

Ana Paula Braglia
Universidade Federal
Fluminense
Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

**Mirian Aranha
Sampaio**
Universidade Federal
Fluminense
Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

FATORES DE MEDICALIZAÇÃO NA PUBLICIDADE DE MEDICAMENTOS: UM ESTUDO DAS NARRATIVAS DE SAÚDE NA CAMPANHA #AGEEMMINUTOS DO ANALGÉSICO ANADOR

MEDICALIZATION FACTORS IN DRUG ADVERTISING: A STUDY OF THE NARRATIVE CONSTRUCTION OF HEALTH IN #AGEEMMINUTES ANADOR CAMPAIGN

RESUMO

Mediante discussões sobre medicalização da sociedade, normatização da publicidade de medicamentos e subjetividades contemporâneas, investigou-se elementos medicalizadores na campanha “Age em minutos” (2016) do fármaco Anador. Foram analisados quatro (4) *publiposts* de influenciadores digitais e celebridades postados em seus perfis pessoais do Instagram. Os cenários de “publicidade expandida” (BURROWES, 2017) ou dissimulada e de associação a líderes de opinião envolvendo produtos de risco como medicamentos são algumas justificativas para tal recorte. Como principais resultados, observou-se a forte presença de simbologias emocionais ligadas à felicidade cotidiana e a um “sentimento de urgência” (BAUMAN, 2008) que podem funcionar como elementos de medicalização.

Palavras-chave: ética publicitária; publicidade expandida; medicalização da sociedade.

ABSTRACT

contemporary subjectivities, medicalizing elements were investigated in the “Age in minutes” campaign (2016) of the drug Anador. Four (4) *publiposts* of digital influencers and celebrities posted on their personal Instagram profiles were analyzed. The scenarios of “expanded advertising” (BURROWES, 2017) or covert advertising and of association with opinion leaders involving risky products such as medicines are some justifications for this cut. As main results, there was a strong presence of emotional symbolologies linked to daily happiness and a “feeling of urgency” (BAUMAN, 2008) that can function as elements of medicalization.

Keywords: drugs advertising; medicalization society; ethics in advertising; expandid advertising.

Recebido: 26/09/2020 / Aprovado: 04/12/2020

Como citar: BRAGALIA, Ana Paula; SAMPAIO, Mirian Aranha. Fatores de Medicalização na Publicidade de Medicamentos: um estudo das narrativas de saúde na campanha #AGEEMMINUTOS do analgésico Anador. Revista GEMINIS, v. 11, n. 2, pp. 123-148, mai./ago. 2020.

Direito autoral: Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

INTRODUÇÃO

Cotidianamente no Brasil, por meio das diversas tecnologias da comunicação, pode-se acompanhar a maciça presença de peças publicitárias promovendo marcas de medicamentos de venda livre, aquelas que não necessitam de prescrição médica para serem compradas. A todo momento novos laboratórios farmacêuticos lançam novas campanhas de suas “marcas” de medicamentos, renovando seus repertórios em busca de uma aproximação com os “consumidores”. Essa ação contínua e robusta movimentando grandes montantes em publicidade não só no Brasil como no mundo todo.

Frente à forte utilização das estratégias de publicidade e *marketing* para venda de medicamentos, diversas regulamentações e autorregulamentações surgiram no sentido de considerar questões éticas nesse processo. No entanto, tais iniciativas não esgotam as possibilidades de debate sobre o tema, principalmente pela já citada capacidade de renovação e reinvenção das abordagens utilizadas. Este trabalho investigará os elementos que perpassam tais produções à luz do conceito de medicalização e de reflexões com foco na saúde.

A partir das discussões a respeito da medicalização e do entendimento das normas e regulamentações do setor, serão analisados possíveis elementos medicalizadores presentes na publicidade de medicamentos, a partir da ação publicitária “Age em minutos” do medicamento Anador, realizada no perfil do Instagram de alguns influenciadores digitais e celebridades artistas. Justifica essa amostra o fato destas pessoas terem um importante ponto comum para esta pesquisa: são líderes de opinião (de algum modo e para algum público) e apresentaram um tipo de publicidade visto aqui como problemático eticamente, principalmente no caso de uma categoria de produto cujo estímulo ao consumo deve ser bastante regulado, como é o caso dos medicamentos. Como será explicado em seguida, o conceito utilizado para tratar deste formato publicitário neste artigo é a “publicidade expandida”, de Burrowes (2016). Como método empírico, optou-se por aspectos básicos da Análise de Conteúdo, de Bardin (1977).

Outras justificativas explicam especificamente o ano escolhido para a coleta de publicações: 2016. Foi neste ano que se iniciou o curso de Mestrado de uma das autoras deste artigo na temática aqui apresentada e foi também neste período que o grupo de pesquisa no qual as autoras se inserem se dedicou a discutir as estratégias de apagamento do sentido de persuasão mercadológica na sociedade de consumo contemporânea. Além disso, em 2016, o maior número de reclamações quanto a anúncios percebidos como antiéticos enviadas ao Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (CONAR) foi o referente a produtos da categoria “Medicamentos, Cosméticos, Outros

Produtos e Serviços para Saúde”: 19,5% do montante total de denúncias analisadas pelo órgão brasileiro. (CONAR, 2017)

2. CENÁRIOS DE MEDICALIZAÇÃO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Segundo definição da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde pode ser entendida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.” (OMS, 1946) Nota-se a amplitude deste conceito, pelo qual não basta não ter uma doença para não estar saudável, já que é o bem-estar que aparece como sinônimo de saúde. Esse próprio conceito amplamente compartilhado sobre saúde já demanda uma problematização, uma vez que, se saúde é bem-estar, múltiplas sugestões de intervenções para uma melhor saúde podem ser direcionadas aos sujeitos, não só por seus interlocutores diretos do cotidiano, mas também por grandes laboratórios farmacêuticos que lucram grandes montantes a partir da venda de substâncias medicamentosas diversas.

O significado de medicamento, definido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), encaixa-se ao definido pela OMS, no sentido de que é “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico” (BRASIL, 1973). O medicamento poderia se associar, então, em sua contribuição para uma das nuances do que é definido por saúde.

Lefèvre, na obra “O Medicamento Como Mercadoria Simbólica”, apresenta o medicamento como uma das “mercadorias de saúde [...] ‘solução’ de uma tensão entre estados humanos antagônicos: um estado ‘mau’, de carência ou necessidade de saúde e um estado ‘bom’ de satisfação” (LEFÈVRE, 1991, p. 39). Nesta perspectiva, o medicamento não é apenas aquele que cura e trata, mas também aquele que amplia a possibilidade de bem-estar, opondo-se, portanto, ao sentido (sempre negativo, aos olhos dos mais diversos sujeitos) da doença e ao mal-estar decorrente de qualquer tipo de dor física ou psicológica. Não promete sempre, ou dificilmente, no caso de muitas substâncias, curar a doença em si, mas, sim, eliminar dores e outro tipo de mal-estar enquanto dure o seu efeito. Todos esses significados são atribuídos e construídos socialmente. Nesse sentido, como afirma Lefèvre (1991, p. 32), “o domínio do simbólico no campo institucional da saúde envolve não o imponderável ou o místico, mas a produção e a atribuição de significado ao médico, cura, medicamento etc..., numa e para uma determinada formação social concreta”.

À medida em que este fármaco se transfigura em mercadoria (com direito à marca, publicidade, identidade visual e estratégia de vendas), pode-se, em alguns casos, abrir o precedente também para a inclusão deste no contexto da sociedade de consumo na qual a contemporaneidade é

imersa. Desta maneira, as sistemáticas de produto que incluem as lógicas de consumo, como valores emocionais positivos associados ao consumo (curtir a vida, brincar com os filhos, sentir aprovação social, entre tantos outros) também poderiam ser aplicadas a esses medicamentos.

Como afirmado anteriormente e enunciado por Fernando Lefèvre (1991), o medicamento traz consigo um sentido produzido socialmente nas sociedades capitalistas, como é o caso brasileiro: “possui significados outros que os seus significados ‘espontâneos’, e que esses significados são gerados numa dada formação social concreta.” (LEFÈVRE, 1991, p. 31). Portanto, como reforçado pelo autor, há um sentido dado ao medicamento que é construído pelos elementos que atuam na sociedade, incluindo as próprias estratégias e táticas de marketing.

