

#AGEEMMINUTOS: Elementos Medicalizadores na Publicidade de Medicamentos¹

Mirian Aranha SAMPAIO²

Ana Paula BRAGAGLIA³

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ

Resumo

A Publicidade de medicamentos ocupa diariamente os mais diversos espaços de mídia na sociedade brasileira. Com grandes chamarizes, tais mecanismos se utilizam de estratégias de *marketing* e de construção de marca que buscam aproximação com as realidades contextuais. Tendo em vista tal processo, convém a reflexão e discussão a respeito de potenciais elementos medicalizadores que possam estar contidos em tais publicações.

Palavras-chave: publicidade; medicamentos; medicalização; mídia.

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 novas peças publicitárias desse setor entram em veiculação, renovando seus repertórios em busca de manter-se alinhados com as tendências contextuais. Essa ação contínua e robusta acompanha a magnitude e força das indústrias farmacêuticas em todo o mundo, movimentando grandes montantes em publicidade.

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

¹ Trabalho apresentado no GP Comunicação, Divulgação Científica, Saúde e Meio Ambiente do XVII Encontro dos Grupos de Pesquisa em Comunicação, evento componente do 40º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Mídia e Cotidiano PPGMC-UFF, email: miriansampaio@id.uff.br

³ Orientadora do trabalho. Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Mídia e Cotidiano PPGMC-UFF, email: apbragaglia@yahoo.com.br

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 os possíveis elementos medicalizadores presentes na publicidade de medicamentos, a partir da ação publicitária “age em minutos” do medicamento Anador, realizada no *Instagram* de alguns formadores de opinião.

É válido ressaltar que não cabe a este trabalho aplicar juízo de valor sobre as peças retratadas, mas propor reflexão ética das produções e limites que tangem as mecânicas já usuais dos repertórios de que se utiliza a publicidade de medicamentos.

Medicalização da sociedade contemporânea: Conceitos e significação

Segundo definição da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é explicada como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.”. A ideia de bem-estar, apresenta-se, segundo tal definição, diretamente relacionada à própria saúde.

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)¹. 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”, afirma a apresentação do medicamento como “dentre as 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).

O medicamento que cura e trata, traz por consequência imediata a possibilidade de bem-estar, com o oposto à doença (sentido negativo) e fim das dores ou dificuldades que os corpos possam estar passando. O medicamento, em alguns casos, é essencial para obtenção do bem-estar e, portanto, manutenção do conforto e das atividades que trazem deleite às pessoas... Enfim, do que propriamente se entende por saúde.

¹ Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973

Todos esses significados são atribuídos e construídos socialmente aos medicamentos. Para Lefèvre: “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.” (LEFÈVRE, 1991, p. 32).

O sentido do bem-estar agregado ao medicamento é diretamente associado à saúde, conforme visto anteriormente. À medida 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 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.

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 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, todo o entorno de elementos que envolvem desde a escolha por fazer uso de determinado medicamento até a obtenção e definitiva “ingestão” deste, há um caminho de símbolos e valores construídos subjetivamente na sociedade.

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)

Esse contexto perpassa a questão da medicalização da sociedade. Para Allan G. Johnson, no Dicionário de Sociologia, “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 por saúde, acoplando demandas por estabilidade, satisfação e segurança. É diante disso que a “mercadoria” medicamento passa a produzir sentido (significações), passando a ser também, portanto, 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)

Ainda segundo Lefèvre, em países em que os atendimentos médicos são mais acessíveis, o consumo de medicamentos se dá por intermédio do profissional de saúde. Após a primeira consulta, costuma-se criar o hábito da automedicação com as substâncias indicadas pelo médico. Já em países com menor acesso aos atendimentos, o processo tem sido diferente:

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 iatrogênese, graças ao uso imposto das especialidades farmacêuticas.” (ILLICH, 1975, p. 40)

Deste modo, a medicalização pode trazer consigo o aumento do volume de medicamentos consumidos, prescritos ou não por médicos. O uso de fármacos, conforme recomendado pelos profissionais da área da saúde, deve ser feito de maneira responsável.

O uso excessivo ou indevido de medicamentos pode, porém, acarretar uma série de complicações, inclusive como o agravamento do quadro do paciente ou mesmo a supressão 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, há medicamentos que podem ser comercializados sem obrigatoriedade da apresentação de prescrição médica, conhecidos 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 considerados 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 (SITE DA ANVISA, 2016).

