



A AUTORREGULAMENTAÇÃO DA PUBLICIDADE DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE NA AMÉRICA LATINA: UMA ANÁLISE DOS CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS DO SETOR PUBLICITÁRIO NA AMÉRICA LATINA

THE SELF-REGULATION OF MEDICINES AND HEALTH PRODUCTS ADVERTISING IN LATIN AMERICA: AN ANALYSIS OF THE ADVERTISING SECTOR CODES OF ETHICS IN LATIN AMERICA

DHIONE OLIVEIRA SANTANA, RAQUEL MARQUES CARRICO FERREIRA
Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Comunicação Social Sergipe, Brasil
E-mail: odhione@gmail.com / raquelcarrico@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho objetiva investigar a autorregulamentação publicitária de medicamentos e produtos (Produtos e Serviços possuem o mesmo significado nessa pesquisa) de saúde presentes nos códigos éticos do setor publicitário nos países da América Latina. Para tanto, buscamos através da análise de conteúdo, identificar, classificar e categorizar as normas presentes nos códigos do setor publicitário que regem a publicização dos medicamentos e produtos de saúde. Os códigos de ética estão presentes em nove países da América Latina sendo que sete deles se referenciam a medicamentos e produtos de saúde, e apenas cinco possuem normas específicas para o setor. Em síntese, os códigos analisados apresentam em sua generalidade, normas brandas ao setor, trazendo instruções principalmente ao conteúdo das mensagens, cabendo, assim, às normas nacionais e códigos profissionais do setor da saúde e/ou da indústria farmacêutica, atuar com rigidez no controle da propaganda de medicamentos e produtos de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Publicidade, autorregulamentação, CONAR, CONARP, medicamentos farmacêuticos, América Latina.

ABSTRACT

This paper aims to investigate the advertising self-regulation of medicines and health products (Products and Services have the same meaning in this research) present in the ethical codes of the advertising industry in Latin America. To do so, it was seek through content analysis, identify, classify and categorize the standards present in the advertising industry codes governing the publicity of medicines and health products. Ethical codes are present in nine countries in Latin America with seven of them are referred to medicines and health products, and only five have specific rules for the sector. In summary, the analyzed codes present in its generality, lenient rules to the sector, bringing instructions mainly to the content of the messages and it must therefore, national and professionals in the health sector codes and/or the pharmaceutical industry rules, act with stiffness in control advertising of medicines and health products.

KEY WORDS: Advertising, self-regulation, CONAR, CONARP, pharmaceutical medicines, Latin America.

INTRODUÇÃO

O acesso à saúde é uma necessidade humana universal que movimenta trilhões de dólares por ano. Só no setor público, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde Pública (OMS 2013) estima que o gasto anual público no mundo em saúde chegou a US\$ 571 per capita em média em 2010. Dados da OMS ainda apontam que 11,7% do orçamento público mundial seja destinado ao setor da saúde todos os anos [1] (Sobrinho 2014).

[1] Informação retirada de reportagem publicada no Portal IG (2014), disponível em <<http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2014-10-02/brasil-e-o-unico-pais-em-que-uniao-gasta-menos-em-saude-do-que-convenios.html>> (Acesso em 22 de novembro de 2015).

Na América Latina, segundo o relatório do Programa de Estudos do Futuro (2008), o acesso à saúde envolve um mercado potencial constituído por mais de meio bilhão de pessoas. Segundo dados do Panorama do Mercado Farmacêutico na América Latina 2014 (PBPS 2015) os gastos crescem à medida que a economia arumenta. Os gastos com saúde na América Latina são de responsabilidade governamental, porém, devido à ineficiência dos governos, grande parte do consumo é feito pela população de forma privada.

Una característica distintiva y clave de América Latina es el discurso explícito sobre el derecho a la salud. Muchos países han llevado este compromiso a la práctica incorporando principios y estándares de los derechos legislaciones, junto con políticas y programas de salud, destinados a tratar la salud

como un bien de la ciudadanía en lugar de una mercancía, y promover una trayectoria equitativa hacia la cobertura universal de salud. Los enfoques basados en los derechos humanos (EBDH) se caracterizan por centrar su atención en los determinantes sociales subyacentes de la salud, con énfasis en los principios de rendición de cuentas, participación significativa, transparencia, igualdad y no discriminación. Considerar a los gobiernos como portadores de obligaciones hacia los derechos y a los usuarios del sistema de salud como titulares de derechos ha sido fundamental para exigir que los gobiernos rindan cuentas sobre el logro de la cobertura universal de salud de manera equitativa en América Latina, una región marcada por profunda inequidad social, que se refleja en desigualdades en salud (Yamin y Frisancho 2014: p. 5).

Apesar da saúde ser uma necessidade humana básica, ela também configura-se como um setor econômico importante e indispensável que movimenta quantias gigantescas de dinheiro. O setor não é um monopólio do estado na maioria dos países latino-americanos (exceto Cuba), estando portando propenso as leis de mercado. No setor da saúde existem inúmeros agentes econômicos que interferem, utilizam e fornecem produtos de saúde, o que faz com que haja uma necessidade de normas para as inúmeras atividades de produção, distribuição e consumo de bens e serviços na área.

