

VIGILÂNCIA SANITÁRIA E ESCOLA **parceiros na construção da cidadania**

EXEMPLAR PARA PROFISSIONAIS DE VISA

FICHA CATALOGRÁFICA

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
Vigilância Sanitária e Escola: parceiros na construção da cidadania/ Agência Nacional
de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2008.
120 p.
ISBN 978-85-88233-34-8

Copyright ©2008. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
É permitida a reprodução desta obra, desde que citada a fonte.

DIRETOR-PRESIDENTE. Dirceu Raposo de Mello

DIRETORES. Maria Cecília Martins Brito • José Agenor Álvares da Silva • Agnelo Santos Queiroz Filho

CHEFE DE GABINETE. Alúdimas Mendes

Gerência de Monitoramento de Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária

GERENTE. Maria José Fagundes Delgado

REDAÇÃO. Alice Alves de Souza • Paula Simões de Oliveira • Rosaura Hexsel

COLABORADORES. Claudia Passos Guimarães • Fernanda Horne da Cruz • Itamar de Falco Junior • Kelly Dias Botelho
• Kobausk França Felix • Lorilei de Fátima Wzorek • Paulo Cesar Ferreira Maia • Renata de Araújo Ferreira • Rodrigo
Velooso Taveira • Caroline Bruggemann • Katia R. Torres

Assessoria de Divulgação e Comunicação Institucional

ASSESSORA-CHEFE. Martha Nazaré Santos Corrêa

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO. Radiola Design & Publicidade

ILUSTRAÇÕES. Victor Irigohê / Radiola Design & Publicidade

1ª EDIÇÃO. Tiragem: 4.500 exemplares

www.anvisa.gov.br

APRESENTAÇÃO

Vigilância sanitária & escola: parceiros na construção da cidadania é uma publicação destinada aos professores das escolas participantes do Projeto Educanvisa, uma iniciativa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em parceria com o Conselho Federal Gestor do Fundo de Direitos Difusos, do Ministério da Justiça (CFDD/MJ), desenvolvido com o objetivo de promover ações e estratégias em educação e comunicação em saúde para formar cidadãos mais conscientes quanto aos assuntos referentes à vigilância sanitária.

O texto, apresentado em linguagem simples e acessível, lança mão de alguns conceitos próprios do campo da saúde, em especial da vigilância sanitária, com o objetivo de estimular e fortalecer a participação da comunidade escolar na construção dos processos de melhoria das condições de vida e saúde das populações. No decorrer da leitura, os professores poderão se aproximar de temas de relevância para a saúde coletiva, presentes no dia-a-dia, como a construção do conceito de saúde, a promoção e a educação em saúde, a história

e a atuação da vigilância sanitária, os medicamentos e o seu uso racional, a importância da alimentação saudável, o papel da publicidade/propaganda no mundo atual, e os riscos das propagandas de medicamentos e alimentos no desenvolvimento de hábitos de vida não saudáveis – como o uso inadequado de medicamentos, os riscos da automedicação e a influência da publicidade/propaganda no consumo inadequado de produtos farmacêuticos e na aquisição de alimentos não-saudáveis, que, não raro, podem ser prejudiciais à saúde.

O material foi desenvolvido com o intuito de discutir, de forma mais aprofundada, as temáticas abordadas no Projeto, funcionando como um referencial teórico para a construção das atividades em sala de aula e na comunidade.

O conhecimento e a avaliação crítica, promovidos pela ação educativa, podem ser os passos iniciais para a adoção de modos de vida mais saudáveis em busca da qualidade de vida. E educar em saúde não deve ser uma tarefa exclusiva do professor, mas de toda a comunidade escolar. Entendemos que não adianta saber algo; é preciso transformar o conhecimento adquirido em ação.

TRANSFORMAR É AGIR!

Dirceu Raposo de Mello
Diretor-presidente



CAPÍTULO 1: Saúde e educação: direito de todos

Saúde: conceitos
e perspectivas **10**

Constituição cidadã **12**

Sistema Único de Saúde **13**

Promoção da saúde **17**

Educação **19**

Educação para a cidadania **20**

Educação & saúde **21**

SÍNTESE DO CAPÍTULO 1 23

CAPÍTULO 2 – Vigilância sanitária & escola

O profissional de vigilância sanitária na escola **24**

Educação básica **26**

Educação infantil **26**

Ensino fundamental **27**

Ensino médio **28**

Currículo **29**

O aprender **30**

Entendendo o desenvolvimento humano **31**

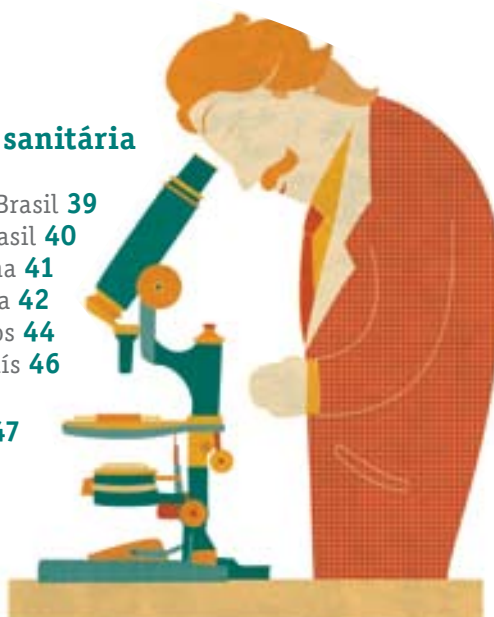
SÍNTESE DO CAPÍTULO 2 33



CAPÍTULO 3: Vigilância sanitária

- A era sanitária no Brasil **39**
- D. Pedro I e o grito de independência do Brasil **40**
- Brasil, uma nação republicana **41**
- O século XX e a saúde pública brasileira **42**
- Mudanças e novos desafios **44**
- Anvisa assume as ações de vigilância sanitária no país **46**

SÍNTESE DO CAPÍTULO 3 47



CAPÍTULO 4: Medicamentos e o seu uso racional

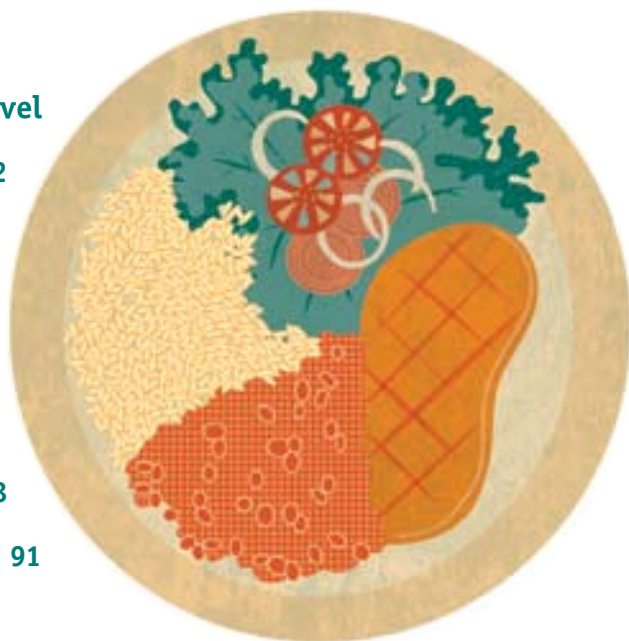
- Remédio *versus* medicamento **50**
- Fique atento às plantas medicinais **50**
- Finalidades do uso de medicamentos **52**
- Forma farmacêutica e via de administração **53**
- Medicamentos também possuem nomes **55**
- Medicamentos de referência, genéricos e similares **56**
- Embalagem do medicamento **58**
- Classificação de venda dos medicamentos **59**
- Entendendo a bula de medicamentos **60**
- Cuidados com os medicamentos **62**
- Cuidados na hora de descartar os medicamentos **64**
- Uso racional de medicamentos **64**
- Posologia **65**
- Automedicação **66**
- O consumo abusivo de medicamentos pelos jovens **67**

SÍNTESE DO CAPÍTULO 4 69



CAPÍTULO 5: Alimentação saudável

- Os alimentos e suas funções **72**
- O consumo em excesso de açúcares, gorduras e sódio **75**
 - Praticando uma alimentação saudável **76**
 - Dez passos para uma alimentação saudável **78**
 - Rotulagem nutricional **80**
 - Alimento seguro **83**
 - Doenças transmitidas por alimentos **84**
 - Prevenção e controle dos alimentos **84**
 - Como lavar as mãos corretamente **87**
 - Acione a vigilância sanitária **87**
 - Alimentação saudável e atividade física **88**



SÍNTESE DO CAPÍTULO 5 91

CAPÍTULO 6: Propaganda e consumo

- Em foco: a propaganda **92**
- Publicidade e propaganda **93**
- O fortalecimento da propaganda **94**
- Propaganda como processo econômico e social **95**
- A linguagem da propaganda **96**
- Propaganda promocional e institucional **97**
- Propaganda enganosa e propaganda abusiva **97**
- Público-alvo: crianças? **98**
- Propaganda de medicamentos **99**
 - O poder da propaganda de medicamentos **100**
 - Caminhos para a persuasão **102**
 - Propaganda ideal *versus* propaganda real **104**
 - Controle da propaganda de medicamentos **104**
 - Propaganda de alimentos **107**
 - Propaganda *versus* obesidade infanto-juvenil **108**
 - Propagandas enganosas e abusivas **110**
 - Aleitamento materno e propaganda **110**
 - Regulamentação da propaganda de alimentos **111**
 - A monitoração da propaganda no Brasil **112**
 - Como denunciar **112**



SÍNTESE DO CAPÍTULO 113

BIBLIOGRAFIA 114

capítulo 1

SAÚDE E EDUCAÇÃO: DIREITO DE TODOS

Saúde: conceitos e perspectivas

A preocupação com a saúde não é algo recente, pelo contrário, ela vem desde a antiguidade e se mantém até os dias de hoje. No entanto, os enfoques e os conceitos foram sendo revistos e transformados ao longo do tempo. Afinal, falar sobre saúde não é algo simples, direto, e, principalmente, delimitado. Pelo contrário, é um tema abrangente, que está sempre em discussão e construção. Mas, afinal, o que é saúde?

Etimologicamente, saúde deriva do termo *salus*, que, no latim, quer dizer o atributo principal dos inteiros, intactos, íntegros. Desse mesmo termo, deriva o radical *salvus*, que conotava a superação de ameaças à integridade física dos sujeitos (ALMEIDA FILHO, 2000). Como se pode ver, nesses casos, saúde remete à idéia de totalidade, de força.

Ao percorrermos a História, identificamos o processo de transformação nas visões e conceitos sobre saúde. Na Idade Média, por exemplo, a saúde baseava-se no entendimento que as doenças eram transmitidas pelo ar contaminado, pela decomposição das matérias orgânicas e pelas águas sujas e estagnadas, contaminando as pessoas pelos poros do corpo. Ou seja, dependia apenas dos fatores ambientais como o ar, o clima, a terra e as águas.



Com o advento da medicina moderna, a saúde passou a ser considerada a mera ausência de doenças físicas e/ou mentais, estando relacionada à dimensão puramente biológica da pessoa. De acordo com esse ponto de vista, denominado de biomédico, a doença estaria relacionada a questões e condições abstratas, independentes de fatores ambientais, sociais e/ou psicológicos. Ter saúde era equivalente a não estar doente, dependendo somente do bom funcionamento do corpo. Tal posicionamento levou os serviços de saúde a adotarem uma postura de tratamento com foco apenas na dimensão curativa - tratando as doenças eles estariam produzindo saúde.

Em 1948, ano em que foi criada, a Organização Mundial de Saúde (OMS) formulou um conceito de saúde que, ainda hoje, suscita discussão: "Saúde é o mais completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade". É certo dizer que este conceito rompeu com a visão tradicional, vez que extrapolou a questão física e determinou que fossem consideradas, também, as dimensões mental e social. No entanto, há controvérsia com essa definição, considerando que o conceito é muito mais abrangente; o que o torna pouco prático, pouco operacional, afirmaria

Moacir Scliar, médico e escritor, em seu artigo *O idioma da saúde*.

Apesar de o avanço considerável, o conceito sofreu inúmeras críticas, sendo considerado utópico.

Afinal, como alcançar o estado de completo bem-estar? Ou ainda, como definir um estado de completo bem-estar? Em estado de completo bem-estar estaria o indivíduo que possui todas as suas necessidades (físicas, psicológicas e sociais) integralmente satisfeitas, o que não condiz com a condição do ser humano, que é, por natureza, insatisfeito (SÁ JÚNIOR, 2004).

Nas últimas décadas, o modelo biomédico passou a ser criticado, defendendo-se a idéia de que o processo saúde-doença não se restringe aos aspectos meramente biológicos ou orgânicos. Pelo contrário, abrange também outras dimensões – sociais, culturais, ecológicas, psicológicas, econômicas, religiosas.

A partir de novos entendimentos que foram sendo discutidos e construídos, chegou-se à conclusão de que o estado de saúde de uma população, comunidade, município ou país não depende apenas do indivíduo, mas da sua relação com o meio ambiente, do seu modo de vida, da sua cultura, assim como das condições econômicas

e sociais. Inicia-se uma abordagem mais integralista em relação ao processo saúde-doença, superando a concepção anterior, centrada apenas no controle da enfermidade.

Relacionado com a qualidade de vida, o conceito atual de saúde transcende as questões biológicas e valoriza o modo de vida, o acesso a serviços públicos de saúde, a educação, o trabalho, o transporte, o lazer, a alimentação, o saneamento básico, entre outros. A saúde deixa de ser a mera ausência de doença e passa a levar em conta a diversidade, além de ser entendida como um valor coletivo, diretamente ligado às condições socioeconômicas da população.

Desta forma, não há como qualificar um indivíduo ou população como completamente saudável ou doente. Todos possuem condições de saúde/doença, dependendo da realidade e do contexto onde cada um está inserido.

São considerados requisitos e condições para a saúde:

PAZ • EDUCAÇÃO
 HABITAÇÃO • ALIMENTAÇÃO
 RENDA • ECOSISTEMA ESTÁVEL
 RECURSOS SUSTENTÁVEIS
 JUSTIÇA SOCIAL • EQUIDADE

Fonte: OMS, 1986

Constituição cidadã

A saúde no Brasil é considerada direito de todos e dever do Estado. É o que está exposto na Constituição Federal de 1988. Antes dela, somente os trabalhadores com carteira assinada e suas famílias tinham garantido o direito aos serviços públicos de saúde, a outra parcela da população era atendida como um “favor” prestado pelo Estado, que não era obrigado a isso. Com o processo de redemocratização do país, ocorre a inserção da saúde como direito de todos e dever do Estado e a assistência médica deixa de ser o único componente determinante para a promoção da saúde.

A Constituição Federal de 1988, em sua Seção II, artigo 196, define:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Além da garantia do acesso universal e não discriminatório da população aos serviços de saúde, há a preocupação em formular e instituir políticas públicas de outras áreas que influenciam diretamente na qualidade de vida do cidadão e, portanto, na sua saúde.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) estabelece o conjunto de ações que devem ser seguidas por instituições públicas federais, estaduais e municipais, e traz em seu texto:

Artigo 2 – *A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.*

§2 – *O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.*

Artigo 3 – *A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.*

A legislação ratifica a responsabilidade do Estado no sentido de prover políticas públicas em todas as áreas, visando à promoção da saúde da população, assim como estende a responsabilidade com a saúde ao indivíduo, às famílias e à sociedade.

A pessoa passa a ser chamada para o cuidado consigo mesma e também para o cuidado com a sua comunidade. O cidadão começa a intervir no processo de promoção da saúde por meio da organização e participação em escolas, associações de bairro, de classe, empresas e conselhos participativos, exercendo o papel de interventor e transformador de sua realidade. Ao governo cabe a articulação entre todas as suas instâncias, com o setor privado e com a sociedade civil.

Sistema Único de Saúde: uma conquista de todos os brasileiros

Possivelmente, em diversas situações do dia-a-dia, você já deve ter ouvido o termo Sistema Único de Saúde ou, simplesmente, SUS. A maioria das pessoas associa o nome imediatamente a hospitais públicos, e de preferência lotados, mas o SUS é muito mais abrangente e, em que pese todas as dificuldades, consiste em um marco na história do País.

O SUS representa uma verdadeira conquista da sociedade brasileira, fruto de um longo processo de luta e mobilização sociais que, desde os anos 1970, envolve profissionais de saúde, lideranças políticas, movimentos populares, usuários, gestores, intelectuais, sindicalistas e militantes dos mais diversos movimentos sociais. Foi criado a partir da Constituição Federal de 1988 e determina uma profunda reforma no País: a saúde como direito, a ser garantido pelos princípios da Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Participação Social.

Como o próprio nome diz, o SUS é um **sistema**, pois é formado por instituições das três esferas de governo – União, estados e municípios – e pelo setor privado, com o qual são feitos contratos e convênios para a realização de serviços e ações. Sua função é promover e proteger a saúde, garantindo atenção qualificada e contínua aos indivíduos e às coletividades, assegurando a cidadania e o fortalecimento da democracia.

Dizemos que o SUS é **único**, pelo fato de ter a mesma filosofia de atuação em todo o território nacional e por ser organizado de forma a obedecer à mesma lógica. É um sistema público, ou seja, destinado à toda a sociedade e financiado com recursos arrecadados por meio dos impostos pagos pela população. As suas características principais são:

UNIVERSALIDADE, pois deve atender a todos, sem distinção, de acordo com suas necessidades, e sem cobrar nada pelo atendimento.

INTEGRALIDADE, porque a saúde da pessoa não pode ser dividida, deve ser tratada como um todo. Por isso, as ações de saúde devem estar voltadas tanto para o indivíduo quanto para a comunidade; e tanto para a prevenção quanto para o tratamento, sempre respeitando a dignidade humana.

EQÜIDADE, vez que deve oferecer os recursos de saúde de acordo com as necessidades de cada um, ou seja, dar mais para quem mais precisa.

DESCENTRALIZAÇÃO, deixando o poder de decisão para os responsáveis pela execução das ações. O SUS tem um gestor único em cada esfera de governo. Por exemplo, a Secretaria Municipal de Saúde tem que ser responsável por todos os serviços localizados na cidade.



REGIONALIZAÇÃO, considerando que nem todos os municípios possuem capacidade instalada para atender a todas as demandas e a todo tipo de problemas de saúde.

RACIONALIDADE, pois o SUS deve se organizar para oferecer ações e serviços que estejam de acordo com as necessidades da população e com os problemas de saúde mais frequentes em cada região.

EFICÁCIA E EFICIÊNCIA, prestando serviços de qualidade e apresentando soluções quando as pessoas o procuram ou quando há um problema de saúde pública. Deve ainda utilizar técnicas mais adequadas, conforme a realidade local e a disponibilidade de recursos, eliminando o desperdício e fazendo com que os recursos públicos sejam aplicados da melhor maneira possível.

PARTICIPAÇÃO POPULAR, assegurando o direito de participação a todos os segmentos envolvidos – governos, prestadores de serviços, profissionais de saúde e, principalmente, os usuários dos serviços.

CONTROLE SOCIAL, que significa a maneira como a sociedade fiscaliza a qualidade dos serviços oferecidos pelo Estado. Os principais instrumentos para exercer esse controle social são os Conselhos e as Conferências de Saúde.

No SUS, não existe hierarquia entre a União, os estados e os municípios, mas há competências para cada um deles. Os entes federados negociam e entram em acordo sobre ações, serviços, organização do atendimento e outras relações dentro do sistema público de saúde. A gestão federal é realizada por meio do Ministério da Saúde, que é o principal financiador da rede pública de saúde. É responsável por formular políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Nesse caso, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, entre outros). Além disso, também tem por função planejar, criar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.

SUS: 20 anos a serviço da saúde

O SUS está presente no dia-a-dia de todos os brasileiros. Do simples atendimento ambulatorial a ser considerado o maior sistema público de transplantes do mundo, o SUS tem se mantido ora avançando, reunindo inúmeras experiências de sucesso – muitas delas consideradas de referência internacional –, ora enfrentando desafios de um projeto a concluir, considerando suas limitações orçamentárias.

Mesmo assim, o SUS vai muito além da atenção à saúde, investindo em pesquisa e produção de

novas tecnologias e conhecimentos, participando na produção de insumos, medicamentos e imunobiológicos e, também, desenvolvendo tecnologias de ponta. Além disso, existe ainda um SUS quase invisível, mas que faz parte do cotidiano de todos, não só prevenindo doenças e epidemias, como também garantindo a qualidade da água, dos alimentos e medicamentos que consumimos, das condições em que trabalhamos e de inúmeros outros aspectos de nossas vidas.

Fonte: BRASIL, 2006.

Nos estados, a gestão é realizada por meio das secretarias de saúde, que atuam como parceiras do Ministério da Saúde na aplicação de políticas nacionais, além de formularem suas próprias políticas de saúde. São responsáveis pela coordenação e planejamento do SUS no âmbito estadual, e também pela organização do atendimento à saúde em seu território.

Os municípios, por sua vez, são considerados os principais responsáveis pela saúde da população local, assumindo integralmente a gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em sua área de abrangência. Assim como na gestão estadual, eles também possuem secretarias específicas para a gestão da saúde e atuam como parceiros e formuladores de políticas de saúde. Nesta esfera de governo, têm como função coordenar e planejar o SUS, respeitando a normatização federal e o planejamento estadual. Caso o município não possua todos os serviços de saúde, ele pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população.

Não se pode esquecer que a vigilância sanitária também faz parte do SUS, sendo a Anvisa um de seus representantes com os outros integrantes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Após conhecer um pouco mais sobre o SUS, talvez fique a impressão de que ele é a salvação para todos os problemas na área da saúde. Mas é importante lembrar que a saúde da população depende do empenho de outras instâncias, além do SUS, sendo necessário o investimento em políticas econômicas e sociais, capazes de garantir a melhoria das condições de vida e saúde das populações, tais como: emprego, salário, moradia, alimentação, educação, lazer e transporte, por exemplo.



Promoção da saúde

Não há como negar, as dificuldades no que se refere à saúde são muitas, desde o atendimento nos serviços de saúde até problemas advindos do ritmo de vida moderno, como o estresse, o sedentarismo, a obesidade e a depressão. Fica a sensação de que está cada vez mais difícil conquistar ou manter uma vida saudável. Quais seriam as possíveis soluções para isso?

Nas últimas décadas, em contraposição ao modelo biomédico, iniciou-se uma discussão sobre como criar mecanismos para enfrentar os diversos problemas de saúde que afetam as populações e o seu entorno. Uma das estratégias identificadas foi a promoção da saúde – termo polissêmico que admite variadas interpretações, mas com uma mesma direção: a qualidade de vida das pessoas.

A promoção da saúde extrapola o campo específico da assistência médico-curativa, baseando-se na concepção de que todos os cidadãos devem ter igual acesso aos recursos que possibilitem a melhoria das condições de vida e saúde de todos: educação, habitação e meio ambiente adequados, emprego e renda, informação, lazer e cultura, saneamento, alimentação, segurança, participação social e serviços de saúde. Para isso, busca fomentar mudanças em três níveis: assistência à saúde, gestão local de políticas públicas e proteção e desenvolvimento social para todos, constituindo-se em um processo social e político.

Em 1986, foi realizada, no Canadá, a 1ª Conferência Internacional sobre promoção da saúde. Desse encontro resultou uma carta de intenções, chamada *Carta de Ottawa*, um dos documentos fundadores

da promoção da saúde, que define: *A promoção da saúde é o processo de capacitação das pessoas e da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle sobre os determinantes da saúde.* Detalhando mais o conceito acima, a promoção da saúde é considerada como

um conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou da cidadania, orientados a propiciar a melhoria das condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde e o desenvolvimento de estratégias que permitam à população maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, em níveis individual e coletivo (GUTIERREZ, 1996).

Na Carta de Ottawa são definidos cinco campos de ação para promover a saúde das populações:

- » Elaboração de políticas públicas, colocando a saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores.
- » Criação de ambiente favorável à proteção da saúde, aliando a saúde às outras questões sociais, como trabalho e meio ambiente.
- » Fortalecimento de ações comunitárias.
- » Desenvolvimento de habilidades pessoais, por meio da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais.



» Reorientação de serviços de saúde, compartilhando a responsabilidade entre todos os atores envolvidos – indivíduos, governo, comunidade, parceiros –, para desenvolver um sistema de saúde de nível elevado.

Ao desenvolver estratégias de promoção da saúde é importante seguir alguns princípios norteadores (WHO, 1998):

- » Adotar uma visão holística da saúde, integrando as dimensões física, mental, social e espiritual.
- » Desenvolver ações intersetoriais, visando alcançar melhores resultados, além de proporcionar uma racionalização de recursos.
- » Trabalhar com o empoderamento dos indivíduos e das comunidades, capacitando-os para desenvolver um controle maior sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a sua saúde. Nesse caso, as comunidades passam a ser responsáveis pela definição e eleição de seus problemas e necessidades prioritárias.
- » Estimular a participação social, envolvendo todos os atores diretamente interessados no processo de eleição de prioridades, tomada de decisões, implementação e avaliação das iniciativas.

» Eliminar as diferenças desnecessárias, evitáveis e injustas que restringem as oportunidades para se atingir o direito de bem-estar, alcançando a equidade.

- » Desenvolver ações estratégicas, envolvendo diferentes disciplinas e combinando métodos e abordagens variadas, incluindo o desenvolvimento de políticas, mudanças organizacionais, desenvolvimento comunitário, questões legislativas, educacionais e do âmbito da comunicação.
- » Gerar iniciativas que estejam de acordo com o princípio do desenvolvimento sustentável, garantindo um processo contínuo e duradouro.

Para promover saúde deve-se ter em mente que cada pessoa, assim como cada comunidade, é única, com suas próprias necessidades, desejos, aspirações, potencialidades, formas de pensar e de sentir. É fundamental considerar, respeitar e valorizar a experiência de vida e os conhecimentos de cada um, além de estimular as pessoas a pensarem sobre sua própria realidade, de seu próprio jeito, evitando adotar uma postura única e rígida na busca de soluções, afinal, existem diferentes formas de explicar e lidar com cada situação.

Educação

No momento de desenvolver estratégias e programas na área da promoção da saúde, deve-se levar em conta as necessidades locais, as possibilidades de cada país e região e as especificidades sociais, culturais e econômicas.

A disseminação de conteúdos informativos e educativos são as bases para a tomada de decisão e, portanto, componentes importantes da promoção da saúde. Por isso a necessidade da participação da escola no processo de construção de uma vida mais saudável, na busca por qualidade de vida.

Operacionalizar a promoção da saúde requer a cooperação entre os diferentes setores envolvidos e a articulação de suas ações: legislação, sistema tributário e medidas fiscais, educação, habitação, serviço social, cuidados primários em saúde, trabalho, alimentação, lazer, agricultura, transporte, planejamento urbano entre outras coisas. Neste sentido, cabe destacar a responsabilidade do governo, tanto em nível local como nacional, de atuar de maneira a garantir que as condições totais, que estão além dos indivíduos ou grupos, sejam favoráveis à saúde.

Fonte: OMS, 1984

A educação constitui-se no processo pelo qual o ser humano adquire conhecimento, desenvolve sua capacidade intelectual, sensibilidade afetiva e suas habilidades psicomotoras. Confunde-se com o próprio processo de humanização quando capacita o indivíduo de forma que este seja capaz de estabelecer códigos de comportamento para agir conforme princípios e valores seus e de sua comunidade, podendo alterá-los quanto julgar necessário.

Atualmente, a educação tem se consolidado como uma via extremamente eficaz no combate à exclusão social, característica da sociedade moderna. A função da escola deixou de ser meramente reprodutora. A simples transmissão de conteúdos formais e a mera capacitação para a inserção no mercado de trabalho deixaram de ser objetivo principal dos planejamentos de ensino. Além do currículo composto pelas disciplinas tradicionais, propõe-se a inserção de temas transversais, vinculados ao cotidiano da população, como ética, meio ambiente, consumo, saúde, entre outros. O foco é a socialização do indivíduo, tanto que os planos anuais das escolas passaram a ser chamados de projetos político-pedagógicos, que são muito mais abrangentes. A escola transforma-se em um ambiente que fomenta a discussão e a participação, cumprindo a sua função de preparação para a vida, adulta e pública, na busca do exercício da cidadania plena.

Como espaço privilegiado, na escola devem ser desenvolvidas estratégias que envolvem tanto o estabelecimento de ensino quanto o seu entorno, visando à qualidade de vida de toda a sociedade. Assim, qualquer ação que pretenda melhorar as condições de vida das populações, em especial as menos favorecidas, tem maior chance de sucesso se contar com a participação da comunidade escolar.

A educação no Brasil é norteada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), publicada sob o número 9394, em dezembro de 1996. A lei estabelece os parâmetros, princípios e objetivos da educação nacional.

Estabelece em seu artigo 2º que “A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios da liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.” Nesse sentido, o Ministério da Educação e do Desporto instituiu o documento Parâmetros Curriculares Nacionais que, no seu volume Temas Transversais, diz “a educação para a cidadania requer que questões sociais sejam apresentadas para a aprendizagem e a reflexão dos alunos, buscando um tratamento didático que con-

temple sua complexidade e sua dinâmica, dando-lhes a mesma importância das áreas convencionais”. O mesmo documento diz, ainda, que a formação de cidadãos exige “uma prática educacional voltada para a compreensão da realidade social e dos direitos e responsabilidade em relação à vida pessoal, coletiva e ambiental”.

A LDB proporciona as condições para que essa prática ocorra. De acordo com o artigo 26, “Os currículos do ensino fundamental e médio devem ter uma base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e da clientela”.

Educação para cidadania

Para atender às necessidades sociais, políticas e econômicas das comunidades locais, o Ministério da Educação publicou, para cada etapa do ensino fundamental e médio, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) que constituem o documento base de orientação para que estados e municípios elaborem suas propostas curriculares e o professor direcione o seu trabalho em sala de aula.

Os PCNs, como proposta de uma educação para o desenvolvimento pleno da cidadania, indicam como princípios orientadores a “dignidade da pessoa humana, a igualdade de direitos, a participação e a co-responsabilidade pela vida social”, envolvendo toda a comunidade na tarefa de educar.

Como estratégia para a formação geral do indivíduo, os PCNs utilizam a inclusão nos projetos político-pedagógicos da escola, o trabalho com os temas transversais – Ética, Meio Ambiente, Orientação Sexual, Saúde, Pluralidade Cultural, Trabalho e Consumo – que devem, na medida do possível, serem trabalhados por todas as disciplinas do currículo, daí o termo transversal.

Segundo o documento, a transversalidade “pressupõe um tratamento integrado das áreas e um compromisso das relações interpessoais e sociais escolares com as questões que estão envolvidas nos temas, a fim de que haja uma coerência entre os valores experimentados na vivência que a escola propicia aos alunos e o contato intelectual com tais valores” (BRASIL, 1998).

A escola precisa promover ações voltadas para a formação e o exercício da cidadania e estabelecer parcerias com as outras áreas sociais para o desenvolvimento de projetos que possam atender às demandas da população. Além do trabalho em conjunto com outros setores deve atrair a comunidade que precisa reconhecer a escola como um espaço seu, usando-o para reunião de grupos – religiosos, esportivos, associações de moradores, sindicatos – festas familiares, promoções culturais e outros. Dessa forma, a atuação escolar eleva a auto-estima, promove o respeito e a tolerância entre os indivíduos ao mesmo tempo em que valoriza e mantém a cultura da região onde atua.



O importante é que o indivíduo compreenda que além do cuidado com seu próprio corpo e com seu ambiente, ele também é responsável pela saúde coletiva.

“A Constituição definiu como ator principal do Estado Democrático de Direito o cidadão e como direito fundamental a ele o direito à vida. O direito à educação surge como consequência. Preservar a vida é, sobretudo, protegê-la para que seja digna, plena, produtiva e feliz e neste sentido a educação apresenta a este cidadão condições para que ele possa criar, para que ele desenvolva e atualize seus potenciais e realize seus anseios naturais. Mesmo porque o direito à vida não se limita à preservação biológica, mas se estende a valores psicológicos, sociais, políticos e morais, que, sem um mínimo de educação, não chegarão para o exercício da cidadania, não serão humanos.”

Fonte: MOTA, 1997.

Como consequência da preocupação com a formação geral do aluno, a inserção da saúde como tema transversal justifica-se pelo fato de que esta é elemento de crucial importância para a melhoria das condições de vida e conquista da cidadania. É evidente a correlação entre o acesso à educação e a melhora dos níveis de saúde e bem-estar de uma população. Portanto, um grande desafio se coloca na tentativa de que a educação para a saúde nas escolas transforme atitudes e hábitos de vida do indivíduo e de toda a comunidade.

Educação em saúde

A Educação para a Saúde na escola consiste num fator de proteção e promoção da saúde e conquista da cidadania. A partir de situações vivenciadas diariamente pelas crianças, a escola deve elaborar estratégias e criar condições para que se consigam mudanças de atitudes necessárias à melhoria da qualidade de vida de nossas comunidades.