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)

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, 2015). 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 por indivíduo.

Segundo dados da empresa de pesquisa Kantar IBOPE Media (SITE DO IBOPE, 2016), somente no ano de 2014 o setor farmacêutico investiu mais de 6 bilhões de reais em publicidade, 44% a mais que o ano anterior: 4.174.718 bilhões. Conforme 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 maior aplicador de recursos publicitários do ano de 2014, conforme tabela a seguir.

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
SERVICOS AO CONSUMIDOR	11.694.654	10	9.762.907	9
MERCADO FINANCEIRO E SEGUROS	9.336.728	8	7.753.473	7
VEICULOS PECAS E ACESSORIOS	8.339.381	7	8.482.038	8
CULTURA LAZER ESPORTE TURISMO	6.998.757	6	7.043.185	6
SERVICOS DE TELECOMUNICACAO	6.749.873	6	6.325.778	6
BEBIDAS	6.310.261	5	5.864.234	5
ALIMENTACAO	6.074.633	5	4.439.846	4
FARMACEUTICA	6.040.390	5	4.174.718	4
SERVICOS PUBLICOS E SOCIAIS	5.781.858	5	5.684.026	5
MIDIA	4.484.687	4	4.011.478	4
MERCADO IMOBILIARIO	3.747.440	3	4.011.027	4
HIGIENE DOMESTICA	2.436.792	2	2.471.020	2

Tabela 1: Investimentos Publicitários por setor econômico (Fonte: Kantar IBOPE Media)

As altas quantias investidas em 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 tal, 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.

Combate à medicalização:

Diante do cenário de medicalização exposto anteriormente, há regulamentações (resoluções e leis) e 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” (SITE ANVISA, 2016).

Para a regulamentação da publicidade de medicamentos há Leis e resoluções específicas, como as RDCs (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 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 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.

Ainda de acordo com a Resolução, são proibidas práticas de propaganda indireta, “[...] 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 dos medicamentos anunciados. Conforme RDC comentada, disponibilizada pela ANVISA:

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).

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, há o Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária, o CONAR, criado no final de 1970. Diante da possibilidade de regulação da publicidade e propaganda por um órgão externo, criou-se o conselho (SITE CONAR, 2017). No Código do Conselho há 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.

O CONAR é uma organização não-governamental cuja direção é estabelecida por entidades do mercado publicitário brasileiro e cujos filiados são veículos de comunicação, agências de publicidade e anunciantes. A organização julga as denúncias recebidas e aplica sanções quando as considera apropriadas (SITE CONAR, 2017).

Portanto, além de possuir o código, o CONAR tem como atribuição julgar as peças indicadas com algum tipo de irregularidade ou infração aos códigos que as regulamentam. Desde o ano de 1978 já foram julgadas 8.000 representações. As denúncias são segmentadas por categorias e as que são relativas aos medicamentos segregam-se no item “medicamentos e serviços de saúde.” (SITE CONAR, 2017).

No gráfico abaixo, disponibilizado pelo CONAR, é possível verificar as categorias com maior número de processos abertos, referente ao ano de 2016. O item referente aos medicamentos é o que possui maior número de reclamações, concentrando 19,5% das reclamações (SITE DO CONAR, 2017):

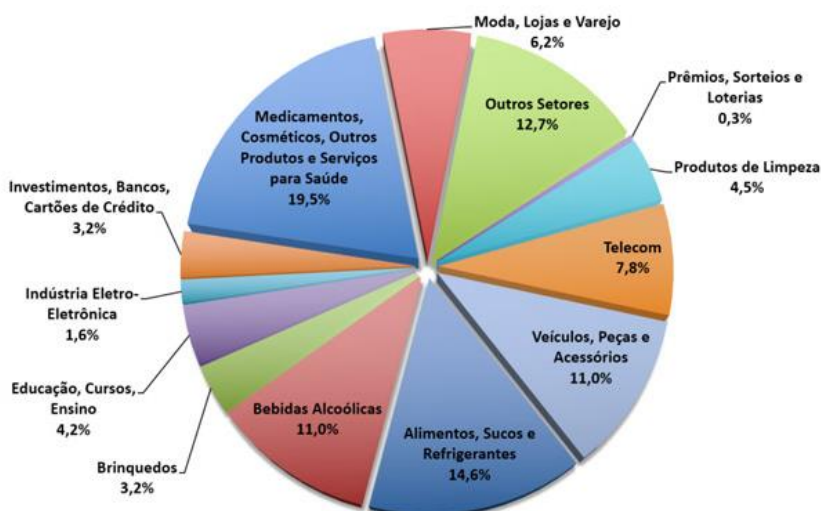


Gráfico 1: Porcentagem de denúncias enviadas ao CONAR por categoria de processo - Fonte: Site CONAR (2017)

