadora do trabalho. Mestre em Comunicação e Cultura (UFRJ). Docente dos cursos de Jornalismo e Publicidade e Propaganda da Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora de Macaé (FSMA). E-mail: chrismilagres@gmail.com.

Brasil as vendas cresceram 13,1% em 2016, somando R\$ 85,35 bilhões -, com senso crítico, ético e moral. (INTERFARMA apud G1, 2017).

Breve panorama da promoção da saúde

Falta de condições sanitárias, descaso do governo, falta de orientação de princípios básicos de higiene e doenças infectocontagiosas espalhando-se com rapidez. Apesar de tamanha precariedade, foi preciso um surto de febre amarela para que houvesse uma reviravolta na história do sanitarismo no Brasil, com a nomeação, em fevereiro de 1850, de uma Comissão Central de Saúde pelo Ministério do Império.

Desde então foram várias as investidas do governo para modificar o perfil epidemiológico do país, encorajando o aparecimento de novas visões sobre a gestão do sanitarismo e da saúde pública nacional. No entanto, avanços mais significativos na política pública no campo da saúde ocorreram somente a partir da década de 1980, em decorrência das discussões em torno da mudança de orientação das políticas públicas de saúde do controle da enfermidade para a promoção da saúde.

O conceito de promoção da saúde em nível internacional surgiu na Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde (Carta de Otatwa), em 1986, como o

[...] processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 19-20).

A cada nova conferência novos aspectos da promoção da saúde foram abordados. A II Conferência Internacional de Promoção da Saúde (CIPS), em 1988, na Austrália (Declaração de Adelaide), focou na equidade e a na criação de políticas públicas visando o estabelecimento de ambientes físicos e sociais favoráveis a saúde. A III CIPS, em 1991, na Suíça (Declaração de Sundsvall), serviu para se firmar o compromisso com o desenvolvimento sustentável, com base na interdependência entre ambiente e saúde. A IV CIPS, em 1997, na Indonésia (Declaração de Jakarta), definiu saúde como um direito fundamental para o desenvolvimento socioeconômico, tendo a pobreza como a sua principal

ameaça. Em 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como os sete princípios da promoção da saúde: concepção holística; intersectorialidade; participação social; empoderamento; equidade; ações multi-estratégicas; sustentabilidade. A V CIPS, em 2000, no México (Declaração do México), avançou nas discussões sobre a responsabilidade social em saúde, a necessidade de ampliar a capacitação dos indivíduos, assegurar a infraestrutura para a promoção da saúde e fortalecer a base científica.

Segundo Custódio e Vargas (2005), no Brasil, uma das mais relevantes conquistas do Movimento Sanitarista se deu após o período de redemocratização, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Pois, representou um dos principais momentos da luta pela universalização da saúde no país e contou com a participação de diferentes atores sociais implicados na transformação dos serviços de saúde.

De acordo com Luz (2000), a intensa movimentação da sociedade civil teve um papel muito importante para a aceitação, na política oficial, das propostas da VIII Conferência Nacional de Saúde, em grande parte consubstanciadas no Sistema Único de Saúde nacional. O conjunto dessas forças impulsionaram a reforma sanitária, que obteve sua maior legitimação com a difusão da Constituição Federal de 1988, ao oficializar a implementação de um Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como princípios doutrinários a universalidade, a equidade e a integralidade, e como princípios organizativos a descentralização, a hierarquização e a participação. Isto é, a saúde passou a ser um direito de todos e um dever do Estado, que tem a obrigação de garantir políticas sociais e econômicas que objetivem a redução do risco de doença, bem como a promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma universal e igualitária.

Contudo, em 1990, foi criada Lei n. 8080/1990, chamada de Lei Orgânica da Saúde. Conforme Fiocruz et al (2012), essa lei reafirma os preceitos constitucionais da reforma sanitária democrática dos anos 80, porém sua implantação colide com a orientação geral da política econômica e tributária da época. Em outras palavras, o governo não tinha dinheiro suficiente para arcar com os altos gastos da saúde pública.

No decorrer da década de 1990, segundo Fiocruz et al (2012), a União reduziu substancialmente a proporção de sua participação no aporte de recursos para a saúde, transferindo a responsabilidade para os governos estaduais e municipais. O resultado foi o subfinanciamento do setor e o crescimento dos planos e seguros públicos e privados de saúde.