Os PCNs prevêem que a saúde, como um tema transversal, “deve ser abordada a partir de atividades que articulam questões gerais (das vivências cotidianas dos alunos, de contexto brasileiro etc.) e conteúdos de diferentes áreas, ampliando dessa forma a perspectiva de abordagem e criando pontes entre conhecimentos escolares e a realidade dos alunos e suas famílias” (BRASIL, 1998).

Portanto, é necessário que a escola construa com o aluno a cultura de que a saúde envolve a pessoa nas suas dimensões orgânica, ambiental, psíquica e sociocultural, fazendo-o refletir sobre os problemas e as necessidades da comunidade e enfatizando que é imprescindível a ação, a prática, suscitando novas formas de pensar e agir para mudar as condições de vida que favorecem a instalação de doenças.

A partir da leitura dos PCNs é possível selecionar, entre os objetivos do Ensino Fundamental, os seguintes tópicos que ilustram bem a mudança esperada na forma de trabalho da escola e que vêm ao encontro dos objetivos da educação para a saúde. Segundo o documento, o aluno deve ser capaz de:

- » perceber-se integrante, dependente e agente transformador do ambiente, identificando seus elementos e as interações entre eles, contribuindo ativamente para a melhoria do meio ambiente;
- » conhecer o próprio corpo e dele cuidar, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva;
- » questionar a realidade formulando-se problemas e tratando de resolvê-los, utilizando para isso o pensamento lógico, a criatividade, a intuição, a capacidade de análise crítica, selecionando procedimentos e verificando sua adequação (BRASIL,1998).

Para a efetiva mudança de hábitos, a escola precisa promover a entrada dos profissionais de saúde no seu ambiente. Educar em saúde não deve ser uma tarefa

exclusiva do professor. Há a necessidade de integração entre todos os segmentos da comunidade escolar no planejamento e desenvolvimento das atividades que envolvam o tema.

Todos passam a ser responsáveis pela saúde própria e da comunidade por intermédio de ações integradas de prevenção, de cura e de promoção da saúde. O foco não se concentra apenas na saúde do aluno, possui a mesma importância a saúde do professor, funcionários, profissionais de saúde, administradores, pais e comunidade. Para tanto, é necessário concentrar esforços num planejamento comum, participativo, levando em conta o cotidiano e a realidade local.

A atuação de um profissional de saúde em um programa ou projeto de educação em saúde consiste em informar, estabelecer suporte técnico confiável na eleição de temas que são relevantes para localidade, já que ele tem visão diferente que complementa a do profissional de educação. ■





SÍNTESE DO CAPÍTULO 1

O conceito de saúde tem sido revisto e transformado ao longo do tempo. Atualmente, adota-se um enfoque mais integralista, sendo considerados requisitos e condições para a saúde: paz, educação, trabalho, transporte, moradia, lazer, alimentação, saneamento básico, renda, justiça social, equidade, entre outros.

A saúde no Brasil é considerada direito de todos e dever do Estado. Mas, a responsabilidade também deve ser estendida ao indivíduo, às famílias e à sociedade.

O SUS foi criado a partir da Constituição Federal de 1988 e determina uma profunda reforma no País: a saúde como direito, a ser garantido pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social.

A promoção da saúde é o processo de capacitação das pessoas e da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle sobre os determinantes da saúde (Carta de Ottawa, 1986).

Para promover saúde é fundamental considerar, respeitar e valorizar a experiência de vida e os conhecimentos de cada um, além de estimular as pessoas a pensarem sobre sua própria realidade, de seu próprio jeito, evitando adotar uma postura única e rígida na busca de soluções.

A educação para a saúde na escola consiste num fator de proteção e promoção da saúde, e de conquista da cidadania.

Educar em saúde não deve ser uma tarefa exclusiva do professor. É preciso promover a entrada dos profissionais de saúde no ambiente escolar, para a efetiva mudança de hábitos.

A atuação de um profissional de saúde em programa ou projeto de educação em saúde consiste em informar e estabelecer suporte técnico confiável na eleição de temas relevantes para a localidade, já que tem a visão complementar a do profissional de educação.

capítulo 2

VIGILÂNCIA

SANITÁRIA E ESCOLA

O profissional de vigilância sanitária na escola

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aponta a criação de *entornos saudáveis* como um dos principais componentes para a promoção da saúde nas escolas. E é essa a ótica que deve justificar a integração educação-saúde. A pretensão de que a população desenvolva uma mentalidade pró-ativa para manter-se saudável e capaz de promover saúde, atuando de forma crítica e reflexiva para a transformação da realidade, exige uma postura inovadora de parceria com o setor saúde, em especial e, neste caso, a vigilância sanitária, de forma que, além da equipe da escola, todos os atores sejam envolvidos na construção de ambientes saudáveis: familiares, amigos, voluntários e instituições públicas ou privadas.

A escola é um poderoso canal para a promoção da saúde, nosso foco de interesse, onde o profissional de vigilância sanitária deve auxiliar professores e alunos na detecção dos problemas da comunidade que impedem uma vida saudável e na identificação de quais deles dependem da ação imediata dos cidadãos, ou estão sujeitos a uma intervenção do governo local, evidenciando as principais situações problemas.



As ações de educação em saúde precisam de planejamento conjunto e para isso é necessário o diálogo e o respeito mútuo entre a equipe da escola e a de saúde. Antes de desenvolver qualquer atividade é necessária uma articulação entre esses profissionais, onde cada um reconheça a importância e singularidade do trabalho do outro.

O profissional de vigilância sanitária deve optar pela adoção de metodologias participativas, envolvendo os professores na construção de seu projeto de educação em vigilância sanitária, promovendo a troca de experiências. Ao capacitar os professores, os conteúdos devem ser trabalhados de forma clara e precisa, considerando que a temática, provavelmente, não fez parte da formação desses profissionais de ensino. Para abordagem do tema, poderão ser organizados alguns eventos: palestras, reuniões de pais, peças teatrais, teatro de bonecos, mostras, jogos e brincadeiras. Além disso, podem ser promovidas visitas às comunidades, supermercados, farmácias, hospitais, para que alunos e professores possam vivenciar a ação em vigilância sanitária.

De maneira diferente do professor, o profissional de saúde não possui a sua atuação restrita ao espaço físico da escola e pode muito bem fazer o intercâmbio desta com o usuário dos serviços de saúde, fomentando a participação em atividades que socializem os conhecimentos com toda a comunidade, estimulando a adoção de modos de vida mais saudáveis.

Escola, vigilância sanitária e família devem caminhar juntas na construção de valores pessoais e no

significado atribuído aos objetos e às situações, em especial a saúde. Contudo, reconhece-se a dificuldade para a adesão da família nesse processo, seja porque há pais que trabalham muito e não dispõem de tempo para acompanhar seus filhos, porque falta-lhes o interesse ou então porque a família vivencia o problema do desemprego, que, não raro, pode gerar outros problemas sociais, como a violência doméstica, o alcoolismo, entre outros, apenas para exemplificar algumas das tantas situações enfrentadas. O profissional de vigilância sanitária deve atuar como um facilitador da integração da família junto à escola, já que pode promover a discussão de temas que interessam - de forma imediata - os adultos.

É importante que se criem mecanismos de avaliação e monitoramento do impacto dos projetos de educação em saúde na comunidade, pois os dados obtidos deverão ratificar ou corrigir pontos e estratégias do planejamento, além de indicar o momento em que o trabalho pode evoluir e tratar de temas menos corriqueiros.

Há necessidade, para a eficaz atuação do agente de vigilância sanitária na parceria com a escola, que esse conheça melhor o funcionamento do sistema educacional brasileiro e do processo ensino-aprendizagem. E, sobre tais assuntos, procura-se discorrer a seguir.

Pesquisa realizada pela Anvisa em convênio com a Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo (FESPSP) constatou que das 67 Visas pesquisadas, 14 Visas estaduais (51,85%) e 8 Visas municipais (20%) disseram desenvolver ações educativas preventivas. A maior prevalência dessas ações ocorre na região Sudeste (75%), no caso das Visas estaduais, e nas regiões Sul (31,25%) e Sudeste (33,33%), no caso das Visas municipais. Das Visas pesquisadas, 25 (37,31%) não responderam a questão. As vigilâncias sanitárias municipais das regiões Centro-Oeste e Norte pesquisadas não realizavam ações educativas.

Fonte: BRASIL, 2006.

Educação básica

A Constituição de 1988, da mesma forma que garante a saúde, a universalização e a igualdade de oportunidades a todos, garante também a educação; considerando a importância desta para a construção de uma sociedade justa e democrática.

Procura-se, por intermédio da legislação, minimizar, ou mesmo acabar, a situação histórica de dualidade na educação brasileira – um ensino para os membros das classes mais abastadas, a chamada elite dirigente, e, outro para os filhos da classe trabalhadora. O objetivo é diminuir as desigualdades sociais e econômicas evidenciadas na sociedade brasileira.

Muito já se tem avançado nesse campo, principalmente no que diz respeito ao acesso ao sistema – o Brasil possui quase 100% das crianças com sete anos na escola. O censo escolar de 2006 comprovou a existência de 203,9 mil estabelecimentos de ensino de educação básica, sendo que 82,6% são públicos. Porém, o desafio encontra-se na permanência do aluno em sala de aula e na qualidade da educação.

O Sistema Educacional Brasileiro compõe-se de Educação Básica e Ensino Superior. Segundo a LDB, artigo 22: “A Educação Básica tem por finalidades desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhes meios para progredir no trabalho e estudos posteriores” (BRASIL, 1996). A Educação Básica compõe-se de Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio.

Educação infantil

A Educação Infantil, na LDB, artigo 29, é assim descrita: “primeira etapa da educação básica tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade” (BRASIL, 1996). Será oferecida em creches para as crianças de 0 a três anos e em pré-escolas para a faixa etária de quatro a seis anos.

O Ministério da Educação recomenda que nessa fase o trabalho seja desenvolvido no sentido de:

Apoiar a organização em pequenos grupos, estimulando as trocas entre os parceiros; incentivar a brincadeira; dar-lhes tempo para desenvolver temas de trabalho a partir de propostas prévias; oferecer diferentes tipos de materiais em função dos objetivos que se tem em mente; organizar o tempo e o espaço de modo flexível são algumas formas de intervenção que contribuem para o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças. (BRASIL, 1998)



Ensino fundamental

Em seu artigo 5º, a LDB afirma o direito universal ao ensino fundamental público, subjetivo, obrigatório, gratuito e de qualidade, admitindo a interferência do Ministério Público para sua garantia às crianças na faixa etária de 6 a 14 anos.

O objetivo do ensino fundamental é descrito no artigo 32 da LDB:

o ensino fundamental obrigatório com duração de 9 (nove) anos, gratuito na escola pública, iniciando-se aos 6 (seis) anos de idade, terá por objetivo a formação básica do cidadão, mediante:

I – o desenvolvimento da capacidade de aprender, tendo como meios básicos o pleno domínio da leitura, da escrita e do cálculo;

II – a compreensão do ambiente natural e social, do sistema político, da tecnologia, das artes e dos valores em que se fundamenta a sociedade;

III – o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e habilidades e a formação de atitudes e valores;

IV – o fortalecimento dos vínculos de família, dos laços de solidariedade humana e de tolerância recíproca em que se assenta a vida social. (BRASIL, 2006).

O Ensino Fundamental, anteriormente conhecido como Primeiro Grau, é concebido a partir da junção dos antigos cursos primário e ginásial. É composto de dois ciclos: o primeiro ciclo - anos iniciais, que correspondem aos primeiros cinco anos do Ensino Fundamental. Nesta fase, geralmente, o trabalho pedagógico é realizado por uma ou, no máximo duas professoras regentes. Segundo ciclo – quatro anos finais – uma equipe de professores especialistas nas diferentes disciplinas é quem desenvolve o trabalho.

A Lei nº 11.274, de 06 de fevereiro de 2006, alterou a duração do Ensino Fundamental de oito para nove anos, com matrícula obrigatória a partir dos seis anos de idade. Os estados e municípios têm até 2010 para que sejam efetivadas as adaptações necessárias para a efetivação da matrícula aos seis anos de idade (BRASIL, 2005).

As instituições de ensino que oferecem essa modalidade de ensino devem obedecer, nos seus currículos, a uma base comum nacional e oferecerem uma parte diversificada definida de acordo com as características sociais, culturais e econômicas da localidade, respeitando a realidade do estudante. É comum, em algumas escolas, que nessa parte diversificada sejam desenvolvidos os projetos de educação em saúde.

“ A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

(LDB, art. 1º) ”

Ensino médio

O Ensino Médio é a etapa final da Educação Básica, tem duração mínima de três anos e é o equivalente ao chamado Segundo Grau. De acordo com a LDB, artigo 35, tem por objetivo:

I - a consolidação e o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos no ensino fundamental, possibilitando o prosseguimento de estudos;

II - a preparação básica para o trabalho e a cidadania do educando, para continuar aprendendo, de modo a ser capaz de se adaptar com flexibilidade a novas condições de ocupação ou aperfeiçoamento posteriores;

III - o aprimoramento do educando como pessoa humana, incluindo a formação ética e o desenvolvimento da autonomia intelectual e do pensamento crítico;

IV - a compreensão dos fundamentos científico-tecnológicos dos processos produtivos, relacionando a teoria com a prática, no ensino de cada disciplina. (BRASIL, 1996).

Tal qual o Ensino Fundamental, o Ensino Médio tem que obedecer a uma base nacional de currículo que é organizada em três áreas de conhecimento – Linguagens, Códigos e suas Tecnologias; Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias e Ciências Humanas e suas Tecnologias. A parte diversificada atende às exigências da comunidade.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio as propostas pedagógicas, nesta etapa, devem privilegiar a interdisciplinaridade e a contextualização, o que significa dizer que a escola pode, e deve, se valer do conhecimento de várias disciplinas, para resolver problemas concretos da realidade onde está inserida.

A LDB apresenta, ainda, modalidades específicas: a Educação de Jovens e Adultos (EJA), o Ensino Especial para alunos portadores de necessidades especiais e a Educação Escolar Indígena.

Currículo – uma breve discussão

A base curricular nacional, a carga horária, a normatização sobre as formas de promoção – regras para que o aluno avance de um ano para outro – e presença, são definidas pela LDB. Já questões locais, são determinadas pelos estados, municípios e, até mesmo pela escola. Um bom exemplo é o calendário escolar – em algumas cidades do Nordeste, por exemplo, não são ministradas aulas durante o mês de junho, por conta das festas juninas, enquanto que na maioria das cidades de outras regiões o recesso acontece em julho.

O termo curriculum, deriva do verbo latino *currere* (correr, percorrer) dando uma idéia de seqüência, continuidade. O Ministério da Educação define que

currículos são os conteúdos, as informações e as atividades humanas necessárias para formar novas memórias que servirão de suporte para aquisição de conhecimentos posteriores, assim como para tomada de decisão e solução de problemas na vida cotidiana (BRASIL, 2007).

O currículo não envolve somente o conteúdo – a matéria, como o aluno chama – mas, também os métodos de ensino-aprendizagem, as atividades necessárias para que o aprendizado, os conhecimentos e habilidades que a escola considera importante trabalhar com o aluno. Logo, o currículo deve ser construído incluindo além da matéria a ser ministrada as propriedades da comunidade local e seus interesses.

A base nacional comum é composta por Língua Portuguesa, Matemática, Geografia, História, Educação Artística, Educação Física, Ciências - que no Ensino Médio é desmembrada em Química e Física - e Ensino Religioso que é facultativo ao aluno. A idéia da



obrigatoriedade desse conjunto de disciplinas é de oferecer ao aluno o conteúdo mínimo necessário para sua formação.

A parte diversificada é destinada a atender as necessidades locais e é onde são trabalhados os temas transversais. O ensino de Língua Estrangeira Moderna (Inglês, Espanhol, Francês) também esta contabilizada na carga horária da parte diversificada, que deve ser complementada com o que for mais conveniente para a escola.

O aprender

A aprendizagem é um processo múltiplo. O ser humano utiliza estratégias diversas para aprender, que variam de acordo com o período de desenvolvimento do indivíduo e com a natureza do objeto a ser aprendido.

Várias são as teorias que procuram analisar o processo de ensino-aprendizagem e não é intuito deste material detalhá-las. Porém, algumas colocações fazem parte do consenso coletivo atual.

Hoje, o processo de ensino ultrapassa a mera transmissão de conteúdos, exige construção, o aluno é sujeito ativo de produção do conhecimento. Para tanto é necessário valorizar o conhecimento que este traz consigo e fazer com que ele encontre significado nos novos. O aluno precisa estar motivado para aprender, isso implica em que o conteúdo deve ser adequado ao seu nível de desenvolvimento cognitivo e o elemento afetividade tem que ser considerado, principalmente no que diz respeito à relação professor-aluno.

O êxito na tarefa de ensinar está baseado no correto diagnóstico da realidade do aluno pelo professor. Para aprender a criança tem que sentir-se respeitada e motivada. É necessário que exista interação, diálogo entre o educador e sua turma, ou seja, a sala de aula deve ser um ambiente agradável, não deixando de refletir compromisso e organização.

Trabalhos em grupos, jogos com regras bem definidas, atividades musicais, fantoches, dramatizações, leitura e contação de histórias, sessões de pintura, desenhos, produção de vídeos, criação de histórias em quadrinhos, montagem de painéis são exemplos de atividades que desenvolvidas em sala de aula, geralmente são muito participativas e permitem aos alunos desenvolverem a sua criatividade.



Entendendo o desenvolvimento humano

A criança apresenta características próprias de sua idade. Cada faixa etária percebe e se comporta diante do mundo de forma diferenciada. Em função disso, a maneira de ensinar deve ser adaptada a cada público, adotando linguagem e técnica adequadas para se atingir o objetivo esperado. Afinal, se a forma de aprender é distinta, a forma de ensinar deverá se moldar a isso. Por exemplo, um profissional de vigilância sanitária que for convidado para conversar com alunos de 7 anos, deverá adotar uma didática totalmente diferente daquela que costuma utilizar com pessoas adultas, como a tão utilizada apresentação em power point. Para esse grupo de alunos, que ainda não domina o significado das palavras, é mais recomendado utilizar atividades lúdicas e interativas em sala de aula. O ideal é que antes do encontro com os alunos, o profissional converse com o professor para juntos elaborarem uma forma mais adequada de desenvolver as ações propostas.

Para entender um pouco mais sobre isso, seguem os quatro períodos de desenvolvimento humano (Teoria Cognitiva), segundo Piaget – professor de psicologia da Universidade de Genebra de 1929 a 1954 -, que ficou conhecido, principalmente, por organizar o desenvolvimento cognitivo em uma série de estágios.

PERÍODO SENSÓRIO-MOTOR – recém-nascido e lactente (0 a 2 anos)– neste período a criança evolui de uma atitude passiva, em relação ao ambiente e às pessoas para uma atitude ativa e participativa. Esse estágio é chamado sensório-motor, pois o bebê adquire o conhecimento por meio de suas próprias ações que são controladas por informações sensoriais imediatas. A criança interage a partir da imitação. Mesmo ao final do período, com dois anos, a sua fala é apenas imitativa.

PERÍODO PRÉ-OPERACIONAL – primeira infância (2 a 6 anos) – nesta fase aparece a linguagem e, em conseqüência, há a aceleração do pensamento. A criança ainda não domina o significado das palavras, tem dificuldade para reconhecer a ordem em que mais de dois ou três eventos acontecem e não possui o

conceito de número. Não “pensa” o pensamento e sim, brinca com ele. Não consegue colocar-se a partir do ponto de vista do outro. Nesse período, as características observáveis mais importantes são:

- » inteligência simbólica;
- » o pensamento egocêntrico, intuitivo e mágico;
- » a centração (apenas um aspecto de determinada situação é considerado);
- » a confusão entre aparência e realidade;
- » aplicação de uma mesma explicação a situações parecidas;
- » a característica do animismo (vida a seres inanimados).

PERÍODO DAS OPERAÇÕES CONCRETAS – infância (7 a 11 ou 12 anos) – há o início da construção lógica, a criança já consegue cooperar com os outros, trabalhar em grupo e ao mesmo tempo ter autonomia pessoal. Ela é capaz de organizar seus próprios valores morais, sendo que a honestidade, o companheirismo, o respeito mútuo e a justiça são característicos desse período. As operações sempre se referem a objetos concretos presentes ou já experimentados, consegue exercer suas habilidades e capacidades a partir de objetos reais, concretos. A criança é capaz de estabelecer corretamente as relações de causa e efeito e de meio e fim, seqüenciar idéias ou eventos, trabalhar com idéias sob dois pontos de vista simultaneamente, formar o conceito de número – no início, vinculada ao objeto concreto.

PERÍODO DAS OPERAÇÕES FORMAIS – adolescência (11 ou 12 anos em diante) – nesta etapa acontece a passagem do pensamento do concreto para o abstrato o chamado pensamento formal. O indivíduo realiza operações no plano das idéias e progressivamente, é capaz de criar e generalizar teorias sobre o mundo. Reflete sobre a sociedade sempre acreditando que essa pode ser transformada. ■

O DESENVOLVIMENTO POR IDADE

2 – 5 ANOS: A criança desenvolve importantes atividades físicas, como coordenação motora, orientação espaço-temporal, equilíbrio, ritmo. Devem praticar brincadeiras e jogos que estimulem a psicomotricidade e o conhecimento do próprio corpo. O esporte deve servir como ferramenta de socialização. Atividades indicadas: jogos com bolas, canções que envolvam o toque das mãos nas diversas partes do corpo, movimentos de girar, abaixar, subir e correr, entre outras.

6 – 7 ANOS: O treinamento ainda não deve ser levado a sério, mas é nessa fase que se procura desenvolver o maior número de habilidades na criança. É hora de experimentar todos os esportes possíveis. A criança aprende a viver em grupo e passa a relacionar suas capacidades físicas motoras (força, resistência e velocidade) com suas capacidades físicas coordenativas (equilíbrio e noção de distância) à capacidade física mista (flexibilidade). Estimule o uso de jogos que necessitem de habilidades, como queimada e pega-pega.

8 – 11 ANOS: Estimule jogos e brincadeiras que envolvam, além do esforço físico, estratégias e raciocínio mais elaborado, como xadrez e mímicas. As crianças também devem participar de atividades que as façam raciocinarem rapidamente, como passar a bola e chutar para a pessoa certa; correr e esperar o adversário.

ACIMA DE 11 ANOS: é a fase da iniciação esportiva. Nessa idade, a criança adora viver em grupo. Assim, estimule a prática de esportes coletivos, daqueles de que a criança mais goste.

ESCOLHA A BRINCADEIRA CERTA

CRIANÇAS DE 2 E 3 ANOS

- Jogos de encaixe com formas aleatórias.
- Identificação de cores e formas geométricas.
- Seqüências lógicas.
- Muita música e dança.

POR QUÊ?

- Ativa a memória visual.
- Desenvolve noções de espaço e raciocínio.
- Ativa a coordenação motora.

CRIANÇAS DE 4 E 5 ANOS

- Jogos de encaixe com letras do alfabeto.
- Introdução aos números e cálculos.
- Jogo da memória.
- Jogos de trilha com temas diversos.

POR QUÊ?

- Ativa a memória e a identificação de grupos.
- Inicia a familiarização com o alfabeto e com a matemática.
- Trabalha a associação de imagens.

CRIANÇAS DE 6 ANOS

- Adivinhação de palavras e frases.
- Jogos com números pares e ímpares.
- Identificação das horas no relógio.

POR QUÊ?

- Ativa a memorização e a atenção.
- Desenvolve a capacidade de associação.
- Familiariza com temas do cotidiano.

CRIANÇAS DE 7 ANOS OU MAIS

- Perguntas e respostas sobre temas diversos.
- Jogos com cálculos matemáticos e de trilha mais complexos.

POR QUÊ?

- Auxilia no aprendizado formal.
- Desenvolve noções de espaço.
- Familiariza com temas do cotidiano.



SÍNTESE DO CAPÍTULO 2

Além da parceria escola-vigilância sanitária, é fundamental a participação de todos os atores envolvidos na construção de ambientes saudáveis: familiares, amigos, voluntários e instituições públicas e/ou privadas.

O profissional de Visa deve auxiliar professores e alunos na detecção dos problemas da comunidade que impedem uma vida saudável e na identificação de quais deles dependem da ação imediata dos cidadãos, ou estão sujeitos a uma intervenção do governo local, evidenciando as principais situações problemas.

Deve-se optar pela adoção de metodologias participativas, envolvendo os professores na construção de seu projeto de educação em vigilância sanitária.

É interessante fomentar a participação em atividades que socializem os conhecimentos com toda a comunidade, estimulando a adoção de modos de vida mais saudáveis.

As ações de educação em saúde precisam de planejamento conjunto.

É importante que se criem mecanismos de avaliação e monitoramento do impacto dos projetos de educação em saúde na comunidade.

É necessário que o profissional de Visa conheça melhor o funcionamento do sistema educacional brasileiro e do processo ensino-aprendizagem.

capítulo 3

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Normalmente quando se fala em vigilância sanitária uma das associações mais comuns é a lembrança de um agente estadual ou municipal fechando um estabelecimento – como açougue, farmácia, restaurante ou padaria – devido às condições precárias de higiene, venda de produtos falsificados ou com data de validade vencida, entre outras coisas. No entanto, a atuação da vigilância sanitária abrange muitas outras atividades além da interdição de estabelecimentos que oferecem produtos ou serviços que possam colocar em risco a saúde da população. Por isso, a importância de se compreender um pouco mais sobre essa face da Saúde Pública, que desde épocas imemoriais busca encontrar caminhos para prevenir danos ou diminuir riscos provocados por problemas sanitários, desenvolvendo ações de proteção à saúde dos cidadãos.

Em termos históricos, as ações de vigilância sanitária estão presentes desde o advento da civilização. O controle sobre o exercício da medicina, do meio ambiente, dos medicamentos e dos alimentos já faziam parte da rotina dos antigos, assim como a criação de leis e normas com o intuito de disciplinar a vida em sociedade.



Achados arqueológicos, por exemplo, demonstram que no século XVI a.C. o homem já possuía habilidade para preparar drogas, e lhes delimitar prazos de validade. Os alimentos, e até mesmo os perfumes, também eram alvo de preocupações. Com o mundo moderno, diversas transformações aconteceram, especialmente com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, construindo novas bases para a ampliação das práticas sanitárias em geral (ROZENFELD, 2000).

Desde então, a vigilância sanitária se mantém em constante expansão, podendo até mesmo ser considerada quase que uma entidade onipresente no cotidiano das pessoas, atuando muitas vezes de forma silenciosa ou despercebida, mas não menos importante.

No dia-a-dia, as pessoas se deparam consumindo inúmeros produtos e utilizando diversos serviços que necessitam de critérios de segurança, para evitar ameaças à saúde de todos. E é exatamente para dar garantia de segurança e de qualidade aos produtos e serviços sob sua responsabilidade que a vigilância sanitária trabalha, desenvolvendo atividades que abrigam todos os segmentos do mercado direta ou indiretamente relacionados à saúde.

Alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes - como produtos de limpeza e higiene, inseticidas, raticidas e cloro -, equipamentos para diagnóstico e tratamento de doenças, serviços médicos e hospitalares, e propaganda são algumas das áreas nas quais a vigilância sanitária atua, dentre muitas outras. O principal objetivo é evitar a comercialização ou oferta de produtos inadequados, que possam acarretar qualquer tipo de risco à saúde dos brasileiros.

Conceitualmente, conforme estabelecido pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), a vigilância sanitária é definida como um “conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”.

Como forma de concretizar suas ações, a vigilância sanitária se utiliza de uma série de ferramentas, tais como:

- » Estabelecer normas e regulamentos, com o objetivo de disciplinar os diversos segmentos do mercado que estejam sujeitos à vigilância sanitária. Geralmente, essas regras estipulam questões de suma importância para prevenir riscos à saúde. Por exemplo, quais as informações que uma propaganda de medicamentos obrigatoriamente deve trazer, e quais são aquelas consideradas enganosas e abusivas; para quais públicos determinados tipos de medicamentos podem ser anunciados; qual o tipo de embalagem que deve ser usada para a boa conservação de determinado produto; quais as informações que devem estar presentes nos rótulos de alimentos para guiar o consumidor no momento da compra; quais as orientações que devem constar na bula de um medicamento e a necessidade da adequação da linguagem para o público específico (leigos e profissionais de saúde); como deve ser o processo de produção na indústria, visando padronizar procedimentos, para garantir a qualidade do produto final, entre outros.
- » Monitorar a propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária, com o objetivo de proteger a população contra informações que possam enganar, confundir ou induzir ao consumo inadequado de determinados produtos, especialmente medicamentos.
- » Conceder ou cancelar registro de produtos e autorizações de funcionamento de empresas, indicando se o produto ou serviço atende ou não às normas e aos padrões sanitários vigentes.
- » Fiscalizar os estabelecimentos e aplicar multas sempre que identificar alguma inadequação ou irregularidade.
- » Atuar em portos, aeroportos e fronteiras, de modo a evitar a propagação de agentes causadores de doenças e a doença entrasse no país, foram realizadas diversas ações de vigilância sanitária, dentre elas a monitoração de todos os passageiros que chegavam em território nacional vindos das regiões afetadas.

No Brasil, as atividades de vigilância sanitária são de responsabilidade do Sistema Nacional de Vigilância

Sanitária (SNVS), que é coordenado pela Anvisa, órgão vinculado ao Ministério da Saúde. Integram esse sistema as vigilâncias do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios, além de outros órgãos de apoio técnico e os Conselhos de Saúde. O SNVS é parte do SUS e atua de maneira integrada e descentralizada em todo o território nacional, tendo a responsabilidade compartilhada entre as três esferas de governo: União, Estados e Municípios.

Vale ressaltar, não há relação de subordinação entre os entes federativos. O que existe é a definição de competências e de responsabilidades para cada instância. Estados e municípios são autônomos em sua atuação.

No âmbito federal, a Anvisa presta cooperação técnica e financeira, acompanha e coordena a execução de ações sanitárias em todo o país, além de promover parcerias e estabelecer normas gerais. No entanto, a legislação nacional pode ser complementada por leis estaduais e municipais, de forma a atender às prioridades locais. Os órgãos municipais de vigilância sanitária são, acima de tudo, referência para a população, que deve recorrer primeiramente a eles para esclarecer dúvidas ou denunciar irregularidades.

A Agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados, de serviços de saúde e de produtos (medicamentos, cosméticos, saneantes, alimentos, derivados do tabaco, produtos médicos, sangue e hemoderivados, entre outros). Controla os ambientes, os processos, os insumos e as tecnologias a eles relacionados e realiza o monitoramento de preços de medicamentos. Dá anuência prévia no processo de concessão de patentes de produtos e processos farmacêuticos pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) e faz a fiscalização da propaganda de produtos sujeitos ao regime de vigilância sanitária (BRASIL, 2005).

No dia-a-dia, as pessoas tendem a confundir o papel a ser desempenhado pelos integrantes do SNVS. Por exemplo, há registro de inúmeros casos de denúncias feitas à Anvisa a respeito de restaurantes em condições de higiene inadequadas, solicitando que a Agência fiscalize e interdite o local. Porém, as ações de natureza



SUS. Sistema Único de Saúde • **SNVS.** Sistema Nacional de Vigilância Sanitária • **Anvisa.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Flocruz. Fundação Getúlio Cruz • **INCOS.** Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde • **Lacens.** Laboratórios Centrais de Saúde Pública
 * Órgãos de apoio técnico.

local são de responsabilidade do órgão mais próximo do cidadão, normalmente a Vigilância Sanitária municipal. Portanto, é a esta instância que o cidadão deve recorrer, prioritariamente, em caso de esclarecimento de dúvidas ou denúncia de irregularidades. A Anvisa atua somente nas questões de âmbito nacional.

Seja exercendo seu papel regulador, seja coordenando o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, a Anvisa busca desenvolver ações com o objetivo de promover a cidadania, atuando em conjunto com as Vigilâncias Sanitárias estaduais e municipais e em parceria com as entidades da sociedade civil organizada (BRASIL, 2005).

A vigilância sanitária é uma área de atuação muito vasta, que tem como função intervir em todas as etapas e processos das atividades direta ou indiretamente

relacionadas à saúde, desde a produção até o uso de produtos e serviços, assim como nas conseqüências destes para o meio ambiente. Em função de seu desempenho, cada vez mais abrangente, vem sendo reconhecida pela comunidade - que tem se conscientizado de sua importância -, assim como pelas entidades de defesa do consumidor, que a valorizam como uma prática capaz de promover e proteger a saúde da população, sendo considerada um forte instrumento para a melhoria da qualidade de vida.

Dessa forma, a informação sobre as atividades de vigilância sanitária devem ser divulgadas, de modo a permitir que os cidadãos possam tomar decisões conscientes, exercendo o efetivo controle e participação social.

