UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

MARIANA CARVALHO CARMINATI

**A Propaganda de Medicamentos no Brasil:
subsídios teóricos, reflexões críticas e
contribuições para o estudo do tema**

São Paulo

2014

MARIANA CARVALHO CARMINATI

**A Propaganda de Medicamentos no
Brasil: subsídios teóricos, reflexões
críticas e contribuições para o estudo do
tema**

(Versão corrigida)

Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo,
como parte dos requisitos para a obtenção do
grau de Mestre em Psicologia Social

Área de concentração: Psicologia Social

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Maria Patrício
Ribeiro

São Paulo

2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação

Biblioteca Dante Moreira

Leite

Instituto de Psicologia da Universidade de São
Paulo

Carminati, Mariana Carvalho.

A propaganda de medicamentos no Brasil: subsídios teóricos e reflexões críticas e contribuições para o estudo do tema / Mariana Carvalho Carminati; orientadora Sandra Maria Patrício Ribeiro. -- São Paulo, 2014.

161 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Social e do Trabalho) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Propaganda 2. Medicamentos 3. Saúde 4. Políticas públicas I. Título.

HF5804

Nome: Carminati, Mariana Carvalho

Título: A Propaganda de Medicamentos no Brasil: subsídios
teóricos, reflexões críticas e contribuições para o estudo do tema

Dissertação apresentada ao Instituto de
Psicologia da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em Psicologia
Social

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Aos meus pais, pelo empenho, dedicação, cuidado, carinho e
convivência de “amor sem fim”.
Ao Jorge, filho amado que em breve romperá a barreira de meu útero
rumo ao mundo, mas que em sua simplicidade e “germinação” muito
tem me ensinado sobre a vontade de viver.
Ao Rafa, companheiro de lutas, de criações e construções que
abrilhanta minha vida com paixões, poesias e reflexões.

AGRADECIMENTOS

Naturalmente estou e serei sempre agradecida por todas as pessoas que me incentivaram e ajudaram nessa caminhada do mestrado. Cada qual, em sua singularidade, sabe de sua importância para a materialização deste trabalho de dissertação. Foram muitos os diálogos, as consonâncias e os atritos que reverberaram deste processo. Mais numerosos ainda os aprendizados que consegui alcançar, principalmente aqueles que se deram por meio do acolhimento, da escuta, e do amor de pessoas queridas, que acrescentaram às minhas asas penas para que eu pudesse alçar e aprimorar esse voo.

Poderia dizer muito sobre os desafios que tive durante todo esse processo, que foi repleto de experiências intensas, surpreendentes e, contraditórias. Porém, acredito que mais importante do que descrevê-los é enfatizar a minha gratidão às forças maiores, por ter tido a possibilidade de trilhar esse caminho. Aos meus pais, a todos os amigos e amigas, familiares, colegas, mestres e doutores que me impulsionaram a cumprir com essa etapa e estiveram ao meu lado nessa trajetória, doando-me a força e a gana necessária para cumprir com esse ritual.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico agradeço pela concessão da bolsa de mestrado e pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.

Comprando o que parece ser
Procurando o que parece ser
O melhor pra você
Proteja-se do que você
Proteja-se do que você vai querer

Para as poses, lentes, espelhos, retrovisores
Vendo tudo reluzente
Como pingente da vaidade
Enchendo a vista, ardendo os olhos

O poder ainda viciando cofres
Revirando bolsos
Rendendo paraísos nada artificiais
Agitando a feira das vontades
E lançando bombas de efeito imoral
Gás de pimenta para temperar a ordem
Gás de pimenta para temperar

Corro e lanço um vírus no ar
Sua propaganda não vai me enganar
Corro e lanço um vírus no ar
Sua propaganda não vai me enganar

Como pode a propaganda ser a alma do negócio
Se esse negócio que engana não tem alma
Vendam, comprem Você é a alma do negócio

Necessidades adquiridas na sessão da tarde
A revolução não vai passar na tv, é verdade
Sou a favor da melô do camelô, ambulante
Mas 100% antianúncio alienante

Corro e lanço um vírus no ar
Sua propaganda não vai me enganar
Corro e lanço um vírus no ar
Sua propaganda não vai me enganar

Eu vi a lua sobre a Babilônia
Brilhando mais do que as luzes da *Time Square*

Como foi visto no mundo de 2020
A carne só será vista num livro empoeirado na estante

Como nesse instante, eu tô tentando lhe dizer
Que é melhor viver do que sobreviver
O tempo todo atento pro otário não ser você
Você é a alma do negócio, a alma do negócio é você

Corro e lanço um vírus no ar
Sua propaganda não vai me enganar
Corro e lanço um vírus no ar
Sua propaganda não vai me enganar

**Música: “Propaganda”
(Nação Zumbi)**

RESUMO

CARMINATI, M. C. (2014). *A Propaganda de Medicamentos no Brasil: subsídios teóricos e reflexões críticas e contribuições para o estudo do tema*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

A atividade de promover medicamentos no Brasil surgiu com a instauração da Corte Portuguesa no país (Anvisa, 2008). A partir do século XIX, iniciaram-se articulações entre o poder médico-político-judiciário, representado pela Junta Central de Higiene, e o mercado de medicamentos. Mesmo diante dos esforços feitos para regulamentar a propaganda de medicamentos nota-se, por meio dos atuais índices de venda dos estabelecimentos farmacêuticos brasileiros, que este é um mercado em contínua expansão. Mais preocupante ainda, os indicadores de intoxicação e morte por ingestão de medicamentos apontam que o modo como os brasileiros fazem uso dos mesmos tem acarretado sérios riscos à saúde coletiva. Nesse sentido, esta pesquisa objetivou revisar referenciais teóricos pertinentes ao tema, analisar artigos científicos que o abordaram nos anos de 2003 a 2013, e responder às questões: Como estudar a propaganda de medicamentos no Brasil? Como contribuir para a formulação desse estudo? Assim, visamos a contribuir para a formulação de questões e estratégias de pesquisas futuras, enfocando o modo como o sujeito se coloca frente a esse tipo de propaganda. A revisão desta literatura especializada indicou que: a) a propaganda de medicamentos está inserida na “modernidade” e na “pós-modernidade”; b) nesses contextos, “medicalização social” e “biopolítica” articulam-se; c) nesse cenário se desenvolveram os “meios de comunicação de massas” e a “indústria cultural”; d) houve uma transição da “sociedade de produção” para a “sociedade de consumo”; e) no contexto de consumo brasileiro atual, a indústria farmacêutica tem se expandido largamente; f) o modo de subjetivação “pós-moderno” converge com o consumo de medicamentos; g) a propaganda só persuade quando existem condições para persuadir; h) as condições de persuasão dependem dos sujeitos e de seus contextos de vida, por isso, transformações no consumo de medicamentos dependem também de transformações nos modos de viver e ser contemporâneos. Nos artigos científicos analisados, visualizamos: a) a fragilidade na regulamentação da propaganda de medicamentos no Brasil; b) a necessidade de problematizar o comércio e a propaganda de medicamentos, bem como realizar ações para o uso racional dos mesmos; c) a RDC nº96/2008, da Anvisa, foi considerada insuficiente e manteve as fragilidades do modelo anterior; d) existem modelos de regulamentação que favorecem mais a saúde coletiva do que o utilizado no Brasil; e) ações educativas para o uso racional de medicamentos propostas pela *Política Nacional de Medicamentos* não são praticadas em nível nacional; f) “tecnologias discursivas” têm sido utilizadas para dissimular a vigilância sanitária; g) profissionais da saúde afirmaram sentir-se persuadidos pela propaganda. Em nossa conclusão oferecemos uma sumarização dos referenciais teóricos utilizados e das lacunas extraídas a partir da análise de nosso material de pesquisa, bem como, expressamos os motivos pelos quais nossa pesquisa pode contribuir com um possível estudo sobre como a propaganda de medicamentos, tal como ela tem sido feita no Brasil, direciona o modo como as pessoas consideram e cuidam de seus corpos na atualidade. Por fim, lançaremos uma sugestão de

pesquisa visando superar algumas das dificuldades explicitadas pelos artigos analisados.

Termos-chave: Propaganda; Medicamentos; Saúde; Políticas Públicas.

ABSTRACT

CARMINATI, M. C. (2014). *The Advertising of Medicines in Brazil: theoretic bases, critical reflections and contributions to the study of this subject*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

The activity of promoting drugs in Brazil emerged with the establishment of the Portuguese Court in Brazil (Anvisa, 2008). From the nineteenth century, began joints between medical, political and judiciary areas, represented by the Central Board of Health (*Junta Central de Higiene*), and the drug market. Despite recent efforts to regulate drug advertising, it is noticed through the current rates of sale of Brazilian pharmaceutical establishments that it is a market in continuous expansion. More worryingly, the indicators of intoxication and death from ingestion of medications point that the ways Brazilians make use of them represent serious risks to public health. Thus, this study aimed to review theoretical frameworks relevant to the topic, analyze scientific articles that were published from the year 2003 to 2013, and answer the questions: How to study drug advertising in Brazil? How to contribute to the formulation of this study? Thus, we aim to contribute to the formulation of questions and strategies for future research, focusing on the way that the subject is placed in front of this kind of propaganda. In summary, this literature review indicated that: a) drug advertising is present into "modernity" and "postmodernity"; b) in these contexts "social medicalization" and "biopolitics" are articulated; c) the "mass media" and the "culture industry" were developed in this scenario; d) there was a transition from "production society" to "consuming society"; e) in the context of the current Brazilian consumerism, the pharmaceutical industry has expanded greatly; f) the mode of subjectivity "postmodern" converges with the consumption of drugs; g) advertising persuades only when conditions exist to persuade; h) the conditions of persuasion depends on the subjects and their life contexts, therefore, changes in drug consuming also depend on changes in the ways of living and being contemporary. In scientific papers analyzed, was visualized: a) the weakness in the regulation of drug advertising in Brazil; b) the necessity to discuss trade and drug advertising, as well as perform actions for the rational use of drugs; c) The *RDC 96/2008*, from Anvisa, was deemed insufficient and kept the weaknesses of the previous model; d) there are other regulatory models that favor the collective health better than the Brazilian one; e) educational activities for the rational use of drugs proposed by the National Drug Policy are not applied at the national level; f) "discourse technologies" have been used to conceal the health surveillance; g) health professionals demonstrated they feel persuaded by the medicine advertisement. In our conclusion we provide a summarization of the theoretical frameworks used and gaps extracted from the analysis of our research material, as well as express the reasons why our study may contribute to make a study about how drug advertising, as it has been done in Brazil, directs the way people think about and take care of their bodies today. Finally, we will launch a research suggestion aiming to overcome some of the difficulties revealed by the analyzed articles.