Um exemplo desse tipo de construção pode ser o próprio formato ao qual grande parte das farmácias do Brasil e de diversos países do mundo estão submetidas. Esta configuração remete ao modelo de um supermercado: os medicamentos de venda livre ficam disponíveis em gôndolas e prateleiras, ao lado de outros produtos como cosméticos, protetores solares, itens de higiene pessoal ou mesmo balas e chicletes. O sujeito que irá comprar o medicamento elenca a substância (ou a marca) que deseja utilizar e a transporta até o caixa em que se efetuará o pagamento.

Este modelo moderno das farmácias é indicado por Lefèvre (1991) como uma das engrenagens do que é intitulada “máquina social”, ou propriamente um elemento social participante da construção do sentido dado a uma certa modalidade de medicamentos. Assim, em torno de todo o conjunto de elementos que envolve o processo de compra de um medicamento, o qual contempla desde a escolha por fazer uso de determinado medicamento até a obtenção e definitiva “ingestão” deste, há um caminho de símbolos e valores construídos socialmente, com significações influenciadas inclusive pelos gestores de *branding* dos grandes laboratórios farmacêuticos. Dessa forma, como continua Lefèvre (1991), entre as significações em torno dos medicamentos pode estar a de que é um produto comum, como qualquer outro, assim como a doença seria algo trivial sempre facilmente solucionado, portanto.

Com este modo de comercializar o medicamento, está se passando, implicitamente, o significado de que o medicamento é um produto equivalente a qualquer outro produto de supermercado, o que implica, entre outras coisas no significado adicional de que a doença é algo tão “natural”, “banal”, “corrente” como a fome, a gordura da panela, a necessidade infantil do jogo, etc. Admite-se pois que a “máquina social” produz significados secretados diretamente de seu funcionamento, além daqueles produzidos por intermédio de discursos explícitos, como as bulas e as peças publicitárias de medicamentos.” (LEFÈVRE, 1991, p. 32)

Sendo também objetos de consumo e atrelados a lógicas de consumo de produtos corriqueiros, os medicamentos também podem produzir a significação de que não devem ser principalmente entendidos racionalmente, cognitivamente, mas sim, assimilados com as emoções típicas dos atos de consumo.

A mercadoria é um símbolo e, enquanto tal, expressa e permite uma representação da realidade. Mas ela é também um objeto de consumo e, enquanto tal, implica em que esta representação não é apenas produzida (pelos discursos da mercadoria) para ser entendida cognitivamente mas também para ser vivenciada no momento do consumo.” (LEFÈVRE, 1991, p. 55)

Esse contexto perpassa a questão da medicalização da sociedade. Diferentes conceitos foram construídos para este termo. A que mais se aproxima à adotada neste estudo é, por exemplo, a presente em alguns dicionários das áreas de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, como o “Dicionário de Sociologia” de Allan G. Johnson. Nesta publicação consta que “medicalização é o processo social através do qual uma experiência ou condição humana são culturalmente definidas como patológicas e tratáveis pela medicina”, apesar de até dado momento não serem vistas dessa forma (JOHNSON, 1997, p. 142). Desde modo, conjunturas antes não consideradas patologias passam a ser abrangidas como tal.

Com esse processo, questões sociais diversas podem se tornar biológicas, o que exigiria em alguns casos uma tratativa química, através do uso de medicamentos. Ivan Illich afirma: “a cada idade corresponde então um meio ambiente especial para otimizar essa saúde mercadoria: o berço, o local de trabalho, o asilo de aposentados e a sala de reanimação no hospital.” (ILLICH, 1975, p. 43).

A medicalização pode, nesse raciocínio, trazer certa sensação de bem-estar que supera a própria demanda tradicional por saúde, acoplando aspirações como estabilidade, satisfação, segurança. Assim, a “mercadoria” medicamento passa a produzir sentido (significações) sobre o que seria a saúde propriamente dita, transformando-se de suporte de mensagem – dados sobre a função de tal remédio, etc. – em símbolo/sentido de saúde.

[...] na produção da semiose social, a mercadoria não é apenas provida de sentido, ou seja, mensagem. Ela também é produtora de sentido, ou seja, símbolo. A mercadoria não é apenas um objeto de sentido mas – considerada na qualidade de símbolo – produtora de sentido. Assim, quando se considera o medicamento como símbolo, à pergunta “o que é o medicamento?” poder-se-ia dizer: o medicamento (ao lado de outras mercadorias de saúde) é o modo como se “escreve” ou se “fala” a saúde, na e para a sociedade de consumo em que se vive atualmente. (LEFÈVRE, 1991, p. 52)

Bauman, em suas obras, como em “Modernidade Líquida”, ressalta um cenário que considera típico da contemporaneidade e que entendemos aqui como um terreno fértil para a busca acelerada por medicamentos em um viés de medicalização: um “sentimento de *urgência* intenso” (velocidade, pressa) de buscar um alívio (muitas vezes “ilusório”, para Bauman), das dores (incerteza de identidade, desencantamento do mundo por diluição de certezas, instabilidades, etc.) decorrentes da liberdade (relativa) advinda da de uma maior possibilidade de se constituir como sujeito e de estar no mundo (o “pensar por si só” propagado na Modernidade com o Iluminismo, por exemplo). (BAUMAN, 2008, p. 121-122) Entre os reflexos deste sentimento de urgência está a visão de que buscar saúde (do corpo) significa conquistar o que Bauman (2001, p. 91) chama de “aptidão”, ou seja, “estar apto” para a próxima oportunidade a vir, continuamente. Contudo, como afirma o autor, embora ambos os termos se refiram “a cuidados com o corpo, ao Estado que se quer que o corpo alcance e ao regime que se deve seguir para realizar essa vontade”, é um equívoco considerá-los como sinônimos. Isso “não meramente pelos fatos conhecidos de que nem todos os regimes de aptidão ‘são bons para a saúde’” mas porque “saúde e aptidão pertencem a dois discursos muito diferentes e apelam a preocupações muito diferentes”. (BAUMAN, 2001, p. 91). Afinal, a saúde remete a algo mais fixo, a normas, a algo que “pode ser mais ou menos exatamente descrito”, enquanto que a “aptidão” é um estado que não remete em nada à fixidez e à certeza, porque “estar apto” remete sempre ao futuro (BAUMAN, 2001, p. 91).

[...] seu verdadeiro teste fica sempre no futuro: “estar apto” significa ter um corpo flexível, absorvente e ajustável, pronto para viver sensações ainda não testadas e impossíveis de descrever de antemão. Se a saúde é uma condição “nem mais nem menos”, a aptidão está sempre aberta do lado do “mais”: não se refere a qualquer padrão particular de capacidade corporal, mas a seu (preferivelmente ilimitado) potencial de expansão. “Aptidão” significa estar pronto a enfrentar o não-usual, o não-rotineiro, o extraordinário – e acima de tudo o novo e o surpreendente. Quase se poderia dizer que, se a saúde diz respeito a “seguir as normas”, a aptidão diz respeito a quebrar todas as normas e superar todos os padrões. (BAUMAN, 2001, p. 91-92)

Mais detalhadamente, a “aptidão” remete a estar em contínuo movimento, apressado (com sentimento de urgência) de buscar de algo que não se sabe ainda o que é e que, por essa razão, nunca é efetivamente alcançado, já que sempre há a sensação de que algo novo está por vir e para o qual, portanto, é necessário estar apto (BAUMAN, 2001, p. 91)

A busca por “aptidão” é como garimpar em busca de uma pedra preciosa que não podemos descrever até encontrar; não temos, porém, meios de decidir que encontramos a pedra, mas temos todas as razões para suspeitar de que não a

encontramos. A vida organizada em torno da busca da aptidão promete uma série de escaramuças vitoriosas, mas nunca o triunfo definitivo. (BAUMAN, 2001, p. 91-92)

Dessa forma, torna-se, portanto, necessária a constante “reinvenção” dos sujeitos, a quebra de seus próprios limites, um estado de espírito de estar sempre passível de mudanças. Como resultado, uma “ansiedade contínua” e a sensação de que o oposto de saúde e de aptidão (por mais que não sejam sinônimos) é ficar parado, não estar em movimento.