Na maioria dos países ocidentais democráticos, a assistência à saúde, mais do que um direito constitucional, é considerada um direito da cidadania, observando-se o conceito de seguridade social. Isto implica uma responsabilidade crescente do Estado e das instituições democráticas numa sociedade plural, assentada em pactos políticos para a construção de uma agenda de direitos que visam à inclusão social e à redução de desigualdades, dentre eles os caminhos para garantir o acesso universal à saúde, considerada um bem público. Nestes sistemas, o debate sobre o papel dos segmentos público e privado na assistência à saúde é conduzido em função da necessidade de pactos em diversos níveis, objetivando viabilidade, sustentabilidade e o contorno de problemas inerentes à gestão pública e à complexidade do setor saúde. Dentre as questões estruturais e dinâmicas disfuncionais, observadas em qualquer sistema de saúde, evidenciam-se os desencontros e/ou desequilíbrios entre a oferta do sistema, a demanda e a escolha dos consumidores, que impõe necessidades de racionalização da assistência à saúde que o livre mercado não é capaz de assegurar (Farias *et al.* 2011: p. 1044).

A publicidade, por ser uma atividade de

grande impacto na vida das pessoas, “definindo padrões de mercado e de comportamento [...] exercendo impacto concreto sobre as práticas terapêuticas”, é um dos alvos da normatização que atinge o setor da saúde (Fagundes *et al.* 2007: p. 222). A normatização da propaganda, tanto direcionada às pessoas em geral quanto aos profissionais da saúde, nasce da necessidade de se criar um controle para que não haja uma promoção inadequada dos produtos e medicamentos, e conseqüentemente, desastrosas conseqüências na saúde pública que o consumo sem controle pode ocasionar.

Conhece-se bem o impacto da propaganda de medicamentos e demais produtos relacionados à saúde tanto na prática dos profissionais do setor, como nas demandas das populações. As indústrias farmacêuticas, por exemplo, gastam em média 35% do valor das vendas com a chamada "promoção farmacêutica", publicidade e marketing de seus produtos. São inúmeros os estudos que mostram a influência das estratégias utilizadas pelos fabricantes de medicamentos na qualidade da prescrição médica. Basta citar pesquisadores como Lexchin, Herxheimer, Silverman, Avorn e, no Brasil, Barros, entre aqueles que publicam estudos sobre o tema há cerca de três décadas, alertando para as conseqüências das relações conflitantes entre profissionais da saúde e indústria farmacêutica. O problema é tão grave que o *British Medical Journal* (BMJ) publicou em maio de 2003 um número exclusivamente dedicado a esse debate. Já há ONGs e sítios na Internet como o Healthy Skepticism, No Free Lunch, Prescrire e, no Brasil, a Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (SOBRAVIME), para citar alguns, também dedicados a alertar e a propor alternativas aos problemas causados por essa dependência de médicos e outros profissionais em relação à indústria farmacêutica (Soares 2008: p. 642).

As normas que regulamentam o setor da saúde podem vir de legislações do poder público, códigos de ética dos profissionais e indústrias da área da saúde, e do setor publicitário. Especificamente sobre os códigos deontológicos do setor publicitário, eles são os grandes responsáveis pelo controle da propaganda nos países nos quais eles estão presentes. No caso de medicamentos e produtos relacionados à saúde eles acabam coexistindo, com legislações e normas do setor quando tratam dessa categoria de produto.

O objetivo da presente pesquisa, neste sentido, é o de observar a autorregulamentação publicitária de medicamentos e produtos de saúde presente nos códigos deontológicos do setor publicitário na América Latina.

A Política de Autorregulamentação do Setor Publicitário:

A autorregulamentação publicitária é um sistema de controle da propaganda gerido pelo próprio setor publicitário [1]. Ela nasce de uma necessidade do mercado de fornecer uma resposta à governos e a sociedade civil sobre os abusos cometidos pela propaganda para atingir o seu objetivo de promocional de persuadir um determinado público lendo a compra ou aceitação de um produto ou ideia [2].

Autorregulação é uma combinação de padrões e códigos de práticas adequadas, que são necessários para apoiar a liberdade de expressão e balizam o monitoramento, a análise criteriosa e a responsabilização dos veículos de comunicação. Os benefícios da autorregulação são bem conhecidos: ela preserva a independência da mídia e a protege contra a interferência política de governos. Pode ser mais eficiente do que um sistema de regulação governamental, já que a mídia entende seu ambiente melhor do que o governo - mesmo que as empresas do setor utilizem este conhecimento muito mais para atender a seus próprios interesses comerciais do que ao interesse público (Puddephatt 2011: p. 13).

[1] Entende-se como mercado publicitário anunciantes, agências, veículos e consumidores.

[2] Produtos serviços e ideias possuem o mesmo significado nessa pesquisa.