Keywords: Advertising; Medicine; Health; Public Policy.

LISTA DE SIGLAS

ABRAFARMA – Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

GPUIM – Grupo de Prevenção ao Uso indiscriminado de Medicamentos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

RDC n. 102/2000 – Resolução n. 102, de 30 de novembro de 2000

RDC n. 96/2008 – Resolução n. 96, de 17 de dezembro de 2008

SINITOX – Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas

SUMÁRIO

1. Introdução.....	p. 15
1.1. Um modo de olhar para a propaganda de medicamentos no Brasil.....	p. 17
1.2. Nossas pretensões e justificativas.....	p. 23
1.3. O que apresentaremos neste trabalho?.....	p. 25
 2. Apresentando nosso tema.....	p. 29
2.1. Breve histórico da propaganda de medicamentos no Brasil.....	p. 29
2.2. Marco Regulatório e Projeto de Monitoração da Anvisa.....	p. 32
 3. Contextualizando nosso tema.....	p. 38
3.1. A Sociedade e os Meios de Comunicação.....	p. 38
3.2. Os cenários: “Moderno” e “Pós-moderno”.....	p. 44
3.3. A duplicidade do fetiche na Sociedade de Consumo.....	p. 51
3.4. O consumo de medicamentos e o processo de Medicalização Social.....	p. 55
 4. Problematicando os sujeitos contemporâneos.....	p. 65
4.1. Os modos de subjetivação contemporâneos.....	p. 65
4.2. O “sujeito fora-de-si” e a “ética do consumo”.....	p. 73
4.3. Persuasão e Ilusão na vida dos sujeitos contemporâneos.....	p. 83
 5. Revisando estudos sobre propaganda de medicamentos no Brasil (2003 - 2013).....	p. 87
5.1. Procedimentos.....	p. 87
5.2. Apresentação de nossos resultados.....	p. 91
5.3. A contribuição da <i>Análise do Discurso Crítica (ADC)</i>	p. 120
 6. Reflexões suscitadas pela análise de nossos achados.....	p. 129
 7. Conclusões.....	p. 138
 REFERÊNCIAS.....	p. 155

1. Introdução

Tomando como base para o desenvolvimento de nosso tema de pesquisa as definições apontadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, (Anvisa), adotamos neste trabalho a concepção de que a propaganda/publicidade² de medicamentos é um:

Conjunto de técnicas e atividades de informação e persuasão com o objetivo de divulgar conhecimentos, tornar mais conhecido e/ou prestigiado determinado produto ou marca, visando exercer influência sobre o público por meio de ações que objetivem promover e/ou induzir à prescrição, dispensação, aquisição e utilização de medicamento. (Resolução-RDC n. 96, 2008).

Assim, também, consideramos, em nível de esclarecimento e conhecimento, que a Anvisa traçou algumas distinções entre certos tipos de propaganda, justamente porque a atividade de promover medicamentos no Brasil é lícita apenas nos casos que se enquadram na conceituação acima citada. No entanto, existem outros três tipos de propaganda/publicidade que infringem a resolução em questão e por isso configuram-se como alvos de controle da vigilância sanitária. São elas:

PROPAGANDA/PUBLICIDADE ABUSIVA - É aquela que incita a discriminação de qualquer natureza, a violência, explora o medo ou superstições, aproveita-se da deficiência de julgamento e de experiência da criança, desrespeita valores ambientais ou que seja capaz de induzir o usuário a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança. (Resolução-RDC n. 96, 2008).

PROPAGANDA/PUBLICIDADE ENGANOSA – É qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário,

² Sobre a “publicidade” e a “propaganda” cabe ressaltar que não encontramos durante nossa pesquisa um consenso acerca de ambos os conceitos. Embora costumeiramente eles sejam utilizados como sinônimos, alguns achados demonstraram existirem concepções que os diferenciam. Segundo a página da internet “Âmbito Jurídico”, por exemplo, o autor Vidal Serrano Nunes Júnior, considera publicidade como “o ato comercial de índole coletiva, patrocinado por ente público ou privado, com ou sem personalidade, no âmbito de uma atividade econômica, com a finalidade de promover, direto ou indiretamente, o consumo de produtos e serviços”. De outro modo, o autor caracteriza a atividade de propaganda como “toda forma de comunicação, voltada ao público determinado ou indeterminado, que, empreendida por pessoa física ou jurídica, pública ou privada, tenha por finalidade a propagação de idéias relacionadas à filosofia, à política, à economia, à ciência, à religião, à arte ou à sociedade”. Fonte: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1082

inteira ou parcialmente falsa, ou que, por qualquer outro modo, mesmo por omissão de dado essencial do produto, seja capaz de induzir o consumidor a erro, a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços. (Resolução-RDC n. 96, 2008).

PROPAGANDA/PUBLICIDADE INDIRETA - É 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. (Resolução-RDC n. 96, 2008).

1.1. Um modo de olhar para a propaganda de medicamentos no Brasil

Segundo a Anvisa (2010),

Para a população em geral, é permitida a propaganda de medicamentos isentos de prescrição, como analgésicos, vitaminas e alguns anti-inflamatórios, dentre outros, sendo obrigatória a apresentação de advertências sobre os seus riscos e não apenas os benefícios do uso do produto. A legislação brasileira não permite a propaganda de medicamentos de venda sob prescrição médica – aqueles remédios de tarja vermelha e de tarja preta – para o público leigo, apenas para médicos, odontólogos e farmacêuticos. (p. 20).

Vale destacar ainda que, na compreensão da Lei n. 5.991 (1973), que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências, o medicamento é definido como um “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico” (Art. 4º). Assim sendo, quando delimitamos em nossa pesquisa o tema da propaganda/publicidade de medicamentos no Brasil, considerando ter abordado, de acordo com Solomon Asch (1971), uma atividade que muitos autores consideraram “idêntica à maioria dos processos sociais que ocorre entre as pessoas”, inclusive à educação uma vez que “ambas têm, como objetivo, a apresentação de fatos, com o fim de provocar finalidades “predeterminadas”” (p. 520).

Embora o intuito da propaganda de medicamentos seja o de incitar a compra e o consumo desse tipo de produto, e por isso facilmente nos leva a pensar sobre as relações e estratégias mercadológicas pelas quais a primeira é atravessada, Asch sensivelmente nos faz problematizar o caráter negativo que muitas vezes é atribuído apenas à propaganda frente ao caráter puramente positivo que geralmente é atribuído à educação. Para além de uma redefinição de conceitos, o autor considera, em seu texto, que tanto a propaganda quanto a educação, de fato, influenciam as pessoas, bem como ambas podem ser utilizadas tanto para o bem, quanto para o mal.

Dessa forma, Asch (1971) sugere que:

Embora a questão de vocábulos tenha pequeno interesse, parece adequado reservar o termo propaganda para as medidas de reduzido alcance. Uma campanha de saúde pública proporciona uma compreensão básica de higiene. São medidas rápidas e abreviadas de ação, que podem levar ao esclarecimento e à educação, mas não podem ser identificadas com esta. Seria mais conveniente reservar o termo educação para as atividades em que o indivíduo tem mais iniciativa, e desempenha um papel mais ativo. (p. 522).

Nesse sentido, Asch (1971) salienta que todo tipo de comunicação que ocorre nas relações sociais é permeado pela influência, portanto, não pode ser considerada, na visão do autor, como algo específico da propaganda, nem tampouco daí adviria o seu caráter negativo. Colocando em suas problematizações a “propaganda exploradora”, o autor nos mostra que esse é um tipo de atividade capaz de gerar consequências sociais relacionadas ao controle, aos pensamentos e aos sentimentos das pessoas, sendo, assim, capaz de prejudicá-las em detrimento de suas intenções.

Asch (1971) ressalta, em suas conclusões, que não podemos creditar à “propaganda exploradora” consequências negativas ilimitadas, uma vez que ela depende de condições reais específicas para cumprir com seu papel persuasivo. Nesses termos, o autor se refere à propaganda política em tempos de crise e instabilidade social, enfatizando que, por mais exploradora que seja esta “não cria o conflito industrial, nem o atrito racial; não consegue provocar a greve entre operários, se suas condições de vida forem favoráveis; a propaganda nasce de determinadas condições” (p. 532).

Em uma tentativa de articular as apreciações do autor com os formatos de “propaganda/publicidade abusiva, enganosa e indireta” de medicamentos, caracterizados pela Anvisa como alvos de punição, questionamos porque as pessoas são persuadidas a consumir medicamentos pela publicidade comercial? Quais são as relações que podemos fazer entre esses últimos tipos de publicidade e a persuasão? E mais, serão apenas esses formatos de propaganda comercial que direcionam as pessoas ao uso de medicamentos?