Na longa busca por aptidão não há tempo para descanso e toda celebração de sucessos momentâneos não passa de um intervalo antes de outra rodada de trabalho duro. Uma coisa que os que buscam a “aptidão” sabem com certeza é que ainda não estão suficientemente aptos, e que devem continuar tentando. (BAUMAN, 2001, p. 92)

Tendo-se apresentado este viés filosófico a respeito da noção de saúde especificamente na era contemporânea, valendo-se de Bauman (2001), apresenta-se cenários mais específicos sobre o consumo de medicamentos e a medicalização da sociedade.

Segundo o Lefèvre (1991), em países em que os atendimentos médicos são mais acessíveis, o consumo de medicamentos se dá por intermédio do profissional de saúde. Assim, é após uma primeira consulta que se costuma criar o hábito da automedicação, com substâncias já indicadas pelo médico. Enquanto isso, em países com maior dificuldade de acesso aos atendimentos médicos, como destacou Illich (1975) já na década de 70, o processo tem sido diferente: para evitar efeitos colaterais e buscar remédios eficientes, a orientação é buscada de outra forma que não junto a médicos (dados de laboratórios farmacêuticos, amigos, farmácias, entre outros canais). Deste modo, a medicalização pode trazer consigo o aumento do volume de medicamentos consumidos, prescritos ou não por médicos.

A prescrição médica, entretanto, nem sempre é necessária para que surja o consumo. Os países pobres que não podem se dar ao luxo de uma dependência generalizada cara-a-cara com profissionais arranjam-se entretanto para não escapar à iatrogenese [efeitos colaterais dos medicamentos] graças ao uso imposto das especialidades farmacêuticas.” (ILLICH, 1975, p. 40)

Em contrapartida, o uso de fármacos, conforme recomendado pelos profissionais da área da saúde, deve ser feito de maneira responsável. Afinal, o uso excessivo ou indevido de medicamentos pode acarretar uma série de complicações, incluindo o agravamento do quadro do paciente ou o mascaramento de sintomas de doenças, o que pode retardar diagnósticos, podendo prejudicar o

tratamento. De mais a mais, medicamentos são substâncias químicas e, como tal, podem apresentar efeitos colaterais.

No Brasil, assim como em diversos países, há medicamentos que podem ser comercializados sem obrigatoriedade da apresentação de prescrição médica. Conhecidos, no Brasil, como MIPs (medicamentos isentos de prescrição), são esses os medicamentos disponíveis nas prateleiras das farmácias e drogarias para compra. Tais fármacos atuam principalmente em caso de males comumente considerados, à primeira vista, menos graves, como dores de cabeça (uma das indicações dos medicamentos promovidos pelas peças que serão abordadas posteriormente neste artigo), indigestões, febre ou transtornos gastrointestinais.

Para esses medicamentos, além da permissão de venda livre (sem prescrição médica), é autorizada também a divulgação através de peças publicitárias, para as quais existe regulação específica definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que serão abordadas no próximo item. Já os medicamentos que dependem da prescrição médica para a compra só têm publicidade permitida quando direcionada fundamentalmente para a categoria médica, de modo que está proibida a publicidade massiva no caso destes itens (ANVISA, 2016).

A Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (ABRAFARMA), entidade que concentra 28 redes de todo o país, no ano de 2015, registrou que as vendas das associadas tiveram um aumento de 11,99% com relação ao ano anterior. Os resultados somaram R\$ 35,94 bilhões, dos quais 66% foram obtidos através da venda de medicamentos. Destes, 23% eram medicamentos isentos de prescrição. As redes associadas emitiram 833.379.577 cupons fiscais somente no ano de 2015. Segundo cálculos da própria Associação, este número é o equivalente a cada brasileiro realizando compras 4 vezes no mesmo ano (ABRAFARMA, 2016). Dado que certa parcela da população brasileira não tem acesso à compra de medicamentos, entende-se que esse número, referente à fração que o tem, representa quantidades ainda mais grandiosas *per capita*.

Segundo dados da empresa de pesquisa Kantar IBOPE Media (IBOPE, 2016), somente no ano de 2014, o setor farmacêutico investiu mais de R\$ 6 bilhões em publicidade, 44% a mais que o ano anterior. Conforme a tabela abaixo, que representa os investimentos publicitários segmentados por setor e divulgada pela própria empresa, os investimentos publicitários de companhias farmacêuticas representaram no ano de 2015, 5% das quantias gerais investidas. Esses números inserem o setor como o décimo (10º) maior aplicador de recursos publicitários do ano de 2014, conforme tabela a seguir.

Tabela 1 - Investimentos publicitários por setor econômico

Setor	Jan a dez/2014		Jan a dez/2013	
	R\$ (000)	(%)	R\$ (000)	(%)
Total	121.140.176	100	112.604.654	100
Comercio varejo	21.739.243	18	21.315.399	19
Higiene pessoal e beleza	12.268.291	10	11.320.063	10
Serviços ao consumidor	11.694.654	10	9.762.907	9
Mercado financeiro e seguros	9.336.728	8	7.753.473	7
Veiculos peças e acessórios	8.339.381	7	8.482.038	8
Cultura lazer esporte turismo	6.998.757	6	7.043.185	6
Serviços de telecomunicação	6.749.873	6	6.325.778	6
Bebidas	6.310.261	5	5.864.234	5
Alimentação	6.074.633	5	4.439.846	4
Farmaceutica	6.040.390	5	4.174.718	4
Serviços publicos e sociais	5.781.858	5	5.684.026	5
Midia	4.484.687	4	4.011.478	4
Mercado imobiliário	3.747.440	3	4.011.027	4
Higiene domestica	2.436.792	2	2.471.020	2

Fonte: KANTAR IBOPE MEDIA (2016)

As altas quantias investidas na publicidade de medicamentos indicam que pacientes vêm sendo alcançados através dos mais diversos meios e mídias, sejam as ditas tradicionais ou as novas tecnologias da informação e comunicação, como as que serão retratadas posteriormente neste artigo. Para tanto, há estratégias e táticas definidas e próprias do setor ou típicas de certos anunciantes, além de regulação específica de órgãos de controle e monitoramento, tema que será desenvolvido no próximo item deste trabalho.

3. CENÁRIO NORMATIVO DA PUBLICIDADE DE MEDICAMENTOS NO BRASIL: LEGISLAÇÕES E AUTORREGULAMENTAÇÃO DO SETOR

Diante do cenário de medicalização exposto anteriormente, há regulamentações (resoluções e leis) e códigos deontológicos (autorregulamentação) que se aplicam diretamente à publicidade de medicamentos.

Segundo a publicação “Vendendo Saúde – A História da Publicidade de Medicamentos no Brasil”, de Eduardo Bueno e Paula Taitelbaum (2008), as primeiras ações no sentido de regulamentação da publicidade de medicamentos partiram ainda do século XIX, no ano de 1850, através da criação de uma Comissão Central de Saúde Pública, que mais tarde deu origem a Junta Central de Higiene Pública, um ano depois, em 1851 (BUENO; TAITELBAUM, 2008, p. 18).

A iniciativa para criação da comissão partiu de um surto de febre amarela sofrido pela cidade do Rio de Janeiro no verão de 1850. A criação da Junta Central de Higiene Pública sugeriu pela primeira vez algum controle sobre os anúncios:

[...] a instituição havia sido criada graças às pressões da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, associação que, desde a sua fundação, em junho de 1829, lutava para regulamentar não só o exercício da medicina, mas a fabricação e a comercialização de medicamentos no Brasil, bem como os reclames que anunciavam seus supostos poderes curativos. (BUENO; TAITELBAUM, 2008, p. 18)

Em decreto publicado no ano de 1923, desenvolvido por Carlos Chagas, pela primeira vez utilizou-se o termo “vigilância sanitária”, porém ainda não significou avanço no sentido de regulamentação das peças publicitárias: “tão graves eram os problemas de saúde pública no país que, para o governo, vigiar a publicidade talvez soasse como futilidade.” (BUENO; TAITELBAUM, 2008, p. 61)

Na atualidade, há outras esferas que abordam tais temas relativos à regulamentação da publicidade de medicamentos. O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária foi criado no ano de 1999, através da Lei nº 9.782 e modificado posteriormente pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001, quando foi instituída a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O principal objetivo do órgão é, segundo a própria entidade, promover a ação em “todos os setores relacionados a produtos e serviços que possam afetar a saúde da população brasileira” (ANVISA, 2016).