Apesar de as ações de vigilância sanitária serem de competência exclusiva do Estado, pela sua natureza

de intervenção reguladora, suas questões são de responsabilidade pública, especialmente em função de sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, dos processos e das relações sociais, ultrapassando a esfera governamental. Sua natureza exige uma ação interdisciplinar e interinstitucional, e a mediação de setores da sociedade por meio de canais de participação constituídos. Incluem o dever dos cidadãos, trabalhadores de saúde, produtores e prestadores de serviços públicos e privados. Tal posicionamento reflete a proposta de instauração de nova cultura no Brasil, reforçando comportamentos educativos e incentivando a criação de formas de organização da sociedade civil, voltadas para sua própria defesa, e a explicitação de uma responsabilidade compartilhada.

Para se compreender um pouco mais sobre o caminho da Vigilância Sanitária no Brasil, segue uma contextualização histórica, que abrange desde a chegada da Família Real ao país, até a criação da Anvisa, em 1999.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A participação social é a forma mais concreta de cidadania. Um exemplo de participação efetiva e histórica foi a mobilização social da década de 1980, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde e a institucionalização da saúde como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado.

A segurança sanitária, a qualidade de vida e a saúde fazem parte das preocupações cotidianas dos cidadãos. Desde a sua criação, a Anvisa procura criar espaços voltados para a ampliação da transparência de sua gestão, acolhendo os questionamentos, opiniões e demandas populares, com a preocupação de favorecer o equilíbrio entre os diversos interesses e de efetivar o debate. Nessa linha de atuação, destacam-se as câmaras setoriais e as câmaras técnicas - espaços que propiciam a participação social na avaliação e na formulação de políticas, diretrizes e estratégias relativas à regulação sanitária. Outra importante instância de participação da comunidade é o Conselho Consultivo, cuja função é formular estratégias e controlar a execução das políticas associadas à atuação da Anvisa.

Fonte: BRASIL, 2008.

CONTROLE SOCIAL

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, adotou-se no Brasil uma perspectiva de democracia representativa e participativa, incorporando a atuação da comunidade na gestão das políticas públicas. Diversos mecanismos dessa nova prática vêm sendo implementados, a exemplo das consultas e audiências públicas, câmaras setoriais e ouvidoria, utilizadas pela Anvisa para permitir a participação da sociedade no planejamento, monitoramento e acompanhamento das políticas públicas implantadas no campo da Vigilância Sanitária brasileira e na avaliação de seus resultados. A Agência valoriza a integração do elemento social como componente da grande esfera pública, convidando a sociedade a participar da construção de políticas públicas e de práticas que promovam a vigilância sanitária.

O controle social deve ser exercido no convívio diário, por meio da relação social com a 'coisa pública', pois a cidadania é um processo contínuo que ganha força quando, por exemplo, uma queixa deixa de ser individual para se tornar um dever de ser manifestada socialmente, junto aos canais instituídos para esse registro, como ouvidorias, conferências e conselhos de saúde. A Ouvidoria da Anvisa é um espaço de participação social no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e contribui para a cidadania.

Fonte: BRASIL, 2008.

A era sanitária no Brasil

A chegada da Família Real marca o início da era sanitária no país. A comitiva zarpou de Portugal ao final de 1807, em novembro, para o exílio no Brasil. Foram quase dois meses de viagem pelo Oceano Atlântico, até a esquadra aportar em Salvador, no dia 22 de janeiro de 1808. Talvez nem a comitiva real tenha imaginado que o momento do desembarque marcaria uma nova era, de muitas e grandes transformações, inclusive nas questões relacionadas à saúde pública, na História do Brasil.

O ato de “abertura dos portos brasileiros às nações amigas”, por exemplo, no dia 28 de janeiro daquele mesmo ano, assinado por D. João VI, é considerado o momento em que a vigilância sanitária finalmente se estabeleceu no país. Ali, iniciava-se uma das ações até hoje assumidas pela vigilância sanitária: o controle dos navios, das tripulações e dos passageiros que chegavam às terras brasileiras. Nessas embarcações, muitas doenças eram trazidas de outros lugares do mundo. Ainda em Salvador, o rei criou a Escola de Medicina e Cirurgia da Bahia. Esses dois eventos passam a vincular o nome de D. João VI à História da Saúde Pública no Brasil.

Ao final de fevereiro, a Família Real rumou para a nova capital, o Rio de Janeiro. Um total de 50 esquadras, com aproximadamente 15 mil nobres, aportaram no cais da baía da Guanabara. O Rio, à época uma cidade colonial nos moldes das construções européias, era uma cidade pobre e exalava maus cheiros no ar.

A população carioca, que vivia a expectativa de conhecer a Família Real – afinal, a nobreza passaria a viver naquela cidade – surpreendeu-se com a feiúra do casal – D. João e D. Carlota –, com a loucura de D. Maria I; e, também, com as cabeças raspadas

das cortesãs, por conta de um surto de piolhos ocorrido na viagem de 64 dias, pelo Oceano Atlântico.

O Rio de Janeiro, com 100 mil habitantes, era uma cidade rodeada de pântanos, morros e florestas. As casas eram baixas, pequenas e escuras, sem nenhum conforto, dispostas ao longo de ruas muito estreitas. Os escravos representavam mais que um terço da população. Eram os que mais andavam pelas ruas, praças, lavouras, portos, matas e morros, em constantes e variadas atividades, dentre elas a de carregar barris de fezes e lixo, que eram despejados no mar.



O príncipe-regente, preocupado com a freqüência de doenças e com a falta de higiene na cidade, ordenou que algumas medidas fossem tomadas para sanar esses problemas, tais como: a drenagem dos pântanos e o alargamento das ruas; a criação da Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica; e a criação de laboratórios: um farmacêutico e um de química.

Passados dois anos foi instituído o Regimento da Provedoria, que estabelecia normas mais rígidas de controle sanitário nas áreas da alimentação, dos portos e das boticas, regulando, também, o exercício da medicina e da farmácia.

Ironicamente, o homem ao qual a saúde pública tanto deve, foi, ele próprio, o maior exemplo da falta de higiene. Segundo Neil Macaulay, historiador norte-americano, D. João VI era conhecido por usar as suas roupas até que estas, literalmente, apodrescessem em seu corpo. Além disso, dizia-se que o rei nunca na vida tomara um banho completo com água e sabão. Nada tão difícil de imaginar, considerando que D. João sofria de muitas doenças de pele. A mesma mão que coçava as comichões, em qualquer parte do corpo e na presença de quem quer que fosse, era oferecida para ser beijada pelos súditos.



D. Pedro I e o grito de independência do Brasil

A história conta que D. Pedro I, filho varão mais velho do rei, ao contrário do pai, mostrava-se sem medo da água. Ele amava o mar, a vida livre, a boêmia, a música e, sobretudo, amava o Brasil, apesar de ter nascido em Portugal – ele tinha dez anos, quando chegou ao país, com a Família Real.

Na ocasião do anúncio da Independência do Brasil, por D. Pedro I, em 7 de setembro de 1822, o país ainda se mantinha como uma monarquia escravocrata. A área da saúde pública era uma grande preocupação. O país vivia um momento em que constantes epidemias surgiam e se alastravam.

Em 1824, com a nova Constituição, foram criadas as Câmaras Municipais para assumirem as questões de higiene pública locais. Insatisfeitos com a atuação das Câmaras, um grupo de médicos criou, em 1829, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro alegando incompetência daqueles órgãos que não conseguiam fazer o controle sanitário no país. Porém, as epidemias eram constantes, os problemas de saúde se agravavam e estavam longe de uma solução.

De 1834 a 1836 o Brasil conheceu doenças graves como a varíola, a gripe, a febre tifóide e o sarampo, que ainda não tinham cura.

Para o combate à febre amarela, que ressurgiu em 1849 (a primeira epidemia da doença foi em 1599), foi criada a Comissão Central de Saúde Pública, transformando-se, em seguida, em Junta Central de Higiene Pública. A partir daí, estabeleceu-se uma nova organização da vigilância sanitária que se manteria até o final do século XIX.

Nas quatro últimas décadas do século XIX o país passou por muitas transformações: o café era o principal produto de exportação; um grande número de imigrantes europeus aportava por aqui; o movimento abolicionista chegava ao final e o Brasil, ao lado da Argentina e Uruguai, travava uma guerra com o Paraguai, a qual durou cinco anos (1864-70).

Brasil, uma nação republicana

O imperador D. Pedro II (1840-1889) foi deposto por um grupo de militares do Exército brasileiro, chefiado pelo marechal Deodoro da Fonseca. Com a Proclamação da República, instalava-se um governo autoritário. Porém, para a saúde pública essa nova ordem foi positiva, porque permitiu um maior controle sobre as questões da vigilância sanitária.

São Paulo liderou a busca por autonomia e instituiu uma saúde pública estadual, passando a ser referência nessa área. A Inspetoria de Higiene da Província de São Paulo transformou-se no Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, que administrava uma rede de instituições criadas com dinheiro público, incluindo laboratórios, institutos de vacina, hospital de isolamento e serviços de desinfecção, que vistoriavam as casas sob suspeita de contaminação.

Ao final do século XIX, São Paulo estabelecia como prioridade o combate à febre amarela. O Brasil era conhecido no exterior como “o túmulo dos estrangeiros”. Essa má fama significava risco, prejudicando principalmente, o complexo cafeeiro, a vinda de estrangeiros e o comércio internacional.

A conselho de um famoso cientista francês, Louis Pasteur, o governo criou, no ano de 1892, o Laboratório de Bacteriologia. O laboratório contava com uma equipe de grandes nomes da ciência que, uma vez reunidos, tinham a missão de combater as doenças que ameaçavam a nação. Nesse laboratório começou a produção do soro antiofídico; em São Paulo, por exemplo, morriam cinco mil pessoas, por ano, vítimas das picadas de cobras. O Laboratório de

Bacteriologia, dirigido por Adolfo Lutz, tornou-se mais amplo e melhor equipado. Para reforçar a equipe, Lutz contratou, em 1895, o cientista Vital Brasil, que trabalhara na fabricação do soro antiofídico, em Paris.

Quatro anos depois, o país teve que enfrentar a peste bubônica, uma doença provocada pela picada de pulgas, abrigadas no pêlo de ratos. Cientistas como Emílio Ribas, diretor do Serviço Sanitário, Adolfo Lutz, Vital Brasil e Oswaldo Cruz – recém chegado do Instituto Pasteur, de Paris –, se uniram para combater a moléstia. O governo, então, investiu em equipamentos para o laboratório produzir o soro “antipestoso”.

A saúde pública ganhou grande impulso. Enquanto em São Paulo era criada a Fundação do Instituto Butantã, para a produção do soro; no Rio, em Manguinhos, foi criado o Instituto Soroterápico Federal, assumido por Oswaldo Cruz, então, com 28 anos.



0 século XX e a saúde pública brasileira

Com a entrada do século XX, uma nova etapa iniciava-se na saúde pública. Um nome sobressai e marcava a história da vigilância em saúde: Oswaldo Cruz.

Rodrigues Alves, governador de São Paulo por duas vezes, foi um político preocupado com a área da saúde em seu estado. Quando assumiu a Presidência da República, em 1902, reurbanizou a capital, Rio de Janeiro, modernizou o porto e saneou a cidade.

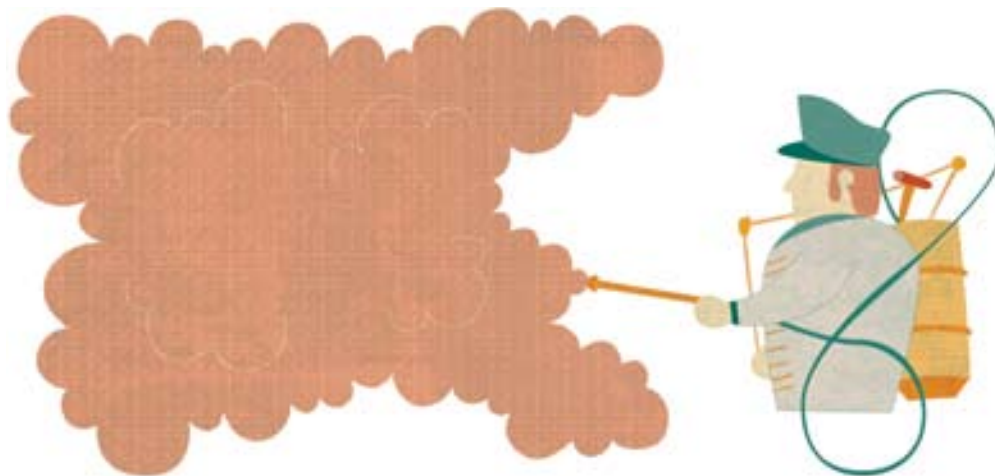
Em 1903, Oswaldo Cruz foi indicado para assumir a Diretoria Geral da Saúde, com a tarefa de erradicar três doenças epidêmicas: a febre amarela, a peste bubônica e a varíola. Foi ele o responsável pelo surgimento das chamadas “brigadas de mata-mosquitos”, as quais percorriam as ruas e as casas do Rio, borrifando inseticida para eliminar o mosquito da febre amarela. A luta contra a peste bubônica corria paralela. Em setembro de 1905, Oswaldo Cruz partiu para uma expedição de 111 dias, percorrendo 30 portos brasileiros, de Norte a Sul do país, para fazer a vigilância sanitária. Começaram, então, as expedições científicas ao interior do país.


Os métodos higienistas de Oswaldo Cruz foram alvo de muitas críticas. Todavia, o projeto sanitarista do

médico deu certo. No Rio, no ano de 1906, a febre amarela foi considerada extinta.

Em 1908, Oswaldo Cruz deixou o cargo que ocupava na Diretoria Geral de Saúde Pública, permanecendo apenas como diretor do Instituto que levava o seu nome. No ano seguinte, Carlos Chagas, outro importante cientista da equipe de Oswaldo Cruz, descobriu o agente causador da Doença de Chagas, o *trypanosoma cruzi*. No período de 1911 a 1913 o Instituto Oswaldo Cruz promoveu diversas expedições ao interior do Brasil. Essas viagens de pesquisa permitiram traçar um quadro da situação de saúde dos brasileiros e possibilitaram um maior controle das doenças e das epidemias no país. O cargo de diretor-geral do Instituto Oswaldo Cruz, foi assumido por Carlos Chagas, após a morte de Oswaldo Cruz, em 1917.

A Liga Pró-Saneamento do Brasil, criada por iniciativa de um grupo de intelectuais nacionalistas, em 1918, que se opunham ao sistema de vigilância sanitária – que excluía o homem do campo em suas ações – tornou-se um marco na história da saúde brasileira.



 *Entre os anos de 1901 a 1907 a “peste branca” alastrava-se no Rio, fazendo um número sete vezes maior de vítimas do que a febre amarela, no mesmo período.*


COMPRADORES DE RATOS

Oswaldo Cruz, em 1902, criou a “profissão” de compradores de ratos – funcionários públicos que saíam às ruas pagando pelos ratos que a população apanhava. Porém, a iniciativa não deu certo. Alguns desonestos criavam ratos para vender ao governo. Essas medidas foram muito criticadas pela população e se tornaram motivo de deboche, por muito tempo.



A REVOLTA DA VACINA

A vacina contra a varíola tornou-se obrigatória. O governo, muitas vezes, usava a força para fazer cumprir a lei. Nesse ano, 1904, surgiu um grande movimento de revolta popular – a chamada Revolta da Vacina. Isso levou o presidente a revogar, no início de 1905, a lei que tornava a vacina obrigatória.

 *A tuberculose fazia mais vítimas nas favelas, entre os pobres. O governo, na ocasião, tratou o problema com descaso.*



Ao final da década de 60 a legislação sanitária passou por uma fase de revisão, com a criação de leis e decretos que vigoram até hoje.

Mudanças e novos desafios

Na década de 20, a área da saúde exigia mudanças na condução de seus processos e precisava de uma reforma. A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), por exemplo, em substituição à Diretoria Geral de Saúde Pública, assumia a responsabilidade dos serviços sanitários terrestres, marítimos e fluviais e os serviços de profilaxia rural. O sistema de vigilância sanitária, embora eficaz, era centralizador e autoritário, surgindo daí muitas críticas.

Nos anos 30, a saúde pública enfrentou uma fase de desmobilização, perda de poder e de prestígio.

O Ministério da Saúde foi criado, em 1953, no Rio de Janeiro. Porém, as ações de saúde ainda estavam dispersas em vários outros órgãos. Nessa década o foco de atenção era a malária, a doença de Chagas, a peste bubônica e a febre amarela.

O Código Nacional de Saúde, instituído em 1961, ainda no governo de Juscelino Kubitschek, definiu um controle maior sobre as doenças no Brasil e deu atenção às questões do saneamento.

Mas o grande marco para a saúde pública foi a realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde, no Rio de Janeiro, em 1963. O assunto em pauta foi a reorganização dos serviços de saúde e a municipalização do setor.

Cinco anos depois da Conferência, iniciou-se a Reforma Administrativa Federal que possibilitou a retomada da Política Nacional de Saúde – idéia abandonada por seis anos – sob a responsabilidade do Ministério da Saúde.

O Brasil continuou enfrentando desafios na área da saúde de sua população. São Paulo e o Rio de Janeiro foram atingidos por uma epidemia de meningite de grandes proporções, em 1971. O governo federal promoveu uma campanha nacional de vacinação contra a doença, que só foi debelada em 1975.

Ao final dos anos 70, o Ministério da Saúde passou por uma reestruturação e foi criada a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Nessa época, a vigilância sanitária era definida como *“um conjunto de medidas que visam elaborar, controlar a aplicação e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário relativo a portos, aeroportos e fronteiras, medicamentos, cosméticos, alimentos, saneantes e bens, respeitada a legislação pertinente, bem como o exercício profissional relacionado com a saúde”*.

Com a organização do SUS, a Lei nº 8.080, em complemento à definição de vigilância sanitária, afirma que é abrangência desta:

I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

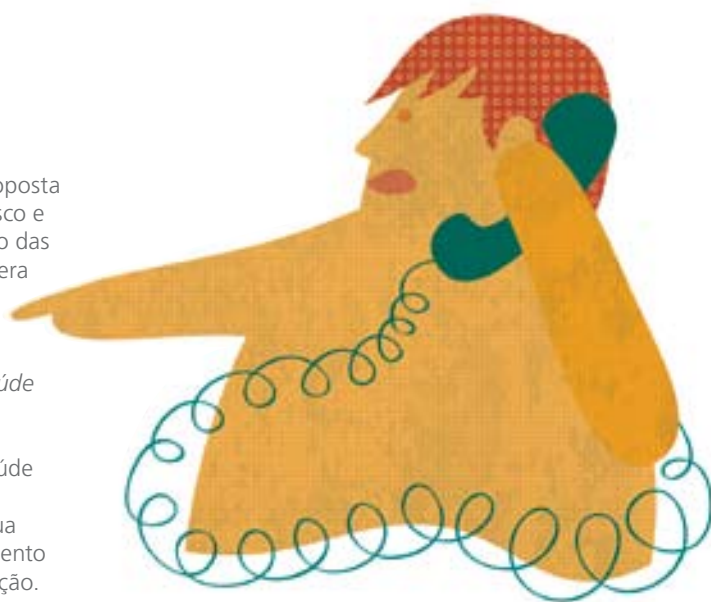
II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Percebe-se claramente que a definição anterior à Lei nº 8.080 adotava um posicionamento de caráter

burocrático e normativo, enquanto a versão proposta com a Lei Orgânica, introduziu o conceito de risco e conferiu um aspecto mais completo ao conjunto das ações de vigilância sanitária, situando-as na esfera da produção. *E assim, harmoniza-se melhor com o papel do Estado hodierno, em sua função reguladora da produção econômica, do mercado e do consumo, em benefício da saúde humana* (ROZENFELD, 2000).

Tendo em vista as mudanças no conceito de saúde - advindas principalmente do movimento pela Reforma Sanitária -, a vigilância sanitária tem sua importância ampliada, tornando-se um instrumento imprescindível na proteção da saúde da população. Passa a ter o poder de interferir em todos os fatores considerados determinantes da saúde e mantém as suas características derivadas do poder de polícia - fiscalização, licenciamento e punição -, mas evolui ao exercer funções de normatização e educação, estabelecendo uma nova relação com o Estado e a sociedade, sempre com o objetivo de proteger e promover a saúde da população, defendendo o direito à vida e à cidadania.

A vigilância sanitária é uma prática coletiva e cada cidadão tem um papel fundamental na fiscalização e na denúncia ao órgão de vigilância sanitária municipal sempre que entender que as normas sanitárias foram descumpridas.



COMO DENUNCIAR

Em caso de denúncias referentes a problemas sanitários, deve-se procurar o Centro de Vigilância Sanitária Municipal, por ser o responsável pelas ações locais. Se não houver um centro municipal, pode-se recorrer ao estadual, mas se ao fazer isso a pessoa encontrar dificuldades, pode entrar em contato com a Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde, que é a responsável por coordenar as ações em vigilância sanitária nos estados e municípios.

Anvisa assume as ações de vigilância sanitária no país

Criada em 26 de janeiro de 1999 pela Lei nº 9.782, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária tem como finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por meio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e fronteiras. Além disso, a Agência mantém parceria com o Ministério das Relações Exteriores e as instituições estrangeiras para tratar de assuntos internacionais, na área de vigilância sanitária.

A Anvisa é uma autarquia sob regime especial, com independência administrativa, autonomia financeira e estabilidade de seus dirigentes. Tem sede em Brasília, mas está presente em todo o território nacional por meio das coordenações de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados, áreas em que exerce diretamente atividades de fiscalização e também de controle sanitário.

Para cumprir sua missão de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde da população, a Vigilância Sanitária deve garantir a sua participação nas instâncias formais de controle social e, ao mesmo tempo, estabelecer parceria com a sociedade, de forma que todos possam conhecer as normas sanitárias e exigir seu cumprimento.

A Anvisa vem planejando suas ações de forma a identificar os principais problemas sanitários que acometem a população, delineando, em conjunto com os seus parceiros, ações capazes de enfrentar e de superar problemas em todo o país, solidificando o processo de descentralização. Com isso, tem contribuído para tornar a vigilância sanitária uma força autônoma, independente e atuante. ■





SÍNTESE DO CAPÍTULO 3

A chegada da Família Real marca o início da era sanitária no país. O ato de “abertura dos portos brasileiros às nações amigas” é considerado o momento em que a vigilância sanitária finalmente se estabeleceu no país.

Durante o Império, o Brasil enfrentou diversas epidemias e problemas de saúde pública. Com a República, a saúde pública ganhou grande impulso, obtendo-se maior controle sobre as questões de vigilância sanitária.

O Ministério da Saúde foi criado, em 1953, no Rio de Janeiro. Porém, as ações de saúde ainda estavam dispersas em vários outros órgãos. Ao final dos anos 70, o Ministério passou por uma reestruturação e foi criada a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

A vigilância sanitária é definida como um “conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”.

As atividades de vigilância sanitária são de responsabilidade do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), que é coordenado pela Anvisa. Integram esse sistema as vigilâncias do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios, além de outros órgãos de apoio técnico e os Conselhos de Saúde.

A Anvisa tem como finalidade institucional promover e proteger a saúde da população, por meio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e fronteiras.

A Agência mantém parceria com o Ministério das Relações Exteriores e as instituições estrangeiras para tratar de assuntos internacionais, na área de vigilância sanitária.

capítulo 4

MEDICAMENTOS E O SEU USO RACIONAL

Dia após dia, os avanços tecnológicos vêm transformando a vida das pessoas em seus mais variados aspectos, e a saúde não ficou de fora dessa realidade. O progresso da ciência e das pesquisas tem possibilitado uma série de avanços e inovações: novas cirurgias e transplantes de órgãos; tratamentos e equipamentos médicos de alta tecnologia; exames laboratoriais mais detalhados e, principalmente, novos medicamentos.

O uso de medicamentos, aliás, parece cada vez mais fazer parte da rotina da população mundial, tornando-se um verdadeiro hábito na vida de muitas pessoas. Na crença de que “se não fizer bem também não fará mal” ou “de que é um verdadeiro 'santo enlatado', com poder milagroso”, os medicamentos se tornaram um tipo de solução para todos os problemas, adquirindo um poder muito maior do que realmente possuem.



É importante ficar alerta para o fato de que esse é um pensamento totalmente equivocado. Mesmo quando utilizados de forma correta, os medicamentos apresentam diversos riscos, como as reações adversas e a possibilidade de interações com outros medicamentos e alimentos, além de serem contraindicados em diversas situações. Esses riscos são potencializados quando o medicamento é utilizado de forma incorreta, sem orientação adequada, exigindo algumas vezes a interrupção do tratamento e até mesmo a hospitalização do paciente.

Dentre os inúmeros problemas de saúde pública enfrentados pela sociedade, um dos mais sérios é o uso inadequado de medicamentos, que pode ter consequências sérias para a saúde coletiva, como o problema da resistência microbiana - situação observada em função do uso excessivo de antibióticos. Além disso, os medicamentos

são uma das principais causas de intoxicação no país. Levantamento realizado pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) revelou que, apenas no ano de 2006, dos 107.958 casos de intoxicação humana por agente tóxico registrados no país, mais de 30% foram ocasionados por medicamentos, sendo esses produtos a segunda principal causa de óbitos nesta categoria. Aproximadamente 23 pessoas se intoxicam por minuto por medicamentos no Brasil.

Percebe-se, portanto, um quadro preocupante, no qual cada vez mais molda-se uma sociedade que busca resolver todos os seus problemas com o uso de medicamentos, sendo tal comportamento visto como uma atividade rotineira e necessária. Diante disso, é fundamental informar, educar e alertar as pessoas sobre o verdadeiro papel desses produtos na saúde, assim como sobre os riscos e os cuidados que se deve ter na sua utilização, promovendo o seu consumo de forma consciente e racional.

Remédio versus medicamento



No dia-a-dia, é muito comum notar pessoas ou meios de comunicação utilizando a palavra remédio como sinônimo de medicamento. No entanto, elas não significam a mesma coisa. A ideia de remédio está associada a todo e qualquer tipo de cuidado utilizado para curar ou aliviar doenças, sintomas, desconforto e mal-estar. Já os medicamentos são produtos farmacêuticos, também utilizados como remédio, elaborados com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar seus sintomas, sendo produzidos com rigoroso controle técnico para atender as especificações determinadas pelo órgão regulador.

Remédio é um termo amplo, aplicado a todos os recursos terapêuticos para combater doenças ou sintomas: banho quente ou massagem para diminuir as tensões; chazinho caseiro e repouso em caso de resfriado; hábitos alimentares saudáveis e prática de atividades físicas para evitar o desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis; medicamentos para curar doenças, entre outros. Assim, um preparado caseiro com plantas medicinais pode ser um remédio, mas ainda não é um medicamento; para isso, deve atender uma série de exigências do Ministério da Saúde, visando garantir a segurança dos consumidores. (SCHENKEL, 2004)

Como se pode ver, todo o medicamento é um remédio, mas nem todo remédio é um medicamento.

Fique atento às plantas medicinais

Os chás caseiros, por exemplo, são um dos remédios mais conhecidos e utilizados pela população. Quem nunca recebeu um chazinho da mamãe ou da vovó durante uma gripe ou um resfriado? Pois bem, ao contrário do que a maioria das pessoas pensa, as plantas medicinais utilizadas nos chás também podem ser prejudiciais à saúde. Além do princípio ativo - que é responsável pela ação terapêutica -, a mesma planta contém diversas outras substâncias. É possível que algumas delas, em virtude de suas características e quando associadas a fatores individuais, induzam a reações alérgicas, e possibilitem a interação com outros medicamentos, causando danos à saúde. É preciso ter cautela ao usar chás caseiros. Abaixo estão alguns cuidados que devem ser tomados:

- » Informar ao médico sobre a utilização de plantas medicinais.
- » Utilizar somente plantas conhecidas.
- » Prestar bastante atenção no estado das plantas, evitando usar aquelas que estejam murchas, mofadas ou velhas.
- » Colher as plantas em tempo seco e após a evaporação do orvalho.
- » Não colher plantas na beira de lagos, rios, estradas, fossas sanitárias e lugares poluídos.

- » Preparar e consumir no mesmo dia os remédios caseiros a base de plantas medicinais.
- » Consumir na dose (quantidade) e indicação corretas.
- » Saber em qual horário deve-se tomar o remédio, se em jejum ou após as refeições.
- » Evitar o uso contínuo ou o uso abusivo de chás caseiros.
- » Não ingerir chás sem consentimento médico em caso de gravidez.



PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS

Planta medicinal e fitoterápicos não significam a mesma coisa. A planta medicinal é uma **espécie vegetal** cultivada ou não, utilizada com propósito de prevenir, curar ou aliviar sintomas e/ou doenças. Já o fitoterápico é um **produto obtido de planta medicinal**, ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade de prevenir, curar ou aliviar sintomas e/ou doenças. Ex.: tinturas, xaropes, comprimidos, entre outros.

Tanto para plantas medicinais de uso tradicional, como para medicamentos fitoterápicos, devem ser garantidas qualidade, eficácia e segurança, pelos respectivos métodos de comprovação. Qualquer reação desagradável que aconteça durante o uso de plantas medicinais ou fitoterápicos deve ser informada ao médico ou outro profissional de saúde.

FITOTERÁPICOS REGISTRADOS

Para saber se um fitoterápico tem registro na Anvisa, deve-se verificar na embalagem o número de inscrição do medicamento no Ministério da Saúde. Deve haver a sigla MS, seguida de um número contendo 9 ou 13 dígitos, iniciado sempre por 1. Há a possibilidade de buscar o registro do produto no *site* da Anvisa, consultando o *link*: http://www7.anvisa.gov.br/data-visa/Consulta_Produto/consulta_medicamento.asp.

Ao encontrar um produto sendo vendido como fitoterápico que não tenha registro na Anvisa, a Vigilância Sanitária municipal ou estadual deve ser avisada. Para denúncias diretamente à Anvisa, enviar mensagem para o e-mail: gme fh@anvisa.gov.br.

Finalidades do uso de medicamentos

Os medicamentos apresentam diversas características e funções, podendo ser classificados de acordo com as seguintes finalidades: finalidade de prevenir, de curar, de aliviar sintomas, ou de diagnosticar doenças. Tecnicamente, tais finalidades são definidas, respectivamente, como profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. A seguir, são apresentadas cada uma delas:

PROFILÁTICA: todos os anos, durante determinada época, assistimos aos anúncios da Campanha de Vacinação, promovida pelo Ministério da Saúde e representada pelo famoso Zé Gotinha. O objetivo desse tipo de campanha é divulgar a importância da vacinação para prevenção de determinadas doenças, como a poliomielite. As vacinas podem ser classificadas como medicamentos com finalidade profilática, uma vez que são utilizadas com o objetivo de prevenir doenças.

CURATIVA: muitas vezes, quando nos sentimos mal e procuramos um médico, possivelmente estamos com alguma doença. Após realizar o diagnóstico e confirmar a existência da patologia, normalmente o médico prescreve determinado medicamento com o objetivo de curar definitivamente o paciente. Este é um exemplo de um medicamento com finalidade curativa, pois é responsável pela eliminação das causas de determinada enfermidade, assim como pela correção de uma função corporal deficiente. Um exemplo muito comum de medicamento com essa finalidade é o antibiótico, o qual age no combate de infecções provocadas por bactérias.


PALIATIVA: Quando torcemos o pé, o médico prescreve um analgésico, para o alívio da dor, já que o próprio organismo se encarrega da cura da torção. O analgésico servirá apenas para aliviar o sintoma, agindo como um paliativo até que o problema esteja totalmente resolvido, ou seja, curado. Os medicamentos com finalidade paliativa são aqueles que servem para eliminar sintomas, e não curar doenças. Juntamente com os analgésicos podemos citar os medicamentos que atuam contra febre, náuseas e vômito.

Vale alertar, o uso desse tipo de medicamento exige cuidado e atenção, pois, ao aliviar os sintomas, ele pode mascarar a doença, dando a falsa impressão de que o problema foi solucionado, e acabar agravando o estado



de saúde da pessoa. Por isso, é importante consultar um médico, afinal, ele é a pessoa capacitada para identificar o problema e buscar a melhor solução.

PARA FINS DE DIAGNÓSTICO: Quando o paciente necessita realizar certos exames, como alguns tipos de tomografia computadorizada, é necessário utilizar um meio de contraste para uma melhor visualização de determinadas partes do corpo. Nesse caso, o meio de contraste é um medicamento para fins de diagnóstico, pois auxilia na detecção de doenças, na formação de um diagnóstico sobre determinado problema. Além de auxiliar o diagnóstico, tais medicamentos também servem para avaliar o funcionamento de órgãos. Neste grupo estão os contrastes radiológicos (renal, hepático, digestivo, entre outros), meios auxiliares para o diagnóstico oftalmológico e outros diagnósticos.