Quando procuramos nos debruçar mais sobre essa temática, descobrimos que o surgimento da propaganda de medicamentos no Brasil, e as condições que permitiram sua insurgência, de acordo com Anvisa (2008) datam da instalação da Corte Portuguesa em nosso país.

A partir do século, XIX, também foi criada a Junta Central de Higiene (antecessora da Anvisa) com o objetivo de “combater a febre amarela e encampar a briga dos médicos contra os anúncios dos curandeiros que lhes faziam concorrência”, além de “conter os excessos dos reclames que à época (assim como hoje) provocavam a insatisfação dos profissionais da saúde” (p. 12).

Segundo Anvisa (2008), “estamos entre os dez mercados de maior consumo da indústria farmacêutica” e “contraditoriamente, somos o mesmo povo a quem faltam recursos e riquezas para figurarmos entre as nações de mais alto poder econômico” (p. 15).

Ao que tudo indica, embora se tenham políticas e serviços públicos de saúde, parte da população brasileira não tem acesso a tratamentos e serviços de saúde de qualidade. Por outro lado, “considerável parcela da sociedade é diariamente exposta a apelos comerciais que possuem potencial para, em práticas específicas, levar pessoas ao consumo desnecessário e desmedido de medicamentos” (Ramalho, 2010, p. 509).

Diante disso, acreditamos ter encontrado argumentos que justificam e embasam a relevância social da pesquisa que aqui apresentaremos. Para construí-la, revisamos subsídios teóricos relacionados ao tema e, complementarmente, selecionamos artigos científicos que retrataram pesquisas empíricas ou reflexões sobre a propaganda de medicamentos no Brasil e foram publicados na última década, entre os anos de 2003 e 2013.

Para localizar tal material, procedemos a buscas sistemáticas nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)*, *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)* e *Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia (BVS-PSI)*, *Sistema Integrado de Bibliotecas - Universidade de São Paulo (SIBi-USP)*, *Biblioteca de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP)*, *Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)*, tendo sido localizados vinte artigos científicos distintos que abordam o tema da propaganda de medicamentos. Cabe dizer que, dada a singular relevância social deste tema, sua complexidade e os problemas a serem enfrentados nesse âmbito, esperávamos encontrar um número maior de trabalhos sobre a propaganda de medicamentos. Vale destacar ainda que, dentre o material que analisamos, existe apenas um trabalho desenvolvido na área das psicologias.

Nessas pesquisas, de um modo geral, encontramos apontamentos e

reflexões referentes: a) aos riscos que a propaganda irregular expõe a população – automedicação, intoxicações, uso incorreto, prescrições influenciadas pela propaganda, etc. - (Montes e Lopes, 2005; Fagundes e Soares, 2007; Luchessi e Marçal, 2005; Nascimento e Sayd, 2005; Nascimento, 2007; Soares, 2008; Huertas e Campomar, 2008; Silva e Corte, 2009; Nascimento, 2010; Trevisol, Ferreira e Karnopp *et al.*, 2010; Lyra Jr e Neves *et al.*, 2010; Nascimento, 2010; Guanaes e Coque, 2012; Carvalho e Barros, 2013; Batista e Carvalho, 2013); b) à inadequação da propaganda de medicamentos frente ao que preconiza a legislação que a regulamenta; c) à omissão de informações negativas; à ausência de contraindicações sobre o medicamento anunciado, e à supervalorização dos benefícios oferecidos pelo medicamento (Nascimento e Sayd, 2005; Mastroianni e Galduroz, 2005; Soares, 2008; Silva e Corte, 2009; Nascimento, 2010; Guanaes e Coque, 2012; Carvalho e Barros, 2013; Batista e Carvalho, 2013); d) à contradição entre a propaganda de medicamentos e a *Política Nacional de Medicamentos*³; e) à incongruência entre os interesses da saúde da população, por um lado, da indústria farmacêutica e do *marketing*, por outro (Nascimento e Sayd, 2005; Nascimento, 2007; Nascimento, 2008; Nascimento, 2010; Carvalho e Barros, 2013); f) ao incentivo à prescrição do medicamento por direcionamento da propaganda (Fagundes e Soares, 2007; Soares, 2008; Trevisol, Ferreira e Karnopp *et al.*, 2010; Lyra Jr e Neves *et al.*, 2010); g) à proibição da propaganda de medicamentos (Nascimento, 2007 e Soares, 2008; Ramalho, 2010); ao tipo de apelo e/ou estratégias da qual esse tipo de propaganda se utiliza para incentivar o consumo do produto anunciado (Huertas e Campomar, 2008; Ramalho, 2010); h) ao consumo da saúde e ao valor simbólico do medicamento (Rabello e Camargo Jr., 2012); i) à incongruência entre a psicanálise e a alternativa medicamentosa para a dor de viver (Carmo e Silva, 2013); j) à propaganda como principal fonte de informações sobre o medicamento (Trevisol, Ferreira & Karnopp, 2010); k) à propaganda de medicamentos como mantenedora da disparidade entre “leigos” e “peritos” em saúde, e à presença de tecnologias do discurso que dissimulam a vigilância em anúncios publicitários do produto (Ramalho, 2010) .

³ Pode ser acessada por meio do endereço eletrônico: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf

Apresentados por ora de forma sistemática e sucinta, esses dados por um lado introduzem um pouco do conteúdo dos artigos que analisamos nesta pesquisa. Por outro, evidenciam também a relevância social de nosso tema quando levantam diferentes e preocupantes elementos que dele emergem.

Dentre as principais dificuldades e problemas enfrentados socialmente no âmbito da propaganda de medicamentos no Brasil, podemos citar, conforme extraímos da análise das publicações analisadas: a) a insuficiência do modelo regulador brasileiro (RDC nº 102/2000 e RDC nº 96/2008), bem como o não cumprimento da legislação por parte das agências publicitárias e indústrias farmacêuticas (Mastroianni, Galduróz e Carlini, 2003; Montes e Lopes, 2005; Nascimento e Sayd, 2005; Luchessi e Marçal *et al.*, 2005; Nascimento, 2007; Fagundes e Soares *et al.*, 2007; Soares, 2008; Nascimento, 2009; Silva e Corte, 2009; Nascimento, 2010; Guanaes e Coque, 2012; Batista e Carvalho, 2013); b) a dificuldade de acesso a informações científicas e/ou omissão de informações que poderiam restringir o uso do medicamento anunciado pela propaganda (Mastroianni, Galduróz e Carlini, 2003; Luchessi e Marçal *et al.*, 2005; Mastroianni, Galduróz e Carlini, 2005; Nascimento, 2010; Carvalho e Barros, 2013); c) os riscos que podem ocorrer à saúde coletiva mediante as propagandas de medicamentos caracterizadas como enganosas, indiretas ou abusivas (Mastroianni, Galduróz e Carlini, 2003; Montes e Lopes *et al.*, 2005; Luchessi e Marçal *et al.*, 2005; Mastroianni, Galduróz e Carlini, 2005; Nascimento e Sayd, 2005; Nascimento, 2007; Fagundes e Soares *et al.*, 2007; Soares, 2008; Nascimento, 2009; Nascimento, 2010; Lyra Jr e Neves *et al.*, 2012; Carvalho e Barros, 2013; Batista e Carvalho, 2013); d) a influência e/ou persuasão da propaganda na compra, ingestão e prescrição do medicamento anunciado (Mastroianni, Galduróz e Carlini, 2003; Montes e Lopes *et al.*, 2005; Luchessi e Marçal *et al.*, 2005; Nascimento e Sayd, 2005; Nascimento, 2007; Fagundes e Soares *et al.*, 2007; Huertas e Campomar, 2008; Soares, 2008; Silva e Corte, 2009; Nascimento, 2009; Trevisol, Ferreira e Karnopp, 2010; Ramalho, 2010; Nascimento, 2010; Lyra e Neves *et al.*, 2012; Rabello e Camargo Jr., 2012; Carvalho e Barros, 2013; Carmo e Silva, 2013).

Esse conjunto de reflexões e dificuldades divulgadas pelos artigos científicos analisados permite-nos enxergar, de maneira introdutória, como a propaganda de medicamentos tem sido tratada pelos pesquisadores citados e

quais questões ainda precisam ser enfrentadas na pesquisa sobre o tema. Para uma compreensão mais estreita desse conteúdo, detalharemos no capítulo 6º o resultado de nossas análises. Após esse detalhamento, esperamos oferecer condições para se perceber que as pesquisas sobre o tema ainda não responderam inteiramente aos desafios expressos.

Como prévia, destacamos que Batista e Carvalho (2013) salientam a necessidade do tema da propaganda de medicamentos “ser tratado em um contexto mais amplo, como questão de saúde pública, considerando-se o cenário histórico- social em que se desenvolveu o papel da Anvisa de proteção da saúde da população através de seu poder de polícia” (p. 560).

São também apontadas lacunas sobre: a) a insuficiência e fragilidade do modelo de regulamentação adotado pelo Brasil; b) a falta de consideração das propostas para a melhoria desse modelo de regulamentação; c) como viabilizar a proibição desse tipo de publicidade; d) como implementar ações educativas sobre o uso racional de medicamentos em abrangência nacional; e) a permanência de altos índices de reações adversas, intoxicações e morte da população por ingestão de medicamentos; f) a incongruência entre os interesses do *marketing* e da indústria farmacêutica, com os da saúde da população brasileira; g) a carência de debates aprofundados sobre o tema da propaganda de medicamentos junto da população, dos profissionais da saúde, e dos órgãos reguladores; h) quais os fatores que levam as pessoas a incorporarem os ideais e as ideologias divulgadas na propaganda de medicamento; e i) quais os fatores que as levam as pessoas a direcionarem suas ações para o consumo de medicamentos.

