

CONTRIBUIÇÃO AO DEBATE E PROPOSIÇÕES À CONSULTA PÚBLICA 84 / 2005 DA ANVISA, RELATIVA À PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS NO BRASIL

I - APRESENTAÇÃO

Com a intenção de contribuir – no âmbito da Consulta Pública 84/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) - para o debate considerando o conteúdo e a forma como é feita a propaganda de medicamentos e a sua regulação no País, assim como quanto ao papel da Anvisa, das Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais no seu acompanhamento, apresentamos a análise e uma série de proposições formuladas durante a realização da “Oficina de Trabalho sobre Regulação da Propaganda de Medicamentos no Brasil”, organizada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e pelo Centro de Vigilância Sanitária (CVS) da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) em 10 e 11 de novembro de 2005. Na Oficina, estiveram presentes autoridades responsáveis pelas instâncias federal e estadual do Sistema de Vigilância Sanitária, técnicos e pesquisadores do setor.

II – PROPÓSITOS DA OFICINA

Por meio de palestras, mesas-redondas e realização de grupo de trabalho, os participantes analisaram e debateram o conteúdo, a forma e o atual modelo regulador da propaganda de produtos farmacêuticos. Especial atenção foi dada aos resultados obtidos pelo Projeto de Monitoração de Propaganda e Publicidade de Medicamentos, com quatro anos de execução pela Anvisa.

III – A ANÁLISE E O DEBATE

A Oficina concluiu que depois de quase 30 anos de esforços com intenções reguladoras - e tendo se avançado pouco em termos de resultados concretos no sentido de se impedir que a população continue exposta não apenas a risco, mas também ao consumo desnecessário de produtos farmacêuticos sejam sem exigência de prescrição (chamados de “venda livre”) seja sob prescrição - pode-se verificar que a forma como se dá a regulação hoje existente na área da propaganda de medicamentos, em particular para o

grande público, apresenta pelo menos cinco problemas graves a serem enfrentados no momento em que se busca aperfeiçoar o atual modelo de regulação do setor:

1º – A atual regulação é feita *a posteriori*, com a Anvisa atuando depois que a peça publicitária produziu efeitos. Entre a colocação do anúncio no mercado pela grande mídia (seja ela TV, rádio, cinema, outdoor, Internet ou edições impressas) e a tomada de providências no âmbito do modelo regulador, transcorre um grande período de tempo, o que faz com que a ação reguladora, se realizada, ocorra quando o risco sanitário se efetivou.

2º – A questão é agravada pela magnitude das irregularidades cometidas. Segundo a própria Anvisa, entre as propagandas destinadas ao grande público, mais de 90% desconsideram o atual texto regulador (RDC 102/2000), e entre os artigos mais infringidos está justamente o que obriga a citação de contra-indicações e dos eventuais riscos que aquele determinado produto oferece.

3º - As multas aplicadas e efetivamente arrecadadas pela Anvisa, quando ocorrem irregularidades, têm valor irrisório diante do total de gastos com propaganda realizado pelo setor farmacêutico.

4º - Não há mecanismos que impeçam que mesmo os valores irrisórios cobrados por multas aplicadas pela Agência sejam transferidos pela indústria para o preço dos medicamentos (o que se faz igualmente com o conjunto dos gastos com publicidade de seus produtos), sendo finalmente pagos pelo próprio consumidor;

5º - Ao estampar a frase “AO PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO”, ao final de cada propaganda, a pretendida regulação instituída pela RDC 102 / 2000 em verdade estimula o consumo incorreto e abusivo de produtos farmacêuticos, quando caberia ao Estado cumprir justamente a tarefa oposta, de acordo com a Política Nacional de Medicamentos.

Seja em relação à magnitude das irregularidades persistentemente cometidas, seja a pouca eficiência das ações reguladoras (poucos são os anúncios suspensos e ínfimos os valores de multas aplicadas), os debates travados na Oficina de Trabalho concluíram que a realidade do setor mostra que não é somente maior rigor na esfera da fiscalização (mais equipes de acompanhamento ou mesmo multas mais elevadas) que poderia enfrentar o

problema. A questão é mais ampla e está na própria forma como se estrutura o modelo regulador vigente.

A Oficina de Trabalho concluiu que este modelo regulador da propaganda de produtos farmacêuticos, sob o enfoque do *risco sanitário* para a população, apresenta total fragilidade, cabendo ao Estado brasileiro estabelecer novos, efetivos e mais rigorosos mecanismos de controle público da propaganda de medicamentos, assim como o acompanhamento de sua execução e a avaliação da sua repercussão na saúde da população.