Carvalho (1993) cita alguns fatores decisivos para o caos que se instaurou no SUS atualmente. São eles: investimento decrescente em saúde pelo governo federal; aumento da demanda, em decorrência dos índices elevados de desemprego, miséria, pobreza e fome, que

geram mais doenças e/ou agravam as já existentes; encarecimento da assistência ocasionada pela incorporação desordenada de equipamentos, medicamentos e especialização precoce e errônea dos profissionais de saúde. Além disso, alerta para a extensão das consequências, que não se restringem ao setor da saúde. Estendem-se ao cotidiano através do comprometimento total do meio ambiente e todos os seus componentes em que vive o homem brasileiro. As doenças infectocontagiosas tendem a ser multiplicar, as epidemias surgem incontroláveis e os acidentes de trânsito e de trabalho, a violência urbana e rural tornam-se novas causas de morbi-mortalidade.

Diante da orfandade imposta pelo Estado, as pessoas estão buscando, por conta própria, meios de se curar, ou pelo menos de livrar-se temporariamente, de suas enfermidades. Para Nascimento (2005), no Brasil, onde o acesso à saúde é precário e grande parte da população não apresenta condições financeiras para custear um plano particular, o uso indiscriminado de medicamentos aparece como uma, ou a única, alternativa.

Segundo a Anvisa (2017), o uso indiscriminado de medicamentos está relacionado à “medicalização”, ou seja, uma forma de encontrar a cura para as doenças e promover o bem-estar usando exclusivamente o medicamento. Tem na automedicação a sua prática mais difundida, isto é, a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, para tratamento de doenças cujos sintomas são “percebidos” pelo usuário, sem a avaliação prévia de um profissional de saúde.

Os números relativos a esse fenômeno no país são alarmantes, evidenciando um problema de saúde pública. Pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para Farmacêuticos (GUIA DA FARMÁCIA, 2014) revelou que: 76,4% da população brasileira fazem uso de medicamentos a partir da indicação de familiares, amigos, colegas e vizinhos. São pessoas que declaram consumir qualquer tipo de medicamento em um momento de necessidade. O estudo foi realizado em 12 capitais brasileiras.

Além disso, conforme pesquisa da OMS (apud CIMA, 2017), 29% dos óbitos ocorridos no país são provocados por intoxicação medicamentosa, sendo a principal causa a automedicação.

A Anvisa (2017) considera a imensidão de propagandas que, muitas vezes, induzem e incentivam o consumo de determinado medicamento que nem sempre é o indicado para aquela necessidade, como agentes nocivos à saúde da população.

Publicidades de medicamentos: em busca de um diagnóstico

No intuito de verificar a configuração das propagandas de medicamentos ao longo dos tempos no país, esta pesquisadora acredita ser relevante um exame da trajetória e da evolução deste objeto de estudo.

Segundo Bueno (2008), a primeira propaganda de medicamentos que se tem relato no Brasil surgiu em meados do ano de 1825. Com um texto simples e direcionado às mulheres, a peça publicitária oferecia um milagroso produto, que prometia nada mais nada menos que um novo hímen. A propaganda veiculada no Diário do Rio de Janeiro causou uma revolta geral. Porém, como naquela época não existia uma regulamentação para as publicidades de medicamentos, foi feita uma denúncia na polícia da Corte, por pessoas de bons costumes e moral.

Somente mais tarde a Sociedade de Medicina adquiriu teor científico suficiente para banir esses tipos de propaganda. Em 1850, foi criada a Junta Central de Higiene, onde um dos seus principais papéis além de regulamentar a comercialização dos medicamentos no território nacional, era o de fiscalizar as propagandas, o que antes nunca havia sido feito.

Foi da Junta Central de Higiene que partiram as primeiras medidas concretas, visando fiscalizar a propaganda de medicamentos no Brasil. E é natural que assim fosse, pois, a instituição havia sido criada graças às pressões da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, associação que, desde a sua fundação, em junho de 1829, lutava para regulamentar não só o exercício da medicina, mas a fabricação e a comercialização de medicamentos no Brasil, bem como os reclames que anunciavam seus supostos poderes curativos. (BUENO, 2008, p. 19).

Com o desenvolvimento dos meios de comunicação de massa, no século XIX, houve uma intensificação na propagação comercial de produtos e serviços. No Brasil, durante o Império, existiram diversos anúncios relacionados a produtos medicinais.