Os Conselhos Nacionais de Autorregulamentação são os responsáveis por elaborar e aplicar a normas dos códigos de ética. Cabe a eles, ao mercado publicitário e a sociedade civil como um todo, fiscalizar a propaganda e denunciar os possíveis abusos por ela cometidos, visto que na autorregulamentação a propaganda não é impedida de ser veiculada, ela só é julgada, condenada ou absorvida depois de veiculada. Sendo que as penalizações no caso de condenações são à sustação ou alteração do material veiculado.

A constituição dos Conselhos Nacionais de autorregulamentação publicitária geralmente é composta por publicitários, profissionais de outras áreas e representantes da sociedade civil. Estruturadamente os conselhos nacionais geralmente possuem uma Comissão Diretiva e um Comitê de Ética que dentro dos Conselhos são os responsáveis por fiscalizar a aplicação do código de ética, que apesar de não possuírem “força de lei” são os grandes responsáveis pela fiscalização da propaganda. As denúncias podem

serem enviadas por todos aqueles que se sentirem de forma direta ou indireta lesados e/ou ofendidos pelos apelos publicitários.

Na América Latina o sistema de autorregulamentação publicitária está presente em oito países: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, El Salvador, México, Paraguai e Uruguai. O El Salvador é pioneiro na criação e instituição desse sistema de controle da propaganda, o Conselho Nacional de Publicidade em El Salvador foi criado em 1965, seguido pelo o do Brasil (1977), Colômbia (1980), Chile (1986), México (1996), Peru (1997), Paraguai (1998), Argentina (2001) e Uruguai (2009). Em todos esses países o setor publicitário é quem controla o órgão, mas garante a participação da sociedade de forma direta ou indireta no controle da propaganda.

A participação da sociedade nos processos de normatização e controle dos abusos cometidos pela propaganda parte de uma filosofia de que a sociedade não é um agente passivo no processo de produção e recepção das mensagens publicitárias, pelo contrário, a sociedade é um agente ativo capaz de provocar debates críticos e participativos sobre a atuação da publicidade e da mídia na sociedade como é defendido em José Luiz Braga em seu livro “Sistema de Resposta Social” (2006). A autorregulamentação publicitária além de ser uma defensora da liberdade de expressão, ela também deve ser uma defensora das liberdades individuais.

A autorregulamentação obtém o maior êxito quando mobiliza adequadamente todas as partes interessadas no âmbito do setor da mídia - editoras e proprietários, editores e jornalistas - e também envolve a população em geral. Os órgãos de mídia devem elaborar códigos de conduta éticos e profissionais que devem fazer parte da prática do dia a dia (UNESCO 2010: p. 39).

Por fim, deve-se observar que a atividade publicitária é uma atividade profissional de grande impacto econômico e social, com responsabilidades objetivas e subjetivas sobre os males decorrentes do sistema capitalista. O fato é que o setor publicitário precisa que a publicidade venda e persuade, mas que também esteja de acordo com princípios e éticos e morais da sociedade da qual ela está inserida. A autorregulamentação é uma ferramenta de *accountability* gerida pelo setor publicitário que visa atender as demandas sociais por responsabilidade e preservar a liberdade de expressão.

MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo se caracteriza por ser uma pesquisa documental em que se analisou, de forma exploratória, os códigos de ética do setor publicitário na América Latina. Ao todo, foram analisados nove códigos presentes nos Conselhos Nacionais de Autorregulamentação Publicitária de nove diferentes países que fazem parte da América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, El Salvador, México, Paraguai, Peru e Uruguai), e que utilizam desse recurso para o controle da publicidade.

Os códigos de ética analisados foram retirados de Conselhos Nacionais de Autorregulamentação Publicitários associados ao CONARED - *Red Latinoamericana de Organismos de Autorregulación Publicitaria*, uma associação criada em 2007 que reúne todos os organismos de autorregulação publicitaria da América Latina. O CONARED permitiu localizar e mapear os Conselhos Nacionais de Autorregulamentação Publicitária e seus respectivos códigos presentes no contexto latino-americano (CONAR-Brasil 2015, CONAR-Chile 2015, CONAR-México 2015, CONAR-Paraguai 2015, CONAR-Peru 2015, CONARP-Argentina 2015, CONARP-Uruguai 2015, CNP-El Salvador 2015, UCEP-Colômbia 2015).