Para a regulamentação da publicidade de medicamentos há leis e resoluções específicas, como as RDC’s (Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA), que definem os limites e as obrigações das indústrias farmacêuticas diante da publicidade.

As principais regulações vigentes e normas sanitárias são a RDC n.º 96/08, que atua sobre a publicidade e propaganda ou métodos de difusão dos medicamentos tanto direcionados aos profissionais da saúde como ao grande público (medicamentos isentos de prescrição), a Lei 9.294/96, que limita a publicidade e propaganda de medicamentos aos isentos de prescrição médica (dispositivos dessa lei foram atualizados pela Lei nº 10.167/00, a mesma lei que atualizou aspectos relacionados à publicidade de derivados do fumo), além da Lei nº 6.360/76 (posteriormente alterada

pela Lei nº 6.480/77), que submete a publicidade de medicamentos à Vigilância Sanitária (SITE ANVISA, 2016).

Em concordância com a RDC 96/08, após a veiculação de uma mensagem referente a um medicamento, o aviso “SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO” (BRASIL, 2008, artigo 22, inciso VII) deverá ser exibido. Como afirmam Bragaglia, Bastos e Alves (2017), vale notar a contradição que esta frase demonstra, já que, a mensagem comercial sugere que o médico seja consultado apenas depois de usar o medicamento, procedimento que vai de encontro ao que é recomendado pela Medicina.

Note-se o quanto esse discurso é curioso: ao mesmo tempo em que a automedicação é um problema com todos os seus riscos, a publicidade – massiva – de medicamentos sugere que o médico só deve ser procurado depois de o medicamento ser consumido. (BRAGAGLIA, BASTOS, ALVES, 2017, p. 336)

Ainda de acordo com a Resolução, são proibidas práticas de “propaganda indireta”, ou seja, “[...] aquela que, sem mencionar o nome dos produtos, utiliza marcas, símbolos, designações e/ou indicações capaz de identificá-los e/ou que cita a existência de algum tipo de tratamento para uma condição específica de saúde.” (ANVISA, 2008).

Fica proibido também pela Resolução, o estímulo ao consumo desenfreado, indiscriminado, dos medicamentos anunciados. Como lembram Bragaglia, Bastos e Alves (2017), a própria explicação da ANVISA para a RDC faz referência ao estímulo à banalização do consumo de medicamentos e o proíbe, explicando que esse comportamento consiste na postura de se usar algum(ns) medicamento(ns) com frequência, nas mais diversas situações cotidianas em que algum mal-estar ocorre. Isso ocorre, complementa-se aqui sem, claro, que seja uma recomendação médica, bem como sem a devida reflexão sobre as implicações relacionados a esse uso. Abaixo, a íntegra deste comentário feito pela ANVISA em relação à RDC e disponibilizado pelo próprio órgão:

Os medicamentos são bens de saúde e não mercadorias que possam ser oferecidas da mesma maneira que outros produtos sujeitos às regras do livre mercado. Pelo contrário, a regulação da propaganda de medicamentos ganha caráter diferenciado, pois trata de produtos cujas escolhas ou necessidades estão associadas exclusivamente a uma demanda de tratamento ou manejo de um problema de saúde. Portanto, o uso de qualquer informação, imagem e outros argumentos de cunho publicitário que não tenham esse propósito, ou seja, que possam induzir o uso incorreto, que estimulem a administração do medicamento por pessoas de faixas etárias para as quais o medicamento é contraindicado ou, ainda, que banalizem o uso do medicamento para qualquer situação, caracterizam a propaganda como estimuladora do uso indiscriminado de medicamentos, o que é proibido pelas normas sanitárias (ANVISA, 2009).

Sobre esta questão, cabe retomar a reflexão de Bragaglia, Bastos e Alves (2018) sobre o apelo emocional na publicidade de medicamentos ter um potencial para estimular o uso indiscriminado de fármacos. A citação literal a seguir apresenta em detalhes tal argumentação:

No entanto, se encontramos também o artigo 1º nesse documento, contendo a determinação de que não se pode “estimular e/ou induzir o uso indiscriminado de medicamentos”, não parece ser ético nem legal apresentar tantas compensações físicas, emocionais, intelectuais e até sexuais nas peças dos mais diversos tipos de substâncias medicamentosas. Isso porque, a partir do momento em que a publicidade mostra, por exemplo, a felicidade e a força de alguém que conseguiu correr após acabar com a dor muscular; seu reconhecimento no trabalho e o aumento de sua produtividade após extirpar uma dor de cabeça, entre outras situações simples e corriqueiras do dia-a-dia, é possível sugerir, com a apresentação de tais compensações, que esse produto pode ser usado indiscriminadamente, ou seja, frequentemente, sem preocupações. Afinal, as situações apresentadas são tão comuns e não há qualquer ênfase nos riscos do uso do medicamento, na doença em si ou na própria figura do médico, que é a única autoridade capacitada para discorrer com propriedade sobre indicações medicamentosas. (BRAGAGLIA, BASTOS, ALVES, 2017, p. 347-348)

Conforme definido pela RDC 96/08, não é permitido também mostrar imagens de pessoas fazendo uso do medicamento, utilização de termos como “saboroso”, “gostoso”, apesar de ser permitido informar o sabor do medicamento. O emprego de imperativos é vetado, como “use”, “experimente”, “tenha”. São proibidas ainda imagens ou figuras que suponham que a saúde do paciente será afetada caso não utilize o medicamento (ANVISA, 2009).

Além desses dispositivos, normatiza esta categoria de produtos, pelo menos em nível teórico, já que se trata de uma instituição composta majoritariamente por pessoas que possuem alguma ligação com o mercado, o Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária, o CONAR, criado no final dos anos 70. No Código do Conselho de Ética do CONAR, consta o Anexo “I”, dedicado exclusivamente aos medicamentos isentos de prescrição (MIPs), os únicos cuja publicidade pode ser direcionada ao grande público, conforme as leis e resoluções apresentadas anteriormente. (CONAR, 1980) O CONAR também tem como atribuição julgar as denúncias recebidas quanto a peças publicitárias vistas como antiéticas por seus denunciantes. As denúncias são segmentadas por categorias e as que são relativas aos medicamentos agrupam-se no item “Medicamentos e serviços de saúde”, no site do organismo (CONAR, 2017).

Segundo gráficos disponibilizados no site do CONAR, é possível verificar as categorias com maior número de processos abertos em diversos anos. Em 2018, o segundo maior número de denúncias foi referente a anúncios de medicamentos, cosméticos e outros produtos ligados à saúde, concentrando 16,7% das reclamações (CONAR, 2018). Posições similares neste ranking foram

ocupadas pelo setor em vários outros anos, a exemplo de 2017, quando o maior número de denúncias foi para esse tipo de publicidade. (CONAR, 2017)

Vale pontuar que a existência do CONAR e o recebimento de denúncias nessa temática pelo órgão não significam que a autorregulamentação seja suficiente para o controle da publicidade de medicamentos danosa à sociedade. Muito pelo contrário. Isso porque, entre outras razões, incontáveis anúncios que visivelmente fogem de novas normas propostas pela ANVISA não são denunciados pelo próprio CONAR, papel que também cabe ao órgão, como consta e seu Regimento Interno. (CONAR, 1980) É por essa e outras razões que, como afirmam Nascimento e Sayd (2005), o controle sobre as veiculações consideradas impróprias ainda é módico e é necessária uma regulação específica mais rigorosa para o setor.

4. NARRATIVAS DE SAÚDE DA CAMPANHA #AGEEMMINUTOS E SEUS FATORES DE MEDICALIZAÇÃO

As peças publicitárias que serão discutidas neste capítulo foram postagens patrocinadas pelo medicamento Anador e compartilhadas por influenciadores digitais e uma cantora de fama nacional e internacional na rede social Instagram, em maio, junho e julho de 2016, em seus próprios perfis. Mais especificamente, foi analisado um total de quatro (4) postagens do produto/marca em perfis no Instagram dos seguintes *influencers* ou celebridades: Raul Lemos (chef de cozinha), Maurício Meirelles (humorista), Fernanda Souza (atriz), e Anitta (cantora). Curiosamente, registra-se aqui, apesar de a ação publicitária da marca de analgésicos ter sido realizada no Instagram, não há perfil na rede social para o medicamento.