IV – PROPOSIÇÕES E JUSTIFICAÇÕES

1. O órgão regulador deve, “por intermédio de dispositivo legal adequado, garantir a proibição da propaganda de medicamentos (...) em todos os meios de comunicação”, conforme proposta aprovada na 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, realizada em Brasília de 26 a 30 de novembro de 2001 (item 43 das proposições, página 63 do Relatório Final), um dos mais importantes fóruns de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

JUSTIFICAÇÃO: Há muitos anos – pelo menos desde a Lei nº 6360, em 23/09/1976 – que o Estado brasileiro pretende estabelecer mecanismos que regulem a propaganda de medicamentos para o grande público, no intuito de defender o cidadão contra os excessos cometidos pela indústria farmacêutica, agências de publicidade, meios de comunicação e comércio varejista voltados para o consumo sem critério de produtos farmacêuticos.

Tendo em vista a permanente desconsideração das normas legais fixadas pelo Estado, que levou em conta os interesses do setor regulado em todos estes anos, a Oficina ressaltou que, além dos riscos provocados pela propaganda de medicamentos (intoxicações, reações adversas, etc.) deve-se considerar a questão econômica que impacta tanto a população – que muitas vezes utiliza seus poucos recursos no consumo de fármacos desnecessários e que não lhe trarão qualquer benefício – como também a repercussão no próprio SUS, onde hoje é registrado um caso de intoxicação humana, cuja causa é o uso de produto farmacêutico, a cada 40 minutos.

O medicamento não deve continuar a ser tratado como um produto qualquer, pela promoção via publicidade comercial para grande público, tendo em vista suas

características especiais, por ser um dos principais meios terapêuticos, e a um só tempo por incorporar enormes riscos, dependendo da forma que seja utilizado, mesmo no caso dos produtos de “venda livre”. Há, mundialmente, uma crescente pressão da indústria para a ampliação do conjunto dos medicamentos de “venda livre”, com a justificativa de que isso facilitaria o acesso a produtos de uso contínuo para doenças crônicas. Isso já vem acontecendo lentamente nos últimos anos e esses medicamentos poderão ser anunciados diretamente à população, com o conseqüente aumento de risco de má utilização de substâncias com alto potencial de causar reações adversas graves e/ou intoxicações.

Há necessidade de se refletir, no processo de aperfeiçoamento do modelo regulador da propaganda, a lógica e os valores já consagrados na Política Nacional de Medicamentos, no que diz respeito ao uso correto de fármacos.

A análise do conteúdo, da forma de apresentação das mensagens e das imagens da maioria das peças publicitárias - voltadas para elevar o consumo - mostra tendência a superestimar suas qualidades e omitir seus aspectos, em potência, negativos e perigosos. As propagandas enaltecem exclusivamente os benefícios dos medicamentos, mas exagerando suas qualidades, às vezes duvidosas, e uma posição central na terapêutica, sem apresentar argumentos com base em dados científicos considerados válidos.

De outro lado, a ausência de contra-indicações (o artigo da legislação mais infringido pelas publicidades analisadas) reflete o quanto as informações sobre riscos, efeitos adversos, advertências e precauções são negadas ao paciente ou consumidor. Não é exagero concluir que, sob o aspecto publicitário, dar informações sobre riscos e possíveis agravos advindos do uso de produtos farmacêuticos é visto, pelo *marketing* farmacêutico, como uma contrapropaganda do produto.

Os argumentos hoje mais utilizados na propaganda de medicamentos 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 até da felicidade que eles trariam, reduzindo ao máximo, ou simplesmente excluindo, qualquer referência a riscos, possíveis interações farmacológicas ou contra-indicações. Estas, quando aparecem nos anúncios, em geral são exibidas em letras minúsculas, e na TV são fugazes, na maioria das vezes frisando apenas que determinado medicamento “é contra-

indicado para as pessoas com hipersensibilidade aos componentes da fórmula”, evitando-se indicar quais os grupos populacionais que não devem utilizar o fármaco, como idosos, crianças, diabéticos, hipertensos e outros.

Assim sendo, a suspensão da propaganda para grande público é uma medida indispensável para que se promova um “choque civilizatório” na política de uso correto de produtos farmacêuticos.

2. Caso o órgão regulador desconsidere a deliberação da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária e opte por não proibir a propaganda para grande público, independente do motivo apresentado para tal, ele deve estabelecer mecanismos que permitam que o Estado brasileiro passe a aprovar previamente as peças de propaganda farmacêuticas, como forma de proteger a população dos anúncios enganadores e prevenir o uso incorreto, irracional e inconsciente de medicamentos, já que esta prática não conseguiu ser coibida com a série de tentativas realizadas nos últimos 30 anos, por meio da análise das peças publicitárias depois de sua veiculação.

JUSTIFICAÇÃO: Esta iniciativa visa a corrigir o atual modelo regulador num de seus aspectos mais problemáticos, que é a repetição das irregularidades, a cobrança das multas por parte da Anvisa e a sua incorporação, pela indústria, aos preços dos medicamentos (sendo finalmente pagas pelo próprio consumidor), criando um círculo perverso no qual a indústria, as agências e a mídia fingem que são regulados, a Agência responsável consegue no máximo diagnosticar parte das irregularidades cometidas e a sociedade permanece exposta a agravos. A aprovação prévia, vale ressaltar, já ocorre em maior ou menor grau em países como Espanha, França, Reino Unido, Austrália, Suíça, Canadá, México e Equador. O mecanismo proposto terá a estratégica função de prevenir o risco, ao invés de dirigir todo seu esforço para identificar o mal já feito, o risco já existente.