A análise de conteúdo foi o método utilizado para identificar, classificar e categorizar as normas presentes nos códigos deontológicos. Para tanto, foram feitas leituras e seleção do material estudado, sendo que as categorias que se buscaram apresentar foram as seguintes:

- a) **O Universo da Amostra:** em que são apresentados dados gerais sobre amostra: os países e códigos analisados.
- b) **Produtos Alvos da Autorregulamentação:** em que são apresentados as especificidades e as similaridades dos produtos/serviços do setor da saúde analisados.
- c) **Restrições aos Conteúdos das Mensagens Publicitárias:** em que são sintetizadas as normas que restringem os conteúdos das mensagens publicitárias.
- d) **Obrigatoriedades das Mensagens Publicitárias:** em que são sintetizadas os conteúdos obrigatórios nos conteúdos das mensagens publicitárias.
- e) **Restrições ao Meio de Veiculação:** são apresentadas as restrições sobre os meios de veiculação.
- f) **Cuidados com as Crianças e Adolescentes:** são apresentadas as normas que tratam especificamente da propaganda de medicamentos e produtos da saúde e o público infantil.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Universo da Amostra

A normatização da publicidade de medicamentos e produtos de saúde está citada em sete dos nove códigos dos Conselhos Nacionais de Autorregulamentação da América Latina (77,7% da amostra). Os Conselhos Nacionais de Autorregulamentação Publicitária da Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Peru, Uruguai e El Salvador apresentam em seus códigos de ética referências à propaganda de medicamentos e serviços de saúde. Por sua vez, o Paraguai e o México (23% da amostra) não apresentam em seus códigos de ética referência a esses tipos de produtos e serviços. O órgão autorregulamentador do México, todavia, disponibiliza em uma seção a parte, em seu portal na internet, a legislação federal que trata dos medicamentos e produtos de saúde.

Dos sete códigos deontológicos que fazem referência à propaganda de medicamentos e serviços de saúde na América Latina, o Brasil, Chile, Colômbia, El Salvador e Uruguai (71,4%) possuem artigos específicos sobre a normatização de medicamentos e produtos de saúde e utilizam normas próprias do setor publicitário para regulamentação desse tipo de produto. Os Códigos de Ética Publicitários da Argentina e Peru (28,6%), apesar de fazerem referências ao setor, não possui normas elaboradas de forma específica pela entidade (exceto uma recomendação que dirige-se ao público infantil).

Em síntese, os códigos de autorregulamentação publicitária da América Latina que normatizam a propaganda de medicamentos e produtos de saúde buscam atuar como Co-protagonistas na normatização da publicidade que envolve a área da saúde, sendo uma aliada das legislações nacionais e/ou sistemas de controle da propaganda da área de saúde normatizando, de forma específica, a propaganda de medicamentos e produtos de saúde.