 *Nenhum medicamento deve ser triturado, diluído, mastigado, partido, retirado da cápsula, misturado com alimentos, líquidos ou outro medicamento, a não ser que seja por recomendação do médico ou dentista. É importante que o paciente siga rigorosamente a via de administração indicada pelo médico ou odontólogo, além de sempre ler a bula do medicamento.*

Forma farmacêutica e via de administração

Os medicamentos se apresentam sob diferentes formas físicas para possibilitar o seu uso pelo paciente. São as chamadas formas farmacêuticas. Os princípios ativos dos medicamentos se encontram na forma pós ou cristais, semelhante ao sal de cozinha, sendo inviável a sua administração sem uma preparação, tendo em vista a dificuldade em controlar a dosagem correta. Além disso, eles normalmente apresentam um gosto extremamente ruim. Para facilitar a administração do princípio ativo e obter o melhor efeito terapêutico, são utilizadas as formas farmacêuticas.

Em alguns casos, as formas farmacêuticas servem para facilitar a administração de medicamentos por pacientes de faixas etárias diferentes ou em condições especiais. Para uma criança, por exemplo, é mais fácil engolir gotas em um pouco de água do que engolir um comprimido.

As formas farmacêuticas podem ser classificadas em sólidas, líquidas, semi-sólidas e gasosas, sendo que cada uma delas se relaciona à via de administração que vai ser utilizada.



A via de administração é a maneira como o medicamento entra em contato com o organismo, é sua porta de entrada, podendo ser via oral, retal, intravenosa, tópica, vaginal, nasal, dentre outras. Cada via é indicada para uma situação específica, e apresenta vantagens e desvantagens. Uma injeção, por exemplo, é sempre incômoda e muitas vezes dolorosa, mas possui um efeito mais rápido.

Logo abaixo estão os tipos de via de administração e suas respectivas formas farmacêuticas:

VIA ORAL o medicamento entra em contato com o organismo pela boca, e é absorvido no estômago ou intestino. São exemplos os comprimidos, cápsulas, pastilhas, drágeas, pós, xaropes, suspensão.

VIA CUTÂNEA o medicamento entra em contato com o organismo através da pele. Os exemplos são as pomadas, cremes, loções, adesivos, aerossóis.

VIA PARENTAL o medicamento não precisa passar pelo sistema digestivo para chegar ao sangue, são introduzidos diretamente no sistema circulatório, como os medicamentos injetáveis (intramuscular, intradérmica, subcutânea, intravenosa, endovenosa).

VIA SUBLINGUAL o medicamento é absorvido diretamente na boca, não sendo necessário passar pelo sistema digestivo para chegar até a corrente sanguínea. São comprimidos a serem colocados embaixo da língua, e se diferem da via de administração oral. Por exemplo, medicamentos para controle da pressão arterial.

Alguns medicamentos são **absorvidos pelas mucosas**:

VIA NASAL absorvidos pelo nariz, por exemplo, spray e gotas.

VIA OFTÁLMICA são absorvidos por intermédio dos olhos, como colírios e pomadas.

VIA AURICULAR acessam o organismo pelo ouvido.

VIA VAGINAL são introduzidos no organismo pela vagina, por exemplo, cremes e pomadas, óvulos e comprimidos vaginais.

VIA RETAL são inseridos pelo reto, como os supositórios.

ADMINISTRAÇÃO CORRETA DE MEDICAMENTOS

Na hora de usar um medicamento, muitas pessoas ficam em dúvida quanto ao modo correto de utilizar algumas formas farmacêuticas. Normalmente tais informações devem ser transmitidas pelo próprio prescritor, assim como pelo farmacêutico, no momento da entrega do medicamento. No entanto, algumas dicas são importantes, para que a pessoa fique atenta no momento de usar um medicamento:

- » Os comprimidos, cápsulas e drágeas devem ser tomados com um copo cheio de água, e o paciente deve estar em pé ou sentado.
- » As cápsulas não devem ser abertas (engolir

inteiras) e os comprimidos não devem ser partidos ao meio, exceto por recomendação do médico ou do farmacêutico.

- » Quando tiver dúvidas sobre como ingerir o medicamento (água, leite, suco), utilizar apenas água.
- » Caso a orientação seja utilizar o medicamento em jejum, ele deve ser ingerido com o estômago vazio.
- » Em caso de medicamentos líquidos, sempre devem ser utilizadas as colheres ou copinhos que acompanham o produto.

Medicamentos também possuem nomes

Assim como tudo na vida, os medicamentos também possuem nomes. Eles têm um nome químico, um genérico e um ou mais nomes comerciais.

NOME QUÍMICO: pode-se dizer que esse é o nome “científico”. Indica a composição química da substância ativa (responsável pela ação terapêutica).

NOME GENÉRICO: como os nomes químicos são geralmente muito longos e complexos, as substâncias ativas recebem também um nome genérico, que é uma denominação mais simples e padronizada.

NOME COMERCIAL: é o nome que o laboratório escolhe para o medicamento que produz.

A lógica é a seguinte: quando um medicamento é descoberto, ele leva um “nome de batismo”, classificado como nome genérico. Posteriormente, quando começa a ser produzido e comercializado pela indústria farmacêutica, ganha um nome comercial, tornando-se a marca do produto, como forma de diferenciá-lo dos demais. Por exemplo, um analgésico e antitérmico muito conhecido é a Novalgina, que é um dos nomes comerciais da substância ativa com nome genérico dipirona sódica e que apresenta o seguinte nome químico: [(2,3-diidro-1,5-dimetil-3-oxo-2-fenil-1H-pirazol-4-il)metilamino] metanossulfonato sódico.



Medicamentos de referência, genéricos e similares

Em função de uma crise de garganta, dona Maria decidiu procurar um médico na esperança de resolver seu problema. Após ser diagnosticada como tendo uma infecção, o médico prescreveu um medicamento específico para tratar o problema – um antibiótico. Ao chegar à drogaria mais próxima, o farmacêutico, após ler a receita médica, informou que o medicamento solicitado se tratava de um medicamento de referência e estava em falta, mas tinha disponível o medicamento genérico, o qual poderia ser substituído pelo prescrito sem nenhum risco. Dona Maria, sem compreender direito essa história de medicamento genérico e medicamento de referência, ficou meio insegura, e pediu que o farmacêutico explicasse direitinho que relação era essa. O farmacêutico, pacientemente, explicou tudo para ela. Após tirar suas dúvidas, adquiriu o produto indicado pelo farmacêutico. Mas, o que o farmacêutico explicou para ela?

Em primeiro lugar ele esclareceu para Dona Maria que tanto o medicamento de marca (referência) quanto o genérico apresentam as mesmas características - ambos possuem o mesmo princípio ativo, indicação terapêutica, concentração, forma farmacêutica, via de administração e têm comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade.

A diferença entre eles é que o medicamento de referência caracteriza-se como um medicamento inovador, tendo sido o primeiro e único a ser produzido durante determinado

período de tempo. Quando um medicamento de referência é descoberto, a empresa responsável faz um pedido de Proteção Patentária junto ao Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), o qual lhe garante direitos exclusivos de produção, exploração e comercialização do seu produto, sem concorrência, embora por um período de tempo determinado.

O genérico, por sua vez, só pode ser produzido e comercializado após a expiração ou renúncia da Proteção Patentária do medicamento de referência, e comprovação de equivalência, por meio de rigorosos testes de qualidade, incluindo o Teste de Bioequivalência. Este teste comprova que o medicamento genérico apresenta a mesma taxa e velocidade de absorção que o medicamento de referência, garantindo assim os mesmos perfis de segurança, eficácia e qualidade.

O farmacêutico explicou também que a embalagem dos medicamentos é uma importante ferramenta para a diferenciação entre o medicamento de referência e o genérico. O genérico apresenta na embalagem apenas o nome do princípio ativo (nome genérico) e uma tarja amarela, situada na parte inferior, com uma grande letra "G" escrita em azul. Abaixo do nome do princípio ativo deve estar escrita a frase "Medicamento Genérico – Lei nº 9.787, de 1999".

PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

A Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa (RDC) nº 16/2007 é, atualmente, o documento que orienta quanto à prescrição de medicamentos genéricos. O profissional da rede pública deve prescrever o medicamento, obrigatoriamente, pelo nome do princípio ativo (nome genérico). Já o profissional do sistema privado pode prescrever tanto pelo nome do princípio ativo quanto pelo nome comercial. Caso esse profissional opte pela não substituição do medicamento de referência pelo medicamento genérico, deve manifestar sua vontade de forma clara, legível e inequívoca na receita médica.

A discussão sobre medicamento de referência e medicamento genérico teve início com a publicação da Lei nº 9.787/99, conhecida como a Lei dos Medicamentos Genéricos. Ela estabelece que o medicamento genérico é intercambiável, podendo ser substituído pelo medicamento de referência sem prejuízos ao consumidor, por se tratarem de produtos equivalentes.

A cada dia aumenta o número de medicamentos genéricos disponíveis no mercado, o que gera mais concorrência entre os fabricantes, ocasionando a queda nos preços dos medicamentos e ampliando o acesso das pessoas a eles. Normalmente os medicamentos genéricos são significativamente mais baratos, tendo em vista que os laboratórios não precisam gastar com muita pesquisa, já que reproduzem a fórmula de um medicamento já conhecido, no caso o de referência. Além disso, não precisam gastar com publicidade, pois os genéricos não têm nome comercial, nem o intuito de promover uma marca.

Existem também no Brasil os chamados medicamentos similares. Assim como os genéricos, eles também possuem o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresentam a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia

e indicação terapêutica do medicamento de referência, mas não são intercambiáveis. Sendo assim, **não podem substituir os medicamentos de referência na receita.** Apesar de terem qualidade assegurada pelo Ministério da Saúde, os similares não passaram por análises capazes de atestar se seus efeitos no paciente são exatamente iguais aos dos medicamentos de referência. Portanto, não são equivalentes terapêuticos.

Em algumas situações, acontece de o balconista da farmácia tentar vender o medicamento similar como se fosse equivalente ao medicamento de referência, ou como se fosse um genérico. Os genéricos são caracterizados por terem apenas como nome o princípio ativo (nome genérico) e por possuírem uma tarja amarela, com a letra "G". Já os similares são registrados com nome comercial, apesar de ser obrigatório constar também o nome genérico da substância ativa.

Quando um balconista ou farmacêutico recomendar a troca de um medicamento referência ou genérico por um similar, não aceite. O farmacêutico, assim como o médico, está apto a fazer apenas a substituição de um medicamento de referência por um medicamento genérico, e esses dois profissionais são os únicos habilitados para tal tarefa. O balconista não pode desempenhar esse tipo de função.

Embalagem do medicamento

A embalagem e o rótulo dos produtos têm a responsabilidade de transmitir tudo o que possa interessar sobre o produto, contribuindo para o seu perfeito conhecimento. Algumas vezes, são os únicos canais de informação disponíveis sobre o produto. No caso dos medicamentos, as embalagens devem conter informações obrigatórias, estabelecidas por regulamentos técnicos publicados pela Anvisa. As principais informações que devem, obrigatoriamente, constar nessas embalagens são:

- » Número do lote; data de fabricação e data de validade.
- » Nome comercial do medicamento e nome genérico da substância ativa. Em caso de medicamentos fitoterápicos, deve ser apresentado o nome botânico da planta.
- » Composição do medicamento, quantidade e via de administração.
- » Informar a restrição de uso por faixa etária: "Uso pediátrico" ou "Uso adulto".
- » Telefone do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC).
- » Nome do fabricante e local de fabricação do produto.

A ausência de alguma dessas informações na embalagem, é sinal de que há algo errado com o medicamento. Caso falte qualquer informação, o medicamento deve ser encaminhado, em sua embalagem original, ao serviço de vigilância sanitária, a fim de verificar se o produto é falsificado ou não.



MECANISMOS DE SEGURANÇA NAS EMBALAGENS

As embalagens dos medicamentos possuem ainda um símbolo, revestido com material metalizado, que ao ser raspado, tal como as "raspadinhas" lotéricas, expõe a palavra "qualidade" e a logomarca do fabricante. Este desenho ou logomarca está impressa com tinta reativa. Ao ser retirada a camada que cobre o símbolo, a tinta reage com o ar, formando a marca adotada pela indústria. Todos os medicamentos para serem comercializados necessitam ter esta marca.

Deve-se ficar atento para os casos em que os falsificadores cobrem as informações com uma camada de tinta, que, ao ser raspada, demonstra a palavra

"qualidade" e a logomarca do fabricante. Esse processo é distinto daqueles adotados para os medicamentos originais, que ao se raspar o revestimento, ocorre uma reação química com o ar, aparecendo as informações que comprovam a qualidade do medicamento.

Além da "raspadinha", os medicamentos necessitam ter um lacre para caixas e frascos. Quando retirado, o lacre deverá deixar um marca, indicando que o produto já foi utilizado. Deve ter como características o rompimento irreversível e detectável, ser personalizado e adesivo.



Classificação de venda dos medicamentos

As embalagens também são utilizadas para informar a classificação de venda dos medicamentos. Alguns podem ser comprados sem a apresentação de receita médica, são os chamados **medicamentos de venda isenta de prescrição**. A embalagem destes medicamentos não possui tarja.

Outros medicamentos somente podem ser adquiridos com a apresentação da **prescrição médica** (receita) e possuem na embalagem uma tarja vermelha ou preta. Os de tarja vermelha só podem ser adquiridos com a apresentação da receita médica e sobre essa tarja está inscrito: “VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA”. Alguns medicamentos de tarja vermelha exigem a apresentação e retenção da receita no estabelecimento farmacêutico. Nesses casos, a advertência que deve constar na embalagem é: “VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DE RECEITA”.

Já a embalagem dos medicamentos de tarja preta deve trazer a seguinte advertência: “VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA” e uma frase que varia de acordo com o princípio ativo do produto – “ATENÇÃO: PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA FÍSICA OU PSÍQUICA” ou “O ABUSO DESTES MEDICAMENTOS PODE CAUSAR

DEPENDÊNCIA” ou ainda, “ATENÇÃO: ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR HIPERTENSÃO PULMONAR”. A receita desse medicamento é diferenciada, podendo ser um formulário azul, amarelo ou uma receita carbonada.

Os medicamentos de tarja preta e aqueles de tarja vermelha com retenção de receita têm a venda controlada pelo governo. Na aquisição desses medicamentos é obrigatória a identificação do comprador: nome completo, número da identidade, endereço e telefone. O uso desse tipo de medicamento deve ter acompanhamento médico, pois pode causar dependência física, psicológica ou reações adversas graves.

Caso não retenham a receita na hora da venda, as farmácias incorrem em infração sanitária e podem, como penalidade, serem interditas pela Anvisa. Quando comercializados de forma irregular e sem autorização, o vendedor pode ser enquadrado na Lei de Entorpecentes, no Código Penal, além das sanções administrativas, pois este tipo de produto pode causar dependência química.

É importante lembrar, mesmo os medicamentos de venda isenta de prescrição (sem tarja) não devem ser consumidos sem a orientação de um profissional de saúde habilitado (médico, farmacêutico ou dentista).



Entendendo a bula de medicamentos

Quando se adquire um medicamento, uma das principais fontes de informação e orientação sobre ele é a bula. No entanto, até poucos anos atrás, nem sempre as pessoas conseguiam entender o que estava escrito nela, especialmente por dois motivos: as informações não eram claras o suficiente e se mostravam muito técnicas e prolixas; e, muitas vezes, nem se conseguia ler o que estava escrito devido ao tamanho reduzido da letra.

Hoje em dia, seus textos foram modificados, adotando uma linguagem mais leve e informativa. Dentre as principais modificações adotadas estão: aumento no tamanho das letras, facilitando a leitura do material; utilização de uma nova linguagem visual, mais leve e colorida; e, principalmente, readequação da linguagem e estrutura textual, com o intuito de fornecer informações claras e de fácil compreensão ao paciente, reservando ao médico as informações de cunho técnico. As novas regras para as bulas de medicamentos foram instituídas pela Anvisa, por meio da RDC nº 140, de 29 de maio de 2003.

É necessário esclarecer nem todos os medicamentos registrados no Brasil possuem seus textos de bulas adequados à RDC nº 140/03, visto que foi estabelecido um prazo para adequação. Esses medicamentos constituem grande parte dos produtos disponíveis para a comercialização e estão sob o regime da Portaria nº 110/97 do Ministério da Saúde.

Atualmente, as bulas são divididas em duas versões: uma voltada para o paciente, com linguagem mais simples; e outra direcionada aos médicos, com informações mais técnicas. As bulas voltadas para os pacientes, em sua nova versão, são obrigadas a trazer as seguintes informações:

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO: espaço no qual estão expostas todas as informações técnicas sobre o medicamento - nome comercial; nome do princípio ativo; forma farmacêutica; via de administração; forma de apresentação do medicamento (por exemplo, caixa com 10, 20 e 30 comprimidos); restrição para a faixa etária, indicando quem pode usar o medicamento (uso adulto, uso pediátrico, ou ainda, uso adulto e pediátrico); e composição do medicamento, informando quais as substâncias contidas no medicamento e a quantidade do princípio ativo.

INFORMAÇÃO AO PACIENTE: espaço destinado às informações de uso do medicamento, abordando questões como ação esperada do medicamento, isto é, de que forma ele atua no organismo e quanto tempo leva para fazer efeito; indicação terapêutica, informando para quais doenças e/ou tratamentos o medicamento é recomendado; contra-indicações, precauções, advertências, interações medicamentosas e possíveis alterações, caso o paciente tenha que fazer exames laboratoriais; modo de uso (posologia); reações adversas; superdosagem (como proceder nesses casos); e cuidados no armazenamento e conservação do produto.

DIZERES LEGAIS: espaço destinado para informações como número do registro na Anvisa/MS; nome e número de inscrição do farmacêutico responsável no Conselho Regional de Farmácia; nome completo e endereço do fabricante e do titular do registro; CNPJ da empresa responsável; e telefone do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) da empresa.

NA HORA DE LER A BULA, É BOM SEGUIR ALGUNS PASSOS:

1. Prestar atenção na composição do medicamento, verificando qual é o princípio ativo e a quantidade presente em cada unidade. Esta informação será muito útil em caso de substituição de um medicamento de referência por um medicamento genérico, pois permite confirmar a equivalência entre um e outro. Além disso, permitirá saber quanto ingerir, de acordo com a dose recomendada. É importante verificar também os excipientes (os outros compostos usados na fórmula do medicamento, seja comprimido, tablete e xarope ou outro tipo), já que a pessoa pode ser alérgica a algum dos componentes.
2. A Apresentação indica a concentração, a forma farmacêutica e a quantidade do medicamento presente na embalagem. Essa informação é válida para saber quanto se deve comprar para fazer o tratamento prescrito pelo médico.
3. Verificar se o produto é de uso adulto ou pediátrico, para evitar complicações.
4. Confirmar a razão pela qual o médico prescreveu o medicamento em Indicações.
5. Em Modo de Uso ou Posologia, checar a dose que deve ser tomada, o que em geral varia de acordo com a idade, o peso ou a situação específica; a maneira de preparar o medicamento para o uso, por exemplo, dissolvendo o pó em água; como deve ser tomado, se com água, junto ou separado de refeições, entre outras coisas; e o intervalo de tempo entre uma dose e outra.
6. Ler sempre as Contra-indicações. Assim é possível saber se não pode usar o medicamento em caso de doenças específicas, gravidez e amamentação, se é permitido tomar com bebida alcoólica ou se existe alguma interferência ou reação com outro medicamento que se esteja usando. Antes de receitar qualquer medicamento, o médico já deverá ter considerado esses aspectos. No entanto, um olhar atento eliminará possíveis dúvidas.
7. As Reações adversas são a parte mais longa da bula e a que, geralmente, desperta mais receio. Uma boa solução é ler com o médico ou com o farmacêutico para entender quais efeitos são realmente importantes e qual é a probabilidade de que aconteçam. Não é a mesma coisa se essas reações aparecem em 20% dos pacientes do que em 0,01%. Algumas reações exigem que a pessoa suspenda o medicamento. Por isso a importância de consultar o médico ou farmacêutico para saber como agir.
8. Deixar as bulas dos medicamentos que se está usando à mão, pois, em caso de uma ingestão de medicamentos maior do que a indicada, o paciente deverá ler o item Superdosagem. Nele é possível saber como proceder e para que telefone ligar em caso de intoxicação (serviços de toxicologia).
9. Verificar como o medicamento deve ser conservado (temperatura, umidade e luz). Quando tiver que guardá-lo na geladeira, prestar atenção se deve ser na parte central, na porta, na gaveta ou no freezer.

Cuidados com os medicamentos: armazenamento e conservação

Para que os medicamentos sejam realmente utilizados de forma correta, um dos requisitos é o seu armazenamento adequado. Nas farmácias, por exemplo, são guardados em prateleiras e, em casa, devem ficar em um local especial, de forma a evitar uma série de problemas.

Os principais aspectos a se observar no momento de selecionar um lugar para armazenamento são:

- » Se é de fácil acesso, seguro e fora do alcance das crianças – para evitar uma ingestão acidental de medicamento.
- » Se está protegido da luz direta, do calor e da umidade. Vale lembrar, locais quentes, como a cozinha, e úmidos como o banheiro não são adequados para guardar medicamentos. Eles podem causar alterações em sua composição, diminuindo sua eficácia ou causando efeitos tóxicos, mesmo estando dentro do prazo de validade.

Além de ficar atento ao local de armazenamento do medicamento, é preciso saber que alguns cuidados também devem ser tomados:

- » Respeitar a temperatura de conservação do medicamento contida na bula e/ou no rótulo, como a insulina, que deve ser conservada na geladeira (2°C e 8°C), por ser sensível ao calor.
- » Não congelar os medicamentos líquidos e nem guardar nenhum produto na geladeira, exceto nos casos que tenha sido recomendado pelo médico, farmacêutico ou esteja expresso na embalagem ou bula do medicamento.
- » Conservar o medicamento na embalagem original, bem tampada, e com a respectiva bula. Isso evita possíveis trocas na hora do uso.
- » Não remover o rótulo das embalagens. Este pode conter informações importantes para o uso do medicamento.
- » Não armazenar, para uso posterior, medicamentos líquidos que tiveram seu lacre rompido e não foram utilizados completamente.



- » Não reaproveitar frascos usados de medicamentos para colocar outros líquidos. Pode causar intoxicação.

- » Observar a data de validade. Medicamentos vencidos não devem ser utilizados.

- » Guardar os medicamentos de uso contínuo separados dos demais, para não haver trocas na hora de sua administração.

- » Evitar deixar o medicamento no interior do carro por muito tempo.

- » Evitar levar medicamentos na mala, em caso de viagens. O local onde ficam guardadas geralmente possui temperaturas não adequadas.



Deve-se evitar armazenar as sobras de medicamentos em casa, formando as chamadas “farmácias caseiras”. Às vezes é importante ter em casa alguns medicamentos de venda isenta de prescrição médica, para alguma emergência, além de ser necessário guardar aqueles de uso contínuo. Nesse caso, eles devem ser checados constantemente para retirada dos que apresentem prazo de validade vencido ou estão há muito tempo fora de uso. A data de validade impressa na embalagem é válida apenas para o produto fechado; após iniciada a utilização este prazo passa a ser muito menor.

Algumas características dos medicamentos indicam que eles não devem ser consumidos, pois possivelmente estão estragados e sua utilização pode originar sérios problemas para a saúde. Seguem abaixo algumas características observadas:

FORMA FARMACÊUTICA	CARACTERÍSTICAS OBSERVADAS
CÁPSULAS	Amolecimento ou endurecimento (melada)
COMPRIMIDOS	Presença de farelos na embalagem Aparecimento de manchas na superfície
PÓS PARA RECONSTITUIÇÃO EM SOLUÇÕES E SUSPENSÕES	Formação de pasta Formação de placas na parede do vidro ou em empedramento
CREMES E POMADAS	Água “saindo” do creme Mudança de consistência (amolece ou endurece) Presença de bolhas ou de bolor (fungos)
SOLUÇÕES, XAROPES E ELIXIRES	Partículas sólidas no fundo do vidro Presença de bolhas ou de bolor (fungos)
SUSPENSÃO	Pó empedrado no fundo e não se mistura mesmo com agitação.
SUPOSITÓRIOS	Supositório derretendo Produto com muitas rachaduras

Fonte: BRASIL, 2006.

Cuidados na hora de descartar os medicamentos

É muito comum as pessoas jogarem as embalagens dos medicamentos ou mesmos os restinhos dos produtos no lixo doméstico. Isso ocorre porque elas não são orientadas sobre como descartar os medicamentos, seja pelo profissional que prescreveu, pelo farmacêutico que lhe vendeu ou ainda pelo fabricante - na bula ou na embalagem de seu produto.

A verdade é que existe pouca informação disponível para os cidadãos sobre o assunto. O descarte aleatório de medicamentos pode causar diversos danos ao meio ambiente e à saúde pública. Os medicamentos nada mais são que compostos químicos, ou seja, um conjunto de substâncias químicas que, se descartadas em lixões ou nos rios, podem causar a contaminação do solo ou das águas em que são jogados ou depositados. Podem ainda provocar a intoxicação de pessoas desavisadas que entrem em contato com esses restos.

Apesar da criação de algumas regras pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) e pela Anvisa, elas não resolvem o problema do descarte pelos cidadãos, após o consumo de medicamentos. Não tem sido dada muita atenção a esse problema grave e as pessoas não sabem direito o que fazer. Uma saída para o problema é a conscientização da população para a necessidade do descarte correto e a implementação de postos de coleta.

É interessante que esse assunto seja discutido no Conselho Municipal de Saúde em conjunto com a Vigilância Sanitária Municipal, de modo a possibilitar que o descarte de medicamentos ocorra de forma segura e responsável, sem prejudicar o meio-ambiente ou a saúde da população.

Uso racional de medicamentos

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), há uso racional de medicamentos quando *pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade*. O sucesso do tratamento de doenças, propriamente dito, depende do uso de determinada substância na hora certa, na dosagem certa, nos intervalos definidos e no período de tempo determinado, sempre sob a orientação de um profissional de saúde.

A proposta para a promoção do uso racional de medicamentos (URM) surgiu com o intuito de combater uma realidade um tanto quanto preocupante: o fato de que, no mundo, mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inapropriadamente, e metade dos pacientes não fazem uso dos medicamentos de forma correta – segundo dados da OMS.

Todo medicamento apresenta riscos, mesmo quando utilizados de forma correta. O seu consumo de forma racional objetiva proporcionar o máximo benefício com uma minimização dos possíveis efeitos prejudiciais.

O assunto é tratado sob dois enfoques: um deles é direcionado para a promoção do uso racional junto aos

pacientes, abordando questões como a importância de um tratamento adequado, seguindo corretamente as orientações do médico ou dentista e do farmacêutico; além da conscientização da população sobre os riscos para a saúde do uso incorreto de medicamentos, da interrupção e troca da medicação prescrita e da automedicação. O outro enfoque é voltado para os profissionais de saúde, desde o prescritor (médico/dentista) até o dispensador (farmacêutico). São abordados temas de grande relevância no cotidiano desses profissionais, que influenciam significativamente o consumo de medicamentos pelo usuário.

Um dos focos trabalhados é a conscientização dos médicos sobre a necessidade de se fazer uma prescrição apropriada, considerando todas as características do medicamento e do paciente, com o objetivo de atender as suas necessidades de saúde com os menores riscos possíveis. O ato de dispensação¹ pelo farmacêutico é outro fator fundamental para garantir o uso racional dos medicamentos, devendo ser o momento em que são prestadas ao paciente todas as informações sobre o medicamento a fim de evitar erros em sua

¹ Dispensação é o ato de fornecimento de medicamentos e insumos farmacêuticos pelo profissional farmacêutico ao usuário, acompanhado de informações e orientações.

utilização. Nesse sentido, as ações de promoção ao uso racional de medicamentos objetivam fortalecer a Assistência Farmacêutica – definida como um conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico e por outros profissionais da saúde, com foco central de ação no paciente, atendendo-lhe em suas necessidades de tratamento e cuidado, acompanhamento e avaliação da ação, interferência e resultado do uso de medicamentos e outras intervenções terapêuticas. Estas ações, integradas a outras práticas de atenção à saúde, contribuem para a melhoria da saúde da população.

Tendo em vista o objetivo desse material, apenas o primeiro enfoque – aquele direcionado para a promoção do uso racional junto aos pacientes - será abordado, vez que o segundo é direcionado aos profissionais de saúde.

Posologia

Para o paciente, um dos primeiros passos para o uso racional é saber corretamente a posologia do medicamento. Ela especifica a quantidade, quantas vezes por dia e por quanto tempo o medicamento deve ser utilizado. Varia em função do paciente, da doença que está sendo tratada e do tipo de medicamento utilizado, por isso, deve ser descrita na receita médica e apresentada na bula de maneira clara e completa. Isso contribui para que o usuário utilize o medicamento de forma correta e a farmácia entregue o medicamento certo, na quantidade certa para o tratamento completo.

É importante ressaltar, a prescrição tem que ser clara e indicar, com precisão, a posologia para o paciente específico. Se forem incluídas todas as informações sobre o uso do medicamento e esclarecidas todas as dúvidas que o paciente venha a ter, é menos provável que algo dê errado. Para auxiliar o médico ou dentista no momento da prescrição, o paciente deve informar se possui algum tipo de alergia, se está fazendo alguma dieta, se possui alguma restrição alimentar, se é portador de alguma doença, ou se está fazendo uso de outros medicamentos – mesmo os isentos de prescrição.



PHARMAKÓN

Na Grécia antiga, a palavra *pharmakón* significava a substância que poderia causar o bem e o mal, a vida e a morte, simultaneamente. Na mitologia, *Pharmakéia* era o nome da ninfa de águas doces e identificava uma fonte de água venenosa. *Pharmakón* designava, também, as poções e filtros utilizados por magos e feiticeiros, a ponto de *Pharmakéia* significar feitiçaria. O *pharmakón* poderia curar desde que aplicado por quem era conhecedor de sua arte e ciência. Logo, a diferença entre o *pharmakón-que-cura* – remédio e o *pharmakón-que-mata* – veneno – dependia apenas das condições de uso.

Atualmente utilizamos o termo “fármaco” como sinônimo de princípio ativo, que é a substância química responsável pela ação farmacológica do medicamento.



Automedicação

Às vezes, as pessoas sentem dores de cabeça, enjôos, dores de estômago, resfriado, mas acham que não há necessidade de consultar um médico. Deve ser “uma coisinha boba”, elas pensam. Porém, essas mesmas pessoas não esperam que o incômodo desapareça espontaneamente: elas buscam uma solução para o problema utilizando medicamentos por conta própria, sem prescrição médica ou orientação de um profissional de saúde.

Esse comportamento, tão comum entre as pessoas do mundo inteiro, ficou conhecido como automedicação - normalmente induzida pela indicação de amigos, parentes, balconistas de farmácia ou vizinhos. O que muitos não sabem, é que este tipo de “prescrição” incorreta e ilegal é muito perigosa. Um medicamento útil para uma pessoa pode fazer mal a outra, apresentando inclusive risco de morte. Não existe medicamento livre de riscos para quem o utiliza, por isso é tão importante a prescrição correta.

Todos os medicamentos causam reações adversas, as quais podem acarretar riscos à saúde, sendo necessária a orientação de médicos ou farmacêuticos para o seu uso correto. A utilização de medicamento sem a orientação de um especialista pode não resolver o problema, agravar doenças, mascarar sintomas – tornando mais difícil o diagnóstico de determinadas enfermidades -, e causar sérios danos ao organismo.

As práticas de automedicação mais comuns ocorrem com a utilização de antibióticos, medicamentos para emagrecer, vitaminas e analgésicos. É freqüente o uso de antibióticos, por meio da automedicação, para tratar os mais diversos casos. Se o tipo escolhido não for o mais adequado para tratar a infecção, poderá ocorrer o fortalecimento do agente infeccioso - fenômeno conhecido como resistência microbiana -, causando o agravamento da doença. O sucesso do tratamento torna-se mais difícil, necessitando do uso de medicamentos cada vez mais potentes.

Já no caso das vitaminas, o seu consumo em excesso, na forma de cápsulas, pode causar danos à saúde - a vitamina C, por exemplo, pode provocar distúrbios gastrintestinais e desenvolver cálculo renal, enquanto a vitamina A pode causar distúrbios neurológicos, e, em crianças, provocar hipertensão craniana.

Os analgésicos são, talvez, os campeões de venda, mas junto com os benefícios também podem causar lesão aguda no estômago e alguns tipos podem causar sangramentos e hemorragias internas em caso de dengue e de pessoas que tenham gastrite.

O uso concomitante de diversos medicamentos é outro problema. Em alguns casos, podem ocorrer interações entre eles – denominadas interações medicamentosas.

Os medicamentos também interagem com alimentos, em algumas situações. Essas interações podem comprometer seriamente o tratamento, causando potencialização de reações adversas ou diminuição dos efeitos terapêuticos dos medicamentos, ocasionando diversos prejuízos à saúde do usuário.

É muito importante informar ao médico/dentista e ao farmacêutico todos os medicamentos que estão sendo utilizados pelo paciente, para que eles possam avaliar as possíveis interações medicamentosas e, se for o caso, fazer a substituição por uma medicação mais adequada. A interação entre medicamentos e alimentos também deve se levar em consideração, pois pode causar alterações significativas nos efeitos desejados. Alguns antibióticos (como por exemplo, a tetraciclina) quando administrados juntamente com leite podem ter o seu efeito diminuído, e causar complicação da doença e o fenômeno da “resistência microbiana”.