3. Caso o órgão regulador desconsidere a deliberação da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária em relação à proibição da propaganda para o grande público e também desconsidere a proposta de análise prévia das peças publicitárias, independente do motivo apresentado para tal, ele deve fazer cumprir o Artigo 118, Parágrafo 2º, do Decreto 79.094/77, que determina, claramente, quando trata da propaganda de medicamentos: “No caso de infração, constatado a inobservância do disposto nos itens I,

II e III deste artigo, independentemente da penalidade aplicável, a empresa ficará sujeita ao regime de prévia autorização previsto no artigo 58 da Lei 6.360, de 23 de setembro de 1976, em relação aos textos de futuras propagandas”.

JUSTIFICAÇÃO: A proposta se justifica simplesmente pela necessidade de cumprimento da Legislação. Sua aplicação efetiva, no entanto, contribuiria certamente para a observância da legislação por parte da indústria, agências de publicidade, empresas de comunicação e comércio varejista no sentido de evitar as irregularidades hoje cometidas.

4. O órgão regulador deve resgatar a deliberação do Conselho Nacional de Saúde, segundo a qual farmácias e drogarias devem ser consideradas um estabelecimento de saúde e o produto farmacêutico como um bem de saúde.

JUSTIFICAÇÃO: De acordo com entendimento recentemente exposto pela própria Diretoria Colegiada da Anvisa, as farmácias devem ser entendidas como um posto avançado de saúde, uma instância de recurso em que o paciente vai buscar orientação e não apenas um lugar de venda de medicamentos ou um simples ponto comercial. Nesse sentido, a propaganda nesses estabelecimentos também deve ser restrita às informações básicas sobre fármacos – obrigatoriamente oferecidas ao público pelo farmacêutico presente no estabelecimento - e de acordo com os critérios éticos da Organização Mundial de Saúde.

5. Caso o órgão regulador desconsidere a deliberação da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, em relação à proibição da propaganda para o grande público, e também desconsidere a proposta de análise prévia das peças publicitárias, independente do motivo apresentado para tal, ele deve fazer um controle dos horários de exibição de propaganda para o grande público, com as peças só podendo ser exibidas nos meios de comunicação entre 24 horas e 6 horas da manhã.

JUSTIFICAÇÃO: A proposta se justifica pela necessidade de se restringir, pelo menos por meio da regulação do horário de divulgação, a exposição de crianças e jovens às peças publicitárias de produtos farmacêuticos, evitando-se criar nelas a desarrazoada idéia de que medicamentos podem ser usados sem critério.

6. Caso o órgão regulador desconsidere a deliberação da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária em relação à proibição da propaganda para o grande público, só

poderão ser feitas propagandas de produtos cuja eficácia e segurança estejam comprovadas cientificamente com a melhor relação benefício-risco, com base em periódicos científicos classificados como tipo A no Sistema Qualis da CAPES, exigência que deve ser feita já no processo de registro. Na propaganda para prescritores, não poderão ser utilizadas Referências Bibliográficas que não cumpram este critério. A Referência Bibliográfica deve estar traduzida para o português e anexada à peça publicitária distribuída ao prescritor.

JUSTIFICAÇÃO: A exigência do julgamento de qualidade das pesquisas científicas e dos pesquisadores é feita pelo Sistema Qualis, cuja classificação “A” tem como propósito tornar a referência a mais precisa, sem equívocos, inconsistências e ser um instrumento que verdadeiramente auxilie a comunidade científica e a própria sociedade a identificar os periódicos de maior vigor científico e, portanto, mais adequadas a servirem de base para a utilização como norteador técnico-científico. A tradução da íntegra da Referência Bibliográfica para o português e sua distribuição obrigatória aos prescritores, em conjunto com a peça publicitária, se justifica pelo fato de o prescritor muitas vezes não ter o domínio de outras línguas ou não conseguir acessar a referência citada.

7. A fim de se evitar a utilização de matérias “jornalísticas” que em verdade fazem propaganda de medicamentos, o futuro modelo regulador deve obrigar que em todas as reportagens e textos de opinião que tratem de produtos farmacêuticos seja dado espaço para que o órgão regulador também seja ouvido sobre o tema e quanto ao princípio ativo objeto da matéria. Essa proposta pode ser realizada por meio de uma ação coordenada entre a Anvisa e os centros de informação sobre medicamentos.

JUSTIFICAÇÃO: Hoje é cada vez mais comum a utilização de espaços de opinião e de “reportagens” sobre medicamentos, na chamada grande mídia, que na verdade se constituem em propagandas. A obrigação, neste tipo de matéria, de se ter também a manifestação do órgão responsável pela Vigilância Sanitária, no sentido de assegurar informações importantes quanto ao uso correto, racional e consciente das substâncias objeto das “reportagens”, é indispensável para se proteger a sociedade.