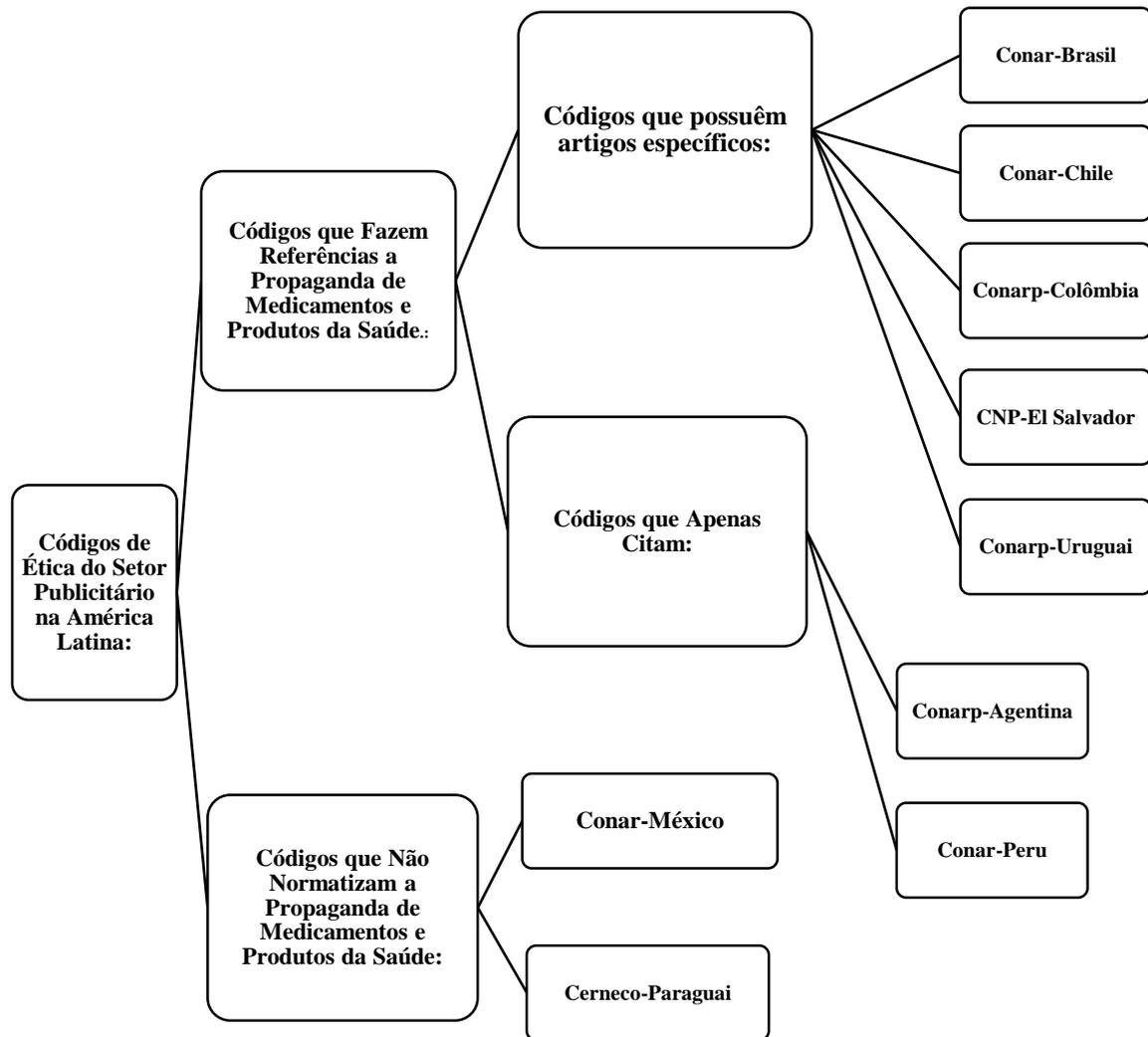


Ilustração 1. Ilustração dos Códigos de Ética na América Latina e a Propaganda de Medicamentos e Produtos da Saúde (fonte elaborado pelos autores).

Produtos alvos da Autorregulamentação

Os produtos do setor da saúde que são alvos da autorregulamentação publicitária na América Latina variam de país para país. No Brasil, são alvos da autorregulamentação do setor publicitário propagandas de Profissionais de Saúde (Médicos, Dentistas, Veterinários, Parteiras, Massagistas, Enfermeiros e Paramédicos), Serviços Hospitalares, Parahospitares, Produtos Protéticos, Tratamentos, e Produtos Farmacêuticos Isentos de Prescrição. No Chile, a autorregulamentação normatiza a propaganda de medicamentos em geral. Na Colômbia, a autorregulamentação normatiza a publicidade de medicamentos e de outros produtos da área da saúde de maneira geral. Em El Salvador, a autorregulamentação normatiza a publicidade que Apresentam pessoas Doentes, Tratamentos, Dietas e Produtos Médicos. Por

fim, no Uruguai, a autorregulamentação normatiza a publicidade de Produtos Farmacêuticos, Produtos Odontológicos, Cosmetológicos, Higiene Pessoal, Fitoterapêuticos e suplementos dentários que comuniquem propriedades terapêuticas.

Analisando as observações acima, é importante destacar as similaridades e distinções dos códigos em relação aos produtos que são alvos da normatização. No caso de medicamentos, no Brasil e Uruguai (40%), o Código de Ética normatiza apenas medicamentos de vendas livre. Por sua vez no Chile, Colômbia e em El Salvador (60%), o Código de Ética normatiza medicamentos em geral.

No caso dos outros produtos/serviços de saúde, na autorregulamentação do Chile (20% da amostra) não há normatização sobre eles, apenas

os medicamentos. Na autorregulamentação da Colômbia (20% da amostra), por sua vez, normatiza-se de maneira geral, junto com os medicamentos. No Brasil, Uruguai e em El Salvador (60% da amostra), além de normatizarem os tratamentos e produtos médicos, são normatizadas uma variedade de produtos distintos. Enquanto El Salvador normatiza a

publicidade tratam de doentes, o Brasil normatiza a publicidade de produtos hospitalares, profissionais da saúde (inclusive veterinários), Para-hospitares e Produtos Protéticos. O Uruguai normatiza a publicidade de Produtos Odontológicos, Cosmetológicos, Higiene Pessoal, Fitoterapêuticos e suplementos dentários.

Tabela 1. Lista de Restrições aos Conteúdos das Mensagens Nos Países da América Latina (fonte elaborado pelos autores).

Códigos de Ética Publicitários	Produtos do Setor da Saúde Alvos da Autorregulamentação:
CONAR-Brasil	Propagandas de Profissionais de Saúde (Médicos, Dentistas, Veterinários, Parteiras, Massagistas, Enfermeiros e Paramédicos), Serviços Hospitalares, Para-hospitares, Produtos Protéticos, Tratamentos, e Produtos Farmacêuticos Isentos de Prescrição;
CONAR-Chile	Medicamentos em Geral (não existe distinção explícita no produto normatizado).
CONARP-Colômbia	Medicamentos e produtos do Setor da Saúde em geral (não existe distinção explícita no produto normatizado.)
CONAR-Chile	A publicidade que Apresentam pessoas Doentes, Tratamentos, Dietas e Produtos Médicos.
CONARP-Uruguai	A publicidade de Produtos Farmacêuticos, Produtos Odontológicos, Cosmetológicos, Higiene Pessoal, Fitoterapêuticos e suplementos dentários que comuniquem propriedades terapêuticas

Restrições aos Conteúdos das Mensagens Publicitárias

Os códigos de autorregulamentação publicitária da América Latina que possuem artigos sobre medicamentos e produtos de saúde apontam uma série de restrições éticas em relação ao conteúdo das mensagens publicitárias. Restrições essas que foram sistematizadas em cinco categorias e que apontam para um comportamento socialmente responsável dos profissionais da propaganda. Sendo assim, de

maneira geral, a propaganda de medicamentos e produtos de saúde não deve: **Induzir o Uso Indevido, Indiscriminado, Promover Informações Falsas, Não Reconhecidas [1] e que Causem Confusões e Medo; Menospreza a consulta e/ou Supervisão Médica; Promover Ações Promocionais; Promove Atividades Proibidas ao Código de Ética dos Profissionais de Saúde.**

[1] Informações reconhecidas nesse artigo são aquelas que não possuem valor científico.