Mas a pergunta que fica no ar é: Por que, quando se sentem mal, as pessoas se automedicam, em vez de procurar um médico? Várias são as razões pelas quais os indivíduos se automedicam. A primeira e, talvez, principal delas é que muitas pessoas acham que não é necessário procurar um médico, em função de considerarem o problema como algo de solução fácil e imediata. Uma outra razão é atribuída à dificuldade de grande parte da população, em especial a de baixa renda, em ter acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, substituem o médico ou o dentista pelo balconista da farmácia.

As propagandas - geralmente veiculadas em TV, rádio, jornais, revistas, internet – também induzem à automedicação. Ao ressaltar os benefícios e, em alguns casos, o próprio “milagre” que pode ser determinado medicamento na vida da pessoa – tratando um bem de saúde, que deve atender necessidades específicas dos usuários, como se fosse um simples bem de consumo -, a propaganda se torna uma espécie de consultora da população, ocupando, em muitos casos, o papel do próprio profissional de saúde.

Uma razão mais subjetiva, mas não menos relevante, para automedicação refere-se à associação entre medicamento e saúde. Em vez de o medicamento ser considerado apenas aquilo que de fato é, no caso, uma substância que tem a função de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar seus sintomas, ele passa a ser visto como uma solução mágica para qualquer problema, simbolizando a própria idéia de

saúde. Com isso, em vez de buscar outros caminhos para se obter uma vida saudável, como alimentação, exercícios físicos, lazer, entre outras coisas, as pessoas recorrem imediatamente ao uso de medicamentos.

O ideal seria que as pessoas não se automedicassem, pois a solução para uma vida saudável não está disponível no balcão da farmácia. Viver com saúde abrange uma série de outros requisitos como o estilo de vida, o acesso a serviços públicos de saúde, a educação, o trabalho, o transporte, o lazer, a alimentação, o saneamento básico, entre outros.

Caso seja necessário usar medicamentos, conforme orientação de um profissional de saúde, é importante lembrar: medicamento certo, na dose certa, na hora certa. A utilização racional proporciona a garantia de eficácia, segurança, conveniência e menor custo.

De maneira geral, as soluções propostas para promover o uso racional de medicamentos devem abranger educação e informação da população, maior controle na venda com e sem prescrição médica, melhor acesso aos serviços de saúde, adoção de critérios éticos para a promoção de medicamentos, retirada do mercado de numerosas especialidades farmacêuticas carentes de eficácia ou de segurança e incentivo à adoção de terapêuticas não medicamentosas (NASCIMENTO, 2003).

O consumo abusivo de medicamentos pelos jovens

Infelizmente, não são apenas os adultos que adotam práticas de automedicação. Usar medicamentos por conta própria também faz parte dos hábitos de diversos adolescentes em todo o mundo. Com o intuito de curar alguma doença, alcançar o bem-estar pessoal ou uma aparência física desejável, por exemplo, os jovens se tornaram adeptos dos mais diversos tipos de medicamentos, desde um comprimido para dor de cabeça, até calmantes, estimulantes e antidepressivos. Tudo isso sem nenhum acompanhamento médico.

Entre os medicamentos mais consumidos pelos jovens encontram-se:

- » Analgésicos e antibióticos.
- » Inalantes e tranqüilizantes.

- » Medicamentos à base de anfetaminas – geralmente utilizados em medicamentos para emagrecimento, podendo criar dependência, além de muitos efeitos adversos como nervosismo, insônia ou diarreia.
- » Barbitúricos – utilizados para acalmar, induzir o sono e diminuir as dores.
- » Benzodiazepínicos – indicados para o controle de ansiedade e tensão ou para ajudar as pessoas a dormir.
- » Xaropes e gotas para tosse – alguns deles têm em suas fórmulas a codeína, que é um opiáceo natural.
- » Esteróides anabolizantes – drogas fabricadas à base de hormônio masculino, a testosterona.

Utilizada para melhorar a aparência física e modelar o corpo. Os jovens costumam usar os anabolizantes de forma indevida e, como visto em diversas matérias em jornais, podem sofrer graves conseqüências por isso.

- » Medicamentos para disfunção erétil – têm sido utilizados pelos jovens normalmente por curiosidade, insegurança ou para aumentar a potência sexual.

Além dos riscos inerentes à automedicação, tal hábito quando praticado por jovens é ainda mais preocupante em função das misturas perigosas que eles costumam fazer. É importante que as escolas desenvolvam planos de ação para conscientizar esse público sobre tais práticas, enfocando os riscos que envolvem o uso de medicamentos. ■

O QUE DIZEM AS ESTATÍSTICAS

O uso não-racional de medicamentos não é uma prática exclusiva do Brasil, mas sim mundial. Abaixo, seguem informações da OMS sobre este hábito que ocorre em muitos países:

- » **25 a 70%** do gasto em saúde, nos países em desenvolvimento, correspondem a medicamentos, em comparação a menos de 15% nos países desenvolvidos.
- » **50 a 70%** das consultas médicas geram prescrição medicamentosa.
- » **50%** de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente.
- » **75%** das prescrições com antibióticos são errôneas.
- » **2/3** dos antibióticos são usados sem prescrição médica em muitos países.
- » **50%** dos consumidores compram medicamentos para um dia de tratamento.
- » Cresce constantemente a resistência da maioria dos microorganismos causadores de enfermidades infecciosas prevalentes.
- » **53%** de todas as prescrições de antibióticos nos Estados Unidos são feitas para crianças de **0 a 4 anos**.
- » Os hospitais gastam de **15 a 20%** de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos.

Fonte: BRUNDTLAND, 1999.



SÍNTESE DO CAPÍTULO 4

Todo o medicamento é um remédio, mas nem todo remédio é medicamento.

Os medicamentos podem ser classificados de acordo com as seguintes finalidades: profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Formas farmacêuticas são as diferentes formas físicas que os medicamentos apresentam. Podem ser sólidas, líquidas, semi-sólidas e gasosas.

Via de administração é a maneira como o medicamento entra em contato com o organismo, podendo ser via oral, retal, intravenosa, tópica, vaginal, nasal, dentre outras.

MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA: registrado como medicamento inovador, possuindo direitos exclusivos de produção, exploração e comercialização do seu produto, sem concorrência, por um período de tempo determinado (Proteção Patentária).

MEDICAMENTO GENÉRICO: apresenta as mesmas características do de referência, comprovadas por meio de rigorosos testes de qualidade.

MEDICAMENTOS SIMILARES: possuem as mesmas características do medicamento de referência, mas não passaram por análises capazes de atestar se seus efeitos são exatamente iguais aos dos medicamentos de referência. Portanto, não são equivalentes terapêuticos.

MEDICAMENTOS DE VENDA ISENTA DE PRESCRIÇÃO: podem ser comprados sem a apresentação de receita médica. A embalagem destes medicamentos não possui tarja.

MEDICAMENTOS DE VENDA SOB PRESCRIÇÃO: podem ser adquiridos com a apresentação da prescrição médica (receita) e possuem na embalagem uma tarja vermelha ou preta.

Mesmo os medicamentos de venda isenta de prescrição (sem tarja) não devem ser consumidos sem a orientação de um profissional de saúde habilitado (médico, farmacêutico ou dentista).

O uso racional de medicamentos consiste no uso de determinada substância na hora certa, na dosagem certa, nos intervalos definidos e no período de tempo determinado, sempre sob a orientação de um profissional de saúde.

Todo medicamento apresenta riscos, mesmo quando utilizados de forma correta.

Os medicamentos são uma das principais causas de intoxicação no país.

A utilização de medicamento sem a orientação de um especialista pode não resolver o problema, agravar doenças, mascarar sintomas, e causar sérios danos ao organismo.

capítulo 5

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Deixe que a alimentação seja o seu remédio e o remédio a sua alimentação. Com essa afirmação, Hipócrates – considerado o pai da medicina - já atestava a relação vital entre a alimentação e a saúde. Hoje em dia, essa idéia está mais em voga do que nunca. Vivemos um momento de verdadeira defesa de hábitos de vida saudáveis, destacando-se a importância da alimentação como um fator de qualidade de vida e melhoria da saúde. No entanto, com o excesso de informações no dia-a-dia e o grande número de novos produtos que aparecem no mercado, às vezes fica complicado entender em que de fato consiste uma alimentação saudável.

O ato de comer, para os seres humanos, possui um significado mais amplo do que apenas garantir as necessidades do corpo. A alimentação está relacionada a valores sociais, culturais, afetivos e sensoriais. Geralmente, comer é um evento agradável e de socialização.

Práticas alimentares saudáveis levam as pessoas a dar preferências a alimentos mais nutritivos, como frutas, legumes, verduras, grãos integrais, leguminosas, sementes e castanhas. Devem ser consumidos em quantidades suficientes, sem exagero, e de maneira a promover a saúde e prevenir doenças.



Nas últimas décadas, diversas classes de alimentos naturais consumidos pelos seres humanos durante milênios foram substituídas por uma nova geração: os processados e industrializados, criados em resposta à correria imposta pelos dias de hoje, de forma a facilitar a vida moderna. Para garantir maior aceitação desses produtos, foram introduzidos novos ingredientes nesses alimentos, tornando-os cada vez mais atraentes e saborosos. Açúcar para adoçar; gordura saturada e gordura trans para dar maior maciez, leveza e cremosidade; sódio para acentuar o sabor; corantes para dar um colorido especial e aromatizantes para criar novos e variados cheiros.

A mudança repentina nos hábitos alimentares - incluindo a redução na qualidade nutricional dos alimentos - trouxe uma série de alterações negativas para a saúde da população mundial, ocasionando uma verdadeira epidemia do mundo moderno: as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), como o câncer, o diabetes e a obesidade.

Apesar desse cenário preocupante, já existem evidências científicas que apontam de forma inequívoca o impacto da alimentação saudável na prevenção das mortes prematuras causadas por doenças cardíacas e câncer, e sua importante participação na melhoria da qualidade de vida das pessoas. O movimento atual é de procurar combater os problemas de saúde existentes por meio da promoção de uma alimentação saudável e da prática de exercícios físicos.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

Doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) são doenças fortemente influenciadas pelo ambiente e pelo modo de vida, podendo ser, em sua maioria, evitadas. Fazem parte deste grupo as doenças cardiovasculares, o câncer, a hipertensão arterial, o diabetes e a obesidade.

No último século, essas doenças têm sido a principal causa de incapacitações e mortes prematuras na maioria dos países desenvolvidos. Os processos de envelhecimento populacional, de modificação do padrão de saúde e de hábitos alimentares dos indivíduos também começam a afetar os países em desenvolvimento, como o Brasil. No ano de 2003, quase 30% da população brasileira informou ser portadora de pelo menos uma doença crônica não-transmissível (PNAD/IBGE, 2004).

A alimentação inadequada é considerada, juntamente com o hábito de fumar e a falta de atividade física, como uma das principais causas das DCNTs.



Os alimentos e suas funções

Alimentar-se é um ato rotineiro e indispensável para o crescimento, a reprodução, a manutenção e a saúde do corpo. Os elementos que possibilitam esse desenvolvimento são os chamados nutrientes. Eles estão presentes nos alimentos e são responsáveis por determinadas funções no organismo. Os principais nutrientes são: carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas, minerais e fibras alimentares.

Com exceção do leite materno, não existe um alimento que, sozinho, forneça tudo o que o organismo precisa. Cada alimento possui diferentes quantidades e tipos de nutrientes, o que o faz desempenhar determinada função no organismo. Alguns alimentos contêm mais proteínas; outros, mais carboidratos ou mais vitaminas e minerais, sendo, por isso considerados fontes desses nutrientes. Para desenvolver uma alimentação saudável, é importante conhecer o papel que cada nutriente desempenha no organismo.

CARBOIDRATOS

São os nutrientes responsáveis por fornecer parte da energia necessária para o crescimento, desenvolvimento e manutenção das células do corpo, especialmente as do cérebro. As principais fontes de carboidratos na alimentação do brasileiro são os grãos, como o arroz, o trigo e o milho; os tubérculos, como as batatas; e as raízes, como a mandioca.

Existem, basicamente, três tipos de carboidratos: os complexos (amidos), os simples (açúcares) e as fibras, que não são digeridas pelos seres humanos.

A alimentação saudável deve incluir os carboidratos complexos em grande quantidade (45% a 65% do valor energético total diário) e fibras alimentares. Uma boa dica é dar preferência às fontes de carboidratos integrais, pois esses alimentos, além de ser fonte de energia, também são ricos em fibras e podem contribuir para uma melhor ingestão de vitaminas do complexo B e de ácidos graxos essenciais que participam do metabolismo do sistema nervoso.

Já os açúcares são considerados meras fontes de energia e são rapidamente processados pelo nosso organismo, que facilmente os converte em gordura. Eles devem ser consumidos em quantidades bem reduzidas, de modo a evitar o aumento no risco de obesidade e outras doenças crônicas não-transmissíveis.



VALOR ENERGÉTICO DOS NUTRIENTES

Tanto os carboidratos, quanto as gorduras e as proteínas podem fornecer energia para o organismo. A soma da energia fornecida por esses nutrientes por meio da alimentação é chamada de Valor Energético Total (VET). Por exemplo, carboidratos e proteínas fornecem 4 kcal por grama, já as gorduras contêm mais do que o dobro de energia e possuem 9kcal para a mesma medida.

PROTEÍNAS

São componentes dos alimentos de origem vegetal e animal que servem para a manutenção e o desenvolvimento das células e tecidos. O organismo gasta constantemente suas proteínas, que precisam ser substituídas.

As fontes alimentares mais importantes são as carnes em geral, os ovos e as leguminosas (feijões). Os alimentos de origem animal possuem as chamadas proteínas completas - significa que elas contêm todos os aminoácidos essenciais de que os seres humanos necessitam para o crescimento e a manutenção do corpo, mas o organismo não é capaz de produzi-las. Já os alimentos de origem vegetal podem ser ricos em proteína; mas, com exceção da soja, não possuem todos os aminoácidos essenciais ou na quantidade adequada às necessidades do ser humano. É muito importante o equilíbrio e a harmonia na escolha das fontes protéicas animal e vegetal.

Antigamente, costumava-se acreditar que as crianças e também os adultos fisicamente ativos precisavam consumir alimentação com alto teor de proteína de origem animal. Hoje, sabe-se que não é bem assim, pois uma dieta rica em proteínas animais contém altos teores de gorduras totais e saturadas, o que pode ser prejudicial, quando consumida em excesso.

GORDURAS

Além de servir como fonte e reserva de energia, as gorduras também funcionam como um manto protetor contra o frio e como isolante do calor interno produzido pelo organismo. São importantes para a síntese de outras substâncias, ou para o melhor funcionamento destas, como as vitaminas lipossolúveis - A, D, E, K, que necessariamente devem ser fornecidas pelos alimentos, pois o organismo não pode produzi-las -, lipoproteínas, e alguns hormônios sexuais que dependem da existência de gordura para ter um funcionamento ideal. São componentes importantes da alimentação humana.

Elas podem ser diferenciadas em gordura saturada, gordura trans e gordura insaturada, dependendo da sua estrutura química. Estão presentes nos óleos vegetais, na manteiga, no queijo, nas carnes, no leite, nos ovos, entre outros alimentos.

É importante saber distinguir as gorduras mais saudáveis e essenciais ao bom funcionamento do organismo daquelas que devem ser evitadas por prejudicar a saúde, e consumi-las dentro das faixas recomendadas para a boa nutrição. Segue uma breve explicação sobre o papel de cada uma delas no organismo humano.

Gordura Saturada

É um tipo de gordura muito encontrada em alimentos de origem animal, como carnes, ovos e leite. Em excesso, pode provocar o acúmulo de gordura nos vasos sanguíneos – aumentando o chamado mau colesterol - e causar doenças do coração.

Gordura Trans

É produzida pela transformação de óleos vegetais em gordura vegetal hidrogenada. Consumida em excesso, pode causar problemas de saúde, principalmente ao coração. Assim com a gordura saturada, ela aumenta o mau colesterol, só que também diminui o bom colesterol – aquele que ajuda o corpo a se livrar do ruim -, tornando-a ainda mais nociva que a gordura saturada. Está presente em muitos alimentos processados, como biscoitos, chocolates, sorvetes e alimentos de *fast food*.

O total de energia proveniente da gordura trans na nossa dieta não deve ultrapassar 1% do total a ser ingerido no dia. Se um adulto necessita ingerir 2.000 kcal ao dia, apenas 20 kcal devem ser provenientes de gordura trans, o que representa 2,2g por dia.

ALIMENTOS BÁSICOS

Em geral, a alimentação saudável é sempre constituída por três tipos de alimentos básicos:

- » Alimentos com alta concentração de carboidratos, como os grãos (incluindo arroz, milho e trigo), pães, massas, tubérculos (como as batatas e o inhame) e raízes (como a mandioca).
- » Frutas, legumes e verduras.
- » Alimentos vegetais ricos em proteínas (particularmente os cereais integrais, as leguminosas e também as sementes e as castanhas).

Os alimentos de origem animal também são parte de uma alimentação saudável, que inclui pequenas quantidades de carne de boi ou porco, carneiro, coelho, jacaré e outras, aves, peixe, ovos e também leite, queijo e iogurte, preferencialmente desnatados ou com baixos teores de gorduras.

Gordura Insaturada

É a mais saudável das gorduras, sendo responsável por elevar o nível de lipoproteína de alta densidade no sangue (HDL ou "colesterol bom") e reduzir o nível de lipoproteína de baixa densidade no sangue (LDL, ou "colesterol ruim"). Isso reduz a formação e/ou manutenção da placa de gordura no interior de veias e artérias, que pode causar hipertensão arterial, infarto e derrame cerebral.

São encontradas em óleos de origem vegetal, sementes, e castanhas em geral. Os alimentos fontes de gorduras insaturadas incluem o abacate, as castanhas e os óleos vegetais, tais como, óleo de soja, milho, canola e óleo de oliva (azeite de oliva).

Gorduras Totais

São a soma de todos os tipos de gordura presentes em determinado alimento: saturadas, trans e insaturadas.

VITAMINAS E MINERAIS

São substâncias presentes nos alimentos de origem vegetal ou animal em quantidades muito pequenas quando comparadas aos outros nutrientes, mas que são essenciais à saúde e à nutrição adequadas, pois regulam as funções normais do organismo como a digestão e a absorção dos alimentos; protegem a pele, a visão e os dentes; e aumentam a resistência às infecções.

As vitaminas não podem ser fabricadas pelo organismo e sua ausência ou absorção inadequada provocam doenças. Elas não devem faltar na alimentação. Já os minerais são partes integrantes de hormônios e enzimas, auxiliando na formação dos tecidos, como dentes e ossos.

Embora muitos alimentos contenham essas substâncias, as frutas, os legumes e as verduras são especialmente ricos em várias vitaminas e minerais.

FIBRAS ALIMENTARES

São carboidratos presentes em muitos tipos de alimentos, mas que não são digeríveis pelos seres humanos, e, conseqüentemente, não nos fornecem energia. As fibras mais freqüentes na nossa dieta são as de origem vegetal, que se constituem, na verdade, nas partes que resistem ao processo de digestão. Participam ativamente da mecânica da digestão, tornando-a mais fácil e completa. A alimentação com quantidade adequada de alimentos com carboidratos em sua forma integral, ou seja, que preservaram a fibra alimentar, auxilia a função intestinal, diminuindo a chance de ocorrência de prisão de ventre e de suas possíveis complicações.

As fibras alimentares podem contribuir para a diminuição da absorção de colesterol e açúcar da dieta. O seu consumo regular pode desempenhar um papel positivo na prevenção da obesidade e doenças cardiovasculares.

A forte tendência de consumo de alimentos industrializados pode agravar ou prejudicar

o consumo diário de fibras. Os alimentos industrializados são, em sua grande maioria, processados. O processamento acaba retirando alguns nutrientes do alimento, sendo as fibras um deles.

A quantidade de fibras na alimentação pode servir como um parâmetro de uma alimentação saudável. Indica que a alimentação é rica em alimentos vegetais integrais e relativamente pouco refinados, e conseqüentemente, rica em vitaminas, minerais e outros nutrientes. Para adultos, recomenda-se um consumo diário de no mínimo 25g/dia de fibras.

As evidências científicas mais recentes estabelecem as seguintes recomendações para a participação dos carboidratos, proteínas e gorduras no valor energético total (VET) da alimentação: os carboidratos totais devem ocupar de 55% a 75% do VET. Desse total, 45% a 65% devem ser provenientes de carboidratos complexos e fibras e menos de 10% de açúcares. As proteínas devem corresponder de 10% a 15% do VET, enquanto as gorduras variam de 15% a 30% (BRASIL, 2006).

0 consumo em excesso dos nutrientes

Tem-se ressaltado bastante o fato de que as práticas alimentares saudáveis devem ter como enfoque o resgate de hábitos alimentares regionais, valorizando os alimentos saudáveis de cada região, culturalmente referenciados e de elevado valor nutritivo, como frutas, legumes e verduras, grãos integrais, leguminosas, sementes e castanhas.

O consumo freqüente e em grande quantidade de açúcares, gorduras e sal aumentam o risco de doenças como obesidade, hipertensão arterial, diabetes e doenças do coração.

Além dos riscos no consumo excessivo de gorduras, é necessário conhecer mais sobre o açúcar e o sódio, duas substâncias potencialmente perigosas para a saúde.

AÇÚCAR

O sabor doce é agradável ao paladar humano, o que explica o elevado consumo de açúcar. Este é fonte de energia, mas, ao contrário de alguns tipos de

gordura, não é necessário ao organismo. Normalmente, o açúcar é usado para adoçar e conservar alimentos e bebidas, industrializados ou caseiros. Quando, consumido em excesso, pode causar aumento de peso e excesso de gordura no sangue.

SÓDIO

O sódio é outro nutriente que precisa ser consumido na quantidade certa. É um mineral essencial para a regulação dos fluidos intra e extracelulares, atuando na manutenção da pressão sangüínea. Em excesso pode causar a hipertensão. É adicionado aos alimentos industrializados para dar um sabor mais acentuado e aumentar o tempo de conservação. Sendo, também muito utilizado durante o cozimento ou à mesa, na forma do conhecido sal de cozinha.

Em linhas gerais, refeições saudáveis são aquelas preparadas com alimentos variados, com tipos e quantidades adequadas às fases do curso da vida, compondo refeições coloridas e saborosas que incluem alimentos tanto de origem vegetal como animal.

Praticando uma alimentação saudável

Ao alimentarem-se as pessoas não buscam somente suprir as suas necessidades orgânicas de nutrientes, é um processo que envolve uma série de significações culturais, comportamentais e afetivas singulares que não podem ser desconsideradas, incluindo fatores como cheiro, cor, textura e sabor dos alimentos. Para os seres humanos, a alimentação deve ser uma fonte de prazer, de identidade cultural e familiar e de saúde.

Uma alimentação saudável não deve ser encarada como uma “receita” pré-concebida e universal. Questões variadas influenciam no processo de alimentação – características demográficas, sociais, econômicas, culturais -, tornando impossível fornecer uma mesma dieta para todos. Conforme orientação presente no Guia Alimentar para a população brasileira, identificam-se alguns pressupostos básicos para uma alimentação saudável: acessibilidade física e financeira, sabor, variedade, cor, harmonia e segurança sanitária.

ACESSIBILIDADE FÍSICA E FINANCEIRA

Uma alimentação saudável não é cara, pois se baseia em alimentos in natura, produzidos regionalmente. O acesso à alimentação de qualidade oferecida a preços baixos depende do apoio, por parte do governo, aos agricultores e às cooperativas para a produção e a comercialização de produtos saudáveis, como grãos, leguminosas, frutas, legumes e verduras.

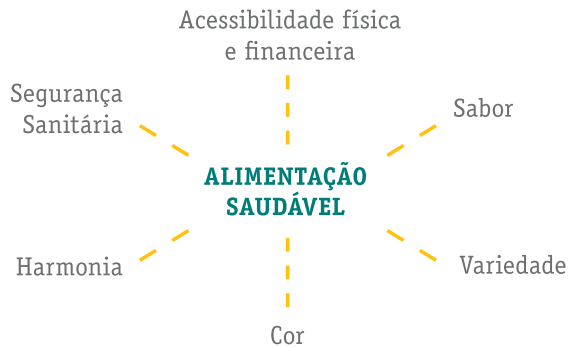
SABOR

O argumento da ausência de sabor na alimentação saudável é um tabu a ser desmitificado. Uma alimentação saudável é, e precisa ser, saborosa. O resgate do sabor como um atributo fundamental é um investimento necessário à promoção da alimentação saudável.

Muitas vezes, as práticas de marketing vinculam a alimentação saudável ao consumo de alimentos industrializados especiais e não privilegiam os alimentos naturais e menos refinados, como tubérculos, frutas, legumes, verduras e grãos variados – alimentos estes saudáveis, saborosos, culturalmente valiosos, nutritivos, típicos e de produção regional. Basta serem preparados com bom-gosto e com criatividade.

VARIEDADE

O consumo balanceado de vários tipos de alimentos fornece diferentes nutrientes necessários para atender às demandas fisiológicas e garantir uma alimentação adequada.



COR

A alimentação saudável considera uma ampla variedade de grupos de alimentos com múltiplas colorações. A diversidade de cores dos alimentos naturais demonstra a presença de diferentes nutrientes. Quanto mais colorida é a alimentação, mais rica em vitaminas e minerais. Além disso, as cores aguçam os sentidos e estimulam o consumo de produtos naturais e saudáveis.

HARMONIA

Esta característica refere-se à garantia do equilíbrio entre a quantidade e a qualidade dos alimentos consumidos para o alcance de uma nutrição adequada. Vale ressaltar que tal equilíbrio varia de acordo com a fase da vida, o estado nutricional, o estado de saúde, a idade, o sexo, o grau de atividade física, o estado fisiológico, dentre outros.

SEGURANÇA SANITÁRIA

Os alimentos devem ser seguros para o consumo, o que significa não apresentar contaminantes de natureza biológica, física ou química, ou outros perigos que possam comprometer a saúde do indivíduo ou da população. Com o objetivo de reduzir os riscos à saúde, diversas medidas de controle e prevenção são adotadas em toda a cadeia de alimentação – desde a sua origem até o preparo para o consumo nas casas, restaurantes e em outros locais que fornecem ou comercializam alimentos.

O papel de fiscalização e controle dessas medidas é assumido pela Vigilância Sanitária local. Além disso, umas das ações que devem ser contempladas nas

políticas públicas de promoção da alimentação saudável é a orientação da população sobre práticas adequadas de manipulação dos alimentos.

Em relação à alimentação da população brasileira, as pesquisas de orçamentos familiares demonstram um cenário preocupante: ao mesmo tempo em que o brasileiro consome cada vez mais gorduras, açúcares e refrigerantes, diminui a ingestão de componentes importantes da alimentação, como os carboidratos complexos (arroz, farinha, milho, mandioca e batata), leguminosas (feijão), verduras, legumes e frutas.

Na tentativa de mudar esse quadro, o Ministério da Saúde estabeleceu algumas orientações práticas sobre alimentação, válidas para pessoas saudáveis com mais de dois anos de idade. Essas orientações ficaram conhecidas como “Dez passos para uma alimentação saudável”. Em caso de doenças como diabetes, pressão alta e colesterol elevado, deve-se buscar orientação nutricional específica, preferencialmente dada por um profissional nutricionista.



BENEFÍCIOS DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A alimentação, quando adequada e variada, além de contribuir para a proteção contra as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e potencialmente fatais, previne as deficiências nutricionais e protege contra as doenças infecciosas, porque é rica em nutrientes que podem melhorar a função imunológica. Pessoas bem alimentadas são mais resistentes às infecções. Essa proteção, advinda da alimentação, deve-se, basicamente, a três fatores interrelacionados:

1. o consumo de uma diversidade de nutrientes que protegem e mantêm o funcionamento adequado do organismo;
2. a reduzida quantidade de gorduras saturadas, gorduras totais, açúcares, sal e álcool, componentes relacionados ao aumento de risco de DCNT;
3. a baixa concentração energética que previne o excesso de peso e a obesidade, que, por sua vez, aumentam o risco de outras doenças crônicas não-transmissíveis.

10 passos para uma alimentação saudável

1 Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições.

Fazendo todas as refeições, evita-se que o estômago fique vazio por muito tempo, diminuindo o risco de ter gastrite e de ficar com muita fome e exagerar na quantidade quando for comer.

2 Inclua diariamente seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca/macaxeira/aipim nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.

Nas refeições principais, preencha metade do prato com esses alimentos. Se utilizar biscoitos para os lanches, leia os rótulos: escolha os tipos e as marcas com menores quantidades de gordura total, gordura saturada, gordura trans e sódio.

3 Coma diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.

Frutas, legumes e verduras são ricos em vitaminas, minerais e fibras e devem estar presentes diariamente nas refeições, pois contribuem para proteger a saúde e diminuir o risco de ocorrência de várias doenças. Varie o tipo de frutas, legumes e verduras consumidos durante a semana. Compre os alimentos da época (estação) e esteja atento para a qualidade e o estado de conservação deles.

4 Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde.

Misture uma parte de feijão para duas partes de arroz cozido. Varie os tipos de feijão usados (preto, da colônia, manteiguinha, cariquinha, verde, de corda, branco e outros) e as formas de preparo. Use também outros tipos de leguminosas. A soja, a fava, o grão-de-bico, a ervilha seca, a lentilha podem ser cozidos e usados também em saladas frias.

5 Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis!

Leite e derivados são as principais fontes de cálcio na alimentação. Carnes, aves, peixes e ovos fazem parte de uma alimentação nutritiva e contribuem para a saúde e para o crescimento saudável. Todos são fontes de proteínas, vitaminas e minerais. Caso opte por uma alimentação sem carnes (com ou sem ovos, leite e derivados), procure um nutricionista para receber orientações necessárias para alimentação adequada.



6 Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Fique atento aos rótulos dos alimentos e escolha aqueles com menores quantidades de gorduras trans.

Reduza o consumo de alimentos gordurosos, como carnes com gordura aparente, embutidos (salsicha, lingüiça, salame, presunto, mortadela), queijos amarelos, frituras e salgadinhos, para, no máximo, uma vez por semana. Use pequenas quantidades de óleo vegetal quando cozinhar (canola, girassol, milho, algodão e soja), sem exagerar nas quantidades. Uma lata de óleo por mês é suficiente para uma família de quatro pessoas.

7 Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação.

Consuma no máximo uma porção do grupo dos açúcares e doces por dia. Valorize o sabor natural dos alimentos e das bebidas evitando ou reduzindo o açúcar adicionado a eles.

8 Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, lingüiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos.

A quantidade de sal por dia deve ser, no máximo, uma colher de chá rasa, por pessoa, distribuída em todas as refeições. Utilize somente sal iodado. Não use sal destinado ao consumo de animais, que é prejudicial à saúde humana.

9 Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.

A água é muito importante para o bom funcionamento do organismo das pessoas, em todas as idades. O intestino funciona melhor, a boca se mantém úmida e o corpo hidratado. Use água tratada, fervida ou filtrada para beber e preparar refeições e sucos. Ofereça água para crianças e idosos ao longo de todo o dia. Eles precisam ser estimulados ativamente a ingerir água. Bebidas açucaradas como refrigerantes e sucos industrializados e bebidas com cafeína como café, chá preto e chá mate não devem substituir a água.

10 Torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo. Mantenha o peso dentro de limites saudáveis.

Além da alimentação saudável, a atividade física regular é importante para manter um peso saudável. Incentive as crianças a realizarem brincadeiras mais ativas como aquelas que você fazia na sua infância e ao ar livre: pular corda, correr, pular amarelinha, esconde-esconde, pega-pega, andar de bicicleta e outras. Evitar o fumo e o consumo freqüente de bebida alcoólica também ajuda a diminuir o risco de doenças graves, como câncer e cirrose, e pode contribuir para melhorar a qualidade de vida.



ALEITAMENTO MATERNO

A alimentação saudável tem início com a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e complementar até pelos menos os dois anos, e se prolonga pela vida com adoção de hábitos alimentares. Além de conferir proteção contra doenças infecciosas nos primeiros anos de vida e, conseqüentemente, diminuir a mortalidade infantil, o aleitamento também pode prevenir a obesidade na infância.

São exceções para a recomendação da prática do aleitamento materno as mães portadoras do HIV/AIDS ou de outras doenças que possam ser transmitidas por meio do leite materno, que devem ser orientadas por profissionais de saúde em relação às adaptações necessárias para a alimentação adequada de seu filho.

Promover e proteger a amamentação deve fazer parte da rotina de todas as pessoas que se interessam pela saúde e bem-estar das crianças brasileiras. Inclusive, existem leis para proteger o aleitamento materno.