8. Caso o órgão regulador desconsidere a deliberação da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária em relação à proibição da propaganda para o grande público, ele deve, com base no argumento de que a ação educativa da Anvisa deve existir com a ação

de punição, e quando houver a ocorrência de infrações permanentes da indústria, aplicar penas de forma cumulativa e sempre maior a cada infração cometida, chegando à cassação da licença de funcionamento com vistas em obrigar ao cumprimento da legislação.

JUSTIFICAÇÃO: A proposta contribui para um maior empenho da indústria, agências de publicidade, empresas de comunicação e comércio varejista no sentido de evitar as irregularidades hoje verificadas.

9. O órgão regulador deve promover a depuração do mercado farmacêutico, por meio da necessária e urgente revisão dos registros dos produtos.

JUSTIFICAÇÃO: Apesar do tema não fazer parte da Consulta Pública sobre propaganda, a sua execução é indispensável para que se organize a Política de Assistência Farmacêutica no País, com repercussão direta no uso correto de fármacos.

10. O órgão regulador deve patrocinar, com outras instituições, ação afirmativa do Estado brasileiro junto a prescritores, que devem ser alvo de esforços no sentido de elevar a consciência sanitária sobre a importância do uso racional de produtos farmacêuticos, de forma a se contrapor à avalanche de iniciativas cada vez mais amplas, enganadoras e sofisticadas (e que incluem, entre outras, jantares, brindes, viagens e prêmios hoje oferecidos pela indústria). Para isso, devem ser mobilizados os Centros de Informação sobre Medicamentos (CIMS), Universidades, instituições de pesquisa científica, associações e conselhos profissionais, que têm um papel indispensável na disseminação de informação cientificamente comprovada e confiável aos prescritores.

JUSTIFICAÇÃO: A proposta visa a criar mecanismos estruturais e permanentes de informação contínua, atualizada e cientificamente comprovada em relação aos avanços terapêuticos, de forma a que os prescritores tenham acesso a bancos de dados confiáveis.

11. A Anvisa deve patrocinar uma ampla discussão, com as associações de categorias e conselhos de ética profissionais, para instituir normas que suprimam a atividade de propagandistas da indústria farmacêutica, e a distribuição de brindes de qualquer natureza, assim como a provisão de meios que assegurem a independência de financiamento de periódicos profissionais e de qualquer tipo de atividade científica -

congressos, seminários, reuniões, etc. - patrocinadas por empresas farmacêuticas cujo propósito seja a divulgação de produtos terapêuticos e diagnósticos.

JUSTIFICAÇÃO: Particularmente nos casos de estabelecimentos próprios e contratados do Sistema Único de Saúde, a atividade de visita de propagandista aos prescritores e dispensadores deve ser suprimida para proteger o prescritor, o dispensador, os demais profissionais de saúde e os pacientes de dano comprovado pela literatura, por exemplo, segundo Agrawal (2004) e Breen (2004). A Anvisa deve recomendar que profissionais em geral adotem a mesma atitude.

Agrawal S. To Eat or not to Eat: Why dinning on drug company lunches may be unhealthy for physicians and their patients. University of Toronto Medical Journal May 2004; 81 (3):185-6. Disponível em: http://www.utmj.org/issues/81.3/Law_and_Ethics_81-185.pdf

Breen JK. The medical profession and the pharmaceutical industry: when will we open our eyes? MJA 2004 April 19; 180 (8): 409-10. Disponível em http://www.mja.com.au/public/issues/180_08_190404/bre10055_fm.html

12. A atividade de vigilância sanitária quanto ao controle da propaganda farmacêutica deve ser acompanhada por educação continuada de profissionais de saúde, a ser feita por órgãos do Sistema Único de Saúde, das universidades públicas, das associações de categorias e conselhos de ética profissionais, de forma harmônica.

JUSTIFICAÇÃO: A proposta tem como base a responsabilidade pelo aperfeiçoamento da formação profissional que têm as instituições do Sistema Único de Saúde.

13. Envolver os Conselhos de Saúde das três esferas de governo no controle da propaganda farmacêutica

JUSTIFICAÇÃO: A proposta tem como base a responsabilidade da estrutura de controle social do Sistema Único de Saúde na defesa da saúde da população.

14. Instituir a “Pirâmide de Cumprimento da Lei” (Aires e Braithwaite, 1992; *Vide* Lexchin J. O controle da promoção farmacêutica. Em: Bonfim JRA, Mercucci VL (orgs.). A construção da política de medicamentos. São Paulo: Hucitec-Sobravime, 1997. págs. 293-304.).

JUSTIFICAÇÃO: Este tópico se justifica pela necessidade de se garantir um enfoque jurídico que, além de ser compatível com a legislação sanitária vigente, representa um

avanço quanto ao tratamento jurídico e legal das infrações relativas à propaganda de produtos farmacêuticos.