Sobre a importância de que haja regulamentação específica para o tema, Miriam Sato argumenta:

A publicidade de medicamentos é feita de muitas maneiras, mediante o uso de recursos que incluem a televisão, jornais, revistas, folhetos, rádio, Internet e vendedores. Pretende-se com a Lei impedir que sejam esses meios de comunicação usados para, mediante artifícios, esconder os vícios e defeitos de um produto ou omitir seus malefícios. (SATO, 2002, p. 93)

Apesar da existência de regulação específica para o setor, abordada neste item, como de leis federais, resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do código do Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (CONAR) ou de leis próprias, pesquisadores como Álvaro César Nascimento e Jane Dutra Sayd (2005) avaliam, a partir de pesquisa em peças publicitárias de medicamentos, que o controle sobre as veiculações consideradas impróprias ainda é módico.

#AgeEmMinutos: Elementos medicalizadores no caso anador

As peças que serão discutidas neste item foram postagens patrocinadas pelo medicamento Anador e compartilhadas por formadores de opinião na rede social *Instagram*, em seus próprios perfis. São os chamados *Publiposts*.

Os formadores de opinião em questão são a atriz Fernanda Souza, o humorista Maurício Meirelles e o vice-campeão do programa televisivo *MasterChef* Brasil, Raul Lemos. O mote da campanha aborda a rapidez de ação do medicamento, que teria permitido, assim, que as atividades cotidianas de tais celebridades não fossem interrompidas devido à dor de cabeça. O medicamento é indicado como analgésico e antitérmico. As três peças foram compartilhadas no período de 9 de Junho de 2016 a 14 de Julho do mesmo ano.

Na primeira imagem, recorte da postagem da 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

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 por Maurício Meirelles, deitado, se queixando da dor de cabeça. 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

A terceira e última postagem também é um fragmento de vídeo compartilhado 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”.

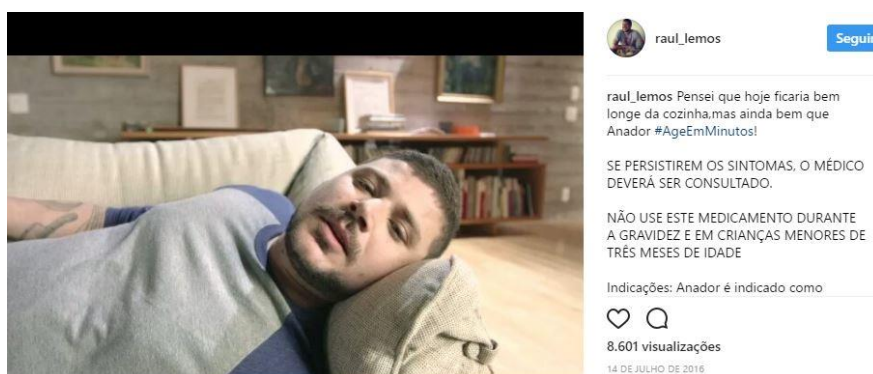


Figura 3: Fragmento do vídeo postado por Raul Lemos

Um ponto característico das postagens retratadas acima é a necessidade por rapidez na ação do medicamento. Tal urgência não necessariamente se daria pela própria solução da dor, logo um desconforto em oposição ao bem-estar, mas marcadamente pela necessidade do imediatismo em retornar às suas atividades cotidianas, sejam elas profissionais ou não.

Também atrelado ao elemento do imediatismo, está a necessidade de não ficar parado, além de não deixar de realizar as atividades que estavam planejadas. Zigmund Bauman em sua obra *Modernidade Líquida* discorre sobre a necessidade constante dos sujeitos estarem habilitados ao trabalho ou em condições de realizar socialmente os papéis que lhes foram designados.