Rotulagem nutricional: uma ferramenta para a escolha de alimentos saudáveis



Freqüentemente, quando compramos um alimento, percebemos na embalagem a existência de uma série de informações sobre o produto. Algumas conseguimos entender de imediato, como o prazo de validade e os ingredientes, outras nem tanto. Essas informações fazem parte do rótulo dos alimentos, e são um instrumento fundamental para a escolha de produtos mais saudáveis na hora da compra.

O rótulo é um elemento essencial de comunicação entre o produto e o consumidor, apresentando todas as informações necessárias sobre os produtos, de modo a possibilitar escolhas conscientes e o conhecimento exato do que se está adquirindo.

Todo o produto alimentar industrializado deve conter as seguintes informações em seu rótulo:

- » Denominação de venda, indicando a verdadeira natureza e característica do produto.

- » Origem do produto, contendo o nome do fabricante, endereço, país de origem e município.
- » Conteúdo - quantidade ou volume.
- » Regularidade no órgão competente, apresentando registro ou isenção de registro no Ministério da Saúde ou da Agricultura.
- » Lista de ingredientes e aditivos.
- » Instruções sobre o preparo e uso do alimento, quando necessário.
- » Prazo de validade e número do lote.
- » Informações nutricionais.
- » Informações em português.
- » Advertências obrigatórias.

A informação nutricional obrigatória é a tabela existente no verso das embalagens, contendo o valor nutricional dos componentes do produto (calorias, carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas e gorduras trans, fibra alimentar e sódio). Com base em suas informações, pode-se identificar os alimentos mais saudáveis. Por exemplo, analisando uma tabela nutricional podemos optar por comprar um alimento com alto teor de fibras e baixo teor de gorduras no lugar de um alimento com alto teor de fibras mas também alto teor de gorduras.

Além das informações obrigatórias, a legislação brasileira também determina o que os rótulos dos alimentos não podem conter. São proibidas informações enganosas e/ou que induzam o consumidor ao erro. Não podem estar presentes nos rótulos expressões que levem o consumidor a acreditar que o alimento, por conter vitaminas ou outras substâncias, possui propriedades terapêuticas - como prevenir, aliviar ou tratar doenças -, ou outras alegações não comprovadas cientificamente - como melhorar o desempenho físico e dar mais energia. É proibido ressaltar como diferencial, na divulgação de certos tipos de alimentos processados, a presença de características comuns a todos os alimentos com tecnologia de fabricação semelhante (BRASIL, 2007).

PROPRIEDADE FUNCIONAL E/OU DE SAÚDE

Os rótulos de alimentos podem trazer alegações de propriedades funcional e/ou de saúde, desde que previamente avaliadas e aprovadas pela Anvisa. Uma alegação de propriedade funcional é uma informação relativa ao papel metabólico ou fisiológico que o nutriente ou não-nutriente tem no crescimento, no desenvolvimento, na manutenção e em outras funções normais do organismo humano. A alegação de propriedade de saúde é aquela que afirma, sugere ou implica existência de relação entre o alimento ou ingrediente com a redução do risco de doença ou condição relacionada à saúde.

DIET E LIGHT: ENTENDA A DIFERENÇA

Muitas vezes, os consumidores procuram por alimentos diet e light, mas não sabem ao certo o que essa denominação quer dizer. O termo light pode ser utilizado nos alimentos que apresentam baixas quantidades absolutas de energia ou de algum nutriente, quando comparada a versão convencional do mesmo tipo de alimento. Já o termo diet pode ser utilizado nos casos de alimentos formulados para grupos da população que apresentam condições de saúde específicas, necessitando restringir o consumo de algum tipo de nutriente. Nesse caso, apresentam na sua composição quantidades insignificantes, ou são totalmente isentos, do nutriente específico.

Vale ressaltar, que tanto alimentos diet quanto light não têm necessariamente o conteúdo de açúcares ou energia reduzidos, uma vez que podem ser alteradas as quantidades de gorduras, proteínas, sódio, dentre outros. Por isso a importância da leitura dos rótulos.



INFORMAÇÃO NUTRICIONAL Porção de 50g (2 fatias)		
	Quantidade por porção	%VD (*)
Valor energético	170 kcal + 714 kJ	9%
Carboidratos	34 g	11%
Proteínas	4,8 g	6%
Gorduras totais	1,5 g	3%
Gorduras saturadas	0g	0%
Gorduras trans	0g	0%
Fibra Alimentar	0g	0%
Sódio	66 mg	3%

(*) % Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas

Naturalmente, a indústria dará maior destaque às características positivas de seus produtos, apresentando-as em destaque - com letras grandes ou ilustradas com belas fotos -, além de investir muito no visual das embalagens, para torná-las atraentes ao consumidor, buscando, com isso, convencê-lo das “vantagens” do produto. É importante que todos tenham acesso às informações necessárias, de modo a fortalecer a capacidade de análise e decisão para optar por um ou outro produto, frente à indiscriminada quantidade de informações disponíveis nos diferentes veículos de mídia e da publicidade. O fortalecimento dessa capacidade de decidir pelo alimento mais adequado, contrapondo-se aos interesses do marketing, é um desafio a conquistar na preservação do direito do consumidor.

A atenção ao rótulo e às informações nutricionais deve ser incentivada por profissionais de saúde, entidades de defesa do consumidor e pela comunidade escolar, dentre outros. É necessário transformar esse instrumento em ferramenta efetiva para a população na escolha de alimentos mais saudáveis.

A utilização dos rótulos como material em atividades didáticas em salas de aula é uma maneira de incentivar a consulta e promover a compreensão dessas informações.

CONTÊM OU NÃO CONTÊM GLÚTEN

Algumas pessoas não podem comer nenhum alimento que contenha glúten – substância presente no trigo, na aveia, no centeio, na cevada e no malte -, pois o corpo reage contra essa substância de várias maneiras nocivas. Tal problema é chamado de doença celíaca, e consiste em uma intolerância permanente ao glúten. Pode ocasionar perda de peso, cansaço, irritabilidade e subnutrição. Os sintomas mais comuns são diarreia, anemia, prisão de ventre, vômito, dentre outras coisas. No entanto, como esses sintomas podem ser sinal de vários males, é preciso realizar exames médicos para se ter certeza de que a pessoa é portadora da doença.

A doença celíaca não tem cura. O tratamento é nunca comer alimentos que contêm glúten. Se mantiver essa dieta, o celíaco – portador da doença – terá uma vida absolutamente normal.

Os fabricantes de alimentos são obrigados a escrever na embalagem e nas propagandas de seus produtos se eles contêm ou não contêm glúten. Essa é a regra, afinal, o celíaco tem o direito de ser informado corretamente antes de comprar qualquer produto.

De agora em diante, você sabe que esse tipo de informação é específica para as pessoas portadoras da doença celíaca.

Alimento seguro: um dos caminhos para uma alimentação saudável

Em um dos pressupostos da alimentação saudável, está a Segurança Sanitária, que tem como objetivo garantir a segurança dos alimentos para o consumo. Isto quer dizer que os alimentos não devem apresentar contaminantes de natureza biológica, física ou química, entre outros perigos que possam comprometer a saúde do indivíduo ou da população.

Uma alimentação saudável não se resume apenas ao consumo de alimentos nutritivos, ela abrange também outros cuidados referentes à produção, à manipulação e ao consumo desses alimentos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), todo dia no mundo cerca de 40 mil pessoas, principalmente crianças, morrem por desnutrição ou doenças associadas aos alimentos. Sendo que as doenças provocadas pela ingestão de alimentos representam um grande risco para a população e ocorrem em grande número, mesmo em países desenvolvidos.

A qualidade sanitária dos alimentos é uma das condições essenciais para a promoção e manutenção da saúde e deve ser assegurada pela adoção de medidas preventivas e de controle em toda a cadeia produtiva, desde a origem até o consumo do alimento no domicílio, de modo a evitar a ocorrência de doenças transmitidas por alimentos.

Informações incorretas e enganosas nos rótulos, grande quantidade de alimentos de alto risco sem inspeção sanitária – carnes, leite e seus derivados – e falta ou inadequação de programas específicos de monitoramento de resíduos de drogas veterinárias e agrotóxicos são os principais problemas na área de segurança sanitária (BRASIL, 2007).



DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Uma doença transmitida por alimentos (DTA) é caracterizada quando os alimentos atuam como veículo para transmissão de organismos prejudiciais à saúde ou de substâncias tóxicas. Consiste em um problema de saúde pública em todo mundo, sendo bastante comum no Brasil.

Procedimentos incorretos de manipulação dos alimentos podem causar as DTA, que se manifestam das seguintes formas: infecções resultantes da ingestão de um alimento que contenha organismos prejudiciais à saúde; intoxicações alimentares quando da ingestão de alimentos com substâncias tóxicas, incluindo as toxinas produzidas por microorganismos, como bactérias e fungos; e as toxinfecções causadas pela ingestão de alimentos que apresentam organismos prejudiciais à saúde, e que ainda liberam substâncias tóxicas, como é o caso do cólera.

Há vários meios de um alimento ser contaminado e, em consequência, causar uma DTA. Alguns hábitos culturais, como o consumo de alimentos mal cozidos ou crus e o uso indiscriminado de agrotóxicos, aliados às condições inadequadas de higiene na manipulação dos alimentos, aos procedimentos incorretos de conservação e à falta de conhecimento das pessoas, têm papel significativo nesse processo.

Os sintomas mais comuns das DTA são vômitos e diarreias, podendo também apresentar dores abdominais, dor de cabeça, febre, alteração da visão, olhos inchados, dentre outros.

Na maioria das vezes, não se consegue observar a olho nu se um alimento está contaminado ou até mesmo estragado. Geralmente, os alimentos que mais causam doenças agudas são aqueles que estragam mais rapidamente, os perecíveis, como carnes, leite e derivados e os pescados, além das preparações como maioneses e bolos (BRASIL, 2002).

PREVENÇÃO E CONTROLE DOS ALIMENTOS

Segundo a OMS, a utilização de algumas técnicas e cuidados simples pode reduzir substancialmente o número de pessoas acometidas com esse tipo de doença. Algumas medidas preventivas e de controle, incluindo as boas práticas de higiene, devem ser adotadas na cadeia produtiva, nos serviços de alimentação, nas unidades de comercialização de alimentos e nos domicílios, visando à melhoria das condições sanitárias dos alimentos.

No *Guia Alimentar para a População Brasileira*, produzido pelo Ministério da Saúde, estão algumas dicas muito importantes para o momento de compra, preparo e conservação dos alimentos. Veja as dicas:

Prevenção no Momento da Compra

- » Verifique se o supermercado ou estabelecimento comercial apresenta condições adequadas de conservação dos alimentos oferecidos, observando também a limpeza e a organização do ambiente.
- » Observe se os atendentes e os manipuladores estão vestidos de forma adequada à atividade que exercem. Os responsáveis pela manipulação de alimentos devem usar touca, e o uniforme deve estar limpo e bem conservado.
- » Verifique se os produtos estão acondicionados em prateleiras limpas e organizadas. Não compre produtos que estejam empilhados no chão.
- » Confira se os alimentos congelados e refrigerados estão armazenados sob temperatura recomendada pelo fabricante. Para isso cheque o termômetro do refrigerador, freezer ou balcão frigorífico.
- » Certifique-se da qualidade dos produtos.



- » Verifique o prazo de validade, a identificação do fabricante e as condições da embalagem. Não compre produtos que estejam com a embalagem violada, amassada ou rasgada. No caso de latas, não compre nem utilize aquelas com ferrugem, que estiverem amassadas, estufadas ou com qualquer outra alteração.
- » Observe nos produtos com embalagens transparentes se o conteúdo apresenta alterações na cor, na consistência, no aspecto e se há presença de matérias estranhas.
- » Confira se os alimentos congelados estão firmes e sem sinais de descongelamento, como acúmulo de líquido ou gelo por fora da embalagem.
- » Não compre produtos de origem animal se não tiverem o selo do Serviço de Inspeção Federal (SIF) do Ministério da Agricultura ou do serviço de inspeção estadual ou municipal.
- » Compre peixes que possuam pele firme, bem aderida, úmida e sem presença de manchas.
- » Evite colocar os alimentos em local quente durante o transporte, como, por exemplo, próximos ao motor do carro ou expostos ao sol.

Prevenção em Casa

- » Guarde os alimentos perecíveis na geladeira ou no freezer assim que chegar em casa.
- » Lave sempre as mãos com água e sabão antes do início da preparação dos alimentos e após manipular alimentos crus, principalmente se for manusear alimentos já prontos.
- » Mantenha sempre limpo e organizado o local de preparo e armazenamento dos alimentos (cozinha, despensa, bancadas e equipamentos).
- » Mantenha em bom estado de conservação as superfícies que entrem em contato com os alimentos – devem estar sem rachaduras, trincas e outros defeitos que favoreçam o acúmulo de líquidos e sujeiras.
- » Lave os utensílios usados para manipular alimentos crus antes de utilizá-los em alimentos prontos.
- » Não utilize o mesmo pano de prato usado para secar utensílios para secar as mãos.
- » Troque freqüentemente panos de prato, panos de pia e esponjas.
- » Separe os alimentos crus daqueles cozidos, como forma de prevenção em caso dos alimentos crus estarem contaminados.
- » Cozinhe bem os alimentos, especialmente carne, aves, ovos e peixes.



- » Utilize água potável no preparo dos alimentos.
- » Não deixe alimentos cozidos à temperatura ambiente por mais de duas horas.
- » Mantenha os alimentos a temperaturas seguras – abaixo de 5°C ou acima de 60°C.
- » Armazene adequadamente os alimentos na geladeira: prateleiras superiores para alimentos preparados e prontos para o consumo; prateleiras do meio para produtos pré-preparados e prateleiras inferiores para alimentos crus.
- » Não guarde alimentos por muito tempo, mesmo que seja na geladeira. O alimento preparado não deve ser conservado na geladeira por mais de cinco dias.
- » Não descongele os alimentos à temperatura ambiente.
- » Proteja os alimentos e as áreas da cozinha contra insetos, animais de estimação e outros animais.
- » Não utilize recipientes de alumínio para armazenamento de alimentos.
- » Lave os vegetais, especialmente quando forem consumidos crus, e guarde-os em geladeira depois de limpos, de preferência em sacos plásticos secos e próprios para esta finalidade.
- » Armazene os produtos secos em local limpo e arejado.
- » Armazene corretamente o lixo em sacos, cestos ou latas com tampa, em local separado da área de preparo de alimentos. Após o manuseio do lixo, lave as mãos.

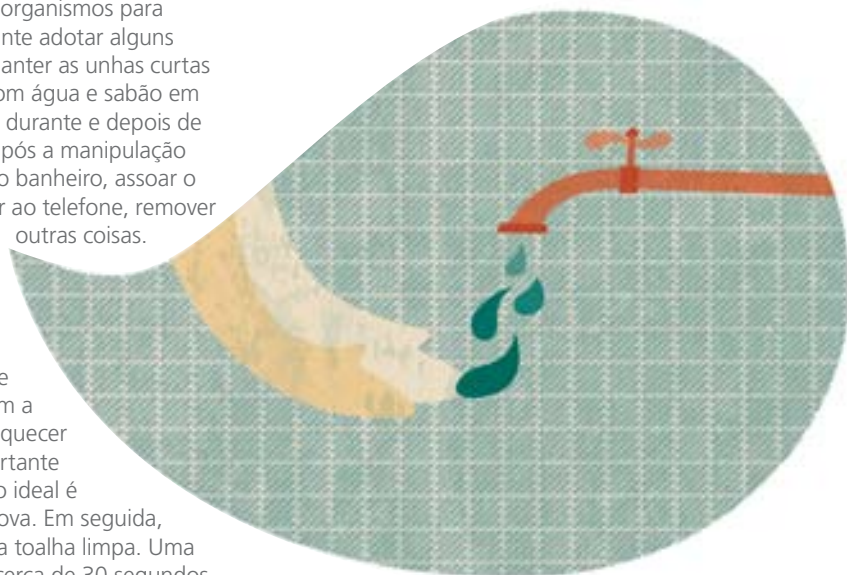
DEZ REGRAS PARA A PREPARAÇÃO E CONSUMO DE ALIMENTOS, PROPOSTAS PELA OMS

1. Evite alimentos clandestinos.
2. Cozinhe bem os alimentos.
3. Consuma imediatamente os alimentos cozidos.
4. Conserve adequadamente os alimentos guardados.
5. Aqueça bem os alimentos já cozidos.
6. Evite o contato entre alimentos crus e cozidos.
7. Lave as mãos antes de cozinhar.
8. Mantenha a cozinha limpa e organizada.
9. Proteja os alimentos de insetos e animais.
10. Utilize água tratada para beber ou cozinhar.

Como lavar as mãos corretamente

As mãos podem transportar microorganismos para os alimentos facilmente. É importante adotar alguns cuidados para evitar problemas: manter as unhas curtas e lavar as mãos com frequência, com água e sabão em abundância, principalmente antes, durante e depois de preparar alimentos ou de comer; após a manipulação de alimentos crus; e depois de ir ao banheiro, assoar o nariz, mexer com dinheiro, atender ao telefone, remover o lixo, brincar com animais, entre outras coisas.

Apesar de ser um ato aparentemente simples, lavar as mãos requer algumas técnicas: as mãos devem ser lavadas cuidadosamente com água e sabão, esfregando bem a palma e o dorso das mãos, sem esquecer os espaços entre os dedos. É importante manter as unhas limpas, por isso, o ideal é esfregá-las com uma pequena escova. Em seguida, deve-se enxugar as mãos com uma toalha limpa. Uma boa lavagem de mãos pode levar cerca de 30 segundos.



ACIONE A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Todo o caso de DTA deve ser imediatamente notificado à vigilância sanitária local, para que as autoridades investiguem as causas e, se necessário, apreendam os produtos. A vigilância sanitária promove o controle sanitário dos alimentos, estabelecendo as regras a serem cumpridas, avaliando as condições higiênicas e tecnológicas da cadeia de produção e monitorando a qualidade dos alimentos disponíveis no mercado. Também informa a população a respeito da qualidade e da forma correta de escolher e preparar os alimentos em casa.

A vigilância sanitária tem condições de verificar e apontar a causa do problema, assim como orientar para que não aconteça novamente. É importante fornecer todas as informações a respeito do caso, assim como evitar jogar fora as sobras de refeição ou do alimento suspeito - elas podem ser analisadas em laboratório para identificar a causa da doença.

Da mesma forma, se for constatada condições de higiene inadequadas em determinado estabelecimento

ou de manipuladores de alimentos, é preciso denunciar o acontecido à vigilância sanitária, para a fiscalização do local. Assim, o consumidor estará contribuindo para melhorar a qualidade e a segurança dos alimentos disponíveis no mercado.

No caso das escolas, deve-se ficar atento às condições de higiene das cantinas e praças de alimentação. Um lugar que preze pela limpeza e organização demonstra cuidado com a qualidade dos alimentos e respeito pelos consumidores. Ao visitar a cantina da escola, é preciso observar as condições de higiene do espaço destinado à manipulação dos alimentos; como é o abastecimento de água potável para lavagem das mãos e utensílios; se existem condições apropriadas de conservação dos alimentos; além do estado de saúde dos profissionais responsáveis pela manipulação dos alimentos.

Caso seja identificada alguma irregularidade, deve-se acionar a diretoria da escola e pedir que entrem em contato com a vigilância sanitária local, para tomar as providências cabíveis.



Alimentação saudável e atividade física: binômio da qualidade de vida

Atualmente um dos temas mais discutidos no mundo é a importância de se adotar uma alimentação saudável associada à prática de atividades físicas para a melhoria da qualidade de vida. Isso se deve, principalmente, ao cenário nada agradável que vem se desenhando ao longo dos anos e que se transformou em preocupação mundial: a associação entre hábitos de vida inadequados e a ocorrência e progressão das doenças crônicas não-transmissíveis. Para se ter idéia da dimensão do problema, a cada ano mais de 2 milhões de pessoas morrem em todo mundo devido a problemas de saúde atribuídos ao sedentarismo. A defesa de hábitos saudáveis tornou-se uma questão de saúde pública e ferramenta indispensável para a promoção da saúde.

Os seres humanos são preparados para ser fisicamente ativos. No entanto, há uma tendência crescente de que as pessoas tornem-se cada vez mais inativas fisicamente. As ocupações, profissões e modos de vida foram modificados com o surgimento de tecnologias, em praticamente todas as áreas do conhecimento, que promovem, em especial, facilidades e conforto. Porém, muitas dessas tecnologias trouxeram consigo uma série de efeitos colaterais: sedentarismo, por não ser mais preciso realizar esforços físicos para desempenhar as tarefas diárias, crescente

desgaste físico e mental, e o tão conhecido estresse. Da mesma forma, as opções de lazer baseiam-se em atividades que exigem reduzida atividade física, como assistir televisão, “navegar” pela Internet ou jogar vídeo game, reduzindo ou substituindo as caminhadas, os esportes e os jogos com os amigos.

Segundo dados do Ministério da Saúde, atualmente, uma pessoa gasta 500 kcal (quilocalorias) a menos de energia por dia do que outra pessoa que viveu há 100 anos, o que equivale a cerca de menos 180.000 kcal/ano. No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, estima-se que 70% dos adultos que vivem em áreas urbanas não estão envolvidos em um nível adequado de atividade física, propiciando, dessa forma, o desenvolvimento de doenças associadas ao sedentarismo (CENTRO DE ESTUDOS DO LABORATÓRIO DE APTIDÃO FÍSICA DE SÃO CAETANO DO SUL, 1998).

A atividade física regular e freqüente, além de prevenir doenças, o sobrepeso e a obesidade, também é benéfica para a saúde mental e emocional. Dentre os benefícios para a saúde proporcionados pela atividade física, destacam-se:



- » a redução no risco de morte por doenças cardiovasculares, assim como no risco de desenvolver diabetes, hipertensão e câncer de cólon e de mama;
- » a melhoria do nível de saúde mental;
- » o fortalecimento dos músculos, dos ossos e das articulações;
- » o equilíbrio dos perfis hormonais e sanguíneos, assim como das funções imunológica e intestinal;
- » a melhoria no funcionamento corporal e na preservação da independência de idosos;
- » o controle do peso corporal;
- » a redução do tabagismo e do abuso de álcool e drogas.
- » a sensação de bem-estar promovida pela liberação de endorfina, serotonina e adrenalina.

Em geral, as pessoas que praticam exercícios físicos regularmente desfrutam mais da vida, do trabalho, dormem melhor, ficam menos enfermas, têm menos incapacidades e muito provavelmente terão uma expectativa de vida maior, envelhecendo com saúde. São profissionalmente mais produtivas, faltam menos ao trabalho e desenvolvem maior resistência a doenças.

As crianças e os adolescentes fisicamente ativos têm um melhor desempenho escolar e um melhor relacionamento com os pais, os amigos e os professores. Provavelmente, têm menos tendência a fumar ou utilizar drogas. A prática de atividade física regular contribui para o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis, em qualquer fase do curso da vida (BRASIL, 2006).

Ao contrário do que muitas pessoas pensam, existem diversas formas de realizar atividades físicas simples e prazerosas, e que, ao mesmo tempo, possam contribuir para uma vida mais saudável. Caminhar com a família, passear com o cachorro, cuidar do jardim, usar escadas em vez de elevador, ir a pé à padaria, dançar, pular corda, correr, andar de bicicleta, entre outras coisas são ótimos exemplos de atividades físicas para o dia-a-dia.

A adoção de hábitos saudáveis na vida de pessoas sedentárias pode diminuir, senão eliminar, principalmente, os riscos de agravos ou o desenvolvimento das doenças crônicas não-transmissíveis.

Alguns estudos afirmam que o impacto mais benéfico da atividade física acontece quando ela é realizada em intensidade moderada. Atividades físicas moderadas são aquelas que aumentam um pouco os batimentos cardíacos, aquecem o corpo e deixam a respiração um pouco mais rápido que o normal, mas sem dificuldade. A recomendação é praticar 30 minutos de atividades por dia, na maioria dos dias da semana (se possível todos), de forma contínua ou acumulada. Pode ser na escola, em casa ou no trabalho. Não é necessário fazer os 30 minutos de uma vez, podem ser 3 sessões de 10 minutos, ou 2 sessões de 15 minutos, por exemplo.

É preciso que cada um reflita sobre o comportamento da sociedade, e comece a tentar driblar as armadilhas

que surgem ao longo do caminho – carro, televisão, controle remoto, internet, serviços de entrega a domicílio, vídeo game entre outros. Ao justificarem-se como facilitadores do nosso cotidiano, são um convite à imobilidade.

Sabe-se que mudanças de hábitos não são fáceis de realizar e dependem muito da vontade de cada um, assim como do apoio de familiares e amigos. Mas, ser uma pessoa “ativa” é uma tarefa simples, e, ao contrário do que muitos argumentam, não requer grandes esforços, nem gasto de dinheiro ou necessidade de freqüentar uma academia. Basta tomar a iniciativa e escolher uma atividade que proporcione ao mesmo tempo saúde, prazer e diversão.

A atividade física regular ajuda a pessoa a sentir-se melhor e a ter movimentação, elevando muito a qualidade de vida nos mais variados aspectos. ■

DICAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA SEGURA E BEM-SUCEDIDA

- » Antes de realizar uma atividade física, é importante consultar um médico para verificar seu estado de saúde e, em seguida, a orientação de profissional de educação física.
- » Começar a prática de atividades físicas devagar, incorporando-a aos poucos no dia-a-dia e, gradualmente, atingir os 30 minutos diários.
- » Escolher diferentes atividades físicas para prevenir o tédio e manter mente e corpo em constante desafio.
- » Usar roupas e calçados confortáveis e apropriados à atividade física que estiver fazendo.
- » Interromper a atividade física e consultar um médico caso sinta incômodo ou dor no peito, tontura, dor de cabeça forte e outros sintomas incomuns, quando estiver exercitando-se.
- » Tirar uns dias de descanso, caso sinta-se fatigado ou doente.
- » Formar grupos de caminhada com colegas de trabalho, brincar com crianças ao ar livre ou fazer aulas de dança com amigos.
- » Usar boné, camiseta para barrar o sol e protetor solar com fator de proteção (FPS) maior que 15 ao realizar atividades ao ar livre.
- » Evitar ficar exposto ao sol entre 10h e 16h, se possível.



SÍNTESE DO CAPÍTULO 5

A alimentação está relacionada a valores sociais, culturais, afetivos e sensoriais. Geralmente, comer é um evento agradável e de socialização.

As práticas alimentares saudáveis devem ter como enfoque o resgate de hábitos alimentares regionais, valorizando os alimentos saudáveis de cada região, culturalmente referenciados e de elevado valor nutritivo, como frutas, legumes e verduras, grãos integrais, leguminosas, sementes e castanhas.

Refeições saudáveis são aquelas preparadas com alimentos variados, com tipos e quantidades adequadas às fases do curso da vida, compondo refeições coloridas e saborosas que incluem alimentos tanto de origem vegetal como animal.

O consumo freqüente e em grande quantidade de açúcares, gorduras e sal aumentam o risco de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), como obesidade, hipertensão arterial, diabetes e doenças do coração.

A alimentação, quando adequada e variada, contribui para a proteção contra as DCNT, previne as deficiências nutricionais e protege contra as doenças infecciosas.

A alimentação saudável tem início com a prática do aleitamento materno, que, além de conferir proteção contra doenças infecciosas nos primeiros anos de vida, também pode prevenir a obesidade na infância.

O rótulo dos alimentos deve apresentar todas as informações necessárias sobre os produtos, de modo a possibilitar escolhas conscientes e o conhecimento exato do que se está adquirindo.

Um dos pressupostos da alimentação saudável é a Segurança Sanitária, garantindo a segurança dos alimentos para o consumo.

Os alimentos não devem apresentar contaminantes de natureza biológica, física ou química, entre outros perigos que possam comprometer a saúde do indivíduo ou da população.

Doença transmitida por alimentos (DTA) é caracterizada quando os alimentos atuam como veículo para transmissão de organismos prejudiciais à saúde ou de substâncias tóxicas.

A utilização de algumas técnicas e cuidados simples pode reduzir substancialmente o número de pessoas acometidas com DTA.

A atividade física regular e freqüente, além de prevenir doenças, o sobrepeso e a obesidade, também é benéfica para a saúde mental e emocional.

A adoção de hábitos saudáveis na vida de pessoas sedentárias pode diminuir, senão eliminar, principalmente, os riscos de agravos ou o desenvolvimento das doenças crônicas não-transmissíveis.

capítulo 6

PROPAGANDA

& CONSUMO

Em foco: a propaganda

Sempre que folheamos um jornal ou uma revista, ligamos a TV ou olhamos para os cartazes nas ruas e prédios, estamos diante de algum tipo de publicidade/propaganda. Ela está presente no cotidiano, e integrada à vida das pessoas, nos rodeando a todo o momento e em todos os lugares, captando os olhares e os ouvidos de homens, mulheres, jovens e crianças. Mas, ao contrário do que muitos pensam, os apelos publicitários não se limitam apenas ao discurso comercial, eles também passam a influenciar a subjetividade do homem moderno, promovendo profundas alterações em seu modo de ver, pensar e se comportar no dia-a-dia. E não adianta tentar escapar da sua influência. Como explica o publicitário Rafael Sampaio, no livro *Propaganda de A a Z*:

Por mais defesas que possamos construir, por mais barreiras que levantemos, sempre há o anúncio que fura o cerco, o comercial que ultrapassa os muros, a idéia que interfere em nossa vontade. Apesar de buscarmos a racionalidade do ceticismo, de incentivarmos a defesa da indiferença, sempre há uma mensagem publicitária que nos atrai, interessa e convence (SAMPAIO, 2001).



Publicidade e propaganda

Em função da importância que ocupa no cenário atual, é preciso transformar a publicidade/propaganda em objeto de análise e reflexão. ROCCO (1999) chama a atenção para a importância de se ensinar crianças e jovens, hoje em dia, a ler criticamente as mensagens publicitárias, despertando-os à consciência das estratégias adotadas pela propaganda e pelos meios de comunicação, de modo a contribuir para a formação de cidadãos conscientes do seu papel como consumidores participativos, autônomos e críticos.

No Brasil, os termos “publicidade” e “propaganda” são geralmente usados com o mesmo sentido, como se fossem sinônimos. E, apesar de não representarem a mesma coisa, esta tendência parece ser definitiva, independentemente das tentativas de definição em dicionários ou em livros acadêmicos. Em alguns aspectos, porém, é possível perceber algumas distinções no uso das duas palavras: em geral, chama-se de propaganda a comunicação persuasiva de idéias, incluindo objetivos ideológicos, comerciais, e, normalmente, visando gerar adesões, com base no convencimento; a publicidade mostra-se mais abrangente no sentido de divulgação, tornar público, informar, sem que isso implique necessariamente persuasão. Mas, usualmente, os dois termos acabaram se integrando, e tornando-se intercambiáveis.

Em termos conceituais, a publicidade/propaganda pode ser definida como uma técnica de comunicação de massa paga com o intuito de fornecer informações, despertar o interesse de compra nos consumidores, desenvolver atitudes, estimular a mudança de comportamentos em relação a determinado produto e provocar ações benéficas para os anunciantes, geralmente com a venda de produtos ou de serviços.

O fortalecimento da propaganda

Historicamente, a propaganda sempre esteve presente na vida das pessoas. Já na Roma antiga, tinha um espaço garantido no Império. Retângulos divididos por tiras de metal eram instalados sobre muros ou nas paredes das casas, que ficavam de frente para as ruas de maior movimento nas cidades, e pintados de cores claras, onde qualquer interessado poderia escrever – com carvão – mensagens de venda, compra ou troca de mercadorias. Nas ruínas de Pompéia foram encontrados, numa única rua, 23 destes quadros destinados às mensagens publicitárias.

No entanto, a propaganda só conheceu uma verdadeira expansão no final do século XIX. Com o advento da produção em massa, para um mercado que já começava a superar a fase de consumir apenas o essencial, viram-se os industriais forçados a encontrar meios rápidos de escoar o excesso de produção e, ao mesmo tempo, combater a concorrência. Fez-se necessário, então, direcionar esforços de comunicação para públicos cada vez mais diversificados, estimulando o crescimento do mercado. O caminho mais eficaz encontrado foi a propaganda.

Com ela, tornou-se possível para os fabricantes vender seus produtos de forma mais veloz e com redução do custo, tendo em vista que, ao colocar anúncios em jornais, eles alcançavam muito mais pessoas de uma só vez e diminuía os gastos com viajantes comerciais.

Ao longo do século XX, com o fortalecimento dos meios de comunicação de massa e por meio de técnicas aprimoradas de persuasão, a propaganda passou a induzir as grandes massas consumidoras a aceitar os novos produtos – mesmo que não correspondessem à satisfação de suas necessidades básicas –, deixando de ser um simples instrumento de venda para se transformar em um fator econômico e social dos mais relevantes.

Como a maioria dos produtos pouco ou nada se diferenciava uns dos outros, a propaganda passou, ela própria, a ser o diferencial, firmando-se enquanto uma verdadeira potência do mundo atual, sendo fato incontestável que todos os integrantes da sociedade moderna são de alguma forma influenciados por ela.