O Jornal do Commercio, fundado em 1827 e considerado um dos mais importantes da história do país, passou a publicar os anúncios de medicamentos em larga escala. No final da década de 1840, com o crescimento da concorrência, os anúncios precisaram ser aprimorados, a fim de convencer sobre a integridade do produto e persuadir os leitores. De acordo com Bueno (2008), as duas estratégias mais usadas consistiam na publicação de agradecimentos ou de relatos de pessoas que haviam sido curadas pelo produto anunciado.

Outra forma de conferir credibilidade ao produto era associando-o a um médico ou estabelecimento médico reconhecido. Conforme Bueno (2008), os anúncios eram dirigidos a todas as pessoas e, por meio de textos, mostravam que adoecer era tão normal quanto estar

sadio. Depois, as publicidades evoluíram e passaram a contar com imagens pintadas à mão por artistas famosos da época, apresentando ao consumidor a identidade visual daquele produto ou da empresa que o fabricava.

Bueno (2008) relata que a empresa Granado aumentou o prestígio de sua marca, usando pessoas importantes em suas propagandas, fazendo com que o seu produto tivesse um posicionamento diferenciado comparado com o dos seus concorrentes. Em 1925, a empresa seria responsável, também, pelo lançamento da Revista Brasileira de Medicina e Farmácia que alcançou a tiragem de vinte mil exemplares, circulando em todo Brasil e até no exterior.

Do ano de 1825 até o final do século XIX, os jornais brasileiros apresentavam uma inundação de anúncios de medicamentos, quase todos divulgando peças publicitárias com forte promessa de cura.

Com o surgimento do rádio, modificou-se a forma de divulgação dos medicamentos. Suas indústrias passaram a patrocinar este novo veículo de comunicação. Os anúncios começaram a ter uma característica mais moderna, e com a linguagem popular para atrair o público. Porém a rádio não foi a única estratégia utilizada pela indústria farmacêutica.

Segundo Bueno (2008, p. 84), o mundo glamoroso do cinema tornou-se a mídia preferida e os publicitários logo perceberam que poderiam usufruir daquela paixão global. Entre os anúncios que se serviram da imagem daquelas estrelas estavam os que vendiam um produto tão hipnótico quanto a própria beleza das divas: os calmantes. Os anúncios eram publicados em revistas dirigidas a médicos. “Seu uso virou moda principalmente entre as mulheres que almejavam ter aquela beleza estonteante – embora um tanto estonteada”.

A rádio continuava uma forte anunciante de propagandas de medicamentos, usando pessoas famosas como garotos-propagandas. Em 1932, iniciou-se o período dos *jingles* e dos *slogans*. *Jingle* é a mensagem publicitária musicada e elaborada com um refrão simples e de curta duração, a fim de ser lembrado com facilidade; *slogan* é uma frase de efeito, apelido pragmático do nome próprio, ou seja, um recurso comunicativo utilizado pela propaganda para agregar valores à marca.

Nas rádios, os anúncios aguçavam a imaginação do ouvinte, uma vez que utilizavam efeitos sonoros e locuções teatrais. Sem a imagem, o ouvinte usava a criatividade, o que acabava por gerar maior atenção e simpatia. Empresas multinacionais investiram fortemente nesse novo meio e possibilitaram aos veículos e à publicidade, em geral, um crescimento marcante, que se intensificou com a chegada da televisão.

Na década de 1950, a televisão passou a ser um eletrodoméstico muito desejado e a veiculação de comerciais televisivos cresceu na mesma proporção, tornando-a o principal meio de divulgação de medicamentos de venda livre.

[...] o anunciante que desejasse expor as supostas virtudes de seu produto em “horário nobre” precisaria investir algo em torno de Cr\$ 200,00 (duzentos cruzeiros) – o equivalente a 1/6 do salário mínimo vigente – por segundo de exposição. Era mais barato do que veicular um *jingle* na rádio ou colocar um anúncio nas principais revistas da época. Isso porque, há pouco mais de meio século, além de serem poucos os aparelhos existentes e poucos os programas apresentados, o que se via, nos comerciais ao vivo, era o perigo frequente de uma gafe – como as muitas que aconteceram – antes da chegada do videoteipe. (BUENO, 2008, p. 123).