15. O órgão regulador deve patrocinar, com outras instituições, ação afirmativa do Estado brasileiro junto da população (por meios de comunicação), no sentido de elevar a consciência do que vem a ser Uso Correto do Medicamento, a exemplo do que foi feito quando houve a introdução de produtos genéricos no mercado.

JUSTIFICAÇÃO: A proposta visa a criar mecanismos estruturais e permanentes de informação para o grande público a respeito do uso correto, racional e consciente de produtos farmacêuticos, utilizando os meios de comunicação, as unidades do SUS e as instituições da sociedade.

16. O órgão regulador deve justificar, por escrito, tanto a inclusão como a não acolhida - no âmbito do processo de debate desta Consulta Pública - de propostas que eventualmente não sejam inseridas no texto final do futuro modelo regulador da propaganda farmacêutica, de forma a tornar transparente o processo de decisão. Ao explicar porque determinada contribuição não foi aceita, a Anvisa deve tornar pública as razões que a levaram a desconsiderá-la. Além disso, a Anvisa deve tornar público todos os integrantes que compõem o grupo de análise das propostas à Consulta Pública sobre propaganda de medicamentos, além de garantir a não existência de conflito de interesses na composição desse grupo.

JUSTIFICAÇÃO: A intenção da proposta é assegurar total transparência do conjunto do processo de decisão, desde a sua apresentação, análise, incorporação ou rejeição de cada proposta apresentada, com a devida explicação.

17. Com o propósito de elevar a consciência sanitária de profissionais de comunicação em relação aos riscos e agravos à saúde que podem ser provocados pelo consumo incorreto e irracional de produtos farmacêuticos, o órgão regulador, com outras instituições, deve promover uma aproximação das instituições representantes de jornalistas, publicitários e radialistas, além de buscá-los diretamente para tratar do assunto, demonstrando os interesses em jogo e os riscos a que a população está exposta, de forma a patrocinar uma discussão sobre a ética que deve nortear o comportamento destas profissões e dos meios de comunicação. Nesse esforço, deve-se

assegurar que os meios de comunicação divulguem fontes confiáveis nas matérias, estimulando a melhoria da qualidade da cobertura jornalística no que diz respeito a medicamentos.

JUSTIFICAÇÃO: Esta iniciativa se justifica por si mesma e complementa a proposta anterior, retirando dela qualquer interpretação equivocada de que se queira estabelecer “censura” sobre os meios de comunicação, o que absolutamente não é o caso.

18. Caso o órgão regulador desconsidere a deliberação da Conferência Nacional de Vigilância Sanitária em relação à proibição da propaganda para o grande público, ele deve utilizar o espaço institucional de Governo nos meios de comunicação para divulgar as punições às empresas, os motivos dessas punições e a marca e respectiva empresa do produto irregularmente anunciado.

JUSTIFICATIVA: A proposta se justifica pela contribuição que traz a um maior engajamento e empenho por parte da indústria, agências de publicidade, empresas de comunicação e comércio varejista no sentido de evitar as irregularidades hoje verificadas.

19. O órgão regulador deve incorporar no cotidiano das inspeções relativas às boas práticas de produção um item sobre propaganda. Caso a empresa regulada infrinja de forma contumaz a legislação de propaganda, o certificado de boas práticas deve ser cancelado, ficando a empresa impedida de funcionar, independente das sanções resultantes da irregularidade constatada na peça publicitária. As empresas deverão manter em seus arquivos todo o seu material publicitário por um prazo de cinco anos.

JUSTIFICAÇÃO: A proposta também se justifica pela contribuição que traz a um maior engajamento e empenho por parte da indústria, agências de publicidade, empresas de comunicação e comércio varejista no sentido de evitar as irregularidades hoje verificadas.

Rio de Janeiro, 16 de janeiro de 2006.

APOIOS INSTITUCIONAIS:

1. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec)
2. Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (Sobravime)
3. Accion Internacional para la Salud (AIS - LAC)
4. Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN-Brasil)

5. Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz
6. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz
7. Centro de Informação Científica e Tecnológica (Cict) da Fundação Oswaldo Cruz
8. Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes)
9. Associação dos Servidores da Fundação Oswaldo Cruz (Asfoc)
10. Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco)
11. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro (CRF-RJ)
12. Mestrado Profissional em Saúde da Família – Universidade Estácio de Sá/RJ.