Por meio do rádio, do cinema, da televisão, dos jornais, e de qualquer outro meio de comunicação de massa, conseguiu-se ampliar o alcance e uniformizar o conteúdo das mensagens comerciais, além de promover uma mudança de comportamento marcante no consumidor: a predominância do valor de troca em relação ao valor de uso de produtos e serviços, pois o que se passa a desejar é a imagem de valor agregada ao bem ou serviço e não a sua utilidade real.

Enquanto antigamente os produtos eram adquiridos por uma necessidade básica de subsistência, com o surgimento da sociedade de consumo as pessoas passaram a consumir valores, ou seja, ao comprar determinada marca, acredita-se que aquele produto fornecerá poder ou status – associação, geralmente, promovida pela propaganda – e não por ser, de fato, necessário.

Dessa forma, tem-se uma inversão no processo de consumo: anteriormente as demandas eram geradas a partir de uma necessidade identificada, hoje em dia as necessidades é que são criadas para atender à crescente produção e à elaboração cada vez mais diversificada dos bens de consumo. A sociedade, então, passa a se moldar com base no consumo massivo de bens e serviços, partilhando desejos análogos e se orientando para objetivos similares de consumo (PIRATININGA, 1994).

Propaganda como processo econômico e social

A propaganda adquire importância fundamental no processo econômico, por ser capaz de “mover o mercado”, de impulsionar as pessoas a consumirem os frutos da industrialização e, dessa forma, continuarem alimentando-a. Para se ter uma idéia da dimensão que a indústria da propaganda ocupa no mundo de hoje, durante a última metade do século XX, ela foi uma das que tiveram o mais rápido crescimento: os gastos mundiais totais com propaganda aumentaram de US\$ 39 bilhões, em 1950, para US\$ 237 bilhões, em 1988, crescendo mais rapidamente que a produção econômica mundial no mesmo período. Nessa época, os gastos mundiais per capita com propaganda triplicaram: de US\$ 15 para US\$ 46 (ARANHA, 1993).

Em relação ao mercado publicitário no Brasil, no ano de 2006 houve um crescimento de 16% em relação ao ano de 2005, com investimento total dos anunciantes de R\$ 39.821 bilhões, em um ano no qual a economia nacional não teve desempenho sequer parecido.

Entretanto, apesar de sua finalidade basicamente econômica, a propaganda vai além da venda de bens e serviços, demonstrando ser um caminho para o entendimento de modelos de relações, comportamentos e expressões ideológicas da sociedade, uma vez que atua tanto nas necessidades objetivas quanto nas necessidades psicológicas do consumidor. Também possui uma função social, sendo importante fator como esteio do regime democrático, promovendo a liberdade de imprensa, além de auxiliar o mercado a conhecer melhor as alternativas de consumo, gerar concorrência de preços e maiores exigências de qualidade. Graças a ela, as opiniões mais diferentes são emitidas, permitindo o confronto que precede à seleção dos melhores (SANT’ANNA, 1998).

Na verdade, a função econômica faz com que a publicidade desenvolva sua função social, estimulando uma rápida adaptação a uma nova realidade. A mediação que se desencadeia ocorre no sentido de tentar resolver os problemas que as pessoas enfrentam, sugerindo-lhes soluções a partir dos posicionamentos e das idéias que a indústria tem interesse que adotem. A publicidade, assim, passa a aconselhar modos de adaptação à complexidade da vida urbana e, por expor os cenários sociais, torna-se expositora de tendências, mesmo sem falar em regras sociais, transformando-se, assim, em referência social.

Fonte: TOALDO, 2005.

A linguagem da propaganda

Para atingir seus objetivos, geralmente comerciais, a propaganda tem de interessar, persuadir, convencer e levar à ação, ou seja, precisa influir no comportamento das pessoas. Procurando seduzir o consumidor, mexer com os seus desejos e as suas aspirações, a mensagem publicitária cria e exhibe um mundo perfeito e ideal, com promessas de felicidade, prazer, satisfação, apresentando o produto como solução para todos os problemas. Propondo novas experiências, novas atitudes, novas ações. Como afirma Nelly de Carvalho, em seu livro *Publicidade: a linguagem da sedução* (2000), na publicidade tudo são luzes, calor e encanto, numa beleza perfeita e não-perecível.

Criam-se necessidades baseadas no fortalecimento de argumentos de caráter simbólico, carregados de associações de cunho emocional e psicológico, como aceitação social, realização pessoal e mesmo conforto físico, conquistados, conforme as promessas das propagandas, através do consumo dos produtos.

Por meio das mensagens publicitárias busca-se estabelecer uma relação de identidade entre o público-alvo e os produtos anunciados, mediante a criação de um universo imaginário, um “estilo de vida”. O discurso adotado dirige-se ao consumidor de forma singularizada, remetendo à idéia de que o produto foi feito especialmente para ele. *Percebe-se a passagem de um produto fabricado em série para o universo da personalidade e da personalidade de uma casa, família ou pessoa que lhe devolve ou lhe concede uma alma* (MATTA, 1995). Dessa forma, as necessidades perdem os seus atributos genéricos, universais, manifestando-se sempre de forma singularizada.

A propaganda age sobre os consumidores informando, argumentando e comparando. Tanto de forma lógica

e racional como subjetiva e emocional. Para isso, mistura apelos sensoriais, lógicos e emocionais; informação e argumentação; fascínio pelo novo e necessidade de segurança. Além de muitos outros elementos, à primeira vista paradoxais e antagônicos, que ela junta e combina para atingir seu propósito maior de gerar no público comportamentos que beneficiem o anunciante que a utiliza. A propaganda age sobre o indivíduo, a família, os grupos sociais, a comunidade, enfim, a sociedade como um todo.

De acordo com CARVALHO (2000), a propaganda pode se valer de três recursos: a ordem, fazendo agir – “Beba Coca-Cola”; a persuasão, fazendo crer – “Só Omo lava mais branco”; ou a sedução, buscando o prazer – “Se algum desconhecido lhe oferecer flores, isto é Impulse”.

A propaganda visa cinco objetivos:

- » Chamar a atenção
- » Despertar o interesse
- » Estimular o desejo pelo produto anunciado
- » Criar convicção
- » Induzir à ação

Propaganda promocional e institucional

Basicamente, existem dois tipos de propaganda: a promocional e a institucional. A propaganda promocional é aquela que informa sobre o que há no mercado, com o intuito de convencer o consumidor a comprar o produto. É o tipo de propaganda mais freqüente nos meios de comunicação. Pode ser direta, como é o caso de um anúncio sobre a liquidação de uma loja; ou indireta, como no caso em que se anunciam os benefícios e as vantagens de determinada marca ou produto.

Já a propaganda institucional, como o próprio nome diz, comunica as características da instituição em si – a filosofia, os objetivos e as ações da organização –, não de seus produtos ou serviços. Seu objetivo final também acaba por ter um sentido promocional, uma vez que os consumidores tendem a dar preferência às empresas mais conhecidas e com melhor imagem.

Outros gêneros de propaganda institucional, muito comuns, são: a propaganda comunitária (em prol de alguma causa social); de função cultural (promovendo algum tipo de expressão artística); de utilidade pública (incentivando comportamentos úteis, pessoal e socialmente); de caráter beneficente; de fundo cívico (destacando datas e eventos); e outras de características e objetivos semelhantes.

Vale ressaltar que existem algumas empresas que se valem da propaganda institucional para divulgar, indiretamente, determinados produtos ou serviços que, legalmente, não poderiam ser anunciados para o público em geral.

Propaganda enganosa e propaganda abusiva

Por ser instrumento de ação muito poderosa, capaz de proporcionar inúmeros benefícios para quem a utiliza, a propaganda traz em si o grande risco de ser mal empregada. Na tentativa de priorizar os interesses econômicos do anunciante, nem sempre os caminhos escolhidos são os mais corretos, gerando, muitas vezes, a distorção das finalidades ou o uso indevido da força de persuasão – fazendo a propaganda ser questionada e, muitas vezes, condenada por seus excessos. Nesses casos, muitos anúncios passam a ser caracterizados como propaganda enganosa ou propaganda abusiva.

De acordo com o Código de Defesa do Consumidor (CDC), a propaganda enganosa é aquela que contém informações falsas sobre o produto ou serviço, no que diz respeito às características, quantidades, preços, propriedades ou quando omite dados essenciais. Ela pode causar tanto o dano individual, se considerarmos a frustração, a ansiedade ou a lesão ao consumidor, quanto o dano social, em função do uso massivo de um anúncio, voltado ao público.

A propaganda abusiva, por sua vez, é aquela que gera discriminação, incita à violência, explora o medo e a superstição, se aproveita da deficiência de julgamento e da falta de experiência da criança, desrespeita valores ambientais e pode induzir a comportamentos prejudiciais à saúde e à segurança.

Público-alvo: crianças?

Carros, roupas, alimentos, eletrodomésticos, celulares, quase tudo dentro de casa tem por trás o palpite de uma criança. Segundo pesquisa realizada pela TNS Interscience, o poder de influência das crianças na hora das compras subiu de 71%, no ano de 2000, para elevados 82%, em 2005. Isso significa que **o público infantil revelou-se como uma poderosa influência nos processos de escolha de produtos ou serviços – praticamente mandando no bolso dos adultos.**

Dessa forma, as crianças transformaram-se em alvo importante para as empresas, não apenas porque escolhem o que seus pais compram, mas também porque se considera que representam um mercado primário de consumidores, que gastam seu próprio dinheiro – normalmente advindos de mesadas – conforme seus desejos e necessidades; e um mercado futuro de todos os bens e serviços, pois, se impactadas desde muito jovens, tendem a ser mais fiéis a marcas e ao próprio hábito consumista que lhes é praticamente imposto.

O Código Internacional de Prática Publicitária da Câmara Internacional do Comércio estabeleceu que *os anúncios em nenhum caso devem explorar a credulidade natural ou a falta de experiência da criança, nem podem prejudicar o seu senso de lealdade, e não devem influenciá-la com afirmações ou imagens que possam resultar em prejuízo moral, mental ou físico.*

Apesar disso, percebe-se um caminho totalmente inverso. No intuito de incrementar as vendas, as empresas investem em várias técnicas de propaganda para estimular o consumo, aprimorando, sobretudo, as pesquisas de mercado para detectar anseios e expectativas da população, incluindo o público infantil. Em 2006, os investimentos publicitários destinados à categoria de produtos infantis foram de R\$ 209.700.000,00 (IBOPE, 2006), sendo a publicidade na TV a principal ferramenta do mercado para persuadir o público infantil.

O que mais preocupa os especialistas, em relação à propaganda voltada para o público infantil, é o fato deste ser muito vulnerável a esse tipo de comunicação, considerando que a deficiência de julgamento e a falta de experiência são inerentes às crianças. Quanto mais tenra a idade da criança, mais inexperiente será e menos acuidade no julgamento ela terá.

Segundo pesquisadores, nos primeiros anos de infância as crianças tendem a tratar todo o conteúdo da televisão como um tipo de mensagem única e não diferenciável. Por exemplo, elas não começam a estabelecer diferenças entre fantasia e dimensão da realidade do conteúdo da televisão, mesmo nos níveis mais básicos, antes dos primeiros anos da escola primária. Deste modo, não deveria ser uma surpresa que crianças pequenas não distinguem o que é publicidade até atingirem aproximadamente os oito anos de idade. (MOMBERGER, 2002)

Vale destacar, a capacidade de estabelecer a distinção entre programação da televisão e a publicidade não coloca o público infantil a salvo do caráter persuasivo das mensagens publicitárias.

Com base nisso, **Isabella Henriques**, Coordenadora Geral do Projeto Criança e Consumo, do Instituto Alana, chega à conclusão que a publicidade dirigida às crianças é intrinsecamente abusiva, na medida em que se vale das notórias fraquezas do público infantil, assim como de sua inerente hipossuficiência, para persuadi-lo e, com isso, criar desejos e vontades de consumo. A publicidade não é feita pensando na criança de forma a contribuir com seu desenvolvimento, educação e valores, mas tem o único objetivo de vender.

É importante que professores, alunos, pais e a comunidade como um todo promovam a reflexão sobre estas questões, a fim de encontrar possíveis saídas para contornar esses problemas. Para combater os efeitos negativos da publicidade, é preciso adotar posturas que estimulem comportamentos positivos seja na escola, em casa ou na rua.



Propaganda de medicamentos

Desde o início do século XX, a propaganda de medicamentos aparece com grande força. Na própria história da propaganda no Brasil, nota-se que os primeiros anunciantes eram desse setor. Mensagens em bondes, em um tempo em que não havia mídia eletrônica, como as do xarope Rhum Creosotado, criadas pelo escritor Casemiro de Abreu, já prometiam curar os doentes de bronquite. Com o crescimento da mídia impressa e a chegada da mídia eletrônica, os investimentos das indústrias farmacêuticas em propaganda cresceram muito, absorvendo de 15% a 20% de seu faturamento – o dobro do que é investido em pesquisa para a produção de novos fármacos –, conforme dados publicados pela revista científica *Public Library of Science Medicine*, em janeiro de 2008.

Segundo a OMS, a promoção de medicamentos refere-se a todas as atividades informativas e de persuasão realizadas pela indústria farmacêutica, a fim de induzir à prescrição, provisão, aquisição ou utilização de medicamentos.

Considerando o possível impacto sobre as práticas terapêuticas, o natural seria esperar que as propagandas de produtos farmacêuticos tivessem qualidade, fornecendo informações importantes – e muitas vezes essenciais – e confiáveis sobre os produtos anunciados. No entanto, a situação é bem diferente. As campanhas publicitárias normalmente associam o uso dos medicamentos à imagem de pessoas

saudáveis, felizes, realizadas, como se o estado de espírito pudesse estar contido nas pílulas e nos frascos. Os medicamentos passam a ser vistos como sinônimo de saúde, de realização e de felicidade. O que, por definição, seria apenas um composto químico para tratamento de moléstias que atingem o ser humano, passa a ser uma mercadoria de consumo imbuída de uma série de simbologias que extrapolam seu real papel (LEFÈVRE, 1991).

Poder, sucesso, força, status, beleza, juventude, ação mágica, milagrosa ou santificada. A exploração de valores simbólicos como estes transformou-se em um dos mais poderosos instrumentos para a indução e o fortalecimento de hábitos voltados para o aumento no consumo de medicamentos. A eficácia desse processo de simbolização se encontra, em grande medida, em sua adequação a crenças, valores e anseios vivenciados no imaginário coletivo. E traduz-se em sua capacidade de intervir na subjetividade coletiva, dando lugar a procedimentos e modos de vida quase sempre sustentados no consumo de mercadorias.

No entanto, os medicamentos não podem ser oferecidos como simples produtos de consumo e, por isso, não devem ser incluídos na lógica do livre mercado, que sempre gera uma demanda superior às reais necessidades. Isso porque o medicamento representa um, e não o único, dos recursos terapêuticos disponíveis. Além disso, todo medicamento possui um risco sanitário intrínseco, e, mesmo aqueles de venda isenta de prescrição médica devem ser usados com responsabilidade.



O poder da propaganda de medicamentos

O discurso publicitário tornou-se, também, um instrumento a mais para reforçar a cultura da medicalização da sociedade, que significa tratar as dificuldades da vida como problemas solucionáveis pelo uso de fármacos – atribuindo ao medicamento funções que ultrapassam sua ação farmacológica propriamente dita, sendo considerado como o caminho mais rápido para se alcançar saúde, bem-estar e, em última instância, a felicidade almejada por todos (BARROS, 1995).

Por mais que as empresas desejem passar a imagem de que o foco dos anúncios publicitários é a saúde e o bem-estar da sociedade, a prática – particularmente nos países em desenvolvimento – evidencia uma orientação marcadamente dirigida ao retorno econômico: a indústria é impelida pela busca do lucro, não demonstrando interesse em educar e informar, mas sim em estimular o consumo, pura e simplesmente.

Na tentativa de alterar o padrão de consumo de produtos farmacêuticos, as indústrias lançam mão de diversas formas de propaganda, tanto dirigidas ao público leigo quanto aos profissionais de saúde. Atingem desde o médico e o farmacêutico até o dono de farmácia, o balconista e o paciente, conseguindo influenciar a prescrição, a venda e o consumo de medicamentos.

Atualmente, as mensagens publicitárias dirigem-se cada vez mais ao consumidor, enfatizando os benefícios e não os problemas que podem advir do uso inadequado de medicamentos; aumentando consideravelmente o consumo dessas substâncias. Muitos são os meios utilizados para divulgação: televisão, rádio, jornais, revistas, internet, folhetos, cartazes, dentre tantos outros.

A legislação brasileira não permite a propaganda de medicamentos de venda sob prescrição médica – aqueles de tarja vermelha e de tarja preta – para o público leigo; apenas para os médicos, odontólogos e farmacêuticos. Para a população em geral, permite-

se a propaganda de medicamentos isentos de prescrição, como analgésicos, vitaminas e alguns antiinflamatórios. A propaganda desses produtos deve, obrigatoriamente, informar as suas contra-indicações e não apenas os benefícios de seu uso.

Em geral, essas propagandas utilizam-se de personalidades, apresentadores de programas de rádio e televisão, artistas e atletas famosos, como forma de induzir ao consumo de determinado medicamento, seja pelo padrão de beleza, pela confiabilidade ou pelo desempenho físico demonstrado por eles. Os argumentos ressaltam, principalmente, a eficácia, a segurança, o bem-estar, a comodidade na administração, a rapidez da ação do produto, além do bom humor, da energia, do prazer e da felicidade que eles trazem. As peças publicitárias minimizam ao máximo, ou simplesmente excluem, qualquer referência a riscos, possíveis interações medicamentosas ou contra-indicações existentes. Para os fins da propaganda, anunciar riscos e reações adversas seria como fazer uma anti-propaganda (NASCIMENTO, 2006).

No caso da publicidade direcionada aos prescritores, ficou comprovado em vários estudos que por meio dela consegue-se alterar o padrão de prescrição dos médicos, além de ser considerada a principal fonte utilizada por eles para sua atualização terapêutica (TEMPORÃO, 1986). Para tanto, são adotadas diversas técnicas, como promoção de congressos, visitas de propagandistas, anúncios em revistas, dentre outros. Vale destacar, existem peças publicitárias direcionadas a esse público que não mencionam contra-indicações, efeitos adversos, cuidados e advertências, posologia, além de anúncios com falhas ainda mais graves, como realizar comparações diretas e/ou indiretas, que não estejam comprovadas por estudos clínicos veiculados em publicações científicas indexadas – o que compromete a qualidade e a veracidade das informações transmitidas ao médico, atingindo indiretamente o consumidor final, que poderá ser medicado ou orientado de maneira errônea em função de informações incompletas e/ou incorretas (BRASIL, 2005).

INDÚSTRIA FARMACÊUTICA: MERCADO MILIONÁRIO

- » O mercado farmacêutico brasileiro cresceu entre 4% e 5% a cada ano na última década. Em 2007, o crescimento disparou: foi para 9%.
- » As vendas de medicamentos no Brasil totalizaram US\$ 10,3 bilhões, segundo a consultoria americana Intercontinental Marketing Services (IMS Health).
- » Os medicamentos movimentaram US\$ 416,7 bilhões nos 13 principais mercados (Estados Unidos, Canadá, Alemanha, França, Inglaterra, Itália, Espanha, Japão, Brasil, México, Argentina, Austrália e Nova Zelândia), em 2007.
- » Estima-se que os grandes laboratórios investem até 20% de seu faturamento em publicidade.
- » A indústria farmacêutica americana gasta US\$ 19 bilhões por ano em marketing voltado para os médicos, diz pesquisa publicada na revista *Journal of the American Medical Association*. Estão incluídos nos investimentos desde canetas e agendas até bolsas de estudos no exterior e viagens internacionais com hotéis de luxo.

Caminhos para a persuasão

O discurso da propaganda da indústria farmacêutica está ancorado, principalmente, em argumentos de caráter científico – enquanto fonte e instância legitimadora de informações –, afinal, vive-se uma época de extrema valorização da ciência e da tecnologia, vistas como ferramentas responsáveis pela melhoria na qualidade de vida, proporcionando maior conforto à vida cotidiana.

A falsa idéia de que os medicamentos mais novos e mais caros são naturalmente superiores aos antigos é amplamente propagada pelos meios de comunicação de massa, que tendem a supervalorizar as novas descobertas – sugerindo a solução para problemas até então insolúveis. O que muitos não sabem é que a maioria dos “novos” medicamentos é resultado de pequenas mudanças nas estruturas moleculares de medicamentos antigos, as quais não proporcionam nem representam ganhos substanciais sob o ponto de vista terapêutico. E nem sempre o fornecimento de um medicamento dito de “última geração” é a primeira ou a melhor opção.

Identifica-se também a agregação de outros valores ao produto, além de sua função terapêutica, reforçando tanto o valor da ciência como o da família, da saúde,

da beleza, a sintonia com a modernidade, entre outros – recursos comumente utilizados pela publicidade, como visto anteriormente.

A promoção de medicamentos travestida de jornalismo é uma estratégia muito adotada pela indústria. Sob a forma de matéria jornalística, em vez de informar, promove a doença para poder vender a cura, geralmente associando-a a uma determinada marca de laboratório ou a determinado medicamento. Com o intuito de atrair a atenção do leitor, algumas chamadas de capa, por exemplo, remetem à idéia de que o medicamento possui poderes especiais para combater a doença: *Os super remédios: são mais potentes e revolucionam o tratamento das doenças* (Isto É, 7 julho de 2004); *Os Herdeiros do Prozac: as últimas armas contra a depressão* (Época, 10 maio de 2004). Percebe-se, ainda, no decorrer das matérias a adoção de sentido “mágico”, quase milagroso, do simbolismo atribuído ao medicamento. A palavra “promessa” também é muito utilizada, revelando que

as revistas não só divulgam os medicamentos e seus fabricantes: vendem a ilusão da cura para qualquer mal. Vista desta perspectiva, a promessa de alívio da medicina equivale à promessa da vida eterna profetizada pelas religiões. E é justamente essa “promessa”,



seja de cura, da redução da morbidade por agravo crônico ou da suspensão da morte, que as publicações vendem ao divulgar de maneira escandalosa os medicamentos (SILVA JÚNIOR et al., 2007).

Em alguns casos, as matérias usam testes para autodiagnóstico, cujo objetivo é fazer o leitor identificar os sintomas da patologia em questão. Dessa forma, o induz a acreditar que tem os sintomas da doença testada, levando-o a duas atitudes possíveis: ir ao médico apenas para validar seu próprio diagnóstico e receber uma receita médica para o medicamento divulgado; ou, frente à dificuldade de obter uma consulta, ir à farmácia para adquiri-lo, induzindo o leitor à automedicação (SILVA JÚNIOR et al., 2007).


Portanto, não se pode descartar a possibilidade de a propaganda de medicamentos ser um dos fatores que incentivam a prática da automedicação, vez que favorece a crença de que os medicamentos são sempre a melhor solução para determinados distúrbios ou doenças, quando muitos têm duração limitada e poderiam ser resolvidos de outras maneiras.

Além disso, estimula o uso de medicamentos inapropriados, pois nem sempre o produto divulgado apresenta maior eficácia e menores riscos, ou é adequado para qualquer pessoa em qualquer momento, ou é o produto que tem melhor controle de qualidade.

Outra estratégia cada vez mais adotada pela indústria, ultimamente, e direcionada ao público leigo, é a divulgação indireta de medicamentos de venda sob

prescrição médica na qual não se apresenta o produto – pois não é permitido – mas se discute a doença e como ela deve ser tratada, adotando uma linguagem simples e direta. Ela é conhecida como “Procure seu médico”, porque, comumente, ao final do anúncio é utilizado o seguinte texto: “Procure seu médico e descubra o tratamento adequado”. Além da campanha de massa, as empresas também elaboram estratégias de comunicação junto à classe médica, distribuindo folhetos explicativos (sempre com a marca do laboratório) e amostras-grátis do medicamento aos médicos, que, por sua vez, repassam para os pacientes. Esse tipo de estratégia é vista como uma forma de ampliar o mercado, além de constituir-se em elemento de diferenciação do produto e estímulo à prescrição do medicamento, visto que, de certa forma, o profissional sente-se inclinado a prescrever aquele produto que ajudou a ampliar o movimento em seu consultório. Deve-se considerar, ainda, que toda esta estratégia tem um custo, o qual, provavelmente, é embutido no preço final dos medicamentos.

Quanto às motivações para o consumo de medicamentos, destaca-se: a adequação a valores estéticos e de conduta considerados ideais na sociedade contemporânea. As pessoas são estimuladas a buscar, em fórmulas farmacológicas, solução para emagrecer ou engordar, obter massa muscular, driblar sinais de envelhecimento, aumentar a auto-estima ou encontrar mais estímulo para o trabalho, o lazer e o prazer. O que sugere uma tendência ao comando do próprio metabolismo, visando controlar e moldar o corpo, sentimentos, emoções, desejos e personalidade a formas e objetivos fortemente estabelecidos na cultura atual (LUZ, 2003).

 *Conheça mais sobre os regulamentos para a propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária no Brasil: www.anvisa.gov.br/propaganda/index.htm*

Propaganda ideal versus propaganda real

Em tese, a propaganda deveria servir como um elemento de contribuição na tomada de decisões racionais em relação à utilização de medicamentos, algo que não tem sido verificado pela Anvisa.

Muitas peças publicitárias superestimam as qualidades dos produtos, às vezes duvidosas, e omitem seus aspectos negativos e perigosos, transmitindo, muitas vezes, a falsa idéia de que o medicamento anunciado é seguro, sem contra-indicações e/ou sem efeitos colaterais. Enaltecem, exclusivamente, os benefícios dos medicamentos e os colocam em uma posição central na terapêutica, sem apresentar argumentos com base em dados científicos considerados válidos. Com isso, acabam induzindo ao uso inadequado de medicamentos, à automedicação e, em determinados casos, geram danos financeiros pela aquisição de um produto ineficaz ou inadequado, o que pode intensificar gastos do Estado frente ao agravamento de patologias ou pela ocorrência de reações adversas.

Em determinadas situações, os medicamentos não são o melhor remédio. Medidas preventivas, reeducação alimentar, exercícios físicos, consultas médicas e até mesmo uma análise crítica de todo o contexto (social, econômico, cultural, entre outros) no qual está inserida a patologia, ou o sintoma, devem ser considerados. Vale lembrar que os medicamentos são essenciais quando receitados e usados adequadamente.

Controle da propaganda de medicamentos

De forma geral, as propagandas de medicamentos não alertam os consumidores para o fato de que nenhum medicamento é isento de riscos e que, por isso, deve ser consumido com responsabilidade, mesmo os de venda isenta de prescrição médica. Deste modo, podem ser considerados possíveis agentes agravantes do estado de saúde das pessoas, pela exposição a uma informação tendenciosa e questionável, muitas vezes enganosa e abusiva.

Quase todos os países do mundo instituíram leis que obrigam as empresas a apresentar, na própria propaganda de produtos farmacêuticos, o máximo possível de informações, a fim de evitar riscos ou agravos à saúde da população. Este também é o caso do Brasil.

Até o final da década de 1990, o Brasil, apesar da existência de legislação pertinente, não possuía a regulamentação necessária para subsidiar a fiscalização das propagandas de medicamentos por parte do órgão de vigilância sanitária, conforme previsto em lei. Assim, em 1999, a regulamentação de propaganda, prevista na Lei nº 6.360/1976, foi submetida à Consulta Pública, objetivando sua construção democrática. Essa discussão – que contou com a participação de indústrias farmacêuticas, conselhos de profissionais, órgãos de comunicação, órgãos de defesa do consumidor, pessoas físicas e as vigilâncias sanitárias estaduais – resultou na Resolução da Diretoria

Colegiada da Anvisa (RDC) nº 102/00. O documento estabelece as regras para a propaganda e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos de produção nacional ou importada. Dentre os critérios presentes na RDC, encontra-se, por exemplo, a distinção entre a propaganda de medicamentos de venda isenta de prescrição e de venda sob prescrição médica.

Desde 2000, a Anvisa regulamenta, fiscaliza e monitora a publicidade/propaganda de medicamentos e demais produtos sujeitos à vigilância sanitária, verificando se estão de acordo com a RDC nº 102/00. Inicialmente, essa função era exercida pela Gerência de Controle e Fiscalização de Medicamentos e Produtos (GFIMP/GGIMP). Em 2004, como reconhecimento à importância alcançada pela fiscalização da propaganda, foi criada uma gerência específica para coordenar as ações de propaganda: a Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária (GPROP).

Foi um momento expressivo em que a sociedade e o setor regulado perceberam o fortalecimento da área de fiscalização e passaram a dispor de um atendimento direcionado às suas demandas. Houve um entendimento de que a fiscalização seria definitiva e que não haveria retrocesso; pelo contrário, logo veio a proposta para ampliação dos produtos monitorados, abrangendo todos aqueles sujeitos à vigilância sanitária. São eles: medicamentos, alimentos, cosméticos, produtos para a saúde (aparelhos de diagnósticos, preservativos, produtos odontológicos, próteses, entre outros), saneantes (água sanitária, desinfetantes, amaciantes, inseticidas, entre outros) e agrotóxicos.

O monitoramento, a fiscalização e a atuação da propaganda garantem a qualidade das informações que chegam aos lares brasileiros e das ações de marketing nos estabelecimentos comerciais de saúde. Na trajetória de monitoração, iniciada pela RDC nº 102/00, foi claramente identificada uma melhora das campanhas publicitárias. Os estudos comparativos de antes e depois da RDC nº 102/00 comprovaram

que as peças publicitárias deixaram de ser puramente comerciais e passaram a atender questões de saúde pública, como número de registro, contra-indicação, dentre outras coisas. No entanto, do ponto de vista da informação, as propagandas ainda têm muito a melhorar. O cumprimento da legislação ganhou espaço, mas não há eficiência na informação exibida na propaganda. Ainda é preciso ajustar as práticas danosas e viciadas de peças publicitárias, que inserem itens obrigatórios só para cumprir com a legislação, sem o propósito de informar a população sobre temas relacionados à saúde, como o uso racional de medicamentos.

Para as empresas que descumprirem as regras, a legislação prevê desde multas até a suspensão da propaganda. A legislação também é rigorosa com os veículos de comunicação e as empresas de publicidade, que são responsabilizados, juntamente com os anunciantes, por divulgarem propaganda irregular.

Atualmente, a GPROP está finalizando a redação de um novo regulamento para propaganda de medicamentos, em substituição à RDC nº 102. A proposta surgiu com o intuito de detalhar, aprimorar e modernizar o que foi observado nos anos de fiscalização, especialmente com base nos principais pontos de descumprimento da legislação e nas principais falhas identificadas na referida resolução. A proposta não é uma renovação, mas sim um detalhamento do regulamento atual. Por exemplo, já existe a determinação para apresentar a contra-indicação do medicamento; com a nova proposta, foi definido que esta informação deve ser exibida ao público-alvo de um modo inteligível, com linguagem, tamanho de letra e quantidade de informações apropriadas, conforme orientação dada no regulamento.

A promoção comercial de medicamentos no país tem passado por grandes mudanças, desde a criação da Anvisa e, por conseguinte, desde a publicação da RDC nº 102. A fiscalização, o monitoramento e a regulamentação da propaganda ganharam grande legitimidade nos últimos anos e já demonstram efeitos positivos na qualidade de vida da população, instruindo-a e orientando-a, assim como aos profissionais de saúde para que adotem uma atitude crítica e reflexiva em relação ao consumo inadequado de medicamentos e à influência da propaganda.

PRINCIPAIS IRREGULARIDADES NAS PROPAGANDAS DE MEDICAMENTOS

- » Não mencionar a principal contra-indicação do medicamento.
- » Anunciar produtos sem registro.
- » Sugerir a ausência de efeitos colaterais ou utilizar expressões como “segurança” e “tolerabilidade”.
- » Não apresentar advertência obrigatória.
- » Apresentar comparações, como “o mais rápido”, “o mais eficaz”, sem a comprovação de estudos clínicos.
- » Não apresentar referências bibliográficas completas.
- » Incluir mensagens como “recomendado por especialistas” ou “publicidade autorizada pela Anvisa ou pelo Ministério da Saúde”.
- » Utilizar expressões do tipo “sem contra-indicações” ou “produto natural”.
- » Sugerir a diminuição de risco, ou seja, minimizar as advertências contidas na bula.
- » Alegar cura para doenças crônicas.
- » Sugerir que a saúde possa ser afetada caso não utilize o medicamento anunciado.
- » Utilizar expressões que estimulem o uso indiscriminado do medicamento.
- » Utilizar artifícios, tais como letras pequenas ou de difícil leitura, contraste de cores que dificultem a leitura de informações úteis sobre o medicamento.
- » Utilizar linguagem ou recursos verbais e não-verbais direcionados às crianças e aos adolescentes.
- » Relacionar o uso do medicamento ao desempenho emocional, intelectual e sexual ou à beleza. Por exemplo, “Para passar no vestibular, tome vitamina”.
- » Sugerir que o medicamento possui sabor ou odor agradável, como “Delicioso sabor morango”.
- » Afirmar que o medicamento é um alimento ou cosmético e vice-versa.