Tabela 2. Lista de Restrições aos Conteúdos das Mensagens Nos Países da América Latina (fonte elaborado pelos autores).

Restrições	Brasil	Chile	Colômbia	El Salvador	Uruguai
Induzir o uso indevido, indiscriminado.	Não Deve	Não Deve	Não Deve	Não Deve	Não Deve
Promover Informações Falsas, Não Reconhecida que causem confusões e medo	Não Deve	Não Deve	Não Deve	Não Deve	Não Deve
Menosprezar a consulta e/ou Supervisão Médica.	Não Deve	Não Deve	Não Deve	Não Deve	Não Deve
Promover Ações Promocionais	Não Deve	Não Deve	Não Deve	Não Menciona	Não Menciona
Promover Atividades Proibidas ao Código de Ética dos Profissionais de Saúde.	Não Deve	Não Deve	Não Deve	Não Menciona	Não Menciona

Existe uma preocupação geral nos países analisados no que se refere à indução do consumo indevido e indiscriminado dessa categoria de produtos. No Brasil dentre outras coisas, por exemplo, o código proíbe que os

anúncios dos produtos de saúde não devem encorajar o consumidor a cometer excessos físicos, gastronômicos ou etílicos, além de existir uma recomendação expressa de se evitar “qualquer inferência associada ao uso excessivo

do produto (CONAR-Brasil, Anexo “I”, Parágrafo 2, Letra “E”).

Todos os códigos também proíbem a promoção de informações falsas, não reconhecidas, ou que causem confusões e/ou medo. Em El Salvador, por exemplo, é informado que os anúncios não devem lucrar com a ingenuidade de seus pacientes, promovendo a cura de suas doenças. Assim, como também é ressaltada de maneira geral a necessidade de não menosprezar a supervisão médica como é vista no código do Uruguai que diz: “*No podrá contener expresiones que puedan inducir a estimar innecesaria o poco importante la consulta médica*” (Art. 31, Parágrafo 3).

No Brasil, Chile e Colômbia (60% da amostra) ainda existem proibições para não se promover ações promocionais, tais como brindes e devolução do dinheiro. Além de que existe um impedimento de “promover atividades proibidas

ao código de ética dos profissionais de saúde”. Nos códigos do setor publicitário de El Salvador e Uruguai, nos artigos analisados que tratam do assunto, não existem proibições expressas a respeito dos dois assuntos. Apesar de que, a autorregulamentação publicitária deve estar obrigatoriamente de acordo com as normas legislativas, e associações profissionais dos produtos anunciados.

Obrigatoriedades das Mensagens Publicitárias

Além de restrições aos conteúdos das mensagens publicitárias, os códigos deontológicos, devem, de maneira geral, apresentar informações claras, objetivas e verdadeiras. Brasil e Uruguai apresentam algumas recomendações específicas sobre informações obrigatórias das mensagens publicitárias que visam garantir uma melhor transparência das mensagens publicitárias.

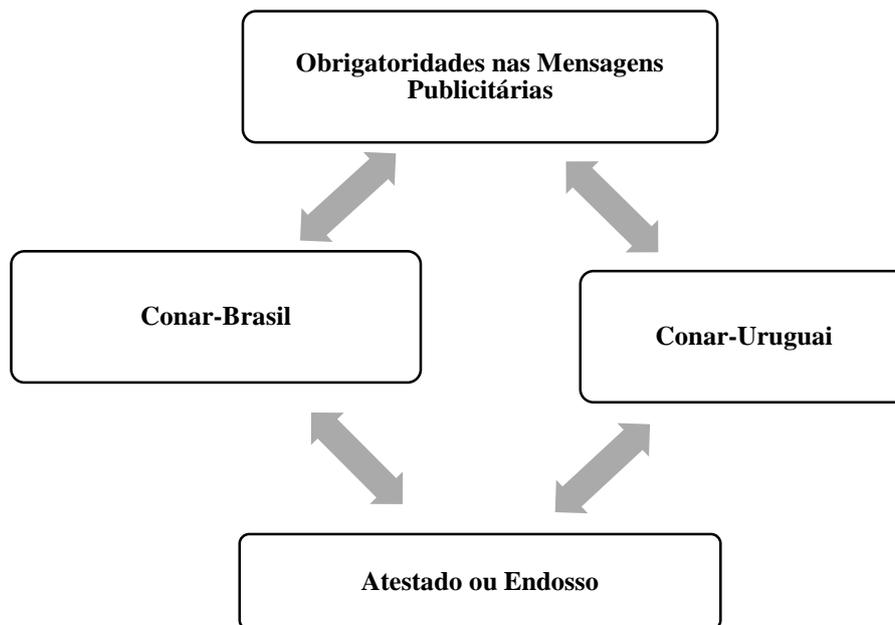


Ilustração 2. Códigos Que Determinam Obrigatoriedades nas Mensagens Publicitárias (fonte elaborado pelos autores).