APOIOS INDIVIDUAIS:

1. Alex Alexandre Molinaro (Mestre em Saúde Pública, DCS/Ensp/Fiocruz)
2. Alexandre Alves Ferreira (Farmacêutico, Professor da Universidade Para o Desenvolvimento do Estado do Pantanal - MS)
3. Almir G. Wanderley (Departamento de Fisiologia & Farmacologia / Universidade Federal de Pernambuco)
4. Álvaro César Nascimento (Jornalista, Tecnologista do DCS/Ensp/Fiocruz)
5. Álvaro Hideyoshi Matida (Doutor em Saúde Pública / Secretário Executivo da Abrasco)
6. Ana Beatriz de Noronha (Jornalista do Projeto Ensp/Fiocruz – CVS/SES/RJ)
7. Ana Célia Pessoa da Silva (Pesquisadora do DAPS/Ensp/Fiocruz)
8. Ana Júlia Calazans Duarte (Engenheira Sanitarista, Mestre em Ensino em Biociências e Saúde, Escola Politécnica de Saúde / Fiocruz)
9. Ana Júlia Colameo (Mestre em Saúde Coletiva, Pediatra do Instituto de Saúde/SP)
10. Ana Maria Azevedo Figueiredo de Souza (Secretária de Saúde do Município de Pindamonhangaba/SP)
11. André Gemal (Diretor do INCQS/Fiocruz)
12. André Luís de Almeida dos Reis (Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária/Coordenação de Propriedade Intelectual - Coopi/Anvisa; Professor do Curso de Farmácia da Universidade Estácio de Sá - RJ)
13. André Malhão (Diretor da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz)
14. Anna Beatriz de Sá Almeida (Historiadora, Pesquisadora do DEPES/COC/Fiocruz)
15. Antonia Carmélia de M. Brito (Bibliotecária Projeto Ensp/Fiocruz - CVS/SES/RJ)
16. Antonio Carlos Gaspar de Vasconcellos (Técnico em Patologia Clínica do Departamento de Microbiologia do INCQS/Fiocruz)
17. Antonio Ivo de Carvalho (Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz)
18. Ary Carvalho de Miranda (Vice-Presidente de Serviços de Referência e Ambiente da Fundação Oswaldo Cruz)

19. Áurea Maria da Rocha Pitta (Pesquisadora Titular da Fiocruz, Doutora em Comunicação e Cultura)
20. Bibiana Barbosa Custódio (Especialista em Vigilância de Medicamentos)
21. Carlos César Flores Vidotti (Farmacêutico, Doutor em Ciências da Saúde, Gerente Técnico do Cebrim/CFF, membro do Conselho Consultivo da Sobravime e da Subcomissão de Denominações Comuns Brasileiras (SDCB), da Comissão Permanente de Revisão da Farmacopéia Brasileira da Anvisa e do "Executive Committee" - representando as Américas - da "Pharmacy Information Section" - Federação Internacional de Farmácia)
22. Carlos Peregrino (Diretor do Curso de Farmácia da Univ. Estácio de Sá, Vice-Presidente do CRF-RJ)
23. Carlos Santarem (Presidente do CRF-RJ e Diretor da Associação Brasileira de Farmacêuticos)
24. Cesar Saburi (Farmacêutico, Especialista em Vigilância Sanitária de Medicamentos – Fiocruz/ENSP e Coordenador da Câmara Técnica de Vigilância Sanitária do CRF-RJ)
25. Claudia Garcia Serpa Osorio de Castro (Pesquisadora do NAF/DCB/Ensp/Fiocruz)
26. Cláudia Maria Rangel de Carvalho dos Santos (Química, Mestre em Ciências UFRJ/IQ-1995, Lab. Substâncias Químicas de Referência/Setor de Medicamentos e Saneantes- INCQS/Fiocruz)
27. Dirce Cruz Marques (Farmacêutica, Coordenadora Área de Assistência Farmacêutica da SMS de São Paulo)
28. Douglas Nóbrega Gomes (Médico Pediatra Sanitarista – Prefeitura de São Paulo/SUVIS São Mateus)
29. Durval Martins Pontes Junior (Farmacêutico / Mestrando da Ensp/Fiocruz)
30. Ediná Alves Costa (Médica Veterinária, Doutora em Saúde Pública/USP, Professora do ISC/UFBa)
31. Edson Perini (Professor FF/UFMG, Coordenador do Centro de Estudos do Medicamento, Depto. de Farmácia Social)
32. Elenice Lacerda (Farmacêutica-bioquímica, Mestre em Saúde Pública, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária/Anvisa, Sócia da Sobravime)
33. Elisa Prestes Massena (Química, bolsista da ENSP/Fiocruz)
34. Elizabeth Clarkson Mattos (Professora do Departamento de Saúde e Sociedade do Instituto de Saúde da Comunidade da UFF)
35. Elizabethe Cristina Fagundes de Souza (Departamento de Odontologia e NESC/UFRN)
36. Francisco Assis de Souza Almeida (Médico do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro – Manaus Sócio da Sobravime)
37. Francisco de Assis Acurcio (Professor da UFMG)
38. Francisco Rossi (Coordenador do Projeto Propriedade Intelectual e Acesso a Medicamentos do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento -PNUD)
39. Geraldo Fenerich (Farmacêutico)
40. Geraldo Lucchese (Consultor Legislativo, Câmara dos Deputados)