Os influenciadores digitais, também conhecidos como *influencers* ou *digital influencers* são formadores de opinião (vistos, portanto, como líderes de opinião) que “se destacam nas redes e que possuem a capacidade de mobilizar um grande número de seguidores, pautando opiniões e comportamentos e até mesmo criando conteúdos que sejam exclusivos” (TRÍPOLI; RODEMBUSH, 2019 apud SILVA; TESSAROLO, 2016 p. 5). Analisando artigos de empresas de marketing digital, nota-se que o acionamento de *influencers* como ação de marketing compõe o chamado “marketing de influência”, o qual compreende justamente ações de marketing para promover dada marca/produto focadas especificamente em produtores de conteúdo independentes (“pessoas comuns”) que tendem a influenciar opinião e/ou comportamento de seus seguidores (MATOS, 2018). Os perfis de Raul Lemos e Maurício Meirelles a serem aqui analisados encaixam-se nesta classificação. Já artistas que são celebridades de grande projeção, com carreira consolidada e focada principalmente em outra área que não a de produção de conteúdo, não estão enquadrados como *influencers*. O ponto em comum

entre ambas as categorias e que permite analisá-las em conjunto neste artigo é seu caráter de “líderes de opinião”.

O formato publicitário coletado entre estes líderes de opinião é conhecido na área de marketing como *publipost*, que, não raras vezes, apesar de suas diferenças conceituais, passaram a ser denominados por veículos de imprensa especializados em marketing e comunicação mercadológica também de *publieditoriais*¹ (embora, como se nota a partir da explicação a seguir, este último termo reserve algumas diferenças conceituais em relação ao primeiro). Mais especificamente, com base nas elucidações de De Paula (2020, p. 73), pode-se conceituar os *publiposts* como os “conteúdos pagos” (posts patrocinados) por anunciantes (instituições variadas) elaborados em texto, imagem ou audiovisual, em um intuito de “divulgação publicitária” e publicados nas plataformas da internet, como em redes sociais digitais (Facebook, Instagram, Twittwe, Youtube, entre outras).

O *publieditorial* em seu sentido clássico, por sua vez, diz respeito, como continua a pesquisadora, valendo-se de Bueno (2007, p. 74 apud DE PAULA, 2020, p. 91), remete mais a posts patrocinados que possuem um (apenas aparente) “formato jornalístico”. O objetivo é justamente buscar algum nível de ocultação da função persuasiva publicitária e a credibilidade conferida ao campo jornalístico: a intenção é “integrar-se plenamente ao veículo que está inserido de modo a não ser percebido como publicidade e, portanto, agregar a credibilidade que os textos jornalísticos (evidentemente, publicados em veículos de prestígio) costumam ter”. (BUENO, 2007, p. 74 apud DE PAULA, 2020, p. 91)

No contexto das redes sociais, os *publiposts* ou *publieditoriais* de revistas e jornais são atualizados, passando – ao menos, em princípio – a receber a *hashtag* #publipost. Importante ressaltar que essa expressão nem sempre é inserida em tais postagens, embora o setor tenha compreendido que ela, por si só, é suficiente para tornar este tipo de conteúdo comercial ético, por, aos olhos da autorregulamentação, conferir “identificação publicitária”, como prevê o Código de Autorregulamentação Publicitária em sua seção 6 (CONAR, 1980) e o próprio Código de Defesa do Consumo (CDC, 1990), retomados mais à frente. Independente desta prática e de sua recomendação deontológica, considera-se aqui que essa identificação, no entanto, como desenvolvido a seguir, não é necessariamente suficiente para a explicitação, nas publicações de um influenciador digital, da relação comercial ali presente. Afinal mesmo com esta inserção, a despeito desta relação celebridade-

¹ Por exemplo, matéria da revista Meio & Mensagem, amplamente reconhecida no setor publicitário e de marketing, veiculada em 29.09.2017, traz a chamada “Conar notifica Bruna Marquezine pela segunda vez: órgão determinou que a atriz identificasse em posts recentes da Fiat Argo e Eudora que se tratava de **publieditorial**” (Grifo nosso). (MEIO & MENSAGEM, 2017)

marca, o tom de tais postagens não foge muito do utilizado nas publicações espontâneas/orgânicas de seus autores (e é justamente essa uma forte razão para elas serem escolhidas como ferramenta publicitária).

Como continua De Paula (2020), tanto o *publieditorial* – seja, complementa-se aqui, em sua versão clássica ou na atual mais abrangente, que inclui o *publipost* – fazem parte do *branded content*. Segundo Covalleski (2015 apud ABREU; ALVES, 2019, p. 113), o *branded content* consiste na produção de “conteúdo midiático” elaborado “para ser apreciado sem o direcionamento evidenciado ao consumo do produto que patrocina e que, eventualmente, insere-se na narrativa”.

Remete à noção de “publicidade expandida”, termo cunhado por Burrowes (2017), esse caráter de apagamento do teor persuasivo mercadológico dos *publiposts*, *publieditoriais*, e de outras abordagens de *branded content* (ou outras terminologias correlatas) muito mais recorrentes a partir do início do século (anos 2000), como “*advergaming*, realidade aumentada, realidade alternada, *native advertising* [ou publicidade nativa], *product placement*, marketing ao vivo, marketing de influência, produção de conteúdo” (*branded content*). (BURROWES, RETT, 2018) Como afirma, a pesquisadora, juntamente à Rett (2018), na publicidade expandida, “as fronteiras entre publicidade, notícia e entretenimento são apagadas de maneira que já não é tão fácil reconhecer o gênero de discurso diante do qual nos encontramos, ou no qual nos engajamos”. Dito de outra forma, segundo Burrowes e Rett (2016, p. 345):

Pensar em termos de publicidade expandida permite abarcar uma série de novas formas, tais como branding, marketing de causas, conteúdo patrocinado, publicidade nativa, que, se já não se encaixam na definição simples de publicidade como intervalo, ou espaço comprado por uma marca na mídia, também escapam às noções tradicionais de notícia e entretenimento, e, sobretudo mantém com o aspecto promocional de marcas uma relação fundamental. (BURROWES; RETT, 2016, p. 345)

Baseando-se no roteiro geral de Análise de Conteúdo de Bardin (1977), foram criadas categorias de análise voltadas a formar o *corpus* desta pesquisa. Nortearam a elaboração desta listagem o conceito de medicalização adotado neste *paper* e a explicação sobre o que é o consumo indiscriminado de medicamentos proibido pelas RDC’s da ANVISA, conforme já discutido. Isso porque, o próprio uso indiscriminado, banalizado, isto é, frequente, sem densa reflexão e/ou recomendação médica é um dos fatores de estímulo à medicalização da sociedade, no sentido de incentivá-la a buscar intervenções medicamentosas sugeridas por grandes laboratórios farmacêuticos, inclusive, sem que o sujeito precise, necessariamente, de tais elementos para sanar seu mal-estar.

Diante desse escopo, as seguintes categorias foram criadas: 1) Promessas racionais anunciadas para o uso do medicamento (funcionalidade técnica do produto); 2) Promessas emocionais anunciadas para o uso do medicamento (benefícios emocionais/psicológicos decorrentes da funcionalidade técnica do produto); 3) Tipo de ação/situação que o medicamento permitiria realizar – Trivial X Esporádica.

Uma das primeiras observações a serem registradas remete à percepção de que o mote da campanha aborda a rapidez de ação do medicamento, condição que teria permitido aos líderes de opinião autores dos *publiposts* não interromperem suas atividades cotidianas devido à dor de cabeça. Como elementos de linguagem básicos racionais que sustentam esse enredo geral, tem-se a indicação do medicamento como analgésico e antitérmico.

Na primeira imagem, recorte da postagem atribuída à atriz Fernanda Souza, são mostradas duas fotos: a primeira com a mão elevada à cabeça em sinal de dor, em contraponto à segunda, em um ambiente de academia, praticando atividade física. O medicamento aparece entre as duas imagens, que possuem relógios, indicando a passagem de um curto período de tempo. A mensagem escrita pela atriz junto à publicação é: “Deixar de malhar por causa de uma dor de cabeça? De jeito nenhum! Anador #AgeEmMinutos e a vida segue em frente!! #publipost”.