Graças à grande popularidade da televisão, alguns *slogans* atravessaram gerações e encontram-se registrados na memória dos brasileiros até os dias de hoje.

Desde a primeira propaganda de medicamento exibida, o que se constatou foi um crescimento contínuo no número de peças publicitárias inseridas em diversos meios de comunicação, que também aumentaram muito em número e alcance desde aquela época. Esse fato culminou na criação de mecanismos de vigilância e regulação das propagandas por parte do Estado.

A monitoração e a fiscalização das publicidades de medicamentos foram estabelecidas como competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) desde a sua criação, em 1999, com a publicação da Lei nº. 9782/99.

Esta atividade reforça o que já havia sido estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que garante à pessoa e à família a proteção, pelo Estado, em relação à propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos a sua saúde e ao meio ambiente, impondo, inclusive, restrições legais à propaganda de medicamentos e apesar de garantir a liberdade de expressão, também estabelece limites à propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária, pois esses podem ser nocivos à saúde. Antes, porém, a Lei nº. 6.360/76 (BRASIL, 1976), já tratava da prática da publicidade de medicamentos e estabelecia a previsão de um regulamento específico para este tema, que surgiu apenas com a publicação da RDC nº. 102, em 30 de novembro de 2000. (BRASIL apud ANVISA, 2016).

Inicialmente a monitoração e a fiscalização ficavam centralizadas em Brasília. No entanto, conforme a Anvisa (2016), visando ampliar o alcance de sua captação para as propagandas de medicamentos veiculadas em todas as regiões do país, desenvolveu parcerias com 14 universidades nacionais, envolvendo os cursos de Farmácia, Direito, Medicina e Comunicação. “Da mesma forma, buscou ainda capilarizar a discussão do tema na

comunidade acadêmica e, conseqüentemente, sensibilizar futuros profissionais, cumprindo seu papel educacional dentro da regulação”.

Esta parceria com as universidades permitiu identificar os diferentes perfis da propaganda de medicamentos veiculadas no país, bem como adotar as medidas corretivas pertinentes, verificando o cumprimento da Legislação Sanitária.

Para Fagundes et al (2007, p. 222), esse controle é eticamente defensável, uma vez que, em questões básicas como a saúde pública, “o Estado deve tomar a frente e intervir, no compromisso de proteger a população contra qualquer possibilidade de ação que venha causar-lhe dano”. Contudo, apesar do empenho da Anvisa, a própria legislação apresentava diversas fragilidades, que tentaram ser revistas na RDC 96/2008.

A tabela a seguir traça um comparativo, expondo as principais alterações em relação à RDC 102/2000.

Assunto	RDC 102/2000	RDC 96/2008
Mensagem de alerta ao consumidor	Toda propaganda deve conter a frase: “AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO”.	A frase de alerta da RDC 102 permanece como requisito básico e obrigatório. Porém, inclui advertências relativas aos princípios ativos.
Presença de celebridades	Não há menção.	Restringe a participação de pessoas famosas, estabelecendo que não podem dizer frases imperativas, como: “experimente”, “tome” ou “comprove”.
Merchandising (ou publicidade subjetiva, difundida de modo indireto)	Sujeita às mesmas restrições de qualquer forma de propaganda.	Fica proibido qualquer tipo de divulgação que seja feita de modo não declaradamente publicitário.
Expressões categóricas	Restringe o uso de expressões (como “seguro”, “eficaz”, “totalmente natural”) que sugerem ausência de efeitos colaterais, estando sujeito a sanções punitivas.	Proíbe o uso dessas expressões, exceto nos casos em que sejam complementadas por frases que justifiquem a veracidade da informação.
Brindes e amostras grátis	Autoriza a distribuição de amostras grátis, desde que não exceda 50% do conteúdo da embalagem original.	Proíbe a distribuição de brindes, sejam destinados ao profissional de saúde ou ao público em geral; veda a distribuição de amostras grátis de medicamentos isentos de prescrição.