A saúde, como todos os conceitos normativos da sociedade dos produtores, demarca e protege os limites entre “norma” e “anormalidade”. “Saúde” é o estado próprio e desejável do corpo e do espírito humanos – um Estado que (pelo menos em princípio) pode ser mais ou menos exatamente descrito e também precisamente medido. Refere-se a uma condição corporal e psíquica que permite a satisfação das demandas do papel socialmente designado e atribuído – e essas demandas tendem a ser constantes e firmes. ‘Ser saudável’ significa na maioria dos casos “ser empregável”: ser capaz de um bom desempenho na fábrica, de “carregar o fardo” com que o trabalho pode rotineiramente onerar a resistência física e psíquica do empregado. (BAUMAN, 2001, p. 91)

Apesar disso, como explicitado pelo autor (p. 92), nas sociedades contemporâneas os conceitos de saúde e aptidão são diferentes. Para o autor, se o conceito de “estado saudável” é facilmente identificado e diferenciado, de modo que a distinção entre o sujeito dentro dos padrões de saúde é mensurável, o segundo estado, próprio das sociedades fluidas, como a contemporânea, retratada nas peças, já não é tão simples: a aptidão (BAUMAN, 2001, p. 92).

Não é uma tarefa fácil precisar o nível de aptidão de um sujeito. Ao contrário, o termo iria referir-se ao devir: “Quase 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. 92). Torna-se, portanto, necessária a constante “reinvenção” dos sujeitos, a quebra de seus próprios limites e de seus corpos, sempre algo novo e passível de mudanças.

Nas peças em questão, os sujeitos que realizam a quebra dos limites em prol da realização de atividades são celebridades, ou como afirmado anteriormente, formadores de opinião, sujeitos próximos do público alcançado pelas postagens (seus seguidores na rede social em questão). As cenas corriqueiras podem aproximar-se, ainda, da realidade desse público, o que pode aumentar a efetividade da mensagem, que nesse caso, refere-se a um medicamento.

Desde modo, podem estar sendo retratados de modo naturalizado e sem reflexões mais profundas, diluídos em situações e contextos cotidianos, ideais ligados ao conceito da medicalização, de imediatismo e necessidade constante de movimento ou mesmo naturalização da automedicação, através da inserção em circunstâncias ou cenas corriqueiras, próprias do dia-a-dia, porém, eventualmente, essenciais, como é o caso do próprio trabalho.

Considerações finais

Nos tempos atuais, tão marcados pela idealização do corpo saudável e produtividade irrefreável, o uso de medicamentos corre no sentido de satisfazer necessidades ligadas à sociedade 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 autorreflexão sobre suas práticas.

A indicação para utilização de certas modalidades de medicamento tem sido direcionada cada vez mais pela publicidade e ações de *marketing* do que propriamente pela substância e princípio ativo de cada fármaco. Como se fosse uma escolha baseada mais na marca ou elementos ligados à medicalização do que na química indicada para cada sintoma. Em algumas colocações, o medicamento pode, ainda, ser apresentado como uma escolha comum, por exemplo, de preferência por marca de roupas ou de alimentos. Substâncias de fármacos diferentes competindo pelos mesmos “consumidores”, que, nesse caso, são pacientes, ou pessoas que necessitam fazer uso de um medicamento para sanar uma dor ou tratar uma certa patologia.

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.

As considerações expostas neste trabalho apontam para a demanda de maior exploração das possíveis relações entre os elementos medicalizadores da sociedade contemporânea e suas potenciais narrativas na publicidade, seja sob o ponto de vista da ética e da medicalização, ou ainda sob outros prismas não contemplados neste trabalho.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias. **Abrafarma em números**. 2016. Disponível em: <https://docs.wixstatic.com/ugd/03661a_fb59a67aa92b42bbb2651f71c99762f0.pdf> Acesso em: abril de 2017

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+medicamentos/f462f5a1-53b1-4247-9116-a6bcd59cae6c>> Acesso em: junho de 2017

_____. **Resolução - RDC Nº 96**. 17 dez. 2008. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc_96_2008_consolidada.pdf>. Acesso em: junho de 2017.

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

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

CONAR. **Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária**. 2009. Disponível em: <<http://www.conar.org.br>>. Acesso em: junho de 2017.

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

Instagram. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/BGcwlJ8hfmX/?tagged=ageemminutos>. Acesso em: julho de 2017.

_____. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/BH2y6YABuyp/?tagged=ageemminutos>. Acesso em: julho de 2017.

_____. Disponível em
<https://www.instagram.com/p/BH2B0tuhFsE/?tagged=ageemminutos>. Acesso em: julho de 2017.

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: junho de 2016.

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 julho de 2017.

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.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 1946. 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: junho de 2017.