Tanto no Brasil, como no Uruguai as informações obrigatórias dizem respeito ao endosso ou atestado principalmente por parte de profissionais. No Brasil especificamente “qualquer endosso ou atestado, bem como a simples referência a profissionais, instituições de ensino ou pesquisa e estabelecimentos de saúde, deverá ser suportada por documentação hábil, exigível a qualquer tempo” (CONAR-Brasil, Anexo “I”, N° 4). No Uruguai, a publicidade que apresenta um profissional de saúde deve mencionar o nome e a matrícula do profissional

junto a associação profissional da qual faz parte.

Restrições à Veiculação

Dos cinco códigos analisados, apenas os Códigos da Colômbia e Uruguai (40% da amostra) possuem restrição quanto ao meio de veiculação. A restrição diz a respeito a publicidade de produtos farmacêuticos de uso restrito aos profissionais de saúde, e cientistas que devem apenas ser veiculados em meios restritos a esses profissionais.

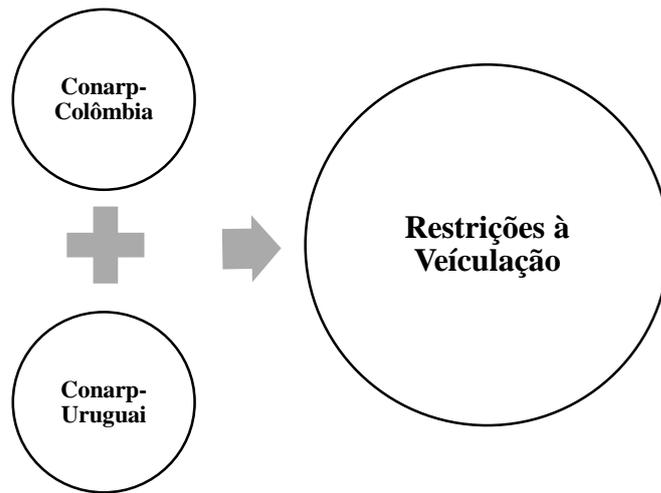


Ilustração 3. Códigos que Restringem à Veiculação (fonte elaborado pelos autores).

É importante destacar que apesar de El Salvador e do Chile apresentarem uma autorregulamentação que não distingue produtos farmacêuticos de venda livre e restrito aos profissionais de saúde, são países que não apresentam restrições legais aos meios de divulgação. O Brasil trata apenas de medicamentos de vendas livres e não existem

limitações quanto ao veículo de divulgação.

Cuidados com as Crianças e Adolescentes

Existe uma preocupação quase universal nos códigos deontológicos analisados que fazem referências a medicamentos e produtos de saúde com os menores de idade.

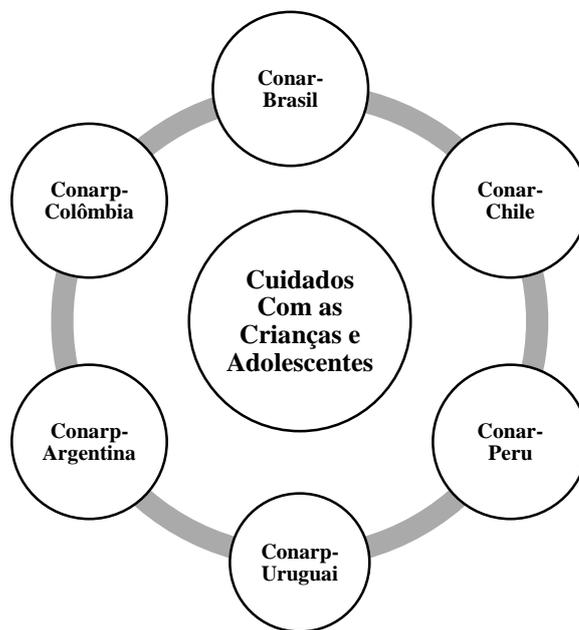


Ilustração 4. Os códigos que Apresentam Cuidados Com os Menores (fonte elaborado pelos autores).

No Brasil, Chile, Colômbia e Uruguai a publicidade não pode se dirigir a esse público. No Brasil e Chile o código ainda alerta que a publicidade voltada ao público infantil não deve induzir o consumo de medicamentos sem a supervisão de um adulto. O Uruguai acrescenta que a publicidade voltada a esse público não pode conter nas suas mensagens crianças sem

supervisão de adultos. Na Argentina e o Peru existe uma recomendação de se evitar mostrar ao alcance de menores objetos perigosos como medicamentos. El Salvador é o único país que o código não faz nenhuma recomendação ao se anunciar medicamentos e produtos de saúde ao público infantil.