Propaganda de alimentos

O processo de transição nutricional, com a mudança no padrão alimentar baseado no consumo de alimentos *in natura* para o padrão dos dias de hoje – onde predominam alimentos industrializados –, teve reflexo direto na propaganda de alimentos. Como abordado anteriormente, a industrialização cria a necessidade de estimular o consumo de produtos como forma de aumentar as vendas e, por conseguinte, os lucros das empresas ofertantes.

Estudo realizado pela Universidade de São Paulo mostrou que 27,5% dos anúncios veiculados nas principais emissoras de televisão nacionais eram de produtos alimentícios. A frequência de exibição de propaganda de alimentos superou as de lojas, de produtos de beleza, de brinquedos e de bebidas alcoólicas. Os principais alimentos promovidos nesses comerciais estavam nos grupos de alimentos representados por gorduras, óleos e açúcares, invertendo completamente a lógica da alimentação saudável (NASCIMENTO, 2006).

Já uma pesquisa divulgada recentemente, pelo Observatório de Políticas de Segurança Alimentar

e Nutrição (OPSAN) da Universidade de Brasília (UnB), revelou que 72% das propagandas de alimentos veiculam mensagens que induzem ao consumo de alimentos com altos teores de gorduras, açúcares e sódio – normalmente aqueles que nos deixam com água na boca. Este valor é alcançado com a publicidade de apenas cinco categorias de alimentos – *fast food* (sanduíches e batatas fritas); guloseimas (balas e chicletes) e sorvetes; refrigerantes e sucos artificiais; salgadinhos de pacote, biscoitos (doces e recheados) e bolo.

Todos sabem que a propaganda de alimentos influencia o hábito alimentar de adultos, adolescentes e, principalmente, crianças. As grandes cifras de investimentos dedicadas aos anúncios publicitários confirmam a importância deste instrumento no convencimento dos consumidores: o orçamento da indústria alimentícia mundial com propaganda, em 2001, foi estimada em 40 bilhões de dólares. Em 2006, só no Brasil, foram gastos mais de 1 bilhão de reais. Portanto, ao contrário do que pregam eventuais críticos quanto ao poder de persuasão da propaganda, se não fosse considerada efetiva, não haveria motivos para se gastar tanto com ela. Se o investimento é tão alto, é sinal de que traz muitos resultados para os anunciantes.

MECANISMOS UTILIZADOS PELA PROPAGANDA

“Em sua maioria, as propagandas de alimentos exploram um contexto muito próximo a situações cotidianas dos telespectadores, facilitando a identificação do consumidor com o produto. Os apelos publicitários priorizam o discurso emocional, buscando associar os alimentos a situações agradáveis, e o seu consumo a sentimentos de satisfação, prazer e alegria. Outros argumentos utilizados são: a diversão, a qualidade, o valor nutricional e a praticidade – reforçando a intenção da propaganda de criar um contexto rico em aspectos positivos, associados ao consumo de alimentos.”

Fonte: NASCIMENTO, 2006.

Propaganda *versus* obesidade infanto-juvenil

No Brasil, segundo pesquisa realizada pelo Ibope, crianças e adolescentes passam cerca de cinco horas por dia diante da TV. Sendo que uma exposição de apenas 30 segundos a comerciais de alimentos é capaz de influenciar a escolha de crianças a determinado produto. Estudos focalizando o efeito dos comerciais televisivos no comportamento alimentar infantil têm demonstrado que o hábito de assistir televisão está diretamente relacionado com os pedidos, as compras e o consumo de produtos alimentícios anunciados nesse meio de comunicação.

As propagandas destinadas ao público infantil, juntando canais de TV aberta e fechada (por assinatura), chegam a 44% do total veiculado (OPSAN/UNB, 2008). No entanto, as crianças não são alvo da propaganda somente na televisão, mas nas revistas, na internet e até mesmo nas escolas, dentre outros. A maior quantidade de mensagens publicitárias relacionadas a produtos alimentícios estão nas revistas infantis, como histórias em quadrinhos, atingindo 18% do total de produtos anunciados. É importante destacar que em torno de 20% das propagandas voltadas para o público infantil são destinadas à promoção de vendas, como brindes, prêmios e bonificações.

Mas, com tantas estatísticas e comentários sobre a propaganda de alimentos, fica um questionamento: quais

são, de fato, os potenciais riscos ocasionados por esses anúncios?

A predominância de produtos com altos teores de gorduras, açúcares e sódio pode estar contribuindo para uma mudança nos hábitos alimentares de crianças e jovens brasileiros, agravando o problema da obesidade na população. Segundo o IBGE, há 6 milhões de jovens com excesso de peso. E em meio às crianças de 0 a 5 anos de idade, 6,6% podem ser consideradas obesas, de acordo com o Ministério da Saúde. Existe um risco grave embutido nessas estatísticas: crianças obesas tendem a ser adultos obesos. Um criança obesa de 7 anos tem 50% de chance de se tornar um adulto obeso. Com um adolescente obeso essa probabilidade sobe para 80%.

A obesidade tem sido considerada a principal desordem nutricional nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, em função do aumento de sua incidência. Segundo a OMS (2003), ela tornou-se uma epidemia global e a estimativa é de que, nos próximos 10 anos, seja a principal causa de morte evitável em todo o mundo, superando o número de óbitos causados pelo cigarro. No Brasil, dados da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO)



mostram que aproximadamente 40% da população brasileira apresenta excesso de peso.

Entre os fatores ambientais associados à obesidade, destacam-se a elevada oferta de alimentos muito calóricos e o estilo de vida atual, que requer baixos níveis de atividade física para a subsistência. Nesse sentido, a intensa veiculação de propagandas de alimentos pode estar contribuindo para o aumento da obesidade, vez que do ponto de vista nutricional, a maioria dos alimentos anunciados não compõe uma dieta saudável e equilibrada. Pelo contrário, quando consumidos em excesso, esses alimentos podem favorecer o desenvolvimento de doenças crônicas como obesidade, hipertensão e diabetes. Acrescenta-se a isso o fato de que o hábito de assistir televisão muitas horas por dia estimula o sedentarismo e, por conseqüência, também é um potencial estímulo ao ganho de peso corporal.

Dados publicados no *Obesity Reviews*, em 2006, demonstraram uma associação significativa entre a prevalência de crianças com sobrepeso e o número de propagandas veiculadas nos canais infantis, especialmente entre aquelas que encorajam o consumo de alimentos excessivamente energéticos e pobres em nutrientes.

As crianças de hoje estão cada vez mais sendo influenciadas pelas mensagens nutricionais que vêm na mídia, particularmente na televisão. Quanto mais uma criança assiste televisão, maior é a tendência a possuir concepções incorretas sobre o que é um alimento saudável e um alimento pouco saudável. E maior é a tendência a consumir alimentos prejudiciais à saúde, no lugar dos verdadeiramente saudáveis (SIGNORIELLI; STAPLES, 1997). Soma-se a isso a alta vulnerabilidade do público infantil aos apelos persuasivos das mensagens publicitárias, tendo em vista o fato de que a maior parte das crianças não possui maturidade e desenvolvimento cognitivo suficiente para lidar com os anúncios publicitários.

Uma pesquisa de 2005, publicada no *Pediatrics International*, ressalta que os pré-escolares (menores de sete anos) acreditam em todas as mensagens transmitidas pelas propagandas de televisão, e que, por isso, são os principais influenciados em relação ao consumo de alimentos não saudáveis induzidos pela mídia.

É fato que a propaganda, assim como outras formas de promoção comercial, não pode ser responsabilizada por todos esses problemas, mas ela favorece a construção de um ambiente no qual se torna mais difícil incentivar as crianças, e até mesmo os adultos, a se alimentarem de forma mais saudável. Em meio a tantos anúncios que sugerem os mais diversos aromas, sabores, texturas e sensações, por mais que o preço para o organismo seja alto – em função da utilização de tantos aditivos e ingredientes danosos à saúde na composição desses alimentos –, percebe-se a criação de uma verdadeira resistência ao consumo de alimentos mais nutritivos, como frutas e verduras.

Por fim, segue orientação fornecida pela OMS (2004), por meio da Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, relacionada à comercialização, publicidade, patrocínio e promoção:

A publicidade de produtos alimentícios influi na eleição dos alimentos e nos hábitos alimentares. Os anúncios desses produtos e de bebidas não devem extrapolar a falta de experiência e a credulidade das crianças. É preciso desestimular as mensagens que promovam práticas alimentares não saudáveis ou a inatividade física e promover mensagens positivas e propícias para a saúde. Os governos devem colaborar com os grupos de consumidores e do setor privado (incluindo o da publicidade) a fim de formular critérios multisetoriais apropriados para a comercialização dos alimentos dirigida às crianças, abordando questões como o patrocínio, a promoção e a publicidade.

Propagandas enganosas e abusivas: saiba reconhecê-las

Os anúncios de alimentos que afirmam que o produto é emagrecedor, melhora a enxaqueca, trata a pressão alta, evita a osteoporose, dentre tantas outras coisas parecem, cada vez mais, tomar conta de espaços publicitários nos diversos meios de comunicação. No entanto, é importante ficar atento a essas propagandas que prometem inúmeros benefícios e que atribuem uma série de propriedades terapêuticas aos produtos anunciados, pois, além de não haver consenso científico sobre o assunto, a maioria desses produtos não possui comprovação para as alegações divulgadas. De acordo com a legislação sanitária (Decreto-lei nº 986/69), não é possível atribuir propriedades terapêuticas (tratamento, cura ou prevenção) aos alimentos, uma vez que estas são características próprias de medicamentos.

Todos sabem que uma alimentação balanceada é indispensável para o alcance e manutenção de uma boa saúde, mas não se pode atribuir a um único alimento propriedades de cura e tratamento de doenças. Embora existam alimentos vendidos em formas tipicamente farmacêuticas (cápsulas, comprimidos, xaropes, entre outros), eles não devem ser confundidos com medicamentos.

Para os alimentos, que têm a finalidade de fornecer os nutrientes necessários à formação, manutenção e desenvolvimento do organismo, as atribuições que podem ser divulgadas são aquelas relativas às suas características nutritivas. Porém, algumas alegações relacionadas ao papel fisiológico ou metabólico que o alimento proporciona ao organismo (alegações de propriedade funcional) podem ser autorizadas, desde que comprovadas perante a Anvisa.

Existem, ainda, outros problemas referentes às propagandas de alimentos, e que se tornaram muito comuns, como atribuir qualidades ou características nutritivas superiores àquelas que o produto realmente possui; divulgar indicações relativas à qualidade do alimento que não sejam aquelas estabelecidas pela legislação específica; destacar a presença ou ausência de componentes intrínsecos dos alimentos, como se fosse algum tipo de diferencial; indicar que o alimento possui propriedades medicinais ou terapêuticas; aconselhar seu consumo como estimulante, para melhorar a saúde, prevenir doenças ou ação curativa.

Por exemplo, a quitosana é um alimento registrado com alegação de propriedade funcional, que auxilia na redução da absorção de gordura e colesterol. No entanto, a maioria das propagandas anuncia esse produto como emagrecedor,

ou seja, atribuem uma propriedade terapêutica e não a alegação correta do produto. Em alguns casos, ele também é anunciado como isento de riscos, sendo que pessoas alérgicas a peixes e crustáceos devem evitar o seu uso. Trata-se, pois, de uma propaganda enganosa, por divulgar informações falsas sobre o produto (propriedade terapêutica e ausência de riscos).

Outra questão é o fato de alguns alimentos anunciados não estarem regularizados perante o órgão competente. São produtos sem registro, que não possuem qualquer garantia quanto a sua segurança (contaminantes químicos, microbiológicos, adulterações, substâncias tóxicas, entre outros.) e eficácia. Se a existência do produto por si só já é irregular, o mesmo vale para a realização de publicidade. Vale lembrar que algumas categorias de alimentos não precisam ser registradas na Anvisa.

Portanto, deve-se prestar muita atenção às informações divulgadas nas propagandas de alimentos e buscar desenvolver um olhar crítico em relação aos argumentos utilizados pelo anunciante, lembrando-se que não existem produtos milagrosos.

Em caso de dúvidas ou denúncias, entre em contato com a Anvisa, através do e-mail: monitora.propaganda@anvisa.gov.br.

Aleitamento materno e propaganda

Vários fatores podem influenciar no sucesso da amamentação. Dentre as causas conhecidas que contribuem para o desmame precoce, o uso de mamadeiras e chupetas é apontado como um dos principais determinantes para o abandono da prática. Visando proteger a população de estratégias comerciais que possam estimular o uso desses produtos em detrimento do aleitamento materno, o Brasil internalizou, desde 1988, o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, da OMS.

Atualmente, o regulamento brasileiro é conhecido como Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Bicos, Mamadeiras e Chupetas (NBCAL) e serve como instrumento de regulação das práticas de propaganda e marketing das indústrias de alimentos, mamadeiras e bicos; e, em especial, para impedir os abusos na promoção comercial dos seus produtos. Dentre as diversas práticas comerciais abrangidas pela Norma, encontram-se vários critérios para a rotulagem de mamadeiras, de bicos, de chupetas e também de protetores de mamilo.

Algumas das orientações estabelecidas pela Norma são: a proibição de qualquer promoção comercial de leites infantis, mamadeiras e chupetas nas farmácias, supermercados, lojas de departamentos, revistas, rádio, televisão, entre outros; a promoção dos demais leites e alimentos complementares precisam trazer uma advertência de acordo com o tipo de produto, para que eles não sejam utilizados de maneira ina-



propriada e/ou prejudiquem a prática da amamentação; os rótulos desses produtos não podem conter fotos ou imagens de lactentes e/ou frases que coloquem a mãe em dúvida quanto à sua capacidade de amamentar, além disso, devem trazer advertência sobre a superioridade da amamentação, entre outras informações; as fórmulas infantis, leites fluidos, leites em pó modificados, leites de diversas espécies animais e vegetais devem ter a seguinte advertência:

“O Ministério da Saúde adverte: o leite materno evita infecções e alergias e é recomendado até dois anos de idade ou mais”.

O objetivo da NBCAL é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes (até seis meses de idade) e das crianças de primeira infância (criança de 12 meses a 3 anos de idade) para defendê-los dos riscos associados à não amamentação, protegendo e incentivando o aleitamento materno, por meio da regulação da promoção comercial e da orientação quanto ao uso dos alimentos, mamadeiras, bicos, chupetas e protetores de mamilo.

propriedade e/ou prejudiquem a prática da amamentação; os rótulos desses produtos não podem conter fotos ou imagens de lactentes e/ou frases que coloquem a mãe em dúvida quanto à sua capacidade de amamentar, além disso, devem trazer advertência sobre a superioridade da amamentação, entre outras informações; as fórmulas infantis, leites fluidos, leites em pó modificados, leites de diversas espécies animais e vegetais devem ter a seguinte advertência:

Regulamentação da propaganda de alimentos

Em função do crescente número de crianças acima do peso e obesas no país, e tendo em vista que a publicidade é um dos fatores de maior impacto no estilo de vida e nos hábitos alimentares, especialmente das crianças, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária desenvolveu uma proposta de resolução técnica para a campanha publicitária de alimentos ricos em gordura, gordura trans, açúcar, sódio e bebidas com baixo teor nutricional, como refrigerantes, refrescos artificiais, bebidas ou concentrados à base de xarope de guaraná ou gorselha, chá mate e chá preto.

Os principais objetivos da regulamentação são: promover e proteger a alimentação saudável; controlar a publicidade de alimentos com quantidades elevadas de nutrientes e outros componentes potencialmente prejudiciais à saúde quando consumidos excessivamente; e conferir proteção especial ao público infantil (crianças de 0 a 12 anos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente). Esse regulamento prevê os requisitos

para que as empresas possam fazer campanhas publicitárias adequadas sobre alimentos, orientando sobre o que é ou não é saudável e os riscos relacionados ao consumo excessivo de determinados alimentos.

A Consulta Pública nº 71, referente a essa proposta de regulamentação, foi publicada no dia 10 de novembro de 2006 e, com a prorrogação de 80 dias (RDC nº 1, de 11 de janeiro de 2007), permaneceu aberta para contribuições até 1º de abril de 2007. Ao longo desses 140 dias, foram recebidas aproximadamente 250 contribuições.

Os próximos passos são: a realização de Audiência Pública e a avaliação final por parte da Diretoria Colegiada da Anvisa (Dicol). A Audiência Pública consiste em reunião aberta à população para discussão do tema. Por meio desse espaço, a instituição recebe sugestões e críticas, e promove a reflexão e a troca de informações. Esse instrumento aperfeiçoa a gestão pública, na medida em que colabora para aproximar a Agência dos interesses coletivos.

A monitoração da propaganda no Brasil

O processo de monitoração da propaganda é realizado de diversas formas, sendo que as principais portas de entrada de peças publicitárias na Anvisa/GPROP são:

- » A monitoração realizada pela GPROP, por meio de busca ativa em revistas, jornais de circulação nacional, internet e outros.
- » Denúncias encaminhadas pela Ouvidoria, pelo e-mail corporativo da GPROP e via postal.
- » Peças enviadas pelas vigilâncias sanitárias estaduais e municipais.
- » Peças captadas pelas universidades participantes do Projeto de Monitoração.

As peças publicitárias monitoradas são analisadas por profissionais das áreas de Comunicação Social, Farmácia, Medicina, Odontologia e Nutrição, que emitem pareceres técnicos, apontando os riscos sanitários à saúde da população e as respectivas irregularidades. Na seqüência, os profissionais da área jurídica elaboram os autos de infração, ofícios e demais documentos pertinentes. A Anvisa garante, nesse sentido, um amplo embasamento na discussão processual das irregularidades utilizando-se dos diferentes pontos de vista de cada classe profissional.

Como denunciar

Qualquer irregularidade identificada na propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária deve ser comunicada à Anvisa. Ao fazer a denúncia, deve-se informar: o nome do produto, a data de veiculação e onde a propaganda foi veiculada (nome da emissora de TV ou de rádio, do jornal ou revista, ou o nome da farmácia onde foi distribuída). Se possível, enviar junto com a denúncia o original ou a cópia da propaganda irregular. ■

PROJETO DE MONITORAÇÃO

Para ampliar a captação de peças publicitárias, foi desenvolvido o Projeto de Monitoração de Propaganda de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária, em parceria com instituições de ensino superior brasileiras. Estas instituições realizam a captação mensal e a pré-análise das peças e as envia à Anvisa.

A parceria ajuda a desenvolver o senso crítico da comunidade acadêmica, realizando discussões sobre o tema da propaganda para sensibilizar os futuros profissionais em relação à influência da publicidade na prescrição e no consumo de medicamentos

PARA DENUNCIAR ENTRE EM CONTATO:

PELO SITE
www.anvisa.gov.br/ouvidoria

POR E-MAIL
monitora.propaganda@anvisa.gov.br

POR CORRESPONDÊNCIA
Agência Nacional de Vigilância
SIA, Trecho 5, Área Especial 57
CEP: 71205-050 Brasília-DF



SÍNTESE DO CAPÍTULO 6

Publicidade/propaganda pode ser definida como uma técnica de comunicação de massa paga com o intuito de fornecer informações, despertar o interesse de compra nos consumidores, desenvolver atitudes, estimular a mudança de comportamentos em relação a determinado produto e provocar ações benéficas para os anunciantes, geralmente com a venda de produtos ou de serviços.

Propaganda enganosa é aquela que contém informações falsas sobre o produto ou serviço, no que diz respeito às características, quantidades, preços, propriedades ou quando omite dados essenciais.

Propaganda abusiva é aquela que gera discriminação, incita à violência, explora o medo e a superstição, se aproveita da deficiência de julgamento e da falta de experiência da criança, desrespeita valores ambientais e pode induzir a comportamentos prejudiciais à saúde e à segurança.

A promoção de medicamentos refere-se a todas as atividades informativas e de persuasão realizadas pela indústria farmacêutica, a fim de induzir à prescrição, provisão, aquisição ou utilização de medicamentos.

Os investimentos das indústrias farmacêuticas em propaganda absorvem de 15% a 20% de seu faturamento – o dobro do que é investido em pesquisa para produção de novos fármacos.

A legislação brasileira não permite a propaganda de medicamentos de venda sob prescrição médica para o público leigo.

Desde 2000, a Anvisa regulamenta, fiscaliza e monitora a propaganda de medicamentos e demais produtos sujeitos à vigilância sanitária.

A intensa veiculação de propagandas de alimentos com altos teores de gorduras, açúcares e sódio podem estar contribuindo para o aumento da obesidade.

Embora existam alimentos vendidos em formas tipicamente farmacêuticas (cápsulas, comprimidos, xaropes, entre outros), eles não devem ser confundidos com medicamentos.

Alguns alimentos anunciados não possuem registro na Anvisa e, por isso, não têm qualquer garantia quanto a sua segurança e eficácia.

bibliografia

ALMEIDA FILHO, N.de. Qual o sentido do termo saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.300-301, abr./jun.2000.

ALMEIDA, S.S.; NASCIMENTO, P.C.B.D.; QUAIOTI, T.C.B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.3, p.353-355, jun.2002.

ARANHA, M.L.A.; MARTINS, M.H.P. **Temas de Filosofia**. São Paulo: Editora Moderna, 1993.

ARRUDA, M.A.N. **A embalagem do sistema: a publicidade no capitalismo brasileiro**. Bauru, SP: Edusc, 2004.

BARROS, J.A.C. de. **Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?** São Paulo: Hucitec, 1995.

BARROS, J.A.C. de. A (des) informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta da indústria farmacêutica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.110-119, abr./jun. 2000.

BARROS, J.A.C. de. Pensando o processo saúde e doença: a que responde o modelo biomédico. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n.1, p.67-84, jan./jul.2002.

BARROS, J.A.C. de. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n.4, p.891-898, 2002.

BARROS, J.A.C. de. **Políticas Farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?** Brasília: Unesco, 2004.

BARROS, J.A.C. de. Indústria farmacêutica x prescritores de medicamentos: (des) informação persistente? **Boletim Sobravime**, São Paulo, n.48/49, p.11-13, 2006.

BATISTA-FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, sup.1, p.S181-S191, 2003.

BIGAL, S. **O que é criação publicitária ou (O estético na publicidade)**. São Paulo: Nobel, 1999.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cartilha de Vigilância Sanitária: cidadania e**

controle social. Brasília: Anvisa, 2001.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **VI Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde: mídia, mediação e medicalização**. Brasília: Anvisa, 2005.
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de orientação aos consumidores: educação para o consumo saudável**. Brasília: Anvisa, 2005.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório de Atividades da Anvisa – 2005**. Brasília: Anvisa, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório de Atividades da Anvisa – 2006**. Brasília: Anvisa, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Projeto educação e promoção da saúde no contexto escolar: o contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos**. (Caderno do professor). Brasília: Anvisa, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária: alimentos, medicamentos, produtos e serviços de interesse à saúde**. Brasília: Anvisa, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Bioética e vigilância sanitária**. Brasília: Anvisa, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia de orientações básicas: para ouvir a vigilância sanitária**. Brasília: Anvisa, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Alimentação Saudável: fique esperto!** Brasília: Anvisa, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório de Atividades da Anvisa – 2007**. Brasília: Anvisa, 2008.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia de alimentos e vigilância sanitária**. Brasília: Anvisa, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1999.

BRASIL. Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial/ Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. **Publicidade e Consumo**. Brasília:

Inmetro; São Paulo: Idec, 2002. (Coleção educação para o consumo responsável).

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: Ministério da Educação, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Currículo e desenvolvimento humano**. Brasília: Ministério da Educação, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Incentivo à participação popular e controle social no SUS**: textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vamos promover nossa saúde?** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS no seu município**: garantindo saúde para todos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z**: garantindo saúde nos municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Estudo comparado**: regulamentação da propaganda de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A educação que produz saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar da população brasileira**: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de indicadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras da saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério

da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte. **Manual de monitoração de publicidade com base no CDC**. Rio Grande do Norte: Ministério Público, 2006.

BUENO, E. **À sua saúde**: a vigilância sanitária na História do Brasil. Brasília: Anvisa, 2006.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-177, 2000.

CAMPOS, F.E.de; WERNECK, G.A.F.; TONON, L.M. (org). **Vigilância Sanitária**. Belo Horizonte: Coopmed, 2001. (Cadernos de Saúde 4)

CARVALHO, A.I.de. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.4-5, jan.2008.

CARVALHO, N. **Publicidade**: a linguagem da sedução. São Paulo: Ática, 1996.

COELHO, C.N.P. **Publicidade**: é possível escapar? São Paulo: Paulus, 2003.

COSTA e SILVA, V.L; MENDONÇA, A.L.S. A transição nutricional e suas conseqüências na formulação de ações de prevenção do câncer. **Revista CIP**, São Paulo, v.1, n.2, 1998.

FAGUNDES, M.J.D. et al. **Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos**. Brasília: Unb, 2004.

FAGUNDES, M.J.D. Avanços na monitoração e na fiscalização da publicidade e propaganda de medicamentos. **Boletim Sobravime**, São Paulo, n.48/49, p. 9-11, 2006.

FORTES, P.A.C. **Vigilância Sanitária, Ética e Construção da Cidadania**. In: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo3_texto12.pdf. Acessado em 10 de julho de 2008.

GARCIA, R.W.D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.11, n.4, p.483-492, out.2003.

GOMES, N.D. **Fronteira da publicidade**: faces e

disfarces da linguagem persuasiva. Porto Alegre: Sulina, 2006.

GORDO para sempre?. **Revista da Semana**. São Paulo: Abril, ano 2, n.27 p.10-11, 17 de julho de 2008.

HAMMES, B.J. **O Direito de Propriedade Intelectual**. São Leopoldo: Unisinos, 2002.

HENRIQUES, I. **A problemática da televisão na vida das crianças brasileiras**. In: PROJETO CRIANÇA E CONSUMO. Disponível em <http://www.alana.org.br/CriancaConsumo/Biblioteca.aspx?v=1&art=3>. Acessado em 25 de setembro de 2008.

HENRIQUES, I. **Os males causados pelo consumismo na infância: causas e conseqüências**. In: PROJETO CRIANÇA E CONSUMO. Disponível em <http://www.alana.org.br/CriancaConsumo/Biblioteca.aspx?v=1&art=3>. Acessado em 25 de setembro de 2008.

HEXSEL, R.M.C.; SANTOS, M.R. **Medicamentos e meios de comunicação: Política nacional de regulação na perspectiva de proteção da saúde pública**. Brasília: Anvisa, 2006. (mimeo)

HOFF, T. **Redação Publicitária**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

IASBECK, L.C.A. **A arte dos slogans: as técnicas de construção das frases de efeito no texto publicitário**. São Paulo: Annablume; Brasília: Upis, 2002.

JESUS, P.R.C.de. **Propaganda de medicamentos – do anúncio em bondes à internet**. São Paulo: ECA/USP, 1999.

KRUEGER, M.F. **A relevância da afetividade na educação infantil**. In: ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LEONARDO DA VINCI (ASSELVI). CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA. Disponível em www.icpg.com.br. Acessado em 12 de julho de 2008.

LAJOLO, F.M. Function foods: Latin America perspective. **The British Journal of Nutrition**, v.88, n.2 (supl.), p.145-150, 2002.

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

LUZ, M. T. . **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva Estudo Sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2003. v.1.

MAIA, D.; ROCHA, S. **PGM 1 – Atenção Básica em Saúde: Os programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde e sua Interface com a Escola**. In: TVE BRASIL. Disponível em <http://www.tvebrasil.com.br/salto/boletins2002/seq/text1.htm>. Acessado em 10 de maio de 2008.

MATTA, R. da. Vendendo totens: prefácio prazeroso para Everardo Rocha. In: ROCHA, E.P.G. **Magia e Capitalismo: um estudo antropológico da publicidade**. São Paulo: Brasiliense, 1995. p. 8-18.

MENDONÇA, C.P.; ANJOS, L.A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.698-709, maio/jun.2004.

MOMBERGER, N.F. **A publicidade dirigida às crianças e adolescentes – regulamentações e restrições**. Porto Alegre: Memória Jurídica, 2002.

MONTEIRO, C.A.; MONDINI, L.; COSTA, R.B.L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.3, p.251-258, jun.2000.

MORAES, L.M.F.de. **Páginas avulsas: temas de direito e outros**. São Paulo: Scorteccei, 2005.

MOREIRA, L.L.S.; QUEIROZ, I.M.B.de. **PGM 3 – Ações da escola na promoção da saúde**. In TVE BRASIL. Disponível em <http://www.tvebrasil.com.br/salto/boletins2001/se1txt3.htm>. Acessado em 10 de maio de 2008.

MOTA, E.O. **Direito educacional e educação no século XXI: com comentários à nova Lei de Diretrizes e Bases Nacional**. Brasília: Unesco, 1997.

NAGAMINI, E. O discurso da publicidade no contexto escolar: a construção de pequenos enredos. In: CITELLI, A. (Coord). **Outras linguagens da escola: publicidade, cinema e TV, rádio, jogos, informática**. São Paulo: Cortez, 2000. p. 42.

NASCIMENTO, A.C. **Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado: isto é regulação?** São Paulo: Sobravime, 2005.

- NASCIMENTO, P. C. B. D. **A influência da televisão nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes**. Ribeirão Preto, SP: Universidade de São Paulo, 2006. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.
- PEDROSA, J.I.S. Promoção da saúde e educação em saúde. In: II OFICINA CONSTRUINDO A POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. Brasília, abr.2004.
- PELICIONI, C. **A escola promotora de saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da universidade de São Paulo, 1999. (Séries Monográficas).
- PIRATININGA, L.C. de. **Publicidade: arte ou artifício?** São Paulo: T.A.Queiroz, 1994.
- POPKIN, B.M. The nutrition transition in low-income countries: an emerging crisis. **Nutrition Reviews**, v.52, n.9, p.285-298, 1994.
- QUANDO o remédio faz mal. **Revista da Semana**. São Paulo: Abril, ano 2, n.26, p.10-11, 10 de julho de 2008.
- REIS, J.da.C. **O sorriso de hipócrates: a integração biopsicossocial dos processos de saúde e doença**. Lisboa: Vega, 1998.
- ROCCO, M.T.F. Televisão e educação: um canal aberto. In: FIGUEIREDO, V.L.F. **Mídia & Educação**. Rio de Janeiro: Gryphus, 1999. p. 56.
- ROCHA, E.P.G. **Magia e Capitalismo: um estudo antropológico da publicidade**. São Paulo: Brasiliense, 1995.
- ROCHA, E.P.G. **A sociedade do sonho: comunicação, cultura e consumo**. Rio de Janeiro: Mauad, 1995.
- ROSEN, George. **Uma história da Saúde Pública**. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.
- ROZENFELD, S. (org.). **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.
- RUBINSTEIN, F. Propaganda de medicamentos e cidadania. **Boletim Sobravime**, São Paulo, n. 48/49, p. 8-9, 2006.
- SÁ JÚNIOR, L.S.M. **Desconstruindo a definição de saúde**. *Jornal do Conselho Federal de Medicina*. Disponível em <http://www.portalmédico.org.br/index.asp?opcao=bibliotecajornalJulAgoSet2004#>
- SAMPAIO, R. **Propaganda de A a Z**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
- SANDMANN, A. **A linguagem da propaganda**. São Paulo: Contexto, 2007.
- SANT'ANNA, A. **Propaganda: teoria, técnica e prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.
- SCHENKEL, E.P. (org.). **Cuidados com os medicamentos**. Porto Alegre: UFRGS/UFSC, 1996.
- SÍCOLI, J.L.; NASCIMENTO, P.R.do. Promoção da Saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v.7, n.12, p.91-112, 2003.
- SIGNORIELLI, N.; STAPLES, J. Television and Children's Conceptions of Nutrition. **Health Communication**, vol.9, n.4, p. 289-301, 1997.
- SILVA JÚNIOR, L.R. et al. A ética da responsabilidade e a propaganda de medicamentos no discurso de revistas semanais brasileiras. In: BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Bioética e vigilância sanitária**. Brasília: Anvisa, 2007. p. 107-120.
- SOUSA, D.S.C. **Medicamentos: manual para agentes de saúde**. Fortaleza: UFC, 1997.
- SOUTO, A.C. **Saúde e Política: a Vigilância Sanitária no Brasil 1976-1994**. São Paulo: Sobravime, 2004.
- TEMPORÃO, J.G. **A propaganda de medicamentos e o mito da saúde**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- TOALDO, M.M. **Cenário publicitário brasileiro – anúncios e moralidade contemporânea**. Porto Alegre: Sulina, 2005.
- VELHO, C. Escolha a brincadeira certa. **Correio Braziliense**, Brasília, 20 abr. 2008. *Revista do Correio*, ano 3, n. 153.
- VESTERGAARD, T.; SCHRODER, K. **A linguagem da propaganda**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- VIEIRA, S. **Marca: o que o coração não sente os olhos não vêem**. São Paulo: Edições Loyola, 2001.

