



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**INSTITUTO DE ARTE E COMUNICAÇÃO SOCIAL (IACS)**  
**CURSO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL**

MIRIAN ARANHA SAMPAIO

**CHAMA A NEOSA:**  
Discussões acerca da ética na publicidade de medicamentos e a medicalização  
da sociedade brasileira

IACS/UFF  
Niterói  
Março/2016

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
INSTITUTO DE ARTE E COMUNICAÇÃO SOCIAL (IACS)  
CURSO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

CHAMA A NEOSA:

Discussões acerca da ética na publicidade de medicamentos e a medicalização da sociedade brasileira

Monografia apresentada por Mirian Aranha Sampaio, matrícula 21030106, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Comunicação Social — habilitação Publicidade e Propaganda —, sob orientação da prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Paula Bragaglia.

IACS/UFF  
Niterói  
Março/2016

## RESUMO

O presente trabalho monográfico busca refletir acerca do fazer publicitário no campo da publicidade de medicamentos, compreendendo suas implicações éticas diante do processo de medicalização da sociedade contemporânea. Para tanto, foi realizado estudo de caso de peças publicitárias do analgésico Neosaldina na rede social digital *Facebook*, observando as peculiaridades do discurso utilizado e suas produções. Após o processo de análise dos dados e pesquisa histórica sobre o campo da publicidade de medicamentos, evidenciou-se o uso de estratégias de *marketing* de produtos diversos replicados na promoção de venda de substâncias químicas industrializadas de uso clínico. Constatou-se, inclusive, a utilização desta lógica a partir da mudança de posicionamento estratégico adotado para a Neosaldina em momento de queda de vendas.

Palavras-chave: Publicidade; Medicamento; Ética; Medicalização.

## **ABSTRACT**

This monograph aims to reflect about doing advertising in the field of medicinal products, including its ethical implications before the medicalization process of contemporary society. For this purpose, was conducted a case study of advertising pieces from Neosaldina analgesic in the digital social network Facebook, observing the peculiarities of speech used and their productions. After the process of data analysis and historical research on drug advertising field, made clear the use of various product marketing strategies replicated in promoting sales of industrial chemicals substances to clinical use. Also, It was found, the use of this logic from the change of strategic positioning adopted for Neosaldina at a time of sales decline.

**Keywords:** Advertising; Medicine; Ethics; Medicalization.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe, Elisângela, meu exemplo e mulher de força, pela dedicação, amor e suporte, não só durante a graduação, mas em todos os momentos da minha vida.

Ao meu pai Reyno, que se mantém com o coração sempre por perto, pelo apoio incondicional, suporte e amor.

Ao meu padrasto Teófilo, pelo carinho e por sempre confiar em minha capacidade.

Ao meu irmão Guilherme, meu amado tesouro, que em gestos simples sempre me dá motivos para ser otimista.

À minha amada avó Mirian, a quem tenho a honra de homenagear através de meu nome, pela preocupação, cuidado e grande afeto.

Ao meu namorado, Igor, pela alegria de seu companheirismo e delicadeza de sua compreensão.

Às amigas e amigos da UFF Isadora, Ana Carolina, Carolina, Elena, Fernanda, Isabelle, Isadora, Cindy e Lucas, por dividir o dia a dia, lado a lado desde o entusiasmo dos primeiros dias da faculdade até os corridos momentos de conclusão. Levo sempre comigo a doce alegria de nossos encontros e a certeza de que são verdadeiros presentes conquistados com a UFF.

À querida professora Ana Paula Bragaglia, pela dedicação e por ter sido fundamental no constante entendimento que construo sobre a responsabilidade de ser publicitária.

À Universidade Federal Fluminense, instituição em que pude experimentar transformações que levarei por toda a minha vida.

“Diego não conhecia o mar. O pai, Santiago Kovadloff, levou-o para que descobrisse o mar. Viajaram para o Sul. Ele, o mar, estava do outro lado das dunas altas, esperando.

Quando o menino e o pai enfim alcançaram aquelas alturas de areia, depois de muito caminhar, o mar estava na frente de seus olhos. E foi tanta a imensidão do mar, e tanto fulgor, que o menino ficou mudo de beleza.

E quando finalmente conseguiu falar, tremendo, gaguejando, pediu ao pai: — *Me ajuda a olhar!*”

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b>	<b>8</b>
<b>1. A indústria de medicamentos e a medicalização da sociedade</b>	<b>9</b>
1.1 - Sociedade de consumo e contemporaneidade	9
1.2 - A obrigatoriedade da felicidade na sociedade contemporânea	14
1.3 - A medicalização da sociedade: associação entre bem-estar e medicamentos	19
<b>2. Estratégias e linguagens da publicidade da indústria farmacêutica</b>	<b>25</b>
2.1 - História da publicidade de medicamentos no Brasil	25
2.2 - Linguagens e técnicas aplicadas ao setor de medicamentos hoje	30
2.3 - Regulação para publicidade de medicamentos no Brasil	35
<b>3. Ética e legislação da publicidade e do marketing de medicamentos: caso empírico</b>	<b>39</b>
3.1 - A Neosaldina e seu mercado	39
3.2 - Ações de marketing e publicidade da Neosaldina	42
3.3 – O <i>case</i> Neosaldina: uma discussão à luz da medicalização	55
<b>Conclusão</b>	<b>59</b>
<b>Referências</b>	<b>61</b>
<b>Anexo</b>	<b>65</b>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1: Investimentos Publicitários por setor econômico .....	25
Figura 1: Anúncio do xarope de alcatrão .....	27
Figura 2: Atriz Giovanna Antonelli em produto audiovisual publicitário do medicamento Coristina d .....	32
Figura 3: Ator Reynaldo Gianecchini promovendo o medicamento Doril .....	33
Figura 4: Postagem no <i>Facebook</i> Estomazil .....	34
Gráfico 1: Porcentagem de denúncias enviadas ao CONAR por categoria de processo .....	38
Tabela 2: Avanço do mercado farmacêutico – ranking mundial .....	40
Figura 5: Categorização de uma página criada no <i>Facebook</i> .....	43
Tabela 3: Quadro de análise de peças postadas no <i>Facebook</i> da Neosaldina .....	45
Figura 6: Postagem de Carnaval .....	46
Figura 7: Imagem de capa acompanhando sazonalidade .....	47
Figura 8: Estourou a conta do celular esse mês? .....	48
Figura 9: Aproximação através do humor .....	49
Figura 10: Publicação em homenagem a David Bowie .....	50
Figura 11: Referência musical .....	51
Figura 12: Neusa x Neura: Dicotomia de personagens .....	52
Figura 13: Informativo sobre dor de cabeça .....	53
Figura 14: Informativo verão .....	54
Figura 15: Medicamento em gotas .....	55
Figura 16: Pirâmide da lealdade à marca .....	56

## 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 renovação e reinvenção das abordagens utilizadas. Logo, a importância deste trabalho parcialmente se dá pela necessidade de investigar atentamente a relação entre publicidade e venda de medicamentos, considerando que os sujeitos interpelados pelas estratégias e linguagens dos acenos publicitários produzem implicações para a vida dos mesmos. O campo publicitário carece de análises preocupadas com questões para além da efetividade da mensagem, deslocando seu foco para suas consequências no campo da saúde, relações entre os sujeitos e o uso de medicamentos.

Para analisar os aspectos inerentes a esse complexo tema da relação ética entre publicidade e medicamentos, será traçado o sentido do consumo na história, na qual a indústria de medicamentos e a medicalização da sociedade tem papéis importantes. Nesse debate, o filósofo Gilles Lipovetsky trará importantes considerações acerca de momentos determinantes nos desdobramentos desse sentido em direção à atual sociedade de consumo. Desses percursos, os efeitos dos sentidos produzidos transbordam as relações de compra, antes existentes entre as pessoas e as mercadorias, atingindo as relações humanas. Para melhor elaborar os efeitos, serão utilizados esclarecimentos do sociólogo Zygmunt Bauman, que discorre sobre essa transposição dos sentidos. A ideia de medicalização em Fernando Lefèvre poderá orientar as discussões com relação à atuação da indústria farmacêutica no reforço de significados para o medicamento, de modo a torná-lo sinônimo de saúde.

O pano de fundo das produções publicitárias são esses atributos formadores do contexto da contemporaneidade e a maneira com que se relacionam com a medicalização.

Uma vez que elucidados esses processos, serão analisadas as principais técnicas e linguagens utilizadas pela publicidade de medicamentos na contemporaneidade, que se apropria de elementos externos a seu repertório em prol de obter maior aproximação do público ao qual sua mensagem é destinada.

A partir do entendimento das práticas da publicidade de modo geral, serão analisadas, ainda, as abordagens diante do setor de medicamentos em específico, observando a mudança de estratégia de *marketing* do medicamento Neosaldina diante de um cenário de queda de vendas.

É válido ressaltar que não cabe a essa produção monográfica 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.

## 1. A INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS E A MEDICALIZAÇÃO DA SOCIEDADE

O primeiro subcapítulo deste trabalho tratará da sociedade de consumo e da pós-modernidade, conjuntura que passa na era contemporânea. Em um segundo momento será exposta a questão da hipervalorização da felicidade na sociedade contemporânea, cenário observado na sociedade pós-moderna, através de embasamento e endosso de tais teorias. Como fechamento do capítulo, será discutido o próprio ponto da medicalização da sociedade e a condição em que felicidade e bem-estar imediatos são associados a esses medicamentos.

### 1.1 SOCIEDADE DE CONSUMO E CONTEMPORANEIDADE

Para este primeiro subcapítulo, é necessário compreender no que consiste a sociedade de consumo e sua evolução. Para fim de recorte, será utilizada a mesma divisão de Gilles Lipovetsky, que retrata as três eras do capitalismo de consumo nas economias desenvolvidas, desde o nascimento dos mercados de massa.

O primeiro ciclo do capitalismo de consumo, que se inicia em 1880, indo até o fim da 2ª Guerra Mundial, é marcado pelo próprio aumento das produções e *marketing* de massa. Os avanços tecnológicos, de transportes e dos próprios meios de comunicação viabilizaram o crescimento dos mercados nesse momento.

Com uma nova dinâmica de mercado, na qual a produção era feita em larga escala objetivando grande volume de vendas a baixos preços, os produtos tornaram-se mais acessíveis. “A era moderna do consumo é condutora de um projeto de democratização do acesso aos bens mercantis” (LIPOVETSKY, 2007, p. 28).

Com um novo modelo gestor das relações de mercado, instaura-se também o envolvimento do consumidor em uma nova lógica cultural e social, uma nova associação com os produtos e com o próprio ato de consumir por si só. Seria necessário, em contraponto aos mercados locais, menores, conduzir o consumidor a um novo momento.

O capitalismo de consumo não nasceu mecanicamente de técnicas industriais capazes de produzir em grandes séries mercadorias padronizadas. Ele é também uma construção cultural e social que requereu a “educação” dos consumidores ao mesmo tempo que o espírito visionário de empreendedores criativos, a “mão visível dos gestores”. No fundamento da economia de consumo encontra-se uma nova filosofia comercial, uma estratégia em ruptura com as atitudes do passado: vender a maior quantidade com uma fraca margem de ganho de preferência a uma pequena quantidade com uma margem importante. (LIPOVETSKY, 2007, p.28)

Ainda que a nova realidade de mercado proponha uma ruptura com as práticas do passado, poucas famílias tinham de fato acesso aos bens. Se por um lado o consumo foi democratizado através da produção em maior escala, por outro a aquisição permanecia

restrita. O marketing era de massa, porém as massas não tinham pleno acesso aos bens, de modo que tal democratização não era total, mantendo-se forte discrepância entre as classes econômicas das sociedades.

Nessa fase do capitalismo, os produtos começaram a ganhar marca própria que os identificassem, para as quais grandes orçamentos foram dedicados através da publicidade e do marketing em geral. Se antes os produtos eram anônimos, reconhecidos por sua usabilidade, cuja reputação era assegurada pelo próprio vendedor, a partir deste momento a relação com o produto se dá através da marca, impulsionada pela Publicidade. Passam a ser diferenciais do momento a marca, o acondicionamento do produto e a própria Publicidade (LIPOVETSKY, 2007, p. 29-30).

A partir de 1950, um novo ciclo econômico ganha espaço. Com maior diversificação de produtos, o período consiste na consolidação da sociedade de consumo de massa, “aperfeiçoando” o modelo que democratizava a aquisição de bens duráveis.

Pela primeira vez, as massas têm acesso a uma demanda material mais psicologizada e mais individualizada, a um modo de vida (bens duráveis, lazeres, férias, moda) antigamente associados às elites sociais (LIPOVETSKY, 2007, p. 33)

Nesse ponto em que vigora de fato a sociedade de consumo, tais demandas psicologizadas e individualizadas se dão com a diferenciação dos produtos e até mesmo modificações no sentido de diminuir sua vida útil através do lançamento de modelos mais modernos e renovação do estilo.

Embora de natureza essencialmente fordista, a ordem econômica ordena-se já parcialmente segundo os princípios da sedução, do efêmero, da diferenciação dos mercados: ao marketing de massa típico da fase I sucedem estratégias de segmentação centradas na idade e nos fatores socioculturais. É um ciclo intermediário e híbrido, combinando lógica fordista e lógica-moda, que se instala. (LIPOVETSKY, 2007, p. 34)

É importante notar, a partir da citação acima, o modo com que, apesar da lógica de produção ser pertencente a um modelo fordista, já se delineia neste momento um modelo voltado para a segmentação. Tal modelo é focado em características dos consumidores e mercadorias de rápido descarte, orientadas a um ciclo constante de compra e dispensa, sempre em busca do conforto material e lazer, em uma conjuntura onde é mais relevante a quantidade à qualidade. Esta fase é enunciada por Lipovetsky como a “sociedade do desejo”.

Em tal momento, a publicidade passa por uma fase de pleno otimismo, vislumbrando novos espaços e enaltecendo o estilo de vida baseado no deleite dos bens materiais. “Enquanto se acelera a ‘obsolescência dirigida’ dos produtos, a publicidade e as mídias exaltam os gozos instantâneos...” (LIPOVETSKY, 2007, p. 36).

Há algo mais na sociedade de consumo além da rápida elevação do nível de vida médio: a ambiência de estimulação dos desejos, a euforia publicitária, a imagem luxuriante das férias, a sexualização dos signos e dos corpos. Eis um tipo de sociedade que substitui a coerção pela sedução, o dever pelo hedonismo, a poupança pelo dispêndio, a solenidade pelo humor, o recalque pela liberação, as promessas de futuro pelo presente. (LIPOVETSKY, 2007, p.35)

Este conceito é formulado por Lipovetsky como “hipermodernidade” ou “sociedade de hiperconsumo”, que teve seu processo iniciado na primeira fase do capitalismo descrita pelo autor: “A aceleração da hipermodernidade nos perde e nos salva ao mesmo tempo: porque a vida é mais móvel e mais aberta, os incômodos individuais aumentam, mas, em muitos casos, eles são também menos impeditivos.” (Lipovetsky, 2007, p.127).

Ao contrário de Lipovetsky, Zygmunt Bauman utiliza o termo “Pós-modernidade” ou “modernidade líquida” para intitular estas sociedades:

O “derretimento dos sólidos”, traço permanente da modernidade, adquiriu, portanto, um novo sentido, e, mais que tudo, foi redirecionado a um novo alvo, e um dos principais efeitos desse redirecionamento a um novo alvo, e um dos principais efeitos desse redirecionamento foi a dissolução das forças que poderiam ter mantido a questão da ordem e do sistema na agenda política. Os sólidos que estão para ser lançados no cadinho e os que estão derretendo neste momento, o momento da modernidade fluida, são os elos que entrelaçam as escolhas individuais em projetos e ações coletivas (Bauman, 2001, p.12)

Bauman destaca em sua obra “Modernidade Líquida” (2001) que na sociedade de desejos o objetivo do consumo supera a satisfação de necessidades, dita como “inflexível, permanentemente circunscrita e finita” (Bauman, 2001, p. 89). Uma vez que, através da aquisição de um produto, fosse saciada a necessidade encontrada, não haveria exigência de uma nova compra até que a anterior deixasse de atender à utilidade pela qual foi designada.

Se antes a compra de um tênis significaria o saciamento da necessidade encontrada de não andar descalço, nesta sociedade o valor da compra estaria, então, atrelado a outras nuances impulsionadas pelo desejo, como busca por reconhecimento ou *status* social ou até mesmo uma demanda por “validação” de identidade pelo sujeito.

Deste modo, o consumidor tende a não saciar sua busca por plenitude, já que esta está atrelada a outro objetivo: “A despeito de suas sucessivas e sempre pouco duráveis reificações, o desejo tem a si mesmo como objeto constante, e por essa razão está fadado a permanecer insaciável.” (BAUMAN, 2001, p. 88).

O mercado do luxo, por exemplo, que anualmente movimenta grandiosas quantias de dinheiro, exprimem a forte disposição de certos grupos a dispor altos investimentos em objetos de certas marcas. Mais do que a qualidade defendida pelos consumidores de tais marcas, estas estão associadas também a construções e imaginários construídos, de desejos

que se alimentam e tornam esses mesmos objetos altamente substituíveis, mesmo que sem falhas ou defeitos causados pelo uso.

Bauman demonstra que essa produção de desejo vai além, de modo que evolui para outros modos de produções:

A ‘necessidade’, considerada pelos economistas do século XIX como a própria epítome da ‘solidez’ [...] – foi descartada e substituída durante algum tempo pelo desejo, que era muito mais ‘fluido’ e expansível que a necessidade por causa de suas relações meio ilícitas com sonhos plásticos e volúveis sobre a autenticidade de um ‘eu íntimo’ à espera de expressão. Agora é a vez de descartar o desejo. Ele sobreviveu à sua utilidade: tendo trazido o vício do consumidor a seu Estado presente, não pode mais ditar o ritmo. Um estimulante mais poderoso, e, acima de tudo, mais versátil é necessário para manter a demanda do consumidor no nível da oferta. O ‘querer’ é o substituto tão necessário; ele completa a libertação do princípio do prazer, limpando e dispondo dos últimos resíduos dos impedimentos do ‘princípio da realidade’: a substância naturalmente gasosa foi finalmente liberada do contêiner. (Bauman, 2001, p. 91)

Neste novo patamar apontado pelo autor, o do “querer”, as possibilidades são múltiplas, com a busca constante e desenfreada pelo consumo das novidades, pela sempre eterna renovação. Os produtos não precisam perder sua utilidade para serem substituídos, basta que sejam acrescidos de novos modelos no mercado, mais modernos, com novas funcionalidades, ou mesmo apenas com uma roupagem diferente. “A mais custosa e irritante das tarefas que se pode pôr diante de um consumidor é a necessidade de dispensar algumas opções inexploradas e abandoná-las. A infelicidade dos consumidores deriva do excesso e não da falta de escolha.” (BAUMAN, 2001, p. 74)

Os tantos modelos, cores, funcionalidades, botões ou opções, anunciados, por vezes, aos berros pela Publicidade, serão acessíveis somente aos que possuem poder de compra para tal, o que não torna surdos os que não estão incluídos neste modelo. O desejo é despertado em todos, porém somente parte do todo poderá ter acesso.

Nos recentes episódios conhecidos como “rolezinhos”, que tiveram grande repercussão midiática, jovens de classes menos abastadas saíam juntos para *shoppings* luxuosos das cidades. Mais do que uma simples visita ao principal local de venda desses artigos, esses jovens revelam, além das grandes discrepâncias sociais, o modo como objetos ou itens de consumo atuam no campo do desejo e do imaginário.

A antropóloga Rosana Pinheiro Machado fala sobre o “prazer e empoderamento” que os jovens tinham por um lado, em contraponto ao modo discriminatório que parte de alguns frequentadores desses locais de consumo e compradores desses produtos almejados os tratavam:

Uma vez um menino disse que usava as melhores roupas e marcas para ir ao shopping para ser visto como gente. Ou seja, a roupa tentava resolver uma profunda tensão da visibilidade de sua existência. Mas, noutro canto, os donos da loja se assustavam e cuidavam para ver se eles não roubavam nada. (MACHADO, CARTA CAPITAL, 2014).

Para Bauman, esta mesma lógica de consumo pode transpor as fronteiras dos comércios, de modo que o ímpeto aplicado nas compras poderia ser empregado também nos diversos prismas da vida cotidiana da sociedade pós-moderna: “Não se compra apenas comida, sapatos, automóveis ou itens de mobiliário. A busca ávida e sem fim por novos exemplos aperfeiçoados e por receitas de vida é também uma variedade do comprar, e uma variedade da máxima importância.” (BAUMAN, 2001, p. 87).

Ainda na transposição destas fronteiras na pós-modernidade no que se refere à vida das pessoas, esta realidade da sociedade de consumo também ultrapassa o campo das “coisas”, se estendendo à saúde dos sujeitos.

Bauman discorre sobre os limites dentro dessa lógica, que tende a determinar, nesse caso, se os sujeitos estão 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 por Bauman (p. 92), nas sociedades pós-modernas os conceitos de saúde e aptidão são diferentes. 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, 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.

O ato de comprar supera o campo do que é material, alcançando várias significações na vida das pessoas. Assim, mesmo com objetivos que superem tais âmbitos, em muitos

casos, aplica-se o mesmo ímpeto, em constante atualização e modificação, conforme Bauman expõe:

Há muitas áreas em que precisamos ser mais competentes, e cada uma delas requer uma “compra”. “Vamos às compras” pelas habilidades necessárias a nosso sustento e pelos meios de convencer nossos possíveis empregadores de que as temos, pelo tipo de imagem que gostaríamos de vestir e por modos de fazer com que os outros acreditem que somos o que vestimos; (...) pelas comidas mais deliciosas e pela dieta mais eficaz para eliminar as consequências de comê-las; pelos mais poderosos sistemas de som e as melhores pílulas contra a dor de cabeça.” (BAUMAN, 2001, p.88)

Deste modo, muitos sujeitos tendem a seguir sempre buscando superar-se, manter-se apto e dentro dos padrões tidos como ideais para uma vida bem-sucedida. Não há espaço para a doença, para o luto, para a tristeza. Tais momentos precisam ser superados com rapidez, fora isso, sinalizam um ponto fora da curva, algo negativo que precisa ser observado e, rapidamente, tratado. Caso contrário, prejudicariam o desempenho esperado pela sociedade e por elas mesmas. Como descrito abaixo por Lipovestky, é a tendência de que os sujeitos tenham cada vez mais controle sobre si e sobre o que os rodeia, sobre suas próprias alegrias ou tristezas e, portanto, cabe a ele administrar e moldar sua vida e seu corpo.

Enquanto o universo do consumo tende a libertar-se dos enfrentamentos simbólicos, eleva-se um novo imaginário associado ao poder sobre si, ao controle individual das condições de vida. Daí em diante, os gozos ligados à aquisição das coisas se relacionam menos à vaidade social que a um “mais-poder” sobre a organização de nossas vidas, a um domínio maior sobre o tempo, o espaço e o corpo. Poder construir de maneira individualizada seu modo de vida e seu emprego do tempo, acelerar as operações da vida corrente, aumentar nossas capacidades de estabelecer relação, alongar a duração da vida, corrigir as imperfeições do corpo, alguma coisa como uma “vontade de poder” e seu gozo de exercer uma dominação sobre o mundo e sobre si aloja-se no coração do “hiperconsumidor”. (LIPOVETSKY, 2006, p. 51-52)

Lipovetsky (2006) trata, então dessa condição de total controle sobre si e do próprio desempenho do corpo, lógica presente na contemporaneidade, que transpassa maior valorização de questões relacionadas a realizações pessoais e a própria felicidade, tema que será abordado no próximo subcapítulo.

## 1.2 A OBRIGATORIEDADE DA FELICIDADE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

A maior valorização dos aspectos relacionados a satisfações pessoais na contemporaneidade evidencia o estímulo e a necessidade de dois quadros que constituem este momento enquanto sociedade do espetáculo, apontados por Birman (2010): performance e autonomia.

A importância de tais quadros se dá a partir de que estes são “condições concretas de possibilidade do indivíduo para a promoção do espetáculo na cena social.” (BIRMAN, 2010, p. 42).

Sobre a Sociedade do Espetáculo, Guy Debord aponta que “O espetáculo é ao mesmo tempo parte da sociedade, a própria sociedade e seu instrumento de unificação. Enquanto parte da sociedade, o espetáculo concentra todo o olhar e toda a consciência.” (DEBORD, 2003, p. 14). O autor complementa:

“O espetáculo, compreendido na sua totalidade, é simultaneamente o resultado e o projeto do modo de produção existente. Ele não é um complemento ao mundo real, um adereço decorativo. É o coração da irrealidade da sociedade real. Sob todas as suas formas particulares de informação ou propaganda, publicidade ou consumo direto do entretenimento, o espetáculo constitui o modelo presente na vida socialmente dominante. Ele é a afirmação onipresente da escolha já feita na produção, e no seu corolário – o consumo. A forma e o conteúdo do espetáculo são a justificação total das condições e dos fins do sistema existencial. (DEBORD, 2003, p. 15)

A função da promoção do espetáculo nesta sociedade seria, então, atribuída a cada sujeito que, somente munido de tais condições, seria capaz de plenamente alcançá-la:

Portanto, promover nesta o espetáculo e poder estar à altura dele, sustentando performaticamente a sua autonomia, seria uma das condições para o engendramento da felicidade no indivíduo contemporâneo. Tudo isso implicaria, enfim, uma alta autoestima presente no sujeito, em grande voltagem. (BIRMAN, 2010, p. 42)

É importante notar para a compreensão de tal atuação do propósito e sentido da “felicidade” nesse contexto contemporâneo, que os caminhos variam à medida em que o entendimento do próprio “ser feliz” tem em cada época. Se hoje ocupa lugar de proa no objetivo de vida dos sujeitos, nem sempre foi deste modo:

A hipótese de que a felicidade consiste em um bem subjetivo ou em um capital psicológico positivo passível de ser acumulado e investido em diversos fins palpáveis é bastante perturbadora. Na verdade, tal proposição contraria um alentado acervo de saberes e perspectivas humanistas e científicas. (FILHO, 2010, p. 50)

Com o Iluminismo, o ideal da Era Medieval que consistia no sofrimento como penitência para obtenção da felicidade no Paraíso se dissipa, de modo que se inicia a ideia de que é razoável a instauração do bem-estar sobre a terra, criando-se uma sociedade melhor em detrimento à espera das consolações do “além”.

Neste período, os objetivos de felicidade pessoal são promovidos em convergência com a felicidade coletiva. Pascal Bruckner em seu ensaio “A Euforia Perpétua”, declara:

Alteração fundadora, mudança do eixo da história: Bentham, o pai inglês do utilitarismo, exige que seja promovida a máxima felicidade para o máximo de gente, Adam Smith vê no desejo dos homens de embelezarem a sua condição um sinal divino, Locke recomenda que se fuja do *uneasiness*, do desconforto. Em resumo,

espalha-se por todo o lado a convicção que é razoável desejar a instauração do bem-estar sobre a terra. Maravilhosa confiança na perfeição do homem, na sua capacidade de se libertar da eterna repetição da infelicidade, na sua vontade de criar o novo, isto é, algo de melhor. Confiança nos poderes cruzados da ciência, da instrução e do comércio para fazerem surgir a idade de ouro do gênero humano [...]. (BRUCKNER, 2002, p. 32)

Portanto, se na modernidade os objetivos de construção de uma sociedade ideal, através da valorização do homem e de suas capacidades vigoraram, anteriormente comungava-se de objetivos de felicidade a longo prazo, abdicando de certas satisfações em prol de aguardar um porvir: “Houve um tempo em que as pessoas aceitavam a restrição dos prazeres a fim de garantir uma cadeira na eternidade celestial” (FERRER, 2010, p. 166).

A busca pela felicidade começa a tornar-se universal. Bruckner (2002) destaca um momento simbólico nesta busca, atentando ao momento da independência norte-americana, que apresenta em seus termos a felicidade como um direito inalienável do ser humano. A afirmação de Birman arremata: “A obtenção do prazer e a evitação do desprazer passaram a ser os critérios distintivos para que o indivíduo pudesse atingir o estado supremo de estar feliz.” (BIRMAN, 2010, p. 31)

Conforme João Freire Filho destaca: “O esclarecimento, porém, não era, necessariamente, sinônimo de alegria.” (FILHO, 2010, p. 50). Portanto, apesar de haver intenção de rompimento com um modelo do passado através de uma transformação voltada para um ente social, nesta fase a felicidade se mantém como utopia, permanecendo no campo da quimera, de modo que, apesar da busca, é inalcançável. O autor complementa:

A entrega despreocupada às ocupações do próprio gosto ou à lânguida ociosidade era, obviamente, difícil ou impossível de ser reeditada fora daquela paragem remota. A inviabilidade da felicidade – objetivo de todo ser humano sensível, o primeiro desejo que a natureza imprimiu em nós e o único que jamais nos abandona – não era decorrência somente do alvoroço da vida moderna, mas do manto de artificialidade que recobria as artes, os costumes e as relações sociais. A evolução de uma competitiva sociedade civil ampliara o hiato entre sentimento e ação, a discrepância entre natureza interior e conduta social. Com receio de perder espaço na corrida por reputação e poder, as pessoas escolhiam a base sólida das representações coletiva, negligenciando as motivações do seu coração natural, os anseios e os pendores do seu verdadeiro eu. (FILHO, 2010, p.52)

Tratando-se da contemporaneidade, nota-se distinções apontadas por Joel Birman (2010). Uma vez que o neoliberalismo se estabelece com o Estado em posições menos intervencionistas, instaura-se o processo de globalização, com a atuação dos Estados como mercado. Como afirma Birman (2010, p. 36), “O Estado perdeu assim a posição de mediador e de regulador do espaço social, de maneira que este foi sendo efetivamente transformado num mercado e passou a ser concebido na escala de ser um mercado.”.

Com este processo imanente, desgastava-se a condição de construção social ideal, alimentada anteriormente, dando espaço para os objetivos pessoais. Nas palavras de Birman (2010, p. 36): “[...] a ideia de pertencimento a uma totalidade se perdera inteiramente. Portanto, o culto ao indivíduo foi ainda mais incrementado [...]”.

Uma forte distinção é apontada por Joel Birman, então, no sentido de que os sujeitos se dissociaram em um sentido individualista, de propósitos particulares, “como uma pequena empresa neoliberal [...]”. Para o autor, funda-se neste ponto a busca constante pela plenitude pessoal, ou seja, da felicidade:

[...] o discurso sobre a felicidade, que começou a se disseminar na tradição ocidental desde os anos 1990, se inscreveu efetivamente no campo deste ethos, de forma que cada indivíduo passou a se encontrar desde então lançado na busca desesperada de seus objetivos particulares e sem se inscrever, como elemento e átomo, numa ordem social englobante. Cada indivíduo passou a agir e se representar, com efeito, como uma pequena empresa neoliberal, na busca pela sobrevivência e sem poder mais contar com a proteção de ninguém. Enfim, estaria aqui efetivamente o solo que fundaria o discurso sobre a felicidade na atualidade. (BIRMAN, 2010, p. 37)

João Freire Filho (2010) mostra que na contemporaneidade, em contraponto à nula esperança de construção da sociedade que se almejava na modernidade, “no que se refere [...] às expectativas de transformação individual, vivemos numa era de prodigioso otimismo [...]” (FILHO, 2010, p.54)

Portanto, na contemporaneidade entende-se a felicidade como uma possibilidade, quando não vai além, atingindo o posto de obrigação constante. “Está atrelada, apenas e tão somente, à livre determinação moral do indivíduo para engajar-se em sua reforma e em seu crescimento pessoal (independente da precariedade dos recursos econômicos, educacionais e culturais de que dispõe.” (FILHO, 2010, p.55). Independentemente da situação, deve-se ser feliz.

Um exemplo citado pelo autor é a competitividade nos ambientes de trabalho que tem aumentado, o que teria refreado a cooperação entre os trabalhadores, pelas próprias exigências do mercado (BIRMAN, 2010, p.38).

É exigido, portanto, que cada trabalhador arque com sua produtividade, alcance melhores resultados, para que, por meio da meritocracia, seja avaliado junto a seus iguais e obtenha melhores posições profissionais. Isso tudo, claro, sem perder ou deixar de demonstrar felicidade e autoconfiança, diretamente relacionadas à autoestima.

Isso porque, na atualidade, o incremento, a manutenção ou a diminuição da dita autoestima estariam diretamente vinculados à condição do indivíduo de ser vencedor ou de ser perdedor. Com efeito, estariam no campo dos vencedores todos aqueles indivíduos que pudessem sustentar a sua autoestima em alta, assim como no dos perdedores todos os que as mantivessem em baixa. (BIRMAN, 2010, p. 41)

Assim, ninguém deseja ser um “perdedor” ou demonstrar fraqueza, tristeza ou descontentamento. Se vai além do direito de ser feliz, a felicidade torna-se obrigatória. Não conquistá-la é uma falha. Bruckner afirma:

Por que mecanismo perverso um direito custosamente adquirido se tornou numa lei e a proibição de ontem na norma de hoje? É que toda a nossa religião da felicidade está animada pela ideia de posse: seremos donos do nosso destino como dos nossos enlevos, capazes de os edificar e de os utilizar à vontade. Eis a felicidade colocada ao lado da técnica e da ciência na lista das explorações prometeicas: nós deveremos produzi-la, no duplo sentido da palavra, suscitá-la, torná-la patente. O que testemunha toda uma nebulosa intelectual no decurso do século agora findo e que de mil formas repete um credo idêntico: o contentamento é uma questão de vontade. (BRUCKNER, 2002, p. 41)

Portanto, quando um incidente acomete o sujeito, é necessário rapidamente superá-lo em prol de uma felicidade que precisa ser externalizada, de uma autoconfiança que jamais pode ser abalada, de uma produtividade que precisa manter-se.

No ano de 2013, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que unifica as nomenclaturas de patologias psiquiátricas, criado pela Associação de Psiquiatria Americana, anunciou sua quinta edição, o DSM-5. Nela, o luto é apresentado como uma possível patologia, dependendo do tempo duração. No DSM-4, excluía-se o luto quando investigada a possibilidade de diagnóstico de depressão, o luto era considerado patológico quando seu tempo ultrapassava os dois meses. Na nova edição do manual, após 15 dias, o luto começa a ser considerado como patologia (SAFATLE, 2013).

Apesar de não ser o único, o DSM possui grande influência no meio, servindo de base até para a construção do CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), publicação da Organização Mundial da Saúde. O que antes poderia ser considerado algo próprio de cada sujeito, pode agora estar sendo categorizado, organizado e padronizado. O tempo próprio para a tristeza também precisa passar com brevidade suficiente para logo se retomar as atividades comuns, a autoconfiança e a felicidade em seu tempo específico e uniformizado.

Birman (2010), o principal signo de infelicidade declarado na sociedade contemporânea é a depressão. O autor explica que o motivo é: “[...] pelo retraimento subjetivo que sempre provoca (a depressão), ao lado da diminuição significativa da mobilidade psíquica e social do indivíduo, indica claramente a impossibilidade da autonomia e da performance do sujeito, que se conjuga com a baixa de sua autoestima.” (p. 42).

As questões do corpo, portanto, ganham forma e relevância. O corpo é tido como o que se mostra ao mundo de cada um. O corpo, então, também precisa ser forte e potente, imbatível, esbelto: “quando se exige dos corpos condutas equivalentes às das máquinas, torna-

se necessária a instalação de um enorme circo romano para dar equilíbrio a vidas desgastadas.” (FERRER, 2010, p. 171)

Logo, se a felicidade envolve a completude, “um estado de plenitude estética para o indivíduo, que se definiria pelo estado do prazer” (BIRMAN, 2010, p. 29), esta é utilizada como método que permite a “otimização da saúde, da sociabilidade e da produtividade.” (FILHO, 2010, p. 50).

Manter todas essas “bolas no ar” não é uma tarefa fácil. São muitos atores agindo em consonância para que não só se atinja o desempenho esperado, como também a felicidade e a autoconfiança de que se necessita. Em vista disso, não se pode “perder o controle de nenhuma das bolas”, caso contrário se estaria infringindo o que foi instituído, por fim, atingindo a própria felicidade.

Para o caso do corpo, pode-se recorrer a meios para a manutenção das atividades, como é o caso dos medicamentos. Em alguns casos, esses meios são utilizados de forma imoderada ou desnecessária, como pode ser o caso da medicalização. Quando tais recursos são acessados, em muitas situações, se deseja a obtenção de resultados mais rápidos ou a própria esquivar de uma possível diminuição de sua performance, visando, por fim, manter sua felicidade inabalável.

### 1.3 A MEDICALIZAÇÃO DA SOCIEDADE: ASSOCIAÇÃO ENTRE BEM-ESTAR E MEDICAMENTOS

Após discorrer sobre a sociedade de consumo e as questões relacionadas à obrigatoriedade da felicidade na sociedade contemporânea, chega-se a este subcapítulo, que refletirá a respeito da questão da medicalização dos corpos em prol do bem-estar e de que modo o símbolo atribuído ao medicamento associa-se a esta sensação de plenitude e não interrupção do prazer, que por sua vez está associado à felicidade.

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, portanto, apresenta-se 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)<sup>1</sup>. O medicamento se associaria, então, em sua contribuição para uma das nuances da 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.

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 refutado 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,

---

<sup>1</sup> Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973

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 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 cruza 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 (como a questão do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), indicado no subcapítulo anterior, que a cada edição engloba e categoriza novos modos e circunstâncias enquanto patologia).

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 medicamentos, 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.

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade Industrial (ICTQ), entidade que opera em setores de Pesquisa relacionadas ao mercado farmacêutico, 76,4% dos brasileiros utilizam medicamentos por indicação de terceiros (SITE ICTQ, 2014).

O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, organização da FioCruz, enumera as principais causas de intoxicação no Brasil, que são lideradas pelos medicamentos. (SINTONIX, 2012)

No Brasil, há medicamentos que podem ser comercializados sem obrigatoriedade da apresentação de prescrição médica, conhecidos como MIPs (medicamentos isentos de prescrição) ou, na sigla internacional, OTC (*Over-The-Counter*). 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, 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 capítulo. Já os medicamentos que dependem da prescrição

médica para a compra, só tem 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 2013 registrou que as vendas das associadas tiveram um aumento de 13,48% com relação ao ano anterior. Os resultados somaram R\$28,7 bilhões, dos quais 67% foram obtidos através da venda de medicamentos. Destes, 21% eram medicamentos isentos de prescrição. As redes associadas emitiram 781.392.519 cupons fiscais somente no ano de 2013. Segundo cálculos da própria Associação, este número é o equivalente a cada brasileiro realizando compras 4 vezes no mesmo ano. Além destes números, está a abertura de mais 334 lojas que se somaram às 4.607 que já existiam no ano de 2012 (ABRAFARMA, 2013). 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.

**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
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

Fonte: Kantar IBOPE Media

As altas quantias investidas em Publicidade de medicamentos indicam que a comunidade de modo geral vem sendo alcançada através dos mais diversos meios e mídias, sejam as ditas tradicionais ou as novas tecnologias da informação e comunicação.

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. Tais temas serão tratados no próximo capítulo deste trabalho.

## **2. ESTRATÉGIAS E LINGUAGENS DA PUBLICIDADE DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA**

O segundo capítulo deste trabalho abordará em uma primeira etapa os caminhos traçados pela publicidade de medicamentos, sua linguagem e história. A partir desse momento serão analisadas as linguagens e técnicas utilizadas nos dias de hoje e, posteriormente, as leis que regulamentam que regem esta modalidade da comunicação.

### **2.1 HISTÓRIA DA PUBLICIDADE DE MEDICAMENTOS NO BRASIL**

Este subcapítulo irá explorar o percurso da publicidade de medicamentos desde os primeiros anúncios e publicações, além da utilização de novos recursos e estratégias ao longo de sua história.

Como enuncia o “Dicionário histórico-biográfico da propaganda no Brasil” (2007), obra de Alzira Alves de Abreu e Christiane Jalles de Paula, a imprensa tem suas primeiras atividades no país com a chegada da corte portuguesa, no ano de 1808. À época foi criado o primeiro jornal editado no Brasil, a Gazeta do Rio de Janeiro, que era distribuído aos sábados.

Pyr Marcondes explica o teor das primeiras divulgações: “A propaganda nasceu prestando serviços, na forma que poderíamos chamar de primórdios dos classificados modernos” (MARCONDES, 2002, p. 2). Com o tempo, novos moldes de publicações foram criados, dando espaço também aos anúncios pagos, que contavam com vasto número de anúncios de medicamentos. No período, havia surto de diversas doenças e o saneamento básico era pouco acessível para grande parte da população.

Segundo a publicação “Vendendo Saúde – A História da Publicidade de Medicamentos no Brasil”, de Eduardo Bueno e Paula Taitelbaum (2008), na década de 40 do século XIX, visto a grande quantidade de anúncios relacionados aos fármacos, inicia-se a utilização de técnicas variadas, com intuito de diferenciar-se e transmitir confiabilidade aos medicamentos que eram anunciados. Dentre os métodos utilizados, está o recurso de testemunhais, em que eram apresentados depoimentos positivos (reais ou não) relativos aos fármacos. Além dessa estratégia, eram utilizadas táticas como associação da imagem do medicamento a médicos renomados, promessa de devolução do dinheiro em caso de ineficácia e até mesmo manutenção da privacidade e anonimato dos pacientes que fizessem uso dos fármacos.

O anúncio abaixo, de 1895, utiliza-se da estratégia de apresentação dos efeitos “antes e depois” do uso do medicamento.

Figura 1: Anúncio do xarope de alcatrão



Fonte: Bueno e Taitelbaum (2008)

Ainda de acordo com Bueno e Taitelbaum (2008), no ano de 1871 foi fundada a Casa Silva Araújo, por Luiz Eduardo Silva Araújo, farmácia que obteve grande crescimento, ao ponto de que, conforme afirmam os autores, “mais tarde, para divulgar seus produtos, instalou uma tipografia e passou a publicar revistas, almanaques e catálogos de seus medicamentos e cosméticos” (BUENO; TAITELBAUM, 2008, p. 22). Tal ação foi uma das precursoras do *marketing* de medicamentos no Brasil.

Outra ação que prenunciou a publicidade e *marketing* dos medicamentos foi a publicação “A saúde da mulher”, que chegou a atingir a tiragem de um milhão e meio de exemplares, criada pelo laboratório Daudt & Oliveira. O laboratório era responsável por conhecidos medicamentos da época, como Bromil e o próprio A Saúde da Mulher, nome do medicamento que foi também replicado para intitular a publicação (BUENO; TAITELBAUM, 2008, p. 24). Deste modo, a publicidade não atuava apenas por meio esforços de anúncios, mas também de maneira “menos direta” ou incisiva, através da publicação de almanaques e materiais informativos

A partir do século XX intensificou-se o uso de ilustrações e interações entre a linguagem escrita ou verbal e imagética. Outro processo que se iniciou foi a criação de anúncios em forma de versos e rimas, muitas delas compostas por poetas como Olavo Bilac. Foram também inaugurados nessa época, métodos como utilização de novos espaços para anúncios, como os novos prédios edificadas nas cidades e cartões postais, impressos com a divulgação dos medicamentos, que poderiam ser acumulados por colecionadores (BUENO; TAITELBAUM, 2008, p. 35-38).

Nesse período, almejava-se transformações nas produções e no modelo de sociedade, na tentativa de instituição de um modelo industrial: “No século XX a publicidade passou por grandes transformações, aliadas às mudanças ocorridas na imprensa com a modernização dos equipamentos gráficos, ao surgimento de novos jornais e em especial à busca de um desenvolvimento econômico com base na indústria” (ABREU; PAULA, 2007, p. 11).

Quando eclodiu a Primeira Guerra Mundial, a linguagem publicitária acompanhou o clima da época, de modo que tópicos como “força” transpassavam as peças. O mesmo ocorreu com o surto da gripe espanhola, que chegou ao Brasil em 1918. Direcionados ao tema da gripe, muitos anunciantes prometiam a cura, apesar dos mesmos medicamentos terem sido anteriormente indicados para a cura de outros males, como a malária, por exemplo (BUENO; TAITELBAUM, 2008, p. 46).

No ano de 1920 os investimentos em publicidade já alcançavam grandes números. A exemplo, o Biotônico Fontoura, medicamento fortificante criado em 1910 (SITE BIOTÔNICO FONTOURA, 2016), criou sua própria publicação, como outros fármacos já haviam feito anteriormente. O objetivo do Almanaque Fontoura era ser distribuído de modo a alcançar os moradores das zonas rurais, trazendo informações, provérbios e, por fim, peças publicitárias do medicamento. Sobre essa modalidade, fortemente difundida e utilizada pelas indústrias farmacêuticas, Yasmin Nadaf (2011) discorre:

Nesses almanaques, os principais produtos e medicamentos oriundos de seus fabricantes-editores eram proclamados de modo fervoroso através de propagandas, algumas ilustradas e outras não, ou das cartas de leitores que haviam sido curados com este ou aquele medicamento. Cartas de médicos aconselhando a eficácia das “fórmulas farmacêuticas” dividiam o mesmo espaço tipográfico. A relação desses medicamentos parece ser algo infundável, mas não se pode excluí-los de um artigo dessa natureza, porque os almanaques de farmácia surgiram a priori para difundí-los. (NADAF, 2011, p. 131)

Nessa época os textos publicitários tornaram-se mais “vibrantes, dinâmicos e metafóricos”. É da época, inclusive, que data o famoso *slogan*, utilizado até os dias de hoje, “Se é Bayer, é bom”. (BUENO; TAITELBAUM, 2008, p. 59)

Havia grande fluxo de pessoas saindo do campo em busca de melhores condições de vida nas cidades. Aos poucos se rompia com modelos vigentes: “A propaganda de medicamentos no Brasil, foi se aproveitando dos hábitos culturais do brasileiro em se autotrotar, por meio de chás, ervas, receitas caseiras herdadas por costumes indígenas e passou a utilizar promessas milagrosas de cura.” (JESUS, 2007, p. 4)

Se certos hábitos se perdiam, rapidamente os espaços eram ocupados. Para Bueno e Taitelbaum (2008) “[...] as próprias condições de aceleração, concorrência, isolamento, individualismo, ansiedade e a crescente carência de contatos afetivos tinham um indubitável reflexo na somatização de indisposições, instilando o proverbial ‘mal-estar da vida moderna’” (p. 60).

Diante de tal contexto, novos medicamentos, já à época, investiam maciçamente em publicidade, como é o caso do Sal de frutas Eno, com anúncios cujas mensagens enalteciam excessos alimentares ou etílicos sem preocupações, já que todos poderiam com o medicamento “controlar” as consequências dos exageros, como aborda BUENO e TAITELBAUM (2008) : “Beber todos bebem, mas é preciso que se saiba: para beber bem, é preciso ter em casa o Sal de Frutas Eno, que evita a ressaca” (p. 43), ou ainda “Um abuso na comida é muito natural. Só não é natural você passar mal depois desse abuso. Por isso, tome Sal de Frutas Eno” (p. 43).

Dez anos depois, no primeiro governo de Getúlio Vargas, muitos laboratórios estrangeiros iniciaram suas atividades em território brasileiro. Com isso, grandes investimentos foram aportados em publicidade, inclusive através do rádio, veículo de comunicação que se encontrava em expansão na época. No ano de 1932 foram autorizadas veiculações de cunho publicitário no rádio. Diversos programas ganharam patrocinadores, grande parte deles laboratórios de medicamentos. Se inicialmente os anúncios se reservavam a leituras das peças impressas divulgadas, em pouco tempo já eram utilizados *jingles* para os fármacos, muitos deles entoados pelos próprios artistas. (BUENO e TAITELBAUM, 2008)

Nessa década, agências de publicidade começavam a se organizar segundo modelo utilizado nos Estados Unidos. A chegada de Getúlio Vargas ao poder e mais tarde o golpe que instaurou o chamado Estado Novo, causavam mudanças sociais e econômicas, o que também repercutiu na publicidade. (ABREU; PAULA, 2007)

Nos anos 40, a verba publicitária dedicada aos anúncios radiofônicos já alcançava os 60% do total investido pelo setor e os medicamentos permaneciam sendo os principais produtos anunciados. Um novo veículo também surgia no Brasil: o cinema. No período, chegava aos mercados brasileiros com maior força medicamentos como antibióticos e

calmantes. Sobre estes últimos, foram desenvolvidos anúncios direcionados aos médicos, apresentados por estrelas do cinema. (BUENO e TAITELBAUM, 2008)

Nos anos 50, apesar da chegada dos aparelhos televisores ao país, os investimentos publicitários não se destinaram ao novo veículo em um primeiro momento. O jornal recebia maior parte da destinação publicitária, com 28%, seguido do rádio que concentrava 16%, revista (12%) e, por último a televisão, com 6% da verba. Já no final da década seguinte o cenário se modificaria, quando a televisão já recebia 43% do investido (ABREU; PAULA, 2007).

Os laboratórios farmacêuticos internacionais optaram por concentrar seus esforços publicitários diretamente para o público médico, optando por publicações científicas ou folhetos diretamente entregues a esse público, era a chamada “propaganda ética”. Ao contrário dessa prática, os laboratórios nacionais se utilizavam de meios mais difundidos, direcionando sua mensagem diretamente ao grande público. (BUENO e TAITELBAUM, 2008)

Nos anos 60, o que Bueno e Taitelbaum (2008) chamam de “doenças do progresso” (hipertensão, problemas cardiovasculares e patologias em decorrência do stress) e “doenças do atraso” (patologias e decorrência de má alimentação ou saneamento básico insatisfatório), acometiam ainda a população brasileira. Isso pois, se por um lado o país crescia, por outro, muitas doenças não haviam sido exterminadas: “brasileiros de todos os tipos e classes surgiam como consumidores, em potencial, das especialidades farmacêuticas.” (p. 110).

Nesse período, foi constatado alto índice de desnacionalização das indústrias farmacêuticas do país. Por isso, houve criação do Decreto nº 52.471, que previa que os valores de importação de matérias-primas seguissem os padrões internacionais e criava o Grupo Executivo da Indústria Farmacêutica Nacional. Outro Decreto, nº 53.584, chegou a ser sancionado, no qual as indústrias farmacêuticas deveriam revelar os custos de seus investimentos, inclusive em publicidade. Em menos de três meses após o Golpe Militar, o decreto foi revogado.

No ano de 1968, com a implantação do Ato Institucional Número 5 (AI-5), a situação piorava ainda mais:

O Ato Inconstitucional Número Cinco (AI-5), chamado de “o golpe dentro do golpe” pois trouxe consigo uma onda de proibições cujos efeitos colaterais foram prisões, desaparecimentos, mortes, exílios. Não por acaso, os anúncios de medicamentos do final da década exploraram sensações de pressão, mostrando letras, símbolos e pessoas sendo comprimidas, numa suposta referência à poesia concreta. A repressão chegou ao ápice em 30 de outubro de 1969, com a posse do general Emílio Garrastazu Médici. Enquanto o homem pisava na lua, muitos brasileiros “pisavam em ovos”, tentando engolir o slogan “Brasil, ame-o ou deixei-

o”. Não poderia mesmo haver remédio capaz de evitar a indigestão. (BUENO e TAITELBAUM, 2008, p. 113)

Posteriormente, nos anos de chumbo, a saúde da população menos abastada seguia deficitária, apesar de consumo crescente da classe média. Na publicidade, o medicamento Engov foi o primeiro a fazer *merchandising*, na novela “Beto Rockfeller”, da TV Tupi. O combinado foi realizado sem que a emissora tomasse ciência, no qual o ator do personagem Rockfeller deveria pronunciar, quando atuando, o nome do medicamento sempre que possível. Em um episódio, o ator chegou a citar 33 vezes o nome do fármaco (BUENO e TAITELBAUM, 2008).

Com a chegada dos anos 80, intensificaram-se as preocupações com o corpo. Foi quando os medicamentos isentos de prescrição médica tiveram como a televisão o meio de maior investimento em anúncios. Com a crise econômica, o consumo de medicamentos diminuía, o que faria com que a indústria investisse maiores quantias na promoção das vendas. Nessa época, foram liberados os repasses dos valores em publicidade para os produtos. Os medicamentos mais vendidos no início dos anos 80 eram Novalgina, Anador, AAS, Aspirina, Tylenol e Melhoral (BUENO e TAITELBAUM, 2008).

No ano de 1996, a publicidade de medicamentos ganhou novas obrigações, através de lei que normatizava e regulamentava aspectos específicos dos anúncios, como será visto mais à frente.

Pode-se perceber que o início da publicidade e propaganda no Brasil foi impulsionado e marcado pelos próprios anúncios de medicamentos. Em meio a novas técnicas, promessas de saúde e até mesmo de beleza, que seriam obtidas através de fármacos, as estratégias de vendas dos medicamentos avançaram, com a produção, inclusive, de publicações e materiais próprios no intuito de difundir as marcas e tornar seus produtos mais consumidos.

Muitas dessas técnicas foram precursoras do modelo que é utilizado atualmente para divulgação do setor de medicamentos e seus produtos. Alguns deles serão vistos a seguir.

## 2.2 LINGUAGENS E TÉCNICAS APLICADAS AO SETOR DE MEDICAMENTOS HOJE

Conforme visto anteriormente, o setor de medicamentos aprimorou as técnicas utilizadas em suas peças publicitárias no Brasil, acompanhando os momentos históricos e tendências surgidas na sociedade brasileira, além de se adequar e aderir às inovações tecnológicas e dos novos meios de comunicação, inaugurados ao longo da história. Neste subcapítulo serão abordadas as principais técnicas e estratégias utilizadas hoje para divulgação desses fármacos.

Com o passar dos anos, conforme afirma Paula Renata Camargo de Jesus no artigo “Qual o papel das palavras na propaganda de medicamentos?”, “a linguagem publicitária passou a ser mais rápida e objetiva” (JESUS, 2004, p. 3).

Sobre os avanços das técnicas e tecnologias da comunicação, associadas ao aprimoramento de métodos relacionados à saúde, Miriam Sato afirma:

Paralelamente ao desenvolvimento das ciências médicas e expansão da imprensa, assistimos a um mundo onde a vida física e os cuidados com a saúde tornam-se um a preocupação crescente. Neste contexto, a publicidade dos medicamentos, associados à manutenção e à terapêutica do corpo, adquirem legitimidade e bases novas. (SATO, 2002, p. 97)

As promessas de alívio das dores e promoção do bem-estar através do medicamento, marcas dos primórdios desta modalidade da publicidade no país, apesar de reguladas hoje por dispositivos específicos, conforme será visto no próximo subcapítulo, ainda podem ser encontradas em algumas produções publicitárias nos dias de hoje de modo indireto, como será demonstrado em exemplos que serão tratados nesse subcapítulo.

Algumas técnicas utilizadas na publicidade de medicamentos hoje, portanto, usufruem das práticas oriundas dos primórdios dos anúncios, como é o caso das peças que serão tratadas abaixo. Assim como algumas peças desenvolvidas nos anos 40, que traziam atrizes do cinema promovendo certo tipo de medicamento.

As peças abaixo trazem formadores de opinião, o ator Reynaldo Gianecchini e a atriz Giovanna Antonelli, conhecidos por atuar em filmes, novelas e peças teatrais, apresentando os benefícios dos medicamentos Doril e Coristina d, respectivamente.

**Figura 2: Atriz Giovanna Antonelli em produto audiovisual publicitário do medicamento Coristina d.**



Fonte: Site Coristina (2016)

**Figura 3: Ator Reynaldo Gianecchini promovendo o medicamento Doril**



Fonte: Site Doril (2016)

Nos anúncios retratados acima, são listadas as principais indicações dos medicamentos e, no caso do fármaco Coristina d, a afirmação: “não me deixa parar por uma gripe” (SITE DORIL, 2016).

Sobre essa prática, que utiliza formadores de opinião para divulgar os medicamentos e seus usos, Paula Renata Camargo de Jesus, afirma:

E a propaganda de medicamentos OTC, considerados de venda livre, que podem ser anunciados na mídia de massa. Esses, quase sempre, utilizando imagem de artistas famosos na televisão e com depoimentos exagerados da melhoria de vida ao usar tal medicamento. São frases expressões, enfim palavras que produzem efeitos fantásticos, principalmente quando repetidos em: rádios, tvs, revistas, outdoors e até o material de ponto de venda das farmácias e drogarias. (JESUS, 2004, p. 2)

Além dos fatos observados acima, na peça do medicamento Coristina d, é utilizado recurso de eufemismo para descrever o ato de fazer uso do medicamento: “Quando isso acontece (ser acometido por gripe), eu dou logo uma Coristina na gripe.” (SITE DA CORISTINA D, 2016), diz a atriz, apontando para o medicamento.

Na contemporaneidade há tendência cada vez maior de exploração dos ambientes das redes sociais. Com penetração em públicos específicos, as marcas de medicamentos passam suas mensagens, de modo orgânico (sem uso de *links* patrocinados) ou não.

A postagem abaixo foi feita na página do medicamento Estomazil.

**Figura 4: Postagem no Facebook Estomazil**

The image shows a Facebook post from the page 'Estomazil'. The post is dated '7 de março às 09:57'. The text of the post reads: 'Pode pedir seu tira-gosto favorito que se a queimação tentar estragar seu happy hour, Estomazil Pastilhas alivia! 😊'. Below the text is a photograph of a white plate filled with golden-brown fried chicken strips, with a small wooden bowl of red dipping sauce in the center. To the right of the plate is a yellow graphic with the text 'UMA PORÇÃO DE MOTIVOS para comer sem medo'. At the bottom of the post, there are interaction buttons for 'Curtir', 'Comentar', and 'Compartilhar', along with a like count of 179 and a link to 'Principais comentários'.

**Fonte:** Facebook Estomazil, (7 mar. 2016)

A peça traz a mensagem principal “Uma porção de motivos para comer sem medo” e a descrição: “Pode pedir seu tira-gosto favorito que se a queimação tentar estragar seu happy hour, Estomazil Pastilhas alivia!”. A mensagem imagética é uma refeição carregada de fritura e condimentos, além do contorno do medicamento apresentado no rodapé da peça, como uma assinatura.

Para Nascimento & Sayd (2005), algumas peças podem, em alguns casos, encorajar excessos, desde que se possa fazer uso de determinado medicamento que trate o sintoma do desconforto que o ato possa trazer.

Outro fator importante a ser suprimido da publicidade é o estímulo a maus hábitos alimentares que alguns produtos trazem em suas mensagens. Em algumas delas, ingerir comidas gordurosas e em excesso não traz problema, desde que acompanhado de determinado sal de fruta ou droga contra azia e má digestão. (NASCIMENTO; SAYD, 2005, p. 320)

A publicidade de medicamentos na contemporaneidade utiliza-se também de recursos como mídias exteriores, *outdoors*, *busdoors*, totens, dentre outros, identificações para os pontos de venda (farmácias e drogarias), além das tradicionais inserções nos horários da televisão. Sempre munidos de recursos visuais e linguagens próprias dos processos de criação em publicidade, as peças também lançam mão de *slogan*, símbolos e artifícios gráficos que

proporcionam a constituição da identidade própria de cada fármaco, através dos elementos verbais ou não.

Pode-se perceber que as técnicas e estratégias utilizadas no mercado de medicamentos hoje reflete e aproxima-se das que são utilizadas também no marketing de *commodities* ou produtos que não possuem regulação específica para sua venda, além das já atribuídas

Como se sabe, medicamentos isentos de prescrição, apesar de terem publicações liberadas em diversos veículos, devem seguir a regras e regulamentos específicos do setor. Alguns desses dispositivos regulatórios serão discutidos no próximo capítulo.

### 2.3 REGULIZAÇÃO PARA PUBLICIDADE DE MEDICAMENTOS NO BRASIL

Como visto 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, porém mais no sentido das indicações as quais os medicamentos se propunham do que propriamente à mensagem publicitária:

[...] 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, segundo a própria entidade, é 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. Apesar das leis e resoluções vigentes não há órgão governamental que regule diretamente a publicidade, inclusive a de medicamentos.

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 supunham que a saúde do paciente será afetada caso não utilize o medicamento (ANVISA, 2009).

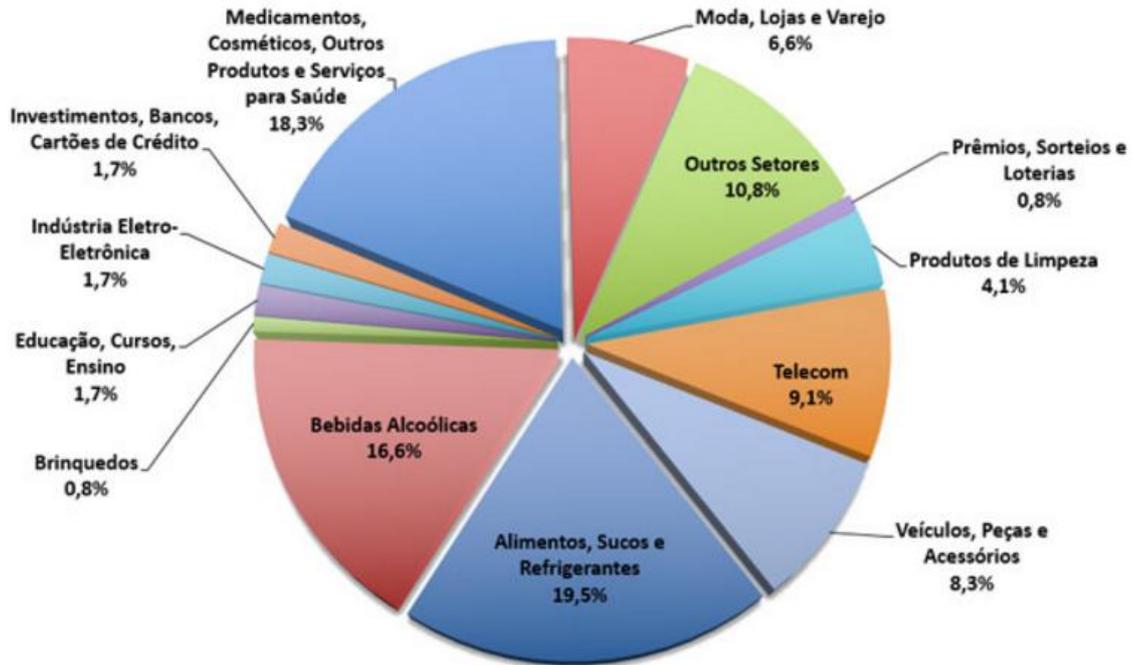
Além desses dispositivos, há o Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária, o CONAR, criado no final de 1970. Diante da possibilidade de regulação da publicidade e propaganda por um órgão externo, criou-se o conselho (SITE CONAR, 2016). No Código do Conselho há o anexo “i”, dedicado exclusivamente 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, 2016).

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, 2016).

As peças para análise podem ser inscritas tanto por empresas como por pessoas físicas. No ano de 2015 foram criados 241 processos, dos quais 128 foram abertos por consumidores. No gráfico abaixo, disponibilizado pelo CONAR, é possível verificar as categorias com maior número de processos abertos (SITE DO CONAR, 2016):

**Gráfico 1: Porcentagem de denúncias enviadas ao CONAR por categoria de processo**



Fonte: Site CONAR (2016)

O item referente aos medicamentos é o segundo com maior número de reclamações, concentrando 18,3% das reclamações, contra 19,5% recebidas pelo item com maiores denúncias: “alimentos, sucos e refrigerantes”.

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 seja nesses 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 subcapítulo, 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.

Os autores apontam para o fato de que a regulação não impede que os valores cobrados em multas sejam repassados para os preços dos medicamentos, que, por fim, serão pagos pelos próprios consumidores.

### **3. ÉTICA E LEGISLAÇÃO DA PUBLICIDADE E DO MARKETING DE MEDICAMENTOS: CASO EMPÍRICO**

Após a análise da Publicidade de medicamentos enquanto técnicas e sua história e legislação no Brasil, o último capítulo deste trabalho abordará e analisará peças publicitárias divulgadas no *Facebook* da marca de medicamentos Neosaldina, além de propor discussão acerca das estratégias e posicionamento mercadológico da Neosaldina sob o prisma da medicalização, tratado em capítulos anteriores.

#### **3.1 A NEOSALDINA E SEU MERCADO**

A marca de medicamentos Neosaldina, cuja fórmula inclui dipirona, mucato de isometepteno e cafeína (SITE NEOSALDINA, 2016), existe no mercado brasileiro desde o ano de 1972. Originalmente do laboratório alemão Knoll, já fez parte da empresa também alemã Altana Pharma, da suíça Nycomed e, atualmente, é produzida pela japonesa Takeda (SITE MULTILAB, SITE NEOSALDINA, 2016).

Segundo informações da própria empresa, a Takeda é a maior companhia farmacêutica do Japão e está presente em mais de 70 países, comercializando mais de cem produtos desta modalidade (SITE TAKEDA, 2016).

A substância dipirona é proibida de ser livremente comercializada em alguns países, como Estados Unidos e Suécia. Apesar da atuação global da empresa fabricante, Takeda, o medicamento Neosaldina é comercializado apenas no Brasil. (REVISTA EXAME, 2016)

No Brasil, a companhia conta com duas fábricas instaladas e se posiciona entre as 10 maiores empresas do ramo no país. A posição foi consolidada desde a compra da empresa brasileira Multilab, no ano de 2002. Mundialmente, a Takeda ocupa a 12ª posição entre as companhias farmacêuticas (SITE MULTILAB, 2016).

Dentre os medicamentos desenvolvidos pelos laboratórios, há medicamentos isentos de prescrição (MIPs), tais como: Eparema, Nebacetin e a própria Neosaldina, que terá algumas de suas peças de comunicação analisadas no próximo subcapítulo.

No ano de 2013, segundo registro da Interfarma, entidade representante de indústrias e empresas do ramo farmacêutico, o medicamento ocupava segundo lugar nas vendas do mercado brasileiro. A liderança era ocupada pelo medicamento Dorflex, do laboratório Sanofi Brasil (GUIA INTERFARMA, 2014). Segundo dados da IMS Health, consultoria de mercado, o medicamento atualmente detém a liderança em vendas de analgésicos para dor de cabeça (SITE NEOSALDINA, 2016).

Enquanto no ano de 2003 as vendas do medicamento sofriam queda de 7% ano, em 2007 houve aumento de 50% em volume, além do crescimento de 100% no faturamento e de 92% no conhecimento da marca. O medicamento também passou a ocupar o terceiro lugar entre os mais vendidos no Brasil na categoria (SITE MARKETING BEST, 2008), posição que avançou em anos posteriores.

Nesse intervalo, o Brasil passava da marca de 10º maior mercado farmacêutico mundial para o 6º. As projeções divulgadas pela Interfarma sugerem que no ano de 2016 o país será o quarto mercado de maior consumo de medicamentos no mundo. (GUIA INTERFARMA, 2014).

**Tabela 2: Avanço do mercado farmacêutico – *ranking* mundial**

Rk	2003	Rk	2011	Rk	2016
1	Estados Unidos	1	Estados Unidos	1	Estados Unidos
2	Japão	2	Japão	2	China
3	Alemanha	3	China	3	Japão
4	França	4	Alemanha	4	<b>BRASIL</b>
5	Itália	5	França	5	Alemanha
6	Reino Unido	6	<b>BRASIL</b>	6	França
7	Espanha	7	Itália	7	Itália
8	Canadá	8	Espanha	8	Índia
9	China	9	Canadá	9	Rússia
10	<b>BRASIL</b>	10	Reino Unido	10	Canadá
11	México	11	Rússia	11	Reino Unido
12	Austrália	12	Austrália	12	Espanha
13	Índia	13	Índia	13	Austrália
14	Polônia	14	Coreia	14	Argentina
15	Holanda	15	México	15	Coreia
16	Bélgica	16	Turquia	16	México
17	Coreia	17	Polônia	17	Venezuela
18	Turquia	18	Venezuela	18	Turquia
19	Portugal	19	Holanda	19	Indonésia
20	Grécia	20	Bélgica	20	Polônia

Fonte: IMS Health

**Fonte:** Guia Interfarma, 2014

Mais à frente, no ano de 2014, 43% dos compradores em potencial reconheciam o “*smile*” (SITE TAKEDA, 2016), sorriso lúdico formado na drágea do medicamento, frente aos 15% que afirmavam reconhecê-lo em 2007 (SITE MARKETING BEST, 2008). Além disso, no mesmo ano, 92% dos usuários dos medicamentos eram considerados “fiéis” à marca cujas vendas equivalem a 12 drágeas por segundo, com 12 milhões de compradores (SITE TAKEDA, 2016).

O aumento das vendas acompanhou a mudança de posicionamento e da estratégia de Comunicação e Marketing do medicamento Neosaldina, que começaram com a alteração de direção da marca, no ano de 2003 (SITE MARKETING BEST, 2008).

Uma dessas mudanças incluiu a indicação do produto, que foi alterada de dor de cabeça forte e enxaqueca para “dores do dia a dia”. Se antes a abordagem da Comunicação da marca era direcionada propriamente aos médicos, a partir desse momento passou a falar com os potenciais compradores, como relata Laís Rosin<sup>2</sup>, Gerente de Marketing da Nycomed, laboratório da Neosaldina na época da modificação (idem).

Esta “virada”, que será novamente abordada no próximo subcapítulo, se deu à medida que os moldes da estratégia de *marketing* aplicada foram alterados. Tais mudanças foram fomentadas a partir da tomada de algumas ações que tornaram o medicamento mais conhecido.

Publicidade em diversos meios, mudança na linguagem aplicada (agora não mais direcionada somente aos médicos, mas aos compradores em potencial), personalização da marca, mudança da embalagem em que o medicamento era armazenado para que uma maior visibilidade fosse alcançada e até mesmo patrocínios foram algumas das ações da chamada “Comunicação 360°” aplicada.

A partir daí intensificou-se a presença de peças publicitárias do medicamento em diversas frentes: na tv aberta e na tv a cabo, em mídia exterior, através de nova embalagem que se destacava no ponto de venda (farmácias e drogarias), além de ações direcionadas diretamente ao público jovem. Neste momento de personalização, o medicamento passa a ter uma identidade e passa ser apresentado como “amigo”, tema que será abordado mais à frente.

Como parte empírica, que poderá conferir as estratégias, linguagens e abordagens utilizadas na Comunicação de algumas marcas, no próximo subcapítulo serão analisadas postagens da página do *Facebook* do medicamento Neosaldina, com recorte de duas semanas de análise.

Como método de estudo caso será utilizada a base descrita por Antônio Carlos Gil. O estudo de caso pode ser realizado com diversas finalidades, dentre as quais “descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação” (GIL, 2002, p. 54), circunstância deste trabalho. Deste modo, poderão ser analisadas as diversas categorias e especificidades desta modalidade da comunicação, utilizada por uma marca construída, que nesta situação é um medicamento.

---

<sup>2</sup> Transcrição completa do depoimento de Laís Rosin referente ao Prêmio *Marketing Best* 2008 pode ser encontrado no anexo deste trabalho.

Uma das fases da análise de caso observadas por Gil (2002) é a própria análise dos dados. Para este processo, será apresentado quadro de análise no próximo subcapítulo, com os principais pontos verificados nas postagens feitas na página da Neosaldina no *Facebook*. A tabela irá categorizar e enumerar os itens de análises, através dos quais as peças serão comentadas, além de permitir reflexão transversal do cenário. Tais considerações serão mais articuladas quando analisadas junto à entrevista de Laís Rosin, Gerente de Marketing da Nycomed (antigo fabricante no medicamento Neosaldina), no ano de 2008. Na entrevista, Laís discorre sobre o processo de mudança de posicionamento da marca Neosaldina e o estabelece como fomentador do crescimento em vendas e reconhecimento da marca. Desse modo, poderão ser cruzados dados de fontes distintas, porém circundantes de uma mesma conjuntura.

Como o estudo de caso vale-se de procedimentos de coleta de dados os mais variados, o processo de análise e interpretação pode, naturalmente, envolver diferentes modelos de análise. Todavia, é natural admitir que a análise dos dados seja de natureza predominantemente qualitativa. (GIL, 2002, p. 141)

Portanto, pretende-se com a seleção de peças que será apresentada no próximo subcapítulo, explorar sob diversos prismas, variados aspectos qualitativos relativos às peças.

### 3.2 AÇÕES DE MARKETING E PUBLICIDADE DA NEOSALDINA

Neste subcapítulo será analisada a mudança de posicionamento do marketing da Neosaldina, adotado pela empresa fabricante especialmente a partir do direcionamento da mensagem para o grande público e não mais exclusivamente para a parcela médica. Através do direcionamento desse prisma poderão ser analisadas peças de publicações postadas na página do medicamento na rede social *Facebook*.

Por tratar-se de um medicamento isento de prescrição (MIP), o laboratório fabricante, Takeda, é autorizado a veicular peças publicitárias cujo público-alvo seja diretamente a população leiga, ou grande público (SITE ANVISA, 2016).

A página da Neosaldina possui mais de 455 mil curtidas e disponibiliza em sua descrição informações como indicações do medicamento e as variações na apresentação do item – cinco opções de embalagens com drágeas e uma opção do medicamento em gotas -, além de dispor número para contato, informações complementares relativas à empresa fabricante e orientação em caso de persistência dos sintomas (*FACEBOOK NEOSALDINA*, 2016).

As primeiras postagens da página do medicamento datam do mês de novembro de 2011. Ao longo do tempo e das publicações, é possível perceber o aumento da interação com

o grande público, através da resposta a comentários, além de clara mudança na abordagem verbal utilizada na página, principalmente no que tange a personificação do medicamento, item que será abordado nas análises que seguirão.

As páginas criadas no Facebook são segmentadas por categorias. No caso da Neosaldina, a página foi seccionada com os termos “saúde/beleza” para denominar os conteúdos que seriam abordados. As categorias são pré-definidas e dentre as opções cabíveis diante da designação de uma página de um medicamento, estaria a própria opção “remédios”.

**Figura 5: Categorização de uma página criada no Facebook**



**Fonte:** Página Facebook (2016)

A publicação desenvolvida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), “O que devemos saber sobre medicamentos”, diferencia remédio de medicamento:

A ideia de remédio está associada a todo e qualquer tipo de cuidado utilizado para curar ou aliviar doenças, sintomas, desconforto e mal-estar. Alguns exemplos de remédio são: banho quente ou massagem para diminuir as tensões; chazinho caseiro e repouso em caso de resfriado; hábitos alimentares saudáveis e prática de atividades físicas para evitar o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis; medicamentos para curar doenças, entre outros. Já os medicamentos são substâncias ou preparações elaboradas em farmácias (medicamentos manipulados) ou indústrias (medicamentos industriais), que devem seguir determinações legais de segurança, eficácia e qualidade. Assim, um preparado caseiro com plantas medicinais pode ser um remédio, mas ainda não é um medicamento; para isso, deve atender uma série de exigências do Ministério da Saúde, visando garantir a segurança dos consumidores. Todo medicamento é um remédio, mas nem todo remédio é um medicamento. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, p. 14, 2010)

Portanto, a categoria “remédios” do *Facebook* contemplaria o que é a Neosaldina. A denominação utilizada, “saúde/beleza” afasta o produto de sua característica farmacológica e o aproxima de sentidos outros.

Conforme reafirmado pela cartilha “MEDICAMENTO um direito essencial”, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) e do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC):

Alguns exemplos do que não pode constar nas publicidades: afirmações que não possam ser comprovadas cientificamente; [...] relação entre o uso de medicamento e o desempenho físico, intelectual, emocional, sexual ou a beleza de uma pessoa, exceto quando forem propriedades aprovadas pela Anvisa (CREMESP, CRF-SP, IDEC, 2006, p. 24).

Levando-se em consideração que todos os itens que constam na página do remédio fazem parte de seu posicionamento comunicacional e de recomendações para o seu uso, não seria adequada a associação do medicamento à ideia de beleza, visto que nas indicações de bula não constam comprovação científica de benefícios que propiciem outros proventos que não propriamente o alívio da dor de cabeça.

Além dessa questão, a forma de categorização da página pode viabilizar certo afastamento do próprio objeto, o medicamento, de modo que se aproxima mais do ideal de saúde do que propriamente da cura ou tratamento.

Para Fernando Lefèvre, diversas peças publicitárias demonstram “explicitamente, definições sociais de saúde onde esta aparece incorporada a mercadorias e serviços que a representam, de tal sorte que é perfeitamente legítimo sintetizar o sentido destas peças [...], ou seja, ‘a saúde é... (nome do serviço ou mercadoria)’” (LEFÈVRE, 1991, p. 36). Deste modo, o próprio medicamento apodera-se do conceito de saúde, transfigurando-se nela mesma (a própria saúde) e não mais apresentando-se enquanto mecanismo através do qual pode-se retomá-la. Tal afastamento poderá ser observado também na análise das peças que será apresentado mais à frente.

A abordagem de novas estratégias e linguagens para a comunicação do medicamento pode ser melhor compreendida através da apresentação do *case* da Neosaldina pela Gerente de Marketing da Nycomed (cargo ocupado na época da entrevista), na qual são apontadas as principais ações de marketing definidas pela empresa para reversão da queda nas vendas do medicamento Neosaldina. Além desse objetivo, buscava-se também diálogo com o consumidor para modernização da marca e manutenção das indicações pelos médicos, a quem até então eram destinados os investimentos em Publicidade (MARKETING BEST, 2016).

As ações receberam a premiação do *Marketing Best 2008*, organizado pela Editora Referência e consultoria Madia Mundo Marketing. Tal material também será de valia para permear a análise e compreensão dos aspectos que tangem um dos objetos analisados neste subcapítulo: as peças postadas na página da Neosaldina no *Facebook*.

As postagens seguem o padrão utilizado nas peças publicitárias apresentadas em outros meios: identidade visual com fundo amarelo ou alaranjado, linguagem informal e utilização de outros recursos que foram listados na tabela abaixo. A título de análise, os aspectos foram distinguidos em duas categorias: emocionais e racionais.

**Tabela 3: Quadro de análise de peças postadas no *Facebook* da Neosaldina**

<b>EMOCIONAL</b>
<b>Linguagem lúdica</b>
1. Texto em primeira pessoa (medicamento apresentado como um personagem).
2. Ato de ingerir o medicamento relatado em tom lúdico, como um eufemismo: "Chama a Neosa".
3. Dor de cabeça apresentada com duplo sentido: Expressão indicativa de problema ou dificuldade encontrada frente à dor de cabeça literal.
<b>Imagens lúdicas</b>
1. Drágea do medicamento ilustrado com um sorriso.
<b>Enquadramento e aproximação com temas do cotidiano</b>
1. Fotos fazendo referência a notícias ou piadas do momento.
2. Medicamento como um personagem em diversos locais, de acordo com o tema abordado na postagem (antropomorfismo).
<b>RACIONAL</b>
<b>Linguagem informativa</b>
1. Avisos e dicas relacionadas ao tema da saúde, segurança, prevenção de doenças, doação de sangue.

**Fonte:** de lavra própria

**Figura 6: Postagem de Carnaval**

Neosaldina  
12 h · 🌐

Folião, bloquinho, trio elétrico ou escola de samba: não importa o jeito de pular Carnaval, o importante é se divertir! ❤️

TEM NEOSA PRA TODO JEITO DE PULAR CARNAVAL. :)

NEOSALDINA É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA. FEVEREIRO 2016

Neosaldina

👍 Curtir    💬 Comentar    ➦ Compartilhar

313 pessoas curtiram isso.    Principais comentários ▾

**Fonte:** Facebook Neosaldina (2016)

Na peça acima, são apresentadas as modalidades de embalagens em drágeas disponíveis do medicamento. Como poderá ser notado, a versão do medicamento em gotas é menos divulgada que as drágeas, apesar desta última não ser adequada para todos os pacientes, visto que, por exemplo, pode causar *dopping* e o fato de conter açúcar<sup>3</sup> em sua composição, como consta na bula do medicamento, o que poderia ser problemático em caso de algumas patologias sensíveis à substância.

Acompanhada do texto “Tem Neosa para todo jeito de pular carnaval”, a comunicação visual segue identidade que as peças costumam ter (fundo alaranjado, e interação do próprio medicamento com os demais elementos presentes, nesse caso, itens que remetem ao carnaval (confetes e serpentinas).

Apesar de mencionar o período do Carnaval, em que excessos étlicos podem ser cometidos, ocasionando, inclusive, o sintoma da dor de cabeça, não há informações que

<sup>3</sup> Somente a versão do medicamento em drágeas possui açúcar

alertem para que não haja interação entre o medicamento e álcool, embora a informação seja apresentada na bula. Inclusive, a bula não é um item incluído na embalagem da Neosaldina.

A ideia de chamar oficialmente o medicamento pelo apelido “Neosa” foi aplicada no planejamento de 2006/2007, quando o objetivo da empresa era manter continuidade do crescimento obtido nos anos anteriores. A partir de pesquisas, foi identificada a oportunidade da utilização da alcunha “Neosa”, que passou a fazer parte da comunicação da marca (CASE NYCOMED NEOSALDINA, 2008).

**Figura 7: Imagem de capa acompanhando sazonalidade**



**Fonte:** Facebook Neosaldina (2016)

Ainda no campo imagético das referências ao Carnaval, a ilustração acima, utilizada para preencher a capa do *Facebook* da marca no período, demonstra a personificação da drágea do medicamento. Apresentada de maneira amigável, entre confetes e serpentinas, apresenta a mensagem de descrição: “Carnaval tá chegando”, com linguagem informal, simples e direta.

Laís Rosin relata sobre a criação do sorriso na drágea: “quando a gente olha o mercado, [...] precisou também adequar o produto, aí surgiu a ideia de criar o *blister* redondo, amarelinho, com a drágea marrom que é uma identidade do produto [...] e utilizou a drágea marrom para criar o *smile*, para trazer mais leveza ao produto que era considerado tão sério pelo consumidor.” (CASE NYCOMED NEOSALDINA, 2008). Sobre símbolo, David Aaker afirma que: “envolver uma imagem visual que é muito mais fácil de se apreender e recordar que uma palavra ou uma frase.” (1998, p. 76).

O tom lúdico conferido às peças pode fazer parte, portanto, da estratégia de *marketing* da indústria no sentido de “quebrar” parte da seriedade com a qual este era encarado pelos pacientes. David Aaker afirma com relação à utilização de símbolos na publicidade:

Um papel do símbolo, além de possivelmente gerar associações, é o de ser indicador de uma marca [...]. O símbolo pode também ajudar o nome da marca a se associar a uma classe de produto, estabelecendo com esta uma ligação. A pesquisa sobre a psicologia e o comportamento do consumidor proporciona pistas sobre a espécie de características do símbolo que afetará a sua capacidade de ser ligar com a marca e a classe do produto. (AAKER, 1998, p. 112)

A simbologia busca, então, romper com a aridez que permeia as substâncias químicas, no sentido de compor um vínculo mais próximo dos consumidores, ligando-os à marca por via não clínica.

**Figura 8: Estourou a conta do celular esse mês?**

The image shows a Facebook post from the page 'Neosaldina'. The post is dated '30 de janeiro às 16:24'. The text of the post asks 'Que tal encontrar mais com seus amigos e conversar pessoalmente? Você aproveita a companhia, se diverte e ainda foge da dor de cabeça da conta alta. 😊 #DicaDaNeosa'. Below the text is a photograph of a mobile phone bill and a calculator on a wooden surface. The bill has the heading 'ESTOUROU A CONTA DO CELULAR ESSE MÊS?' and lists various charges and a total amount of 1145,81. A yellow blister pack of Neosaldina tablets is also visible on the bill. At the bottom of the post, there are interaction buttons for 'Curtir', 'Comentar', and 'Compartilhar', and a notification that '9.500 pessoas curtiram isso'.

Fonte: Facebook Neosaldina (2016)

Na postagem acima, é utilizado um tema do cotidiano: “Estourou a conta do celular esse mês?”, aproximando os elementos utilizados na peça do dia-a-dia do interlocutor. Além desses elementos, é apresentada embalagem com menos uma drágea, o que pode sugerir que uma delas foi ingerida, podendo transmitir a mensagem de que em caso de dor de cabeça com questões rotineiras, pode-se fazer uso do medicamento.

Como pode ser observado, a postagem teve grande interação com as pessoas, o que pode ser notado pelo número de 9.500 curtidas recebidas pela imagem.

**Figura 9: Aproximação através do humor**



**Fonte:** Facebook Neosaldina (2016)

Para entendimento do conteúdo, o público-alvo precisa ter conhecimento prévio da mensagem. Nessa peça, ocorre o reforço do que é afirmado por Solange Bigal (1999), a respeito do uso de referências prévias:

[...] pode-se afirmar que a Publicidade não detém uma sintaxe própria, isto é, o modo de associar os signos escolhidos pode compor estruturas comunicacionais retiradas de teatro, novela, documentários, cenas jornalísticas, composições literárias, textos musicais, paródias, programas de humor e de cenas recompostas de quadrinhos, etc. Sendo assim, a sintaxe de uma linguagem escolhida é transposta para a sintaxe da Publicidade como campo de referência para apresentação do produto, da marca e do serviço. Esses entram na ordem sintática como personagem, como eixo condutor da narrativa, como elementos de composição da sintaxe emprestada pela Publicidade. (BIGAL, 1999, p. 22)

A linguagem utilizada na figura acima, serve-se de uma piada que foi amplamente divulgada na internet, meio em que as peças estão inseridas. Além da aproximação com aqueles que captaram seu teor irônico, através da apropriação de uma piada corrente naquele momento, é plausível elaborar também uma certa naturalização da dor de cabeça por parte da

peça. Inclusive, o desdobramento lógico desse discurso ironiza as pessoas que não são consumidoras desse medicamento.

**Figura 10: Publicação em homenagem a David Bowie**



**Fonte:** Facebook Neosaldina (2016)

A ilustração acima foi utilizada como foto de perfil da página do medicamento na ocasião do falecimento do músico David Bowie. Fato ocorrido em janeiro de 2016, causador de grande comoção mundial.

Em situação semelhante à peça apresentada anteriormente, esta utiliza-se de um fato ocorrido recentemente ao período de postagem. A drágea do medicamento, com rosto “construído” através do sorriso inserido, recebeu pinturas faciais características do músico. A ilustração pode promover aproximação da marca com o tema e com o grande público, tanto através de um fato de movimentação mundial (falecimento do músico) como através do antropomorfismo, que a face pode trazer à marca. O tema retoma o que trouxe Bigal (1999) sobre o uso de signos contextuais, externo ao âmbito da marca, em busca de uma narrativa que estabeleça comunicação entre a marca e o consumidor.

**Figura 11: Referência musical**

**Neosaldina**  
14 de janeiro às 10:32 - 🌐

Sua companhia na rua, na chuva, na fazenda (ou numa casinha de sapê).  
#Neosa 😊



NEOSALDINA É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA. JANEIRO 2016

**Neosaldina**  
com Zolmitriptana e Paracetamol  
Sem aditivos de origem animal

413 mil visualizações

**Fonte:** Facebook Neosaldina (2016)

Na figura de número 11, mais uma vez é apresentado o medicamento personificado, tanto pelo sorriso e adereço (nesse caso chapéu), como pela própria mensagem inicial que insere o medicamento como uma “companhia”.

Além disso, também faz menção a um conhecimento prévio, relacionado a uma música popularmente conhecida.

**Figura 12: Neusa x Neura: Dicotomia de personagens**



Fonte: Facebook Neosaldina (2016)

Nessa peça, o medicamento ganha um opositor, que consiste na dicotomia Neura x Neosa. O cuidado ou receio em ingerir incorretamente ou sem ser permitido em caso de suspeita de dengue (doença que acomete grande número de brasileiros) é chamado de neura, também personificado, como a drágea preta e elementos que sugerem dor de cabeça e febre – sintomas de dengue – (compressa na cabeça e termômetro na boca). Em oposição a esse personagem se apresenta a drágea, já conhecida pelo público, com braços abertos e sorriso.

A linguagem verbal reafirma a personificação dos personagens: “Tô com suspeita de dengue, me disseram para ficar longe de você.”. O personagem que representa o medicamento, responde: “Pode ficar tranquila, Neura! Vem cá, que eu vou cuidar de você.”

Na linguagem que descreve a postagem, é apresentado texto também em primeira pessoa, que diz: “Há boatos de que quem está com Dengue não pode me chamar. Mas a verdade é que, se a dor de cabeça aparecer, eu posso cuidar dela (e sem agravar a doença).”.

O ato de ingerir o medicamento é apresentado na peça com um eufemismo: “pode me chamar”, “posso cuidar dela”.

**Figura 13: Informativo sobre dor de cabeça**

**Neosaldina**  
24 de janeiro às 19:47

Você já parou pra pensar que a dor de cabeça pode ser o sintoma de alguma outra coisa que não vai bem no seu corpo? Várias doenças podem estar relacionadas com dores de cabeça frequentes. Procure o seu médico e preserve o seu maior bem: a sua saúde!

Fonte: Espinosa Jovel CA, et al. Caffeine and headache: specific remarks. *Neurologia*. 2015 Feb 26. pii: S0213-4853(15)00015-8. doi: 10.1016/j.nrl.2014.12.016. [Epub ahead of print].

INVESTIGUE AS CAUSAS DA SUA DOR DE CABEÇA.

NEOSALDINA É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA, JANEIRO 2016

**Neosaldina**  
Por 10 minutos de dor de cabeça e mais

Curtir · Comentar · Compartilhar

14.877 pessoas curtiram isso. Principais comentários

**Fonte:** Facebook Neosaldina (2016)

A peça acima possui teor mais racional. A linguagem utilizada é de teor mais informativo e, ao contrário das demais postagens analisadas anteriormente, não apresenta linguagem em primeira pessoa. A única menção à personificação da marca é na assinatura da peça, já que a logo utilizada para identificar o medicamento é a própria drágea sorrindo.

A linguagem imagética também sugere maior seriedade da postagem, com a apresentação da silhueta do corpo humano, em retas geométricas. Há, ainda, uma espécie de referência bibliográfica para as afirmações da postagem. A publicação remete a um teor mais científico ou técnico.

O texto que introduz a postagem sugere que um médico seja consultado em caso de dores de cabeça constantes, já que podem ser sintomas de doenças não identificadas. A linguagem verbal da peça em si segue a mesma orientação: “Investigue as causas da sua dor de cabeça.”

**Figura 14: Informativo verão**

**Neosaldina**  
27 de janeiro às 15:23 · 🌐

Se nas outras estações a gente já precisa beber bastante água, imagina no verão. A recomendação do Ministério da Saúde é que você tome de 1,5l a 2l de água por dia. Por isso, encha sua garrafinha e mantenha-se hidratado. #DicaDaNeosa

Fonte: NEPenido A, Web Rádio Saúde. No verão, população deve ingerir de um litro e meio a dois litros de água por dia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [updated 2014 Sep 29; cited 2015 Dec 03]. Available from: [www.blog.saude.gov.br/.../31678-no-verao-populacao-deve-inger...](http://www.blog.saude.gov.br/.../31678-no-verao-populacao-deve-inger...)

NEOSALDINA É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA. JANEIRO 2016

**Neosaldina**  
Um medicamento de ação rápida e eficaz.

👍 Curtir    💬 Comentar    ➦ Compartilhar

5.738 pessoas curtiram isso.    Principais comentários ·

**Fonte:** Facebook Neosaldina (2016)

A figura número 14, assim como a número 13 não apresenta linguagem em primeira pessoa, como é de costume no *Facebook* do medicamento. A linguagem escrita recomenda que o interlocutor beba bastante água, atentando para os riscos de desidratação no verão.

Apesar da abordagem racional, em oposição à peça analisada anteriormente, esta apresenta elementos de personificação da marca: o personagem da drágea sorridente em um cenário de praia, com uma garrafa d'água e o próprio uso da *hashtag* que indica que o texto é uma “Dica da Neosa”, personagem do medicamento. O respaldo bibliográfico se repete, tendo o peso do ministério da saúde consigo. Ambas as peças (figuras 13 e 14) possuem verniz científico.

**Figura 15: Medicamento em gotas**



**Fonte:** Facebook Neosaldina (2016)

Na última peça analisada deste trabalho, é apresentada a versão em gotas do medicamento, formato diferente do carro-chefe, a drágea com sorriso. Não expõe elementos externos como nas figuras 6, 7, 8, 10 e 11, mostrando-se mais sóbria.

O texto apresentado antecedendo a peça, em primeira pessoa, faz menção à indicação do medicamento para consumidores com especificidades clínicas. Diferencia-se de outras peças por fazer distinção de público, ao contrário do observado na figura 6. O rodapé padrão das peças permanece sendo utilizado, que é a versão da embalagem contendo quatro drágeas do medicamento.

### 3.3 O CASE NEOSALDINA: UMA DISCUSSÃO À LUZ DA MEDICALIZAÇÃO

Conforme discutido em capítulos anteriores, a sociedade contemporânea experimenta cada vez mais tendência de medicalização. Neste subcapítulo, o último deste trabalho, serão discutidos de que modo as estratégias analisadas do *case* Neosaldina podem ser ponderadas sob o prisma da medicalização da sociedade, com base nos conceitos e levantamentos feitos anteriormente.

Uma das estratégias adotadas pela Neosaldina, conforme verificado no subcapítulo anterior sob a declaração a respeito da mudança de posicionamento da marca, se optou pela

diminuição dos fatores racionais e aumento da abordagem emocional, tendência que pôde ser observada através de análise de algumas peças retiradas da página do *Facebook* da marca.

Outra tática analisada, refere-se à linguagem utilizada. Amigável e direto, o tom de que se faz uso promove aproximação com o interlocutor, especialmente quando a linguagem aplicada se apresenta em primeira pessoa. A marca “fala” diretamente com quem a atravessa, de certo modo diretamente se convida a ser consumida, mesmo que por meio de eufemismos.

O uso de referências externas, acontecimentos recentes, piadas do momento ou ainda utilização de acervos que fazem parte do conhecimento coletivo, indicam, conforme Bigal (1999) comenta:

[...] quando a seleção sígnica é feita em repertórios finitos, tem-se a garantia de maior previsibilidade de decodificação da mensagem. A recepção identifica imediatamente os signos porque eles ocupam lugares – padrões indicados pela sua capacidade de representação e a tradução (interpretante) não está garantida pela composição e, sim, pela frequência com que a recepção usa tal signo com tal interpretante. A marca e o produto, a marca e os serviços, estão simplesmente complementados e complementando um arranjo que está às margens da publicidade, isto é, todo o arranjo de composição serve para colocar, expor marcas, produtos e serviços, sem alterar em nada a associação paradigmática que a recepção já possui. (BIGAL, 1999, 22)

Assim, as peças podem fazer uso tanto de dados já conhecidos, sejam eles publicitários ou não, como conceber novos objetos, símbolos ou mesmo linguagens, que podem ser inseridas como novos acervos que deste modo irão se inserir como parte desse conhecimento (BIGAL, 1999, p. 22-23).

Esses e outros métodos de *marketing* utilizados para as ações da Neolsaldina podem ser observadas através do prisma da “pirâmide de lealdade à marca”, proposta por David Aaker na obra “*Marcas: brand equity: gerenciando o valor da marca*”. Na pirâmide são elencados níveis distintos de aproximação do consumidor com as marcas.

**Figura 16: Pirâmide da lealdade à marca**



**Fonte:** Aaker (1998, p. 41)

A lealdade à marca, há muito um dos pilares em marketing, é uma medida da ligação do consumidor com a marca. Reflete a probabilidade de o consumidor mudar ou não para outra marca, especialmente se a concorrente fizer uma mudança, quer em preço, quer em características do produto. À medida que a lealdade da marca aumenta, a vulnerabilidade da base dos consumidores à ação da concorrência diminui. É um indicador do *brand equity* claramente ligado aos lucros futuros, uma vez que a lealdade à marca se traduz diretamente em vendas futuras. (AAKER, 1998, p. 40-41)

Os níveis de lealdade descritos na pirâmide representariam que ações em específicas em *marketing* poderiam ser tomadas em cada um deles. Sobre pilar cuja lealdade alcança os níveis desejados pela marca “comprador comprometido”, Aaker declara:

No quarto nível encontramos aqueles que verdadeiramente gostam da marca. A sua preferência pode ser baseada em uma associação seja com um símbolo, um conjunto de experiências de uso ou com uma alta qualidade percebida. Contudo, a ligação é frequentemente um sentimento geral que não pode ser relacionado de perto a qualquer coisa específica: tem uma vida própria. As pessoas não são sempre capazes de identificar por que gostam de algo [...], principalmente se o relacionamento é de longa data. Algumas vezes, somente relacionamento de longo prazo pode criar um efeito poderoso, mesmo na ausência de um símbolo amigável ou outro fator identificador de motivo para preferência. O grupo desse quarto nível pode ser denominado amigo da marca, porque existe uma ligação emocional de amizade (AAKER, 1998, p. 42).

O autor explica ainda que o consumidor, quando envolvido no chamado “quarto nível”, além da relação emocional explicitada acima, tende a recomendar o produto a terceiros, dado seu nível de satisfação, lealdade e envolvimento com o produto. No que se refere à medicação, há certa tendência à influência de terceiros, conforme apontado em capítulos anteriores deste trabalho, no qual porcentagem significativa da população se automedica ou já se automedicou por indicação de terceiros.

Quando os empenhos em fomentação da lealdade à marca, estratégia de *marketing* aplicada a produtos diversos, representam um medicamento, é necessário atentar para o fato de que esta, quando efetiva, se dá em prol de um fármaco, uma substância química, dotada de funções obviamente úteis e necessárias em muitos casos, porém que deveria ser escolhido segundo critérios médicos e não mercadológicos. A potencialização da lealdade à marca somada às indicações não médicas, neste caso, pode significar o avanço da automedicação desmedida. Sobre o tema, Nascimento afirma:

O tripé formado pela indústria farmacêutica, agências de publicidade e empresas de comunicação tem implementado uma intensa estratégia de *marketing* com vistas a elevar o consumo de medicamentos no Brasil. Já os constantes avanços tecnológicos têm alterado o padrão de enfrentamento terapêutico de doenças, e seu impacto no setor saúde tem aprofundado as consequências do fenômeno da medicalização e da lógica de que os medicamentos devem ser considerados mercadorias como as demais. (NASCIMENTO; SAYD, 2005, p. 306)

Estratégias de *marketing* de commodities aplicadas a medicamento podem assim ser danosas e fomentar ainda mais processos latentes na sociedade contemporânea, como é o caso da medicalização. As substâncias químicas industrializadas demandam que as decisões de compra sejam tomadas principalmente por critérios que se referem às substâncias em si, sem dar espaço para que temas como afinidade com as marcas sejam critérios influenciadores de suas decisões. Caso contrário, podem tornar-se mais frequentes os casos de ingestão de medicamentos de forma desnecessária, não só de modo menos responsável ou sem o cuidado.

Seja na escolha de um fármaco específico dentre tantos semelhantes ou pela opção de não fazer uso de medicamentos, as escolhas dos sujeitos devem ser balizadas por maior apropriação dos efeitos dos medicamentos em seus próprios corpos, algo parcialmente negligenciado pelas táticas publicitárias. É importante, portanto, que os sujeitos tenham conhecimento de seus próprios corpos e de suas necessidades, além das substâncias que estão diariamente sendo representadas por nomes comerciais, linguagem atrativa e identidade visual agradável.

## CONCLUSÃO

Ao revisitar o processo de formação da sociedade de consumo atrelando-o à história da publicidade no Brasil, foi possível notar o crescimento do uso de medicamentos consonante à concentração urbana no país. Os novos moradores das grandes cidades tinham os laços com seus contextos de origem enfraquecidos. O conhecimento local das ervas, chás e tratamentos caseiros se distanciava. Em seu lugar, ganhavam espaço os tônicos e xaropes dos “milagrosos” da cidade, impulsionados pelas propagandas. A Publicidade era, e ainda é, a principal maneira de elaborar os medicamentos, ao qual somente poucos tem possibilidade de acessar conhecimento tão erudito. A busca pela construção do Brasil moderno era forte. As propagandas eram fonte de sentido para as dores e doenças, apontando para as curas e a saúde. Foi possível notar, em certo sentido, que este passado ainda é atual por renovar operações que conjugam a publicidade e a venda de medicamentos.

Nos tempos atuais, tão marcados pela idealização do corpo saudável, felicidade obrigatória e produtividade irrefreável, o uso de medicamentos corre no mesmo sentido. Há uma pílula para cada necessidade, há uma patologia para cada sensação. O lugar ocupado pela publicidade nesse contexto é importantíssimo, já que impulsiona vendas sem autorreflexão sobre suas práticas.

O que pôde ser aferido, é que 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 em marca do que na química indicada para cada sintoma, algumas peças publicitárias apresentam o medicamento como uma escolha comum, por exemplo, de preferência por marca de roupas ou de alimentos. Medicamentos de substâncias 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.

A questão do aumento das taxas de automedicação, associada a esse cenário de “pacientes consumidores”, cujo direcionamento de compra é dado pela publicidade e ações de marketing no ponto de venda pode ser altamente prejudicial à saúde, com riscos de intoxicação ou uso de medicamentos sem a real necessidade ou indicação. 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 antropomorfização das drágeas; tornar o consumidor leal à marca recorrendo a aspectos afetivos, independente da indicação formal do

medicamento; incentivar excessos nos hábitos, oferecendo a medicação como amenizadora; utilizar personalidades da mídia para promoção dos fármacos; uso de eufemismos para os atos de ingestão das substâncias; processo de medicalização do cotidiano, que traduz o mal estar em sensações que afrontam o estado de felicidade obrigatória; incentivar a compra por impulso, mesmo que não haja necessidade justificada no momento da decisão de compra.

As considerações expostas neste trabalho apontam para a demanda de maior exploração do relacionamento entre a venda de medicamentos e publicidade, seja sob o ponto de vista da ética e da medicalização, ou ainda sob outros prismas não contemplados neste trabalho.

## REFERÊNCIAS

AAKER, D. **Marcas: brand equity: gerenciando o valor da marca.** 10. ed. São Paulo: Negócio Editora, 1998.

ABREU, A. A.; PAULA, C. J. **Dicionário histórico-biográfico da propaganda no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FGV: ABP, 2007.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **O que devemos saber sobre medicamentos.** 2010. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/92aa8c00474586ea9089d43fbc4c6735/Cartilha%2BBaixa%2Brevis%C3%A3o%2B24\\_08.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/92aa8c00474586ea9089d43fbc4c6735/Cartilha%2BBaixa%2Brevis%C3%A3o%2B24_08.pdf?MOD=AJPERES)> Acesso em: 24 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. **Perguntas e respostas: regulação da propaganda de medicamentos.** 20 mai. 2009. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b12a03004745973d9f9adf3fbc4c6735/rdc\\_9608\\_comentada.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b12a03004745973d9f9adf3fbc4c6735/rdc_9608_comentada.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 17 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. **Resolução - RDC Nº 96.** 17 dez. 2008. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc\\_96\\_2008\\_consolidada.pdf](http://www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc_96_2008_consolidada.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2016.

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

BIGAL, S. **O que é criação publicitária: ou (o estético na publicidade).** 2. ed. São Paulo: Nobel: 1999.

BIRMAN, J. **Muitas felicidades?! O imperativo de ser feliz na contemporaneidade.** In: FILHO, João Freire (Org.) **Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010. pp.27-47.

BRASIL. Código Civil. **Lei nº 10.167,** de 27 de dezembro de 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L10167.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10167.htm)>. Acesso em: 19 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Código Civil. **Lei nº 6.360,** de 23 setembro de 1976 Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6360.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6360.htm)>. Acesso em: 19 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Código Civil. **Lei nº 9.294,** de 15 de julho de 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9294.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9294.htm)>. Acesso em: 19 mar. 2016.

BRUCKNER, P. **A euforia perpétua: ensaio sobre o dever de felicidade.** Rio de Janeiro: Difel, 2002.

CONAR. **Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária.** 2009. Disponível em: <<http://www.conar.org.br/>>. Acesso em: 04 fev. 2016.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo.** 2003. Disponível em: <<http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/socespetaculo.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2015.

ESTOAZIL. **Publicação Facebook Estomazil**. 07 mar. 2016. Disponível em: <<https://www.facebook.com/Estomazil/photos/a.527927097270066.1073741828.526692040726905/1037661099629994/?type=3&theater>>. Acesso em: 10 mar. 2016

FERRER, C. **Consumo de espetáculos e felicidade obrigatória: técnica e bem-estar na vida moderna**. In: FILHO, João Freire (Org.) **Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010. pp165-179.

FILHO, J. F. **A felicidade na era de sua reprodutibilidade científica: construindo “pessoas cronicamente felizes”**. In: FILHO, João Freire (Org.) **Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010. pp49-82.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOUSSINSKY, E. Remédios sem receita: dipirona, paracetamol e antiácidos podem prejudicar fígado, rim e levar à morte. **R7 Notícias**. 04 jan. 2016. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/saude/remedios-sem-receita-dipirona-paracetamol-e-antiacidos-podem-prejudicar-figado-rim-e-levar-a-morte-04012016>> Acesso em: 19 fev. 2016.

HISTÓRIA Biotônico Fontoura. **Site do Biotônico Fontoura**. Disponível em: <<http://www.biotonicofontoura.com.br/historia.php>>. Acesso em: 16 mar. 2016.

HISTÓRIA Takeda Farmacêutica. **Takeda Brasil**. Disponível em: <<http://www.takedabrasil.com/sobre-a-takeda/takeda-brasil/>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

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

INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE. **O uso racional de medicamentos**. Goiânia: 29 set. 2014. Disponível em: <<http://ictq.com.br/portal/estatisticas-do-setor-farmaceutico/uso-racional-de-medicamentos>>. Acesso em: 11 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. **Perfil dos brasileiros que tem o hábito de se automedicar**. Goiânia: 29 set. 2014. Disponível em: <<http://ictq.com.br/portal/estatisticas-do-setor-farmaceutico/perfil-dos-brasileiros-que-tem-o-habito-de-se-automedicar>> Acesso em: 11 mar. 2016.

INTERFARMA. **Guia Interfarma 2013**. Disponível em: <<http://www.interfarma.org.br/uploads/biblioteca/33-guia-interfarma-2013-site.pdf>>. Acessado em: 17 fev. 2016.

JESUS, P. R. C. de. **Propaganda de Medicamentos: pra você ficar legal!**. Santos: VII Encontro dos Núcleos de Pesquisa da Intercom, 2007. Disponível em: <[http://www.cit.sc.gov.br/propaganda/pdfs/artigos/propaganda\\_pra\\_%20ficar\\_legal.pdf](http://www.cit.sc.gov.br/propaganda/pdfs/artigos/propaganda_pra_%20ficar_legal.pdf)>. Acesso em 10 dez. 2015.

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: 28 fev. 2016.

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

LIPOVETSKY, G. **A felicidade paradoxal: ensaios sobre a sociedade de hiperconsumo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

MARCONDES, P. **Uma história da propaganda brasileira**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Abbott teve queda nas vendas no país em 2004**. 28 jun. 2005. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/noticia/abbott-teve-queda-nas-vendas-no-pais-em-2004>>. Acesso em: 19 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Fundação Oswaldo Cruz; Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Tabela de casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e circunstância**. 2012. Disponível em: <[http://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Tabela%206\\_2012.pdf](http://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Tabela%206_2012.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2016.

MORAIS, J. NUNES, A. C. Viciados em remédios. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/ciencia/viciados-em-remedios>>. Acesso em: 09 jan. 2016.

MULTILAB. **Grupo Takeda completa 60 anos de Brasil**. 04 ago. 2014. Disponível em: <<http://www.multilab.com.br/noticias/Grupo-Takeda-completa-60-anos-de-Brasil>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. **Sobre a empresa**. Disponível em: <<http://www.multilab.com.br/sobre-empresa>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

NADAF, Y. J. Aquelas revistinhas que se chamam almanaque. Revista Ecos: Literatura, língua e imprensa. Mato Grosso: vl.8, n.10, pp131-138, Jul. 2011.

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 mar. 2016.

NEOSALDINA. Bula Neosaldina drágeas. Embalagens com 20, 30, 100, 200 e 240 unidades. Lata com 40 unidades. Disponível em: <[http://www.takedabrasil.com/~media/countries/br/files/pdfs/bulas/bula\\_para\\_pacientes/neosaldina\\_bula\\_drageas.pdf](http://www.takedabrasil.com/~media/countries/br/files/pdfs/bulas/bula_para_pacientes/neosaldina_bula_drageas.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Bula Neosaldina Solução Oral (gotas) frasco com 15mL. Disponível em: <[http://www.takedabrasil.com/~media/Countries/br/Files/PDFs/bulas/bula\\_para\\_pacientes/neosaldina\\_bula\\_solucio\\_oral.pdf](http://www.takedabrasil.com/~media/Countries/br/Files/PDFs/bulas/bula_para_pacientes/neosaldina_bula_solucio_oral.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Página de localização do medicamento Neosaldina. Disponível em: <<http://www.neosaldina.com.br/#/encontre-uma-neosa>>. Acesso em: 23 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Página oficial do medicamento Neosaldina. Disponível em: <<http://www.neosaldina.com.br>>. Acesso em: 23 set. 2015.

PINHEIRO-MACHADO, R. Etnografia do “rolezinho”. Carta Capital. São Paulo: 15 jan. 2014. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/sociedade/etnografia-do-201crolezinho201d-8104.html>>. Acesso em: 23 jan. 2016.

PRÊMIO MARKETING BEST. *Case Nycomed – Neosaldina em vídeo*. 1 jan. 2008. Disponível em: <<http://www.marketingbest.com.br/marketing-best/nycomed-neosaldina/>> Acesso em: 27 out. 2015.

PREVIDELLI, A. 5 remédios proibidos lá fora e comercializados no Brasil. **Exame**. São Paulo: 18 fev. 2013. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/brasil/noticias/5-remedios-proibidos-la-fora-e-comercializados-no-brasil/lista>> Acesso em: 17 nov. 2015.

ROSTÁS, R.; SCARAMUZZO, M. Takeda fecha compra da brasileira multilab por 540 milhões. **Valor Econômico**. São Paulo: 25 mai. 2012. Disponível em: <<http://www.valor.com.br/empresas/2676320/takeda-fecha-compra-da-brasileira-multilab-por-r-540-milhoes>>. Acesso em: 14 jan. 2016.

SAFATLE, V. **O poder da psiquiatria**. 2013. Disponível em: <<http://revistacult.uol.com.br/home/2013/10/o-poder-da-psiquiatria/>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

SAL DE FRUTA ENO. **Facebook Sal de Fruta Eno**. Disponível em: <<https://pt-br.facebook.com/saldefrutaeno/>>. Acesso em 23 set. 2015.

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.

SCARAMUZZO, M. O mercado bilionário da “dor”. **O Estado de São Paulo**. São Paulo: 30 dez. 2013. Disponível em: <<http://economia.estadao.com.br/noticias/geral,o-mercado-bilionario-da-dor,174112e>>. Acesso em: 03 jan. 2016.

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: 16 set. 2015.

**ANEXO — Transcrição da fala da Gerente de Marketing da Nycomed, Laís Gouveia Rosin para o prêmio *Performance Best*, da *Marketing Best 2008*, sobre o produto Neosaldina.**

— Vídeo disponível na página da Marketing Best, vinculado ao YouTube. Disponível em: <<http://www.marketingbest.com.br/marketing-best/nycomed-neosaldina/>>. E também no *link*: <<https://www.youtube.com/watch?v=bkYfsSeYawA>>. Acesso em: 10 fev. 2016. —

Olá, tudo bem? Eu sou Laís Gouveia Rosin, gerente de marketing da Nycomed e eu estou aqui para mostrar quais foram os motivos que fizeram o *case* Neosaldina ganhar a *Performance best 2008*.

Quando adquirimos a marca Neosaldina, o cenário era muito complicado, Neosaldina estava perdendo participação de mercado no cenário altamente competitivo com grandes marcas. O foco do produto era para dores de cabeça fortes e enxaqueca e com estratégia voltada para o médico. O desafio no momento era reverter essa tendência de queda de 7% ao ano, conversar com o consumidor para modernizar a marca e não perder o receituário médico.

O primeiro passo foi atender o consumidor e detectar oportunidades de mercado. Aí a gente começou a transformar a Neosaldina que era um produto focado em dor de cabeça forte e enxaqueca, para especialistas em dores de cabeça, respeitando o DNA da marca. A partir daí quando a gente olha o mercado, a gente também precisou adequar o produto e aí surgiu a ideia da gente lançar o *blister* redondo amarelinho, com a drágea marrom que é uma identidade do produto. E a gente utilizou essa drágea marrom para criar o *smile*, pra trazer mais leveza ao produto que era considerado um produto tão sério pelo consumidor.

E aí surgiu um novo desafio: como continuar crescendo dentro desse mercado?

Conhecendo o consumidor e o produto durante o período, a gente percebeu que o consumidor chamava a Neosaldina de Neosa, devido a intimidade que ele tinha com o produto. E a gente resolveu levar isso pra comunicação e trabalhar muito mais aspectos emocionais frente aos aspectos funcionais. E pra isso a palavra chave foi “comunicação 360 graus”. E eu não vou ficar contando o que a gente fez, eu vou te convidar pra ver o que a gente fez com essa marca.

[neste ponto são apresentadas peças para tv em que Neosaldina ajuda a resolver questões cotidianas. São mostrados os veículos de comunicação utilizados, como canais de tv aberta e a cabo, revistas, *outdoor* e maior visibilidade nas prateleiras das farmácias]

Uma ação que vale a pena destacar é a que fizemos com o jovem. O segmento não fala com o jovem que é um público importante. E a gente resolveu falar com esse público de uma forma totalmente inovadora e interativa

[é exibida peça com chamada para o envio de curtas-metragens sobre o tema dor de cabeça para o “Festival de Curtas-Metragens Neosaldina”, na qual o vencedor ganharia “grana e fama”]

Os desafios eram grandes, mas os resultados foram ainda maiores. Crescemos 50% em volume; 100% em faturamento; quase 100% em conhecimento espontâneo da marca. E para fechar com chave de ouro, a gente fez uma pesquisa com os brasileiros e 15% já identifica o *smile* como ícone da marca Neosaldina.