41. Gilson Carvalho (Médico Pediatra e de Saúde Pública)
42. Gisélia Santana Souza (Pesquisadora do ISC-UFBA)
43. Grácia Maria de Miranda Gondim (Pesquisadora NESC/UFRN)
44. Guacira Corrêa de Matos (Farmacêutica Responsável pela Unidade de Farmacovigilância/CVS/SES-RJ)
45. Gustavo Gomes Martins (Farmacêutico, Sócio da Sobravime)
46. Gustavo Portela Lages (Sócio da Sobravime)
47. Hayne Felipe da Silva (Farmacêutico da Ensp/Fiocruz)
48. Helena Pires Fujiara Guerino (Sócia da Sobravime)
49. Helena Pires Fujiara Guerino (Sócia da Sobravime)
50. Hiroko Furuya Enokibara (Sócia da Sobravime)
51. Ilma Horsth Noronha (Bibliotecária, Diretora do Centro de Informação Científica e Tecnológica – Cict da Fiocruz)
52. Inalva Valadares Freitas (Professora da disciplina Farmácia Social/Universidade Estadual de Feira de Santana-BA)
53. Isabel Cristina Silva Arruda Lamarca (Psicóloga, Analista em C&T do DCS/Ensp/Fiocruz)
54. Isabela Heineck (Sócia da Sobravime, Professora da UFRGS)
55. Iuri da Costa Leite (Demógrafo do DEMQS/Ensp/Fiocruz)
56. Ivan Frias (Médico, Professor de Filosofia)
57. Jane Dutra Sayd (Professora do Instituto de Medicina Social/UERJ)
58. Janine Miranda Cardoso (Cientista Social, Vice-Diretora do Cict/Fiocruz)
59. João Ferreira (Decano do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ)
60. Jorge Bermudez (Chefe da Unidade de Medicamentos, Vacinas e Tecnologias em Saúde da OPAS/OMS)
61. José Augusto Cabral de Barros (Pesquisador e Professor do CCS/UFPE)
62. José da Rocha Carneiro (Médico, Fundação Oswaldo Cruz, CREMESP 10.028)
63. José da Rocha Carneiro (Médico, Fundação Oswaldo Cruz, CREMESP 10.028)
64. José dos Passos Neto (Sócio da Sobravime)
65. José Gomes Temporão (Pesquisador Titular da Ensp/Fiocruz)
66. José Ruben de Alcântara Bonfim (Coordenador Executivo da Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos – Sobravime)
67. Júlio César França Lima (Pesquisador, EPSJV/Fiocruz)
68. Jussara Calmon R. S. Soares (Professora Adjunta do Departamento de Saúde e Sociedade do Instituto de Saúde da Comunidade da UFF)
69. Justa Helena Braga Franco (Assistente Social e Advogada, Programa Radis/Ensp/Fiocruz)
70. Karen Mary Giffin (Socióloga, Phd em Sociologia, Pesquisadora DCS/Ensp/Fiocruz)
71. Kátia M. P. Menezes (INCQS/Fiocruz, Sócia da Sobravime)

72. Laurindo Dias Minhoto (Professor da Faculdade de Saúde Pública da USP, Pesquisador do Cecovisa/USP).
73. Leila de Mello Yañez Nogueira (Diretora de Recursos Humanos da Fiocruz)
74. Lenice G. da Costa Reis (Médica Sanitarista, Diretora do Defes/ CVS/SES/RJ)
75. Lenita Wannmacher (Médica, Professora de Farmacologia Clínica da Universidade de Passo Fundo/RS)
76. Ligia Bahia (Professora da Faculdade de Medicina e do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva- NESC da UFRJ).
77. Lilian Nunes Fonseca (Médica, Supervisora de Saúde Coletiva do Programa Médico de Família de Niterói)
78. Lucas Guimarães Neves (Aluno do 7º período de Farmácia Industrial da UFFF)
79. Luciana Branco da Motta (Médica, NAI/UNATI/UERJ).
80. Luciana Tricai Cavalini (Professora Adjunto do Instituto de Saúde da Comunidade/UFF)
81. Luiz Henrique Costa (Associação dos Farmacêuticos de Blumenau e Região/SC e Sócio da Sobravime)
82. Luiz Mauricio Baldacci (Tecnologista, Professor da EPSJV/Fiocruz)
83. Luiza Santos Moreira da Costa (Professora do Instituto de Saúde da Comunidade da UFF)
84. Márcia Garcia Gomes (Economista, DCS/Ensp/Fiocruz)
85. Marcos André dos Santos Caiado (Advogado, Administrador de Empresas, Mestre em Direito, Sócio da Sobravime)
86. Marcos Antoniazi Arnoni (Farmacêutico Bioquímico, SMS São Paulo/ Coord. Regional de Saúde Leste)
87. Marcos Antônio Albuquerque De Senna (Professor Adjunto do Departamento de Saúde e Sociedade do Instituto de Saúde da Comunidade da UFF)
88. Marcos Fernandes da Silva Moreira (Professor Adjunto do Depto. de Saúde e Sociedade do Instituto de Saúde da Comunidade da UFF)
89. Maria Auxiliadora Oliveira (Pesquisadora Titular do NAF/DCB/ENSP/FIOCRUZ)
90. Maria Cristina da Costa Marques – CECOVISA – USP/ Faculdade de Saúde Pública da USP
91. Maria do Carmo de Castro Miranda (Farmacêutica, Tecnologista do INCQS/FIOCRUZ)
92. Maria Elisabete Amaral de Moraes (Sócia da Sobravime, Membro da Diretoria da SBFTE)
93. Maria Ines Couto de Oliveira (Professora do Instituto de Saúde da Comunidade da UFF)
94. Marilene Cabral do Nascimento (Pesquisadora Mestrado Profissional em Saúde da Família/Unesa e IOC/Fiocruz)
95. Marismary Horsth de Seta (Pesquisadora do Daps/Ensp/Fiocruz)
96. Marysabel Pinto Telis Silveira (Sócia da Sobravime)
97. Mirian Ribeiro Leite Moura (Professora da Faculdade de Farmácia da UFRJ)