1.2. Nossas pretensões e justificativas

Acreditamos que as informações elencadas no “item 1.1” em conjunto com os apontamentos citados a partir dos artigos por nós analisados, evidenciam a relevância científica de nosso esforço acadêmico, que visou contribuir com o estudo da propaganda de medicamentos no Brasil, justamente por tratar-se de um tema que apresenta, na atualidade, graves problemas inseridos desde o âmbito da saúde pública e os interesses da indústria farmacêutica.

Além disso, justificamos a pertinência dessa pesquisa ser desenvolvida na área da Psicologia Social, primeiramente porque nosso tema situa-se no trânsito entre o contexto da propaganda de medicamentos e a vida dos sujeitos, ou seja, entre os planos coletivo/institucional e individual/particular. Estes campos juntos vão de encontro com a especificidade da psicologia social enquanto uma área científica que procurou, desde seu surgimento, articular os interesses de “psicólogos individualistas” com os de “pensadores sociais” acerca do “determinismo social” (Asch, 1972, p. 35-37).

Em segundo lugar, verificamos que a subjetividade contemporânea tem sido alvo de estudos da psicossociologia, conforme exemplifica o trabalho de Severiano (2007) sobre narcisismo e publicidade.

Articulamos ainda o tema de nossa pesquisa com a área da Psicologia Social por este suscitar questões e reflexões referentes à influência, estando, portanto, presente em todas as relações sociais, sejam elas entre pessoas, entre pessoas e outros animais, ou entre pessoas e coisas, de acordo com o que Asch (1971) anteriormente nos esclareceu, sendo assim, a influência demonstrou também ser alvo de estudiosos do campo científico no qual nos alicerçamos.

Dessa maneira, enxergamos na Psicologia Social um terreno fértil para desenvolvermos reflexões críticas e arriscarmos contribuições para o estudo da propaganda de medicamentos no Brasil, uma vez que o objeto de estudo específico dessa área, conforme coloca Vichiatti (2012) a partir de Maisonneuve

(1977)⁴, “seria a interação entre o nível individual e o nível coletivo de organização da vida humana, tal como esta interação, de fato, acontece nas condutas concretas, ou seja, nas condutas de ‘sujeitos’ em ‘situações’” (p. 48).

Nesse sentido, consideramos neste trabalho que:

(...) uma condição fundamental para o delineamento e a execução de estratégias que possam efetivamente promover as transformações, tanto no plano individual quanto no plano coletivo, necessárias à superação do momento crítico vivenciado pelo mundo contemporâneo é compreender os elementos e articulações que constituem a complexa dialética psicossocial que sustenta nossos modos de sentir, pensar e habitar esse mundo, na companhia de outros seres (Vichiatti, 2012, p. 51).

Tal condição, diante do tema que escolhemos, suscitou duas questões estruturadoras de nossa pesquisa: Como estudar a propaganda de medicamentos no Brasil? Como contribuir para a formulação desse estudo? Nossos objetivos diante delas, deste complexo e relevante tema, como vimos, foram os de revisar subsídios teóricos que pudessem ser articulados a essa temática, bem como analisar artigos científicos que abordaram o tema e foram publicados entre os anos de 2003 e 2013.

Com essas ações, visamos a contribuir para a formulação de questões e estratégias de pesquisas futuras, sobretudo procurando enfocar o modo como o sujeito se coloca frente a esse tipo de propaganda e sobre os efeitos de alienação/sustentação de ilusões e/ou influência/persuasão que esta propaganda pode ter sobre ele.

⁴ Maisonneuve, J. (1977). *Introdução à psicossociologia*. São Paulo: Ed. Nacional/Edusp.

1.3. O que apresentaremos neste trabalho?

Fazemos, então, um convite ao leitor, anunciando que neste trabalho abordaremos primeiramente o contexto no qual consideramos inserida a propaganda de medicamentos na atualidade. Nesse capítulo, segundo, abordaremos a propaganda de medicamentos no Brasil por meio da apresentação de seu Marco Legal e do *Projeto de Monitoração* realizado pela Anvisa (2002-2009).

No terceiro, procuraremos apresentar os cenários da “modernidade” e “pós- modernidade” e como os meios de comunicação, a publicidade, o fetichismo, a medicação e a medicalização social desenvolveram-se nessas sociedades.

No quarto capítulo, buscaremos refletir sobre o *sujeito* contemporâneo a partir de referências teóricas recentes, procurando com isso responder às questões: Como esse sujeito se relaciona com a medicação e a medicalização social?; b) Quais os seus modos de subjetivação característicos?; c) Como esses modos de subjetivação o tornam mais ou menos suscetível à alienação e/ou à persuasão por meio da propaganda de medicamentos?

Em nosso quinto capítulo, explicitaremos o modo como foram feitas a busca e seleção dos artigos e detalharemos o exercício de análise neles realizado, bem como os achados que deles derivaram.

No capítulo sexto, descreveremos as reflexões que emergiram a partir desse estudo, além de esmiuçar os resultados extraídos dos artigos analisados e as questões que foram levantadas, porém não respondidas por eles, permanecendo assim como lacunas do conhecimento acerca desse tipo de publicidade.

Como conclusão, no capítulo sétimo, ofereceremos uma sumarização dos referenciais teóricos que utilizamos e das lacunas extraídas a partir da análise de nosso material de pesquisa. Além disso, expressaremos os motivos pelos quais nossa pesquisa pode contribuir com um possível estudo sobre como a propaganda de medicamentos, tal como ela tem sido feita no Brasil, direciona o modo como as pessoas consideram e cuidam de seus corpos na atualidade. Nele também lançaremos uma sugestão de pesquisa visando

superar algumas das dificuldades explicitadas. Por fim, no oitavo capítulo, reservaremos um espaço para nossas considerações finais.

Tenha uma boa leitura!

ELLA SERIA ADORAVEL

...si não fosse doentia

SÓ uma saúde perfeita pôde dar á mulher beleza e encanto capazes de a tornar adoravel aos olhos masculinos!

Para ter uma saúde assim, tome "A SAUDE DA MULHER", o remedio que traz no nome o resumo das suas virtudes. "A SAUDE DA MULHER" regulariza o funcionamento do delicado organismo feminino.

A SAUDE DA MULHER

TUDO SE PAGA N'ESTE MUNDO

As folias da mocidade, os abusos de bebidas e comidas e todos os excessos em geral, occasionam, com o correr dos annos, o apparecimento do rheumatismo, arthritismo, pontadas e manchas vermelhas pelo corpo, dores articulares, molestias da pelle, artherio-sclerose, pernas inchadas, entorpecimento das extremidades, etc., etc..

Estas doencas são devidas ao accumulo de ACIDO URICO que o organismo não expelle a medida que se vae accumulando.

Eliminae este veneno tomando cada mez, durante alguns dias, dois COMPRIMIDOS "SCHERING" de ATOPHAN, si quizerdes evitar aquelles soffrimentos e ter socego na velhice.

2. Apresentando nosso tema

2.1. Breve histórico da propaganda de medicamentos no Brasil

Conforme foi visto anteriormente, a Anvisa (2008) considerou o início da história da propaganda de medicamentos no Brasil a partir da instalação da Corte Portuguesa no país. A respeito do mesmo período histórico, Machado (1978) apontou que junto de transformações políticas e econômicas, houve no século XIX uma penetração da medicina na sociedade brasileira, fato que, pela primeira vez na história do país, culminou na relação entre saúde e a sociedade, acarretando com isso o surgimento de uma medicina social e a preocupação com o “combate às causas das doenças, procurando instaurar e conservar um regime de saúde”. (p. 154).

Bertolli Filho (2006) narra que anteriormente, no século XVII, os colonizadores enfrentavam alguns entraves referentes às enfermidades, estes que junto dos combates com a população local e com o isolamento dos primeiros, colocavam em risco o “projeto de colonização e exploração econômica das terras brasileiras” (p. 5). Mediante tais necessidades sanitárias, poucos médicos europeus aceitaram vir para o Brasil, e os que vieram enfrentaram dificuldades diversas, como baixos salários, diferenças no território de atuação e na população, bem como hábitos da população colonial que, “rica ou pobre, preferia utilizar os remédios recomendados pelos curandeiros negros ou indígenas” (p. 6).

De acordo com Machado (1978), nesse período a escassez de médicos na colônia brasileira advinha também da ausência de ensino superior de medicina no território, do desconhecimento da flora local e da dificuldade dos médicos europeus exercerem a cura sem os remédios que conheciam. Tais fatos, conforme Bertolli Filho já havia sinalizado, resultavam na preferência da população por outros tipos de cura, embora Machado (1978) aponte que a “arte de curar” (dos negros, índios, jesuítas e fazendeiros) já fosse fiscalizada pela Corte Portuguesa e não pudesse, portanto, ser considerada livre (p. 25).

Esse contexto de dificuldades enfrentadas pelos colonizadores e médicos

no Brasil, posteriormente se transformou, e segundo Bertolli Filho (2006), em 1889 a proclamação da República foi impulsionada pela ideia de “modernizar o Brasil a todo custo” a partir de um tipo de regime totalitário que garantisse a ordem e um “povo suficientemente saudável e educado para o trabalho cotidiano” (p. 12). Tais ações, para o autor, foram necessárias para a instauração do capitalismo no país, sendo “a capacitação física e intelectual dos operários e dos camponeses” o caminho indicado para alterar a história do Brasil, “considerado no exterior como ‘região bárbara’” e que, por isso, precisava ser “sintonizada” às nações “civilizadas”, que eram, pois, as mais ricas do mundo (p. 12).