Fonte: ARAÚJO, Carolina Pires; BOCHNER, Rosany; NASCIMENTO, Álvaro César. **Marcos legais das propagandas de medicamentos: avanços e retrocessos.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a18.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

Na RDC 96/2008, há um extenso detalhamento quanto a expressões e palavras que podem ou não ser utilizadas nos anúncios, o que indica a adoção de critérios restritivos que tornem a propaganda mais próxima de algumas características desejáveis segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde: fidedigna, verdadeira, equilibrada e de bom gosto, o que significa que ela não deve conter declarações ou omissões que possam induzir à utilização indiscriminada de medicamentos. Pois, a publicidade de medicamentos define padrões de mercado e de comportamento das pessoas, exercendo impacto direto sobre as práticas medicinais. Assim sendo, a preocupação com a qualidade da informação sobre medicamentos deve fazer parte do cotidiano dos profissionais da saúde e dos consumidores.

De acordo com Nascimento (2007), fica nítido que o ato de regulamentar não garante o cumprimento do que está determinado na legislação. Um exemplo reside no fato de as multas para os laboratórios que descumprem a lei serem tão irrisórias que acabam por estimular as irregularidades.

Assim sendo, existe uma grande necessidade de se pensar em novas estratégias de ação do Estado em relação aos fabricantes e/ou empresas, de forma mais abrangente e mais eficaz. Pois, no século XXI, com o advento da internet e das tecnologias móveis, as publicidades de medicamentos ganharam o reforço de todo um arsenal de estratégias de comunicação e marketing. Além das propagandas nas mídias tradicionais, é possível encontrar remédios, por exemplo, com sites próprios, páginas nas redes sociais, aplicativos para *smartphones*, etc.

As publicidades de medicamentos que circulam hoje apresentam um nível de evolução sem precedentes. A indústria farmacêutica está sempre buscando por inovações, dados de mercado são analisados constantemente para o desenvolvimento de todo um processo produtivo estratégico. Com o mercado digital em expansão, a indústria farmacêutica não mediu esforços para adaptar suas estratégias de marketing ao mundo digital. Sendo assim, a maioria das grandes empresas possui uma estratégia para as mídias sociais para seus medicamentos, tendo como o principal objetivo aumentar seus investimentos, pois o impacto gerado e a profundidade que a mensagem atinge nem se compara aos meios convencionais.

Embora as propagandas de remédios tenham sua capacidade de influência ampliada por conta das tecnologias da informação e da comunicação, o que é um fato incontestável, pode-se afirmar que são apenas um dos responsáveis pelo crescente uso indiscriminado de medicamentos no Brasil.

Investigar e registrar a atuação dos demais agentes envolvidos nesse fenômeno tão complexo é um desafio para esta pesquisadora em seu próximo artigo.

Referências

ANVISA. **O que é automedicação.** Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/propaganda/folder/uso_indiscriminado.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2017.

_____. **A propaganda de medicamentos no Brasil.** Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/propaganda/apresenta_projeto_monitora.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2016.

BUENO, Eduardo. **Vendendo Saúde:** a história da propaganda de medicamentos no Brasil. Brasília: ANVISA, 2008.

CARVALHO, Gilson de Cassia Marques. O momento atual do SUS... a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 2, n. , p. 9-24, 1993. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v2n1/03.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2017.

CUSTÓDIO, Bibiana; DUARTE, Scheila Locha Zangali. **Propaganda de medicamentos – Medicamentos e lucro: uma associação pouco saudável.** 2005. 59f. Monografia (Especialização em Vigilância Sanitária de Medicamentos) – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.

FAGUNDES, M. J. D. et al. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.12, n. 1, p. 221-229, jan.-mar. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/21.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

FIOCRUZ et al. **A saúde no Brasil em 2030:** diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/saude-2030livro_0.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.

G1. **Vendas da indústria farmacêutica crescem 13,1% em 2016, diz Interfarma.** Disponível em: < <http://g1.globo.com/economia/noticia/receita-com-vendas-de-remedios-cresce-131-em-2016-diz-interfarma.ghtml>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

GUIA DA FARMÁCIA. **A prática da automedicação.** Disponível em: < <http://www.guiadafarmacia.com.br/edicao-258-uso-irracional-de-medicamentos/7952-a-pratica-da-automedicacao>>. Acesso em: 26 abr. 2017.

LUZ, Madel Therezinha. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de transição democrática- anos 80. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 77-96, 1991. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v1n1/04.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **As cartas de promoção da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2017.

NASCIMENTO, Álvaro César. Propaganda de medicamentos no Brasil: é possível regular? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300022>. Acesso em: 19 abr. 2017.