98. Moema Guimarães Motta (Médica, Professora do Departamento de Saúde e Sociedade do Instituto de Saúde da Comunidade da UFF)
99. Mônia Mariani (Mestre em Saúde Coletiva/Secretária Executiva Adjunta da Abrasco)
100. Murilo Martins Krawczuk (Médico Veterinário, Especialista em Virologia, Tecnologista do IOC/Fiocruz)
101. Noemia Lobato Serrano (Sócia da Sobravime)
102. Patrícia Gruenwald Gonçalves (Sócia da Sobravime)
103. Paulo César de Castro Ribeiro (Técnico de Administração Hospitalar/Lab. Gestão em Saúde/EPSJV/Fiocruz)
104. Paulo Gadelha (Presidente da Abrasco)
105. Raimunda Isabel Teixeira (GT Ampliado da VISA/Abrasco)
106. Renata Souza Perin (Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária, GFIMP/GGIMP/Anvisa)
107. Ricardo Gramani (Sócio da Sobravime)
108. Rita Mattos (Toxicologia Ambiental e Ocupacional, Cesteh/Ensp/Fiocruz)
109. Rita Padula Vieira (Professora de Toxicologia da FFB/UFJF)
110. Rogelio Casado (Médico, Coordenador do Programa Estadual de Saúde Mental SES/AM)
111. Rogério Lannes Rocha (Jornalista, Coordenador do Programa Radis/Ensp/Fiocruz)
112. Rosa Maria de Brito Steckelberg (Sócia da SOBRAVIME)
113. Rosana De Divitiis (Socióloga, Coordenadora Nacional da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN/Brasil)
114. Rosany Bochner (Coordenadora do Sinitox/Dect/Cict/Fiocruz)
115. Sarah Escorel (Pesquisadora do Daps/Ensp/Fiocruz e Presidente do Cebes)
116. Scheila Locha (Especialista em Vigilância de Medicamentos)
117. Sergio Ferreira de Menezes (Doutorando em Ensino de Biociências em Saúde, Engenheiro Sanitarista da EPSJV/Fiocruz)
118. Sílvia Badim (Pesquisadora do Cecovisa – USP, Mestre em Saúde Pública pela USP)
119. Sílvia Helena Bastos (Enfermeira sanitarista, Pesquisadora do Instituto de Saúde/SP)
120. Sílvia Vignola (Presidente do Conselho Diretor do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor)
121. Sílvio César Machado dos Santos (Coordenador Estadual de Assistência Farmacêutica da SES/ES, Pesquisador e Diretor Geral do Instituto de Pesquisa Salutaris)
122. Suely Rozenfeld (Pesquisadora do Demqs/Ensp/Fiocruz, ex-Diretora da Dimed/SNVS)
123. Tatiana Sanjuan G. Prado (Professora de Farmácia FTC-BA, sócia da Sobravime)
124. Tereza Setsuko Toma (Médica pediatra, Pesquisadora do Instituto de Saúde - SES/SP, Membro da International Baby Food Action Network)
125. Terezinha Maria Mafioletti (Sócia da Sobravime)

126. Thereza Christina de Aguiar Tavares (jornalista , Comunicação Social/Fiocruz)
127. Thiago Fernando Costa dos Santos (Farmacêutico, Pós-graduando em Farmácia Hospitalar, Sócio da Sobravime)
128. Ursula G. Gottschald (Assessoria de Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária / Anvisa)
129. Valéria Fonseca de Paiva (Nutricionista, Ministério da Saúde/Denase)
130. Vera Lúcia Edais Pepe (Pesquisadora do Daps/Ensp/Fiocruz)
131. Vera Lucia Luiza (Pesquisadora do Núcleo de Assistência Farmacêutica/Ensp/Fiocruz)
132. Waltovânio Cordeiro de Vasconcelos (Farmacêutico, Servidor Público e Diretor do Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de Minas Gerais)
133. Wilson da Costa Santos (Professor Doutor do Departamento de Farmácia da FF/UFF)
134. Yrlene Veloso Cherques (Tecnologista Senior/Engenheira Química/Ensp/Fiocruz).