Nesse processo, a Anvisa (2008) sinaliza que há o registro de uma propaganda de remédio para reconstituição do hímen da mulher no Diário do Rio de Janeiro de 22 de agosto de 1825, ressaltando ainda que a propaganda de medicamentos começou a ser anunciada com uma maior constância no *Jornal do Comércio*, fundado em outubro de 1827, sendo que nele também eram divulgados anúncios de curandeiros (p. 18). A partir do final da década de 40 do século XIX é que a Anvisa (2008) demarca a grande insurgência de propagandas de medicamentos nos jornais do país, bem como a elaboração de estratégias por parte dos anunciantes visando convencer os consumidores sobre a seriedade dos produtos por eles anunciados (p. 20).

Acerca da proclamação da República, a Anvisa (2008) menciona que “mesmo com a mudança do regime, o Brasil não havia deixado de ser uma nação doente” (p. 34), e assim, durante os primeiros dez anos de república, é narrada a vivência de uma situação caótica no país no que diz respeito à saúde/doença. Para Bertolli Filho (2006), “a desorganização dos serviços de saúde nos primeiros anos da República, aliás, facilitou a ocorrência de novas ondas epidêmicas no país” (p. 13), com isso, novas epidemias assolaram a população – varíola, febre amarela, febre bubônica, febre tifoide e cólera – as quais mataram milhares de pessoas, de acordo com o autor.

Segundo a Anvisa (2008), o ano de 1900 foi iniciado com grandes esperanças de transformação histórica no Brasil, impulsionadas pela chegada do novo século, destacando como demarcações de insurgências do esforço para a entrada no século XX as inovações na área de propaganda de medicamentos e a utilização de novas técnicas “nas quais não apenas o texto

tornou-se mais dinâmico e moderno como a ilustração passou a desempenhar um papel importante” (p. 35). Sobre a mesma época, Bertolli Filho comenta que:

A ideia de que a população constituía capital humano e a incorporação dos novos conhecimentos clínicos e epidemiológicos às práticas de proteção à saúde coletiva levaram os governantes republicanos, pela primeira vez na história do país, a elaborar minuciosos planos de combate às enfermidades que reduziam a vida produtiva, ou “útil”, da população. Diferentemente dos períodos anteriores, a participação do Estado na área da saúde tornou-se global: não se limitava às épocas de surto epidêmico, mas estendia-se por todo o tempo e a todos os setores da sociedade. (Bertolli Filho, 2006, p. 14).

Dessa maneira, Bertolli Filho (2006) expõe que entre a última década do século XIX e as três primeiras décadas do século XX houve fortes intervenções higienistas e sanitaristas no Brasil, as quais resultaram em uma minuciosa fiscalização da população, punição dos curadores que não eram médicos formados, notificação e controle de doenças infectocontagiosas. De acordo com esse autor, progressivamente, foram criados no país institutos para assegurar tais ações, realizar pesquisas, desenvolver soros, vacinas e modos de combater as principais doenças que assolavam a população do país, sendo que esta última, na época, seguia o caminho para “civilizar-se”.

Nesses 40 anos de transformações higienistas e sanitárias, Bertolli Filho (2006) mostrou que as elites econômicas foram as mais beneficiadas, recebendo “nos bairros onde moravam, equipamentos urbanos como água encanada, esgotos subterrâneos e serviços de luz elétrica”, além de “condições minimamente saudáveis para a estabilidade e a eficiência das atividades produtivas” nas áreas de indústria e comércio (p. 26).

Diante de tais benesses burguesas, o mesmo autor destaca que a população pobre e trabalhadora algumas vezes se rebelou, resgatando, como exemplo, a Revolta da Vacina (1904), por meio da qual essa população “exigiu que o Estado e a medicina buscassem outras formas de relacionamento com a sociedade, testando nos anos seguintes novas formas de organização das ações em favor da saúde coletiva” (p. 29).

2.2. Marco Regulatório e Projeto de Monitoração da Anvisa

Conforme também aponta o Relatório Final o Projeto de Monitoração (Anvisa, 2010), a Junta Central de Higiene Pública já demonstrava em 1851 preocupações com as “informações sobre medicamentos divulgadas pelos veículos de comunicação” (p. 25). No entanto, este mesmo documento enfatiza que somente a partir do século XX é que passaram a ser preconizadas medidas para o controle da propaganda de medicamentos no Brasil.

No ano de 1988, “a carta Magna Brasileira tornou uma obrigação constitucional a restrição às propagandas de medicamentos, com o objetivo de proteger a população dos riscos sanitários advindos dessa prática” e, neste mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) também havia criado um documento “contendo os Critérios Éticos para a Promoção de Medicamentos”. Dez anos depois, em 1998, foi criada a Anvisa “por meio da Medida Provisória nº 1.791, convertida na Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999”. Pouco depois, no ano de 2000 foi elaborada e submetida à consulta pública uma proposta de regulamentação para esse tipo de propaganda. (Anvisa, 2010, p. 26).

De acordo com o Relatório Final o Projeto de Monitoração (Anvisa, 2010), após consolidadas e encaminhadas para a sua Diretoria Colegiada, a proposta de regulamentação foi aprovada, originando a Resolução – RDC nº 102, de 30 de novembro de 2000 (RDC nº 102/2000).

No que diz respeito a essa publicação encontramos o relato de que ela “representou um marco histórico de fundamental importância para a consolidação da atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária como elemento articulador das políticas públicas de intervenção e proteção da sociedade brasileira globalmente considerada” (Fagundes, *apud* Anvisa, 2010, p. 27).

A partir da experiência conquistada com a aplicação das regras estabelecidas na RDC nº102/2000, a Anvisa verificou a necessidade de maior detalhamento da norma, além de sua atualização a fim de acompanhar as novas estratégias adotadas pelas empresas. Dessa forma, em 2005 iniciou-se uma nova discussão acerca da regulamentação da propaganda de medicamentos no Brasil, com a publicação da Consulta Pública nº 84. Após quase três anos de discussão com a sociedade, foi

publicada, em 2008, a RDC nº 96, que desde julho de 2009 é a norma que regulamenta a propaganda de medicamentos no país. (Anvisa, 2010, p. 27).

Essa nova resolução, segundo o Relatório Final o Projeto de Monitoração (Anvisa, 2010) foi considerada como uma inovação no marco regulatório, e teve como principais objetivos: “(...) estabelecer que o consumo de medicamentos não possa figurar no imaginário da população como uma situação natural, cotidiana, com atores profissionais e personalidades de grande impacto midiático ensinando como se toma a medicação” (p. 28).

Cabe aqui destacar que as ações comentadas pelo documento citado (Consultas públicas, elaboração da RDC nº 102/2000 e posteriormente da RDC nº 96/2008) foram consideradas por Anvisa (2008) como indispensáveis, principalmente após a instauração da CPI dos medicamentos, que “funcionou de novembro de 1999 a junho de 2000” (Anvisa, 2010, p. 141). De acordo com os relatos encontrados sobre essa CPI,

Logo de início, revelou-se um escândalo envolvendo 21 laboratórios, que teriam formado um cartel para impedir o pleno funcionamento da *Política Nacional de Medicamentos* Genéricos. (...) Ainda mais espantosa foi a denúncia surgida a partir do depoimento de Aparecido Bueno Camargo, então presidente da Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (Abrafarma). Convocado duas vezes pela CPI, Camargo revelou a existência dos chamados *B. Os.* – jargão utilizado pelos donos de farmácias para designar medicamentos bonificados, popularmente conhecidos como “remédios bons para otários” – que não têm eficácia comprovada ou que geram bônus para as próprias farmácias. (Anvisa, 2010, p. 141- 142).

Em adição, a Anvisa informou que,

A CPI, presidida pelo deputado Ney Lopes e com o deputado Nelson Marchezan, como relator, chegou às seguintes conclusões: “- O Brasil está entre os cinco maiores consumidores de medicamentos do mundo. São 32 mil rótulos de medicamentos, com 12 mil substâncias, quando bastariam 300 itens; as dez maiores produtoras de medicamentos no Brasil (entre 628 empresas) respondem por 44% do faturamento total do setor e os 40 maiores produtores por 86%; a produção farmacêutica no Brasil é fundamentalmente de transformação dos princípios ativos em formas farmacêuticas acabadas, sendo a dependência de importações de princípios ativos de 80%; a rentabilidade média dos 15 maiores laboratórios farmacêuticos foi de 15%, sendo que cinco deles obtiveram 37,3%, bem maior do que as médias observadas em outros

setores industriais”. (Anvisa, 2008, p. 142).

Em relação direta com o nosso tema de pesquisa, Anvisa (2008) revelou ainda com base nessa CPI “que cerca de 30% dos recursos do setor são gastos com publicidade (algo em torno de R\$ 4,5 bilhões/ano)”, e por esse motivo, “o relatório final da Comissão recomendou a fiscalização da propaganda de medicamentos” (p. 142).

Alinhado a essa recomendação, foi realizado entre os anos de 2002 e 2009 o “Projeto de Monitoração da Propaganda e Publicidade de Medicamentos”, declarado em Anvisa (2014) como o “resultado de uma iniciativa da Anvisa para expandir a todas as regiões brasileiras a monitoração e a fiscalização da propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária”. Sobre essa assunto, a agência também declarou que:

Além de tentar reduzir a exposição da população à propaganda abusiva e enganosa, verificando o cumprimento da Legislação Sanitária e adotando as medidas corretivas, a Anvisa aborda no projeto questões relevantes à saúde coletiva e estimula a discussão do tema na comunidade acadêmica. Para minimizar os riscos à saúde da população, são trabalhados temas como: automedicação, intoxicações e uso inadequado de medicamentos. (Anvisa, 2014).