Figura 1 - Postagem de Fernanda Souza no Instagram



Fonte: SOUZA (2016).

A postagem da figura 2 também se refere a atividade cotidiana interrompida por conta da dor de cabeça. A imagem é um fragmento do vídeo postado, à princípio, por Maurício Meirelles, deitado, se queixando da dor de cabeça, com texto “Aí tu acorda e tá com uma rave dentro da sua cabeça. Mas a noite tem show. O que fazer? Anador #AgeEmMinutos e passo a dor de cabeça para a vítima do Webbullying. #publipost”. Na sequência, com o medicamento em mãos, em outro

ambiente, de pé, e com som de pássaros cantando, declara: “ainda bem que Anador age em minutos”, dando um beijo na cartela do medicamento. Após mensagem do anunciante, o humorista aparece novamente, em seu show, com o lettering: “com Anador a dor de cabeça para, a sua timeline segue em frente”.

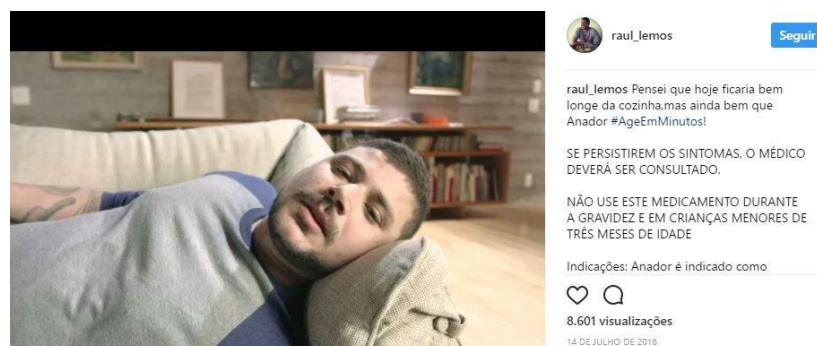
Figura 2 - Fragmento do vídeo postado por Maurício Meirelles no Instagram



Fonte: MEIRELLES (2016).

A terceira postagem também é um fragmento de vídeo compartilhado ao menos teoricamente pelo vice-campeão do programa de culinária *MasterChef* Brasil, Raul Lemos. No vídeo ele também se queixa de dor de cabeça, deitado, e afirma que naquele dia não passará nem perto da cozinha. Em seguida, segurando o medicamento, declara: “nessas horas que Anador age em minutos”. Em seguida, ele aparece, cozinhando, e reitera: “não é que é rápido mesmo?” e, assim como na peça anterior, é apresentado o *lettering*: “com Anador a dor de cabeça para, a sua *timeline* segue em frente”.

Figura 3 - Fragmento do vídeo postado por Raul Lemos no Instagram



Fonte: LEMOS (2016).

A quarta e última postagem foi compartilhada supostamente pela cantora Anitta. Como imagem, primeiramente, a artista deitada em sua cama, sem maquiagem, com fisionomia de alguém

que está com algum mal-estar. Em outra postagem, logo em seguida, foto de Anitta com o medicamento na mão e o texto “Olha eu aqui ótima, gente! Ainda bem que Anador #AgeEmMinutos. Agora eu tô novinha em folha. Partiu, show!!! #publipost”.

Figura 4 - Postagem de Anitta



Fonte: INSTAGRAM BLOG DO CHARLES (2016)

Em todas essas postagens, nota-se que existe uma promessa racional anunciada para o uso do medicamento (funcionalidade técnica do produto), primeira categoria para a análise de conteúdo. Tal promessa consiste especificamente na erradicação da dor de cabeça. Contudo, somando-se a tal apelo, enfáticas promessas emocionais anunciadas para o uso do medicamento (benefícios emocionais/psicológicos decorrentes da funcionalidade técnica do produto), segunda categoria de análise neste estudo, são encontradas em todas as publicações: retorno rápido a atividades cotidianas como o trabalho e o cuidado do corpo. Nota-se, então, que a simbologia emocional “não se pode ficar parado” está presente em tais publicidades expandidas, bem como no próprio conceito e *slogan/hashtag* da campanha (“#AgeEmMinutos”). Outra análise pertinente é a notória associação de informalidade, coloquialidade, pessoalidade nas postagens analisadas, característica típica da linguagem das redes sociais e de *publiposts* / “publicidade expandida” (BURROWES, 2017) de perfis pessoais, como no Instagram.

Diante do já exposto sobre a normatização da publicidade de medicamentos proibir uma linguagem que possa estimular o “uso indiscriminado” de fármacos e sobre ser este tipo de estímulo uma das razões da disseminação da medicalização na sociedade, percebe-se que todas estas leituras acabam por serem incoerentes com a legislação e até mesmo com os códigos deontológicos

publicitários vigentes, independentemente de se ter ou não a *hashtag* “#publipost”. Afinal, seja em função das simbologias remetendo a uma ideia de “Tomou, passou” (rapidez para retorno a atividades corriqueiras/frequentes e retórica “problema-solução” típica do universo da publicidade) e de felicidade por se voltar a situações cotidianas, seja diante do ofuscamento do caráter de persuasão mercadológica devido à natureza de “publicidade expandida” (BURROWES, 2017) dos *publiposts*, bem como em razão da alta recorrência, na vida dos sujeitos, das situações representadas nas peças publicitárias, tais narrativas de saúde acabam tendo um potencial de banalização do uso do medicamento. Assim, as normatizações apresentadas neste artigo acabam sendo atendidas apenas no que se refere a frases de advertência presentes em caixa alta nas postagens, e nada mais.

Detalhando esta análise, cita-se que em todas as postagens, no que se refere à terceira categoria de análise (“representação de situação trivial X situação esporádica”), observou-se que o remédio traz a promessa emocional de que a pessoa volte rapidamente a suas ações triviais, extremamente frequentes, de seu cotidiano, como por exemplo: fazer exercícios físicos em uma academia (que parece se situar em algum lugar particular da atriz Fernanda Souza, como sua casa, talvez, já que só ela é fotografada no local); poder fazer shows marcados para o próprio dia; e ser capaz de cozinhar, seja em ambientes privados, seja no trabalho de *chef*. Também sugere se tratar de situações usuais, o fato de as pessoas estarem em suas próprias casas, quartos, salas, nas fotos em que afirmam terem dor de cabeça.

Nota-se, ainda, que essa urgência propagada pelos anúncios não é exatamente a de eliminar a dor, curar-se de uma doença, eliminar um sofrimento. Remete, sim, ao “sentimento interno de urgência” (BAUMAN, 2008) anteriormente discutido, de se voltar às atividades diárias cotidianas, sejam elas profissionais ou não, e à noção de saúde como algo próximo ao conceito de “aptidão” deste autor: não se deve parar porque é preciso estar sempre pronto para a suposta oportunidade que viria a seguir. Mais enfaticamente: o problema não é ter dor de cabeça mas ficar parado. O que é visto como doença não é o que gera a dor de cabeça, mas sim não estar em movimento. Esse é mais um argumento de que este tipo de mensagem publicitária estaria incentivando o uso indiscriminado do medicamento e, portanto, a medicalização da sociedade, já que seu uso não se daria exatamente para que o sujeito ficasse de fato curado de alguma doença ou livre de algum mal-estar, mas sim, para que ele “não pare”. Como, ao menos em um sentido não permeado majoritariamente pelas lógicas do capital voltado à produtividade a qualquer custo, “não parar” não é motivo válido para se tomar algum medicamento, vê-se nesse teor uma mensagem de estímulo à medicalização.

Esses são alguns dos elementos criativos e discussões teóricas que ilustram e embasam o argumento central deste texto de que a publicidade de medicamentos, em suas versões mais atuais,

inclusive, parece estar naturalizando e, desse modo, corroborando comportamentos medicalizados na sociedade contemporânea.