Ranking dos Códigos de Ética

(Acesso em 22 de Agosto de 2015).

Considerações Finais

Existe um grande interesse do setor publicitário para que a propaganda sofra o mínimo de interferência do setor público. Por ser um código privado, a autorregulamentação publicitária reflete interesses do setor da qual ele representa: o setor publicitário (anunciantes, veículos e agências), defendendo, assim, interesses particulares.

A autorregulamentação de medicamentos e produtos de saúde feita pelo setor publicitário é um dos instrumentos de controle da propaganda. Sem “força de lei”, os códigos deontológicos buscam orientar os profissionais de propaganda para exercer a atividade publicitária de forma ética e responsável, buscando ser uma aliada das legislações nacionais que regulamentam o setor.

Analisando os códigos deontológicos publicitários, percebe-se que alguns códigos de ética normatizam a propaganda de medicamentos e/ou saúde de forma ampla, e em outros códigos especifica-se quais são os produtos alvos da autorregulamentação. Também é fato que as restrições às propagandas presentes nos códigos de ética apresentam de forma generalista, pequenas especificidades.

Por fim, pode-se concluir que os códigos de autorregulamentação do setor publicitário apresentam normas brandas e generalistas, trazendo instruções principalmente sobre o conteúdo das mensagens. Cabe, assim, às legislações nacionais e códigos profissionais do setor da saúde e da indústria farmacêutica a rigidez do controle do propaganda de medicamentos e produtos de saúde no contexto latino-americano analisado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONAR-BRASIL. 2015. Código de Ética. Disponível em: <<http://www.CONAR.org.br/>> (Acesso em 30 de Julho de 2015).

CONAR-CHILE. 2015. Código de Ética Publicitário do Chile. Disponível em: <<http://www.CONAR.cl/wp-content/uploads/2010/11/Codigo-en-alta.pdf>> (Acesso em 22 de Agosto de 2015).

CONAR-MÉXICO. 2015. Código de Ética Publicitário do México. Disponível em: <<http://www.CONAR.org.mx/codigos>>

CONAR-PARAGUAI. 2015. Código de Ética Publicitário do Paraguai. Disponível em: <http://www.cerneco.org.py/2014/03/codigo-de-autorregulacion-publicitaria_1596.html> (Acesso em 22 de Agosto de 2015).

CONAR-PERU. 2015. Código de Ética Publicitário do Peru. Disponível em: <<http://www.CONARperu.org/codigos/codigo-de-etica>> (Acesso em 22 de Agosto de 2015).

CONARP-ARGENTINA. 2015. Código de Ética Publicitário da Argentina. Disponível em: <<http://www.CONARp.org.ar/docs/CONARp-CodigoEticaAutorregulacionPublicitaria.pdf>> (Acesso em 22 de Agosto de 2015).

CONARP-URUGUAI. 2015. Código de Ética Publicitário do Uruguai. Disponível em: <http://CONARp.com.uy/codigos_practicas.html> (Acesso em 22 de Agosto de 2015).

CNP-EL SALVADOR. 2015. Código de Ética Publicitário do El Salvador. Disponível em: <<http://www.cnp.org.sv/#!codigo-de-etica-publicitaria/c1vce>> (Acesso em 22 de Agosto de 2015).

FAGUNDES MJ, SOARES M, DINIZ NM, PIRES J, GARRAFA V. 2007. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 12(1):221-229.

FARIAS SF, GURGEL JR. GD, COSTA AM, BRITO RL, BUARQUE RR. 2011. A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 16(1):1043-1053.

PBPS (PROJETO BRAZILIAN PHARMA SOLUTIONS). 2015. Panorama do Mercado Farmacêutico na América Latina 2014. Brasil, pp. 23.

PUDDEPHATT A. 2011. Importância da autorregulação da mídia para a defesa da liberdade de expressão. *Comunicação e Informação. Série Debates CI*, n 9, fevereiro/2011, pp. 21.

SOARES JC. 2008. Quando o anúncio é bom, todo mundo compra: o Projeto Monitoração e a

- propaganda de medicamentos no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 13(Supl.):641-649.
- SOBRINHO WP. Brasil é o único país em que União gasta menos em Saúde do que convênios. Disponível em: <<http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2014-10-02/brasil-e-o-unico-pais-em-que-uniao-gasta-menos-em-saude-do-que-convenios.html>> (Acesso em 22 de agosto de 2015).
- UCEP-COLOMBIA. 2015. Código de Ética Publicitário da Colômbia. Disponível em: <http://media.wix.com/ugd/3455e7_799d2f146d164ab79a620ee0e95e3b5b.pdf> (Acesso em 22 de Agosto de 2015).
- UNESCO (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA). 2010. Indicadores de Desenvolvimento da Mídia: Marco para a avaliação do desenvolvimento dos meios de comunicação. UNESCO, Brasília, Brasil, pp. 80.
- YAMIN A, FRISANCHO A. 2015. Enfoques basados en los derechos humanos para la salud en América Latina. *MEDICC Rev*. 17(Supl):S5-S7.