Em relação à justificativa e delineamento de seu Projeto de Monitoração a Anvisa expôs que:

O uso de medicamentos é um indicador indireto da qualidade dos serviços de saúde e da propaganda dirigida a médicos e populações, portanto, pode ser utilizado para identificar necessidades de intervenções como a educação da população e subsidiar a elaboração de políticas públicas para normatizar, educar e conter a divulgação, a venda e o consumo de medicamentos. (Anvisa, 2010, p. 22).

Preocupando-se em ressaltar o fato de que:

(...) a propaganda não é a única responsável pela construção integral da cultura de medicalização que se vive atualmente. No entanto, não se pode descartar a possibilidade de a propaganda de medicamentos ser um dos fatores que incentivam a prática da automedicação, vez que favorece a crença de que os medicamentos são sempre a melhor solução para determinados distúrbios ou doenças, quando muitos têm duração limitada e poderiam ser resolvidos de

outras maneiras. (Anvisa, 2010, p. 23).

Nesse sentido, no Relatório Final o Projeto de Monitoração foi ressaltado que a agência:

(...) tem trabalhado em busca do equilíbrio de informações nas peças publicitárias, que devem conter informações confiáveis, isentas, fundamentadas em dados científicos que contemplem, objetivamente, as vantagens e desvantagens dos produtos, possibilitando que o cidadão tenha acesso a informações corretas e fidedignas, e não esteja exposto aos riscos da propaganda abusiva e enganosa. (Anvisa, 2010, p. 23).

Porque é que elle não me beija?

... Elle não teria a indelicadeza de dizer-lhe... Saiba entretanto, Senhorita, que a uma bocca não basta ser bella: um halito desagradavel mata a seducção dos labios mais lindos. Mas o liquido Odol dá, a quem não tem, um halito sadio, impregnando de suas essencias perfumadas toda a mucosa buccal.

A Pasta Odol limpa e claria os dentes, os torna de branco e brilhos, prevenindo o estrabismo. Não ha pasta dentífrica que se lhe compare, porque nenhuma tem o poder de clarificação, a maciez e o sabor agradável da «Pasta Odol». Usala juntamente com o «Liquido Odol» e teras a perfeição e hygiene da bocca.

AZIA MÁ DIGESTÃO

Faça o seu remédio a definitiva contra a azia e a má digestão! Tome Sonrisal, o suco complexo alcançante sua pressão em um estímulo das poderosas atividades hepato-biliares continuamente. Por isso, o suco é o remédio da azia e da má digestão com inigual rapidez, nunca mais descanse do que "V" pode imaginar! Experimente e verá que Sonrisal tornou a felicidade toda quanto "V" até hoje sentiu.

Sonrisal

⁸ Propaganda do medicamento "Sonrisal", da década de 1950. Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (2008). *Vendendo Saúde: a história da propaganda de medicamentos no Brasil*. Brasília: Agência de Vigilância Sanitária.

3. Contextualizando nosso tema

3.1. A Sociedade e os Meios de Comunicação

No ano de 1947, Marx Horkheimer e Theodor Adorno, em um texto chamado *Iluminismo como Mistificação das Massas*, discorreram, de uma forma geral, sobre a “cultura de massas”, esta que estruturada pelos ideais iluministas de racionalidade, de liberdade e os referentes aos direitos universais, era característica de sociedades próprias dos centros urbanos e industriais.

Sendo então parte da chamada por Bauman de “sociedade de produção”, a cultura de massas para Horkheimer & Adorno (1947) apresentava peculiaridades como a “padronização”, “estandardização” dos sujeitos, gerando assim uma massa homogeneizada de pessoas que agiam e alimentavam ideais voltados para os padrões que, hipoteticamente, e por eles denominada “indústria cultural” instaurava na sociedade por intermédio dos meios de comunicação.

Sobre a indústria cultural e os meios de comunicação Horkheimer & Adorno (1947) colocam que “a participação de milhões em tal indústria importaria também métodos de reprodução que, por seu turno, fazem com que inevitavelmente, em numerosos locais, necessidades iguais sejam satisfeitas com produtos estandardizados” (p. 6).

Uma suposição argumentada pelos autores, mediante suas observações perante o tema, era a de que na cultura de massas a homogeneização das pessoas – assim como de seus hábitos de vida, condutas, desejos, etc.(grifo nosso) – “funcionava” como uma espécie de controle social feito por via da indústria cultural. Para eles:

O particular, ao emancipar-se, tornara-se rebelde, e se erigia, desde o Romantismo até o Expressionismo, como expressão autônoma, como revolta contra a organização. O simples efeito harmônico tinha cancelado na música a consciência da totalidade formal; na pintura, a cor particular tornou-se mais importante que a composição do quadro; o vigor psicológico obliterou a arquitetura do romance. A tudo isso a indústria cultural pôs fim. Só reconhecendo os efeitos, ela despedaça a sua insubordinação e os sujeita à fórmula que tomou o lugar da obra. Molda da mesma maneira o todo e as partes. O todo se opõe – impiedosamente – aos pormenores, à semelhança da

carreira de um homem de sucesso, para o qual tudo deve servir de ilustração e experiência, enquanto a própria carreira não passa da soma daqueles acontecimentos idiotas. Assim a chamada idéia geral é um mapa cadastral; cria uma ordem, mas nenhuma conexão. Privados de oposições e conexões, o todo e os pormenores têm os mesmos traços. A sua harmonia, de início garantida, é a paródia da harmonia conquistada pela obra-prima burguesa. (Horkheimer e Adorno, 1947, p. 9-10).

Ao chamar a atenção para a rebeldia do singular, os autores remetem às expressões mais intrínsecas do ser humano e que, por isso, são por ele denominadas particulares. Tais atos de rebeldia, conforme fora colocado, manifestaram-se, sobretudo no terreno das artes, enquanto estas ainda não haviam se misturado aos padrões repetitivos da indústria cultural.

No âmbito das psicologias, pode-se dizer que essas “ex-pressões” – termo que para nós foi muito bem colocado por Horkheimer & Adorno (1947) – davam voz aos desejos individuais, e pensamos que provavelmente por isso, embora talvez não apenas, passaram a ser consideradas naquela época como um sinal de alerta que apontava para as possibilidades de revolta e descontrole da população.

Quando apontam os contrastes entre o todo padronizado e as particularidades individuais, Horkheimer & Adorno (1947) tocam em um ponto de extremo interesse para a psicologia social: a relação entre os planos da sociedade (coletivo) e do sujeito (particular). Nessa perspectiva eles abordam uma grande transformação nas relações entre os âmbitos citados a partir das invenções do rádio e, pouco depois, do cinema.

Conforme relataram Horkheimer & Adorno (1947), até o período em que o telefone estava inserido socialmente como principal meio de comunicação entre as pessoas, suas singularidades ainda podiam se manifestar com certa liberdade. Este “deixava ainda ao usuário a condição de sujeito, enquanto o rádio, fundamentalmente democrático, tornou todos os ouvintes iguais ao sujeitá-los, autoritariamente, aos idênticos programas das várias estações” (p. 6). Segundo os autores, igualmente ocorreu com o cinema, e depois com as revistas de grande circulação que expunham a todos as mesmas imagens, cada vez em uma escala de amplitude maior.

De modo paradoxal percebemos que, ao mesmo tempo em que a indústria cultural pode ser considerada “benevolente” quando divulgava

informações e conhecimentos para toda a população, demonstrando assim o seu compromisso com a democracia, ela também forçava, segundo Horkheimer & Adorno (1947), o mundo inteiro a passar pelo seu crivo quando ordenadamente bombardeava os expectadores com manifestações que não apresentavam entre si nenhuma conexão, embora repetissem incessantemente seus conteúdos.

Dessa forma, os autores salientaram que os valores sociais começaram a mudar, passando de uma escala regional e heterogênea para uma global e homogênea. Esse processo de transformação social e de padronização das massas desenvolveu-se, segundo Horkheimer e Adorno (2009) em um contexto no qual se multiplicaram os meios de comunicação e também a abrangência dos mesmos.

Em nível de curiosidade, Enriquez (1990) ao falar sobre o movimento civilizador das sociedades, apontou que as sociedades ditas “civilizadas” (perante as primitivas) conjugaram-se ao Estado, passando a ser este emblematicamente a sede de todos os regulamentos sociais.

Em outras palavras, o movimento civilizador que o autor aborda tem sido um processo vivido pelas sociedades humanas e, em suas expressões mais recentes (“modernidade” e “pós-modernidade”), o Estado, ao ser instituído, passou a traçar diversas diretrizes políticas e sociais com o intuito primeiro de controlar as tensões que podem ocorrer entre os sujeitos, bem como impulsos inerentes ao *homo sapiens*, conforme Freud (1913 [1912-13])⁹ já havia sinalizado em *Totem e Tabu*.

No que diz respeito às “sociedades de estado”, o autor destaca, fundamentado em Freud, que o Estado monopoliza a violência, mesmo na manutenção da paz. Entretanto, a violência continua subliminarmente sendo exigida pelas imposições da sociedade e sua cultura, bem como das suas instituições, tentando com isso impossibilitar os sujeitos de satisfazerem suas pulsões avessas a essa cultura.

⁹ De maneira muito sintética, em *Totem e Tabu*, Freud a partir de um mito primitivo acerca de uma sociedade totêmica percebeu o tabu como um modo de controlar os impulsos inerentes ao ser humano (“pulsão de vida” e “pulsão de destruição”). Nas apreciações do autor, o tabu foi colocado como um organizador social, no sentido de que possibilitava uma convivência social menos permeada pela fluidez dos impulsos humanos. Para um maior detalhamento sobre o assunto, recomenda-se a leitura de: Freud, S. (1913 [1912-13]). *Totem e Tabu*. In: Freud, S. (1913 (1912-13)). *Totem e Tabu e outros trabalhos* (1913-1914), v. XIII. Rio de Janeiro: Imago Editora.

A dominação do Estado faz com que os indivíduos acreditem ser por ele representados, renunciem a essas pulsões e à satisfação das mesmas. Porém, o Estado não renuncia a nada, ao contrário impõe a repressão. No processo civilizador a repressão culpabiliza os indivíduos à medida que progride, não obstante resultar em ódio que estará suscetível a manifestações explosivas.

Para Freud o Estado será herdeiro da onipotência do pai da horda primitiva, o qual detinha o poder sobre todos os seus filhos. Nessa perspectiva o Estado se constitui numa instituição que permite o desenvolvimento da pulsão de morte.

Para Enriquez (1990) o Estado “não protege contra a guerra de todos contra todos” (p. 143), apesar de sustentar o papel de pacificador social o que o Estado faz é instituir-se como detentor da verdade e do desejo. Ou seja, os cidadãos devem respeitá-lo. O autor assinala que isso só faz conduzir a humanidade para a castração e a morte, a seu fim.

Complementarmente o autor sustenta que:

(...) na sociedade contemporânea, a necessidade constante da manutenção de medidas de controle (recompensa ou castigo), mostra bem que ainda hoje um grande número de indivíduos tem atitudes que respondem às exigências da vida civilizada, unicamente porque são habituados a obedecer “embora nenhum enobrecimento o instinto, nenhuma transformação de inclinações egoístas em altruístas se tenham operado (neles)”¹⁰. (Enriquez, 1990, p. 144).

Dessa maneira, Enriquez (1990) afirmou que o estado, ao desenvolver essa opressão arbitrária, busca manifestar sua vontade de dominação, dizendo aos sujeitos como devem agir, desejar, pensar, trabalhar, amar, etc, substituindo assim as leis naturais da humanidade, por normativas instituídas em prol do “controle da guerra” e da “manutenção da paz” na sociedade. Nesse sentido:

(...) Freud salienta um problema que constitui um dos “nós” do social: o funcionamento social é um funcionamento passional (e não-racional), onde atuam fenômenos de crença e mecanismos ilusórios, aos quais nenhum ser, por mais inteligente que seja em sua vida individual, pode escapar. O que Freud diz, então, é que as sociedades são, por natureza, refratárias a qualquer esforço de busca da verdade. As sociedades se alicerçam em um esforço desesperado de todos os seus

¹⁰ Freud, S.: *Considerations actuelles sur la guerre et la mort*, em *Essais de psychanalyse*, op. cit., p. 11. (*Reflexões para tempos de guerra e morte*, E.S.B., vol. XIV, Imago, 1976, pp. 319-320).

membros para se enganarem mutuamente, pois elas não podem existir a não ser na crença de posse das *certezas* a não ser se situando no lugar da verdade. Elas vivem de religiões, de mitos, de ritos, de crenças, de ideologias, de *slogans*. Elas não vivem de tomadas de consciência. (Enriquez, 1990, p. 145).

A partir dos textos *O futuro de uma ilusão* e *O mal-estar na sociedade* de Freud, Enriquez (1990) afirmou que a vida social não passa de uma simulação, de puro aparato ilusório, de um compartilhamento de mentiras que são, no entanto, fundamentalmente desejadas pelos indivíduos, necessárias para a organização social dos seres humanos e para a manutenção da vida em sociedade. Segundo esse autor, apenas por ser necessária à vida social, as mentiras ou ilusões são capazes de submeter as pessoas a conterem os seus excessos e plenas satisfações.

De acordo com o que pudemos perceber em Horkheimer e Adorno (1947), na sociedade de massas a indústria cultural (forte aliada do Estado) cumpria o papel de persuadir as pessoas e assim padronizar suas ações, hábitos e crenças. Enriquez (1990), por outro lado, parece nos apresentar, com a ilusão, uma condição para a existência do vínculo social e, nesse sentido, é que os indivíduos, na visão do autor, iludem-se em relação ao Estado e acreditam que o último os representa.

Em termos nossos, é nesse sentido que Estado e indústria cultural podem, por um lado parecer malignos, quando no exercício da persuasão que leva à “estandardização” à dominação das populações. Por outro lado, são instâncias e instituições que parecem representar aos sujeitos possibilidades de encontrar verdades, ou conforme colocou Enriquez (1990), de encontrar ilusões que não sejam tão cruéis quanto as que a natureza os faz transparecer e que, principalmente, prometam afastá-los - cada vez mais - da morte.

Esmiuçando um pouco mais a persuasão apontada por Horkheimer & Adorno (1947), é possível destacar que para eles a indústria cultural, impondo-se como artificial e natural, em um só tempo, e sob o governo do monopólio privado, explicitou uma nova forma de controle social que não se amparava mais na tirania, mas sim, na liberdade que deixava a cada um de não participar dela, de não vir a ser um potencial consumidor de suas informações e ofertas. Entretanto, por outro lado, reservava aos que se apoderavam de tal escolha, a exclusão.

Diziam Horkheimer & Adorno (1947): “Quem não se adapta é

massacrado pela impotência econômica que se prolonga na impotência espiritual do isolado. Excluído da indústria, é fácil convencê-lo de sua insuficiência” (p. 16). Nesse totalitarismo dito às avessas, os sujeitos, segundo os autores, migraram para a condição de objetos da indústria cultural.

Na compreensão dos autores:

Lei suprema é que nunca se chegue ao que se deseja e que disso até se deve rir com satisfação. Em cada espetáculo da indústria cultural, a frustração permanente que a civilização impõe é, inequivocamente, outra vez imposta. Oferecer-lhes uma coisa e, ao mesmo tempo, privá-los dela é processo idêntico e simultâneo. Este é o efeito de todo aparato erótico. Tudo gira em torno do coito, justamente porque este não pode acontecer. (Horkheimer e Adorno, 1947, p. 22).

Todavia Enriquez (1990) apontou que os desejos individuais e das massas carecem ser apenas em parte reprimidos para que os vínculos sociais de fraternidade e de solidariedade vigorem em uma sociedade. De acordo com o autor:

Acontece que tudo, no funcionamento da sociedade moderna, tende a negar a morte, a invertê-la, e que as formas estatais atuais apelam cada vez mais à paixão dos homens, e não à razão (ao mesmo tempo, essas formas recalcam a violência individual e instauram a violência coletiva). Deparamo-nos, então, com uma situação paradoxal: *explicitamente*, todo comportamento deve ser racional, *implicitamente* todo comportamento exigido deve trazer a marca do inconsciente, cujos efeitos são manipuláveis à vontade, por estarem sempre em busca de um lugar de expressão (Enriquez, 1990, p. 148-149).

3.2. Os cenários: “Moderno” e “Pós-moderno”

Retornando ao breve resgate histórico que fizemos por meio da Anvisa (2008), Machado (1978) e Bertolli Filho (2006), notamos algumas características que demarcaram a transição do período colonial para o período republicado no Brasil (surgimento do Estado), como as mudanças ocorridas na propaganda de medicamentos e na área da saúde em um plano mais geral.

Nesse sentido, os autores explicitaram os esforços realizados pelos colonizadores e, posteriormente pelo Estado, para transformar uma “região bárbara” em uma “nação civilizada” (Bertolli Filho, 2006), intervir nas alternativas de cura existentes por vias da medicina (Machado, 1978), e construir laços de confiança entre a população e os medicamentos por via das propagandas (Anvisa, 2008).

No que diz respeito à intervenção do Estado, de uma forma geral, Giddens expressou que:

Como entidade sociopolítica, o estado-nação contrasta de modo fundamental com a maioria dos tipos de ordem tradicional. Desenvolve-se apenas como parte de um sistema mais amplo de estados-nação (que hoje se tornou global), tem formas muito específicas de territorialidade e capacidade de vigilância, e monopoliza o controle efetivo sobre os meios da violência. (Giddens, 2002, p. 21-22).

De acordo com Giddens (2002), esse tipo de intervenção estatal está imerso em um tipo de organização social considerado por ele como moderno, o qual passou a supor “a coordenação precisa das ações de seres humanos fisicamente distantes; o “quando” dessas ações está diretamente conectado ao “onde”, mas não como em épocas pré-modernas, pela mediação do lugar” (p. 23).

Um exemplo concreto que gostaríamos de mencionar acerca dessa citação, e que se configura como uma tentativa nossa de facilitar a compreensão do “onde” que não é mediado pelo lugar abordado por Giddens, foi a efervescência da propaganda de medicamentos no Brasil. Esta, segundo a Anvisa (2008), ampliou a comunicação feita anteriormente de pessoa para pessoa, para a comunicação entre o jornal e as pessoas, e posteriormente, entre outros meios, como o almanaque, as revistas, o rádio, a televisão, a *internet* e as

pessoas.

Giddens (2002) acrescentou que nesse tipo de organização moderna as instituições distinguem-se de outras principalmente pelo “monitoramento reflexivo que elas permitem e implicam”, ou seja, “o controle regular das relações sociais dentro de distâncias espaciais e temporais indeterminadas” (p. 22). Dessa maneira, o mesmo autor considerou que as instituições modernas diferenciam-se das pré-modernas por seu caráter dinâmico e, segundo ele, existem três elementos que explicam esse dinamismo, que não é para o autor característico apenas das instituições, mas da própria vida social moderna.

Tais elementos, de forma muito simplista, são de acordo com Giddens (2002): a) a “separação de tempo e espaço” (p. 22-23), que surgiu a partir de um “esvaziamento” do tempo, percebido na mecanização e universalização do mesmo, e do surgimento de uma conexão global no mundo, que ocasionou também um “esvaziamento” do espaço, no sentido que este, enquanto lugar, já não media a organização social; b) o “desencaixe das instituições sociais”, este que só ocorreu pelo esvaziamento do tempo e do espaço, dizendo respeito ao modo de organização das atividades, que se tornou na modernidade mais especializado e preciso (separação das particularidades do lugar, que anteriormente interagiam), ocasionando assim também o “descolamento” das relações sociais dos contextos locais e sua rearticulação através de partes indeterminadas do tempo-espaço” (p. 24), em outros termos, esse desencaixe é constituído por “fichas simbólicas e sistemas especializados (em conjunto = sistemas abstratos)” (p. 26); c) a “reflexividade”, surgida das transformações no tempo e no espaço, e dos mecanismos de desencaixe, remetendo a não “influência de práticas e preceitos pré-estabelecidos” (p. 25) na vida social, ao invés disso, as informações e conhecimentos na modernidade são utilizados de forma regularizada como elementos constitutivos da organização e transformação da vida social.

Nesse sentido, o dinamismo da modernidade abordado por Giddens (2002), está intrinsecamente relacionado com a globalização, ou seja, com o surgimento de relações a nível mundial. De acordo com o autor, a difusão global da modernidade deve ser entendida “em termos de uma relação continuada entre o distanciamento e a mutabilidade crônica das circunstâncias e compromissos locais”, de modo que, como consequência de alguns mecanismos de

desencaixe, “ninguém pode ‘eximir-se’ das transformações provocadas pela modernidade: é assim, por exemplo, em relação aos riscos globais de uma guerra nuclear ou de uma catástrofe ecológica” (p. 27).

Além disso, o autor acrescentou que:

A modernidade é inseparável de sua “própria” mídia: os textos impressos e, em seguida, sinal eletrônico. O desenvolvimento e a expansão das instituições modernas está diretamente envolvido com o imenso aumento na mediação da experiência que essas formas de comunicação propiciam. (...) Materiais impressos atravessam o espaço tão facilmente quanto o tempo porque podem ser distribuídos para muitos leitores mais ou menos simultaneamente. (Giddens, 2002, p. 29).

Ainda para Giddens (2002), uma das principais influências no surgimento do Estado e de outras instituições modernas, foi a imprensa, bem como a crescente articulação da mídia impressa com os meios de comunicação eletrônicos, também influenciaram o surgimento da “alta modernidade” (período posterior à modernidade). Segundo o autor, os antigos jornais, revistas e periódicos “desempenharam um papel importante completando a separação entre espaço e lugar, mas esse processo só se tornou um fenômeno global por causa da integração da mídia impressa e eletrônica” (Giddens, 2002, p. 30).

Enxergando assim os meios de comunicação impressos e eletrônicos como, por um lado, “expressão das tendências globalizantes, desencaixadoras da modernidade”, enquanto por outro, como “modalidades de reorganização do tempo e do espaço” (p. 31), Giddens (2002) salientou duas semelhanças entre ambos os meios que em sua visão fazem parte da constituição das instituições modernas, sendo elas: o “efeito colagem”, e a “intrusão de eventos distantes na consciência cotidiana” (p. 31).

Acerca do “efeito colagem”, Giddens (2002) considerou a exposição justaposta de histórias e de itens que não se relacionam, porém são oportunos de serem divulgados pela mídia e produzem consequências. Sobre a “intrusão de eventos distantes na consciência cotidiana”, o mesmo autor relatou a familiaridade que os eventos transmitidos pela mídia representam para as pessoas, mesmo que tenham ocorrido em locais extremamente distantes e geograficamente desconectados da realidade em que as últimas vivem. Além disso, ele complementa dizendo que:

Hoje é lugar-comum a afirmação de que a modernidade fragmenta e dissocia. Houve quem chegasse a supor que tal fragmentação marca a emergência de uma nova fase de desenvolvimento social além da modernidade – uma era pós- moderna. Mas as características unificadoras das instituições modernas são tão centrais para a modernidade – especialmente na fase da alta modernidade – quanto as desagregadoras. O “esvaziamento” do tempo e do espaço pôs em movimento processos que acabaram por estabelecer um “mundo” único onde antes não existia nenhum. Na maioria das culturas pré-modernas, inclusive na Europa medieval, o tempo e o espaço se misturavam com o reino dos deuses e espíritos, e também com o “privilegio do lugar”. Tomados em conjunto, os diversos modos de cultura e de consciência característicos dos “sistemas mundiais” pré-modernos formavam um cortejo genuinamente fragmentado de comunidades humanas. Por contraste, a modernidade tardia produz uma situação em que a humanidade em alguns aspectos se torna um “nós”, enfrentando problemas e oportunidades onde não há “outros”. (Giddens, 2002, p. 32).

Na mesma acepção o sociólogo Zigmunt Bauman, em uma entrevista concedida ao Núcleo de Pesquisa em Estudos Culturais, no dia 23 de julho de 2011, e posteriormente disponibilizada em meio eletrônico como produção da “CPFL Energia” e do “Fronteiras do Pensamento”¹¹, narrou que ao observar as transformações ocorridas entre os séculos XIX e XX, pode afirmar apenas dois fatos irreversíveis ocorreram: a) a multiplicação da humanidade, das conexões, das relações, da interdependência e das comunicações; b) proximidade ao que atualmente entendemos como “o limite da sustentabilidade do planeta”.

Em concordância com Giddens (2002), Bauman salientou que “essa é a primeira vez na história que o mundo é realmente um único país, em certo sentido”, de modo que os acontecimentos de um determinado local afetam os demais locais, por mais distantes que sejam suas posições geográficas. No que diz respeito à sustentabilidade do planeta, Bauman colocou que esse mundo moderno enxerga hoje seu próprio limite devido à busca pelo controle da natureza e do próprio mundo, bem como pelo desenvolvimento das tecnologias e das ciências.

Nessa entrevista, Bauman considerou que o século XX representou uma passagem das sociedades de produção para as sociedades de consumo,

¹¹ A entrevista citada pode ser assistida integralmente por meio do endereço eletrônico: <http://www.youtube.com/watch?v=1miAVUQhdwM>

mencionando que tal transformação como consequência social gerou a fragmentação da vida humana. Para o sociólogo, não há como saber se essa foi uma transformação que perdurará por séculos ou trata-se de um período de transição, de um tipo de ordem social para outro.

De maneira simples, Bauman disse não ser um profeta e, portanto, não querer falar sobre o futuro desse processo, mas afirmou enxergar perigos para a democracia enquanto desenvolvida em um contexto que ele chama de pós-moderno (“alta modernidade” nos termos de Giddens, 2002).

O primeiro desses perigos é o “divórcio entre poder e política”. Bauman disse que o Estado, única representação política que possuímos, não tem hoje o poder para garantir o que foi prometido aos cidadãos há 50 anos. Em outros termos, Bauman colocou que o modelo de democracia em vigor até a atualidade foi criado a partir das necessidades do “estado-nação”, entretanto, em um contexto globalizado, tal modelo não foi equivalentemente transformado, restando então o desafio de ser construído um modelo de democracia que atenda às necessidades globais. Justamente por isso, Bauman acredita que vivemos hoje uma crise da democracia moderna, uma vez que o Estado tem conseguido oferecer cada vez menos respaldo aos cidadãos.

Além disso, Bauman enxerga um perigo advindo do privado do indivíduo, dizendo que atualmente ocorre a “encarnação da intimidade e da privacidade”, de modo que as pessoas quando se reúnem, ou encontram espaços para colocarem e compartilharem suas ideias e reflexões, não discutem questões sociais ou coletivas, como outrora se fazia, mas sim revelam coisas de sua intimidade, estas que eram expressas geralmente pelo exercício confessional. Um exemplo bastante claro citado por ele é o dos *talk shows*¹², programas nos quais as pessoas se reúnem para discutir problemas muito particulares e íntimos.

Acerca dessa espécie de exaltação do privado dos sujeitos, Severiano (2007) colocou que nas sociedades pós-modernas e na “‘cultura do narcisismo’ – em sua forma mais aparente – os ‘ projetos individuais’ assumem extrema relevância e parecem anunciar uma época em que a ‘pluralidade’ e a

¹² “Talk show”, segundo Silva (2009), “é utilizado para designar programas, jornalísticos ou não, que têm a conversa entre participantes como marca central, no Brasil, a nomenclatura “talk show” representa um corte entre a esfera do jornalismo e do entretenimento”.

‘diversidade’ triunfam definitivamente sobre o mundo ‘unidimensional’¹³ das sociedades de massa e do capitalismo industrial” (p. 24-25). Nesse aspecto, a autora considerou que, enquanto características da pós-modernidade, a “pluralidade” e a “diversidade” representam diferenças importantes entre esta e a modernidade, considerada como “unidimensional” na visão de Marcuse (1982)¹⁴ ou “administrada”, na visão de Adorno (1986e)¹⁵, conforme ela cita.

Giddens (2002) já havia nos alertado sobre a importância tanto da “desagregação” quanto da “unificação” para o desenvolvimento da “modernidade tardia”, mostrando com isso que mesmo em uma realidade plural e diversa, traços unificadores fazem-se presentes e relevantes, uma vez que construímos, enquanto humanidade, espaços de conexão global por via dos meios de comunicação (impressos e eletrônicos), embora ao mesmo tempo tenhamos gerado a fragmentação em diversos planos, ocasionando assim a separação entre espaço e lugar, bem como sua rearticulação em partes de tempo-espaço indeterminadas.

No entanto, Bauman, assim como Severiano (2007) enfatizaram a “fragmentação” da vida social no atual contexto de “rede de relações” (Bauman), e o “individualismo narcisista” vivido nas “sociedades de consumo” (Severiano). Para