À título de breve esclarecimento sobre a aceitação ou não destas mensagens de “publicidade expandida” (BURROWES, 2017) de medicamentos, mesmo não sendo o objetivo principal deste estudo, encerra-se esse capítulo com uma análise exploratória de recepção, a ser efetivamente realizada em momento futuro de pesquisa. Como se trata da rede social Instagram, os modos de interação são curtidas e comentários, não sendo possível, através do próprio aplicativo, realizar compartilhamentos dos conteúdos. Contudo, desde julho de 2019, a plataforma deixou de mostrar o número de curtidas para seguidores, no intuito de “**reduzir o impacto à saúde mental** dos usuários, crítica frequente à rede”, segundo afirmou a própria empresa Instagram (CONTEÚDO ESTADÃO, 2019), pertencente também à Mark Zuckerberg, proprietário do Facebook e do WhatsApp.

Como os *publiposts* de Fernanda Souza e Anitta haviam sido capturados com o número de curtidas, conforme se observa nas imagens inseridas neste artigo, foi possível observar que milhares de seguidores realizaram esta ação em tais publicações das artistas (31.415 curtidas na postagem de Fernanda Souza; 61.171 curtidas na postagem de Anitta referente à artista estar com dor de cabeça, e 52.433, na que apresenta a cantora supostamente “revigorada” em função do analgésico). Os posts de Maurício Meirelles e Raul Lemos foram coletados sem que estivesse presente o número de curtidas (não foi possível compreender a razão dessa ausência de dados), porém apresentavam os números de visualizações, a saber: 9.843 para Meirelles e 8.601 para Lemos. Quanto a comentários, os *publiposts* de Fernanda Souza e Anitta receberam, respectivamente, 580 e 4.775, números que também denotam forte alcance do conteúdo, e os de Raul Lemos e Maurício Meirelles, 12 e 18, respectivamente. Nota-se, frente a esta breve descrição, o grande alcance destes *publiposts* do medicamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos tempos atuais, tão marcados pela idealização do corpo saudável e produtividade irrefreável, o uso de medicamentos parece correr no sentido de satisfazer necessidades ligadas à sociedade capitalista e de consumo. Há uma pílula para cada necessidade, há uma patologia para cada sensação. O lugar ocupado pela publicidade, nesse contexto, é importantíssimo, já que pode impulsionar vendas sem incentivar uma criteriosa autorreflexão sobre qualquer aquisição.

Nesse sentido, a indicação para utilização de certas modalidades de medicamento parece ter como potencial motivador decisivo promessas simbólicas ecoadas pela publicidade e sensações prazerosas de ações inusitadas de *marketing*, em vez da substância e do princípio ativo de cada fármaco. É como se a escolha de um medicamento estivesse baseada mais na marca ou elementos

ligados à medicalização do que na química indicada para cada sintoma e doença. Em algumas colocações, o medicamento é apresentado com um enredo tão lúdico e emotivo como se fosse um produto tão simplório quanto uma roupa ou sapatos.

Foi observado que esse processo pode ser viabilizado através da mecânica de: afastar a marca da seriedade médica e clínica da substância anunciada, através da inserção em contextos corriqueiros; tornar o consumidor leal à marca recorrendo a aspectos afetivos, de identificação ou mesmo de hábito; inserir o processo de medicalização do cotidiano no âmbito do que é ordinário, que traduz o mal-estar em sensações que afrontam a produtividade.

Diante disso, foi possível concluir que a amostra de anúncios analisada, a qual reflete um estilo recorrente na forma de divulgar medicamentos, tem visíveis fatores que podem incentivar ao sujeito medicalizar-se. Isso porque tal retórica lúdica, emocional, focada no imediatismo de resultados e no retorno urgente a atividades diárias, cotidianas pode encorajar o indivíduo a buscar medicamentos sem pensar ou tentar outras ações que poderiam sanar o seu mal-estar.

As considerações expostas neste trabalho apontam para a necessidade de uma transformação urgente na forma como é construída a publicidade de medicamentos. Realizar essa guinada ética na publicidade dos fármacos pode contribuir para que os cidadãos se afastem tanto de novos gastos quanto de possíveis efeitos colaterais de medicamentos que, na realidade, não tenham necessidade de uso, entre outros desdobramentos que possam lhe trazer desvantagem. A publicidade de medicamentos deve estar a serviço principalmente da saúde individual e pública e não dos interesses mercadológicos de laboratórios farmacêuticos. Nascimento e Sayd (2005, p. 322) concluem seu artigo intitulado “Se persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado: isto é Regulação?” ressaltam justamente essa necessidade:

A principal conclusão deste estudo indica a necessidade de se estabelecer novos, efetivos e mais rigorosos mecanismos de controle público da propaganda de medicamentos no Brasil, assim como o acompanhamento de sua implementação e a avaliação de seu impacto na saúde da população. Um tratamento prioritário a essas questões, no conjunto da sociedade e no interior do SUS, pode superar a lógica atual, na qual os interesses econômicos de expansão de mercado e acumulação de capital se sobrepõem aos interesses da cidadania e da saúde pública. (NASCIMENTO, 2005, p. 73)

Um importante passo para alcançar essa transformação é, como continuam os autores, é a adoção de narrativas de saúde no campo publicitário com foco em mensagens mais racionais em vez de emocionais, ou seja, voltadas às propriedades técnicas dos fármacos, sua eficácia técnicas e os riscos possíveis. Nesse sentido, o setor publicitário deveria se afastar das massivas narrativas

emocionais atuais que ligam o desempenho dos medicamentos ao “papel social que cada indivíduo desempenha em seu meio”, seja como profissional, mãe ou pai, filho, cônjuge, entre outros aspectos psicológicos dessa esfera amplamente abordados. Essa abordagem publicitária majoritária contraria inclusive a “Política Nacional de Medicamentos” em vigor desde 1998, elaborada por setores ligados ao Ministério da Saúde, que enfatiza a necessidade de que “o uso de produtos farmacêuticos deve se dar de forma racional, ética e correta, preconizando explicitamente uma maior ‘controle da propaganda dos medicamentos de venda livre’”. (NASCIMENTO; SAYD, 2005, p. 319-320)

A propaganda de medicamentos realizada hoje no Brasil entra em clara contradição com a atual Política Nacional de Medicamentos (Portaria do Ministério da Saúde no 3.916, de 30/10/1998), segundo a qual o uso de produtos farmacêuticos deve se dar de forma racional, ética e correta, preconizando explicitamente um maior “controle da propaganda dos medicamentos de venda livre”. Sendo assim, faz-se necessária uma revisão profunda dos atuais mecanismos regulatórios do setor, no caminho de superação das enormes fragilidades apontadas neste estudo, que demonstra que a propaganda de medicamentos realizada no universo analisado tenta “seduzir” o consumidor psicologicamente, utilizando mensagens que se situam no campo da vulnerabilidade humana e naqueles de maior importância na sua vida - incluindo aí o papel social que cada indivíduo desempenha no seu meio. . (NASCIMENTO; SAYD, 2005, p. 319-320)

Inspirando-se em reflexões como essas, Bragaglia, Nascimento e Alves também trouxeram um texto propositivo no sentido de erradicar o apelo focado em benefícios emocionais dos fármacos. Como destacam os autores, este tipo de linguagem essencialmente técnica e informativa, que não associe o medicamento ao alcance de algum sentido de felicidade, geralmente em situações cotidianas (trabalho, família, lazer usual, etc.), é tão pouco presente que nenhum contraexemplo ético verídico foi encontrado na ocasião da publicação onde escreveram tais análises (ano de 2017).

Infelizmente, não encontramos nenhuma publicidade de medicamentos isentos de prescrição efetivamente ética para inserir nesse capítulo. Contudo, pode-se registrar aqui que tais peças devem ser o mais informativas possível, sem sugerir diagnósticos e com enredos que não vinculem o fármaco a uma ideia de solução de problemas cotidianos e à felicidade. Assim, devem mencionar apenas como o produto age e não palpitar de onde vem a dor e outros sinais de mal-estar, pois apenas um médico pode dizer quais são as causas dos sintomas. Por fim, as frases de advertência determinadas pelas resoluções da ANVISA devem sempre ser apresentadas com muito destaque, incluindo as referentes a princípios ativos específicos contemplados na tabela, reproduzida anteriormente, da RDC 96 e verbalizadas nítida e pausadamente pelos protagonistas de cada anúncio 355 (inclusive se forem celebridades). Assim, de forma alguma, devem ser veiculadas com a alta velocidade observada em vários comerciais recentes ou atuais, como vem continuamente ocorrendo. (BRAGAGLIA; NASCIMENTO; ALVES, p. 354-355, 2017)

Assim sendo, há muito a fazer para modificar as narrativas de saúde na publicidade de medicamentos, como na categoria publicitária de *publiposts*/publieditoriais estudada, que são associados a vários apelos emocionais decorrentes da imagem dos influenciadores digitais / celebridades. Essa transformação é um dos importantes fatores para se vislumbrar uma sociedade em que a busca pelos medicamentos se reverta efetivamente em melhoria de saúde culminando para o bem individual e da coletividade e não em cenários de medicalização que favoreçam principalmente a lucratividade dos setores publicitário e farmacêutico.

REFERÊNCIAS

ABRAFARMA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REDES DE FARMÁCIAS E DROGARIAS. **Abrafarma em números**. 2016. Disponível em: https://docs.wixstatic.com/ugd/03661a_fb59a67aa92b42bbb2651f71c99762f0.pdf. Acesso em: 31 ago. 2020.

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **O que devemos saber sobre medicamentos**. 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/2501339/O+que+devemos+saber+sobre+medicamento/s/f462f5a1-53b1-4247-9116-a6bcd59cae6c>. Acesso em: 31 ago. 2020

_____. **Resolução - RDC N° 96**. 17 dez. 2008. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc_96_2008_consolidada.pdf. Acesso em: 17 set. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Editora 70, 1977.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida para o consumo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BRAGAGLIA, Ana Paula; BASTOS, Lucas Lopes Albuquerque; ALVES, Phillipe Rabelo. Publicidade e Medicamentos. In: BRAGAGLIA, Ana Paula (org.). **Ética na Publicidade**: por uma nova sociedade de consumo. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2017.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. **Diário Oficial da União**., Poder Executivo, Brasília, DF, 17 dez. 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm. Acesso em: 15 set. 2020.

BURROWES. Observatorio de Publicidad Expandida: Una experiencia con talleres de alfabetización en publicidad en Rio de Janeiro, Brasil. In: **Mediaciones**. Bogotá, Colombia, MD Uniminuto, n. 18, p. 28-38, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6548232>. Acesso em: 24 jul. 2020.

BURROWES, P ; RETT, L. 2016. Obs. - Observatório de Publicidade Expandida: uma proposta de leitura crítica da publicidade, **Revista Comum**, Rio de Janeiro, FACHA, v. 17, p. 342-355. Disponível em: <http://www.facha.edu.br/pdf/Comum39.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2020.

BUENO, E.; TAITELBAUM, P. **Vendendo Saúde**. Brasília: ANVISA, 2008.

BUENO, Wilson da Costa. **Comunicação Empresarial no Brasil: uma leitura crítica**. São Paulo: Mojoara Editorial, 200 p, 2007.

CONAR – CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO PUBLICITÁRIA. **Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária**. 1980. Disponível em: <http://www.conar.org.br>. Acesso em: jun. 2020.

CONAR – Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária. **Estatísticas**. 2017. Disponível em: <http://www.conar.org.br>. Acesso em: 16 jul. 2020.

CONAR – Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária. **Estatísticas**. 2018. Disponível em: <http://www.conar.org.br>. Acesso em: 15 jun. de 2020.

ESTADÃO CONTEÚDO. Influenciadores dão 'jeitinho' após fim da contagem de curtidas no Instagram. **Época Negócios**, 21 jul. 2019. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Tecnologia/noticia/2019/07/epoca-negocios-influenciadores-dao-jeitinho-apos-fim-da-contagem-de-curtidas-no-instagram.html>. Acesso em: 18 set. 2020.

LEMONS, Raul. **Pensei que hoje ficaria bem longe da cozinha**. Rio de Janeiro (Rio de Janeiro), 14 jul. 2016. Instagram: @raul_lemos. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/BH2y6YABuyp/?tagged=ageemminutos>. Acesso em: 9 set. 2020.

ILLICH, I. **A Expropriação da Saúde: nêmeses da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JOHNSON, G. A. **Dicionário de sociologia: guia prático da linguagem sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

KANTAR IBOPE MEDIA. **Investimento publicitário por setor econômico em 2014**. 11 mar. 2015. Disponível em: <https://www.kantaribopemedia.com/setores-economicos-2014/>. Acesso em: 22 jun. 2020.

LEÃO, Maristela. Conheça os 7 tipos de influenciadores digitais e descubra qual se encaixa mais na sua estratégia. **Rock Content**, 16 abr 2020. Disponível em: <https://rockcontent.com/br/blog/tipos-de-influenciadores/>. Acesso em: 05 ago .2020.

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

NASCIMENTO, Á. C.; SAYD, J. D. Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado: isto é regulação? **Physis**. Rio de Janeiro, vol.15, n.2, pp. 305-328, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2020.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. 2020. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MATOS, Renata. O que é marketing de influência e como ele pode ajudar a sua estratégia digital? **Rock Content**, 23 ago. 2018. Disponível em: <https://rockcontent.com/br/blog/marketing-de-influencia/>. Acesso em: 17 set. 2020.

MEIO & MENSAGEM. **Marketing**, 29 set. 2017. Disponível em: <https://www.meioemensagem.com.br/home/marketing/2017/09/29/conar-notifica-bruna-marquezine-pela-segunda-vez.html> . Acesso em: 10 set. 2020.

MEIRELLES, Maurício. **Aí tu acorda e tá com uma rave dentro da tua cabeça**. Rio de Janeiro (Rio de Janeiro), 14 jul. 2016. Instagram: @maumeirelles. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/BH2B0tuhFsE/?tagged=ageemminutos>. Acesso em: 9 set. 2020.

SATO, M. K. de S. A propaganda e a publicidade de medicamentos e a informação ao consumidor. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo: vl.3, n.3, pp.89-115, nov. 2002.

SOUZA, Fernanda. **Deixar de malhar por causa de uma dor de cabeça?** Rio de Janeiro (Rio de Janeiro), 9 jun. 2016. Instagram: @fernandasouzaoficial. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/BGcw1J8hfmX/?tagged=ageemminutos>. Acesso em: 9 set. 2020.

TRÍPOLI, Mariana; RODEMBUSCH, Rodrigo. A publicidade paga no Instagram: um estudo das postagens da influenciadora digital Thaynara OG. In: XX CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO SUL, 2019, Porto Alegre. **Anais eletrônicos...** Porto Alegre: Centro Universitário Ritter dos Reis, 2019. Disponível em: <http://portalintercom.org.br/anais/sul2019/resumos/R65-1026-1.pdf>. Acesso em :11 jun. 2020.

Informações sobre o Artigo

Resultado de projeto de pesquisa, de dissertação, tese: O estudo foi inspirado na temática da dissertação de Mirian Aranha Sampaio, intitulada "Publicidade de medicamentos e automedicação: Produções midiáticas e convergências com a sociedade medicalizada contemporânea", e em leituras realizadas por ambas as autoras (orientadora e orientada) para a construção da referida pesquisa.

Fontes de financiamento: não se aplica

Apresentação anterior: não se aplica

Agradecimentos/Contribuições adicionais: não se aplica

Ana Paula Bragaglia

Professora Associada do Departamento de Comunicação Social da Universidade Federal Fluminense (UFF), nos cursos de Graduação em Comunicação Social e Pós-graduação em Mídia e Cotidiano (PPGMC). Pesquisadora com ênfase em Mídia, Consumo e Ética. Coordena o grupo de pesquisa ESC - Ética na Sociedade de Consumo e o projeto de extensão Contatos: diálogos sobre Mídia, Consumo e Ética. Autora, junto a colaboradores do ESC, dos livros "Ética na Publicidade: por uma nova sociedade de consumo" (2017) e "A dissimulação da sociedade de consumo: um olhar crítico sobre estratégias de persuasão indireta no marketing" (2020, no prelo; organização também de Patrícia Burrowes).

E-mail: apbragaglia@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8538-2882>

Mirian Aranha Sampaio

Formada em Comunicação Social com habilitação em Publicidade e Propaganda na Universidade Federal Fluminense. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Mídia e Cotidiano, com a Dissertação "Publicidade de medicamentos e automedicação: Produções midiáticas e convergências com a sociedade medicalizada contemporânea". Integra o grupo de pesquisa ESC – Ética na Sociedade de Consumo.

E-mail: miriansampaio@id.uff.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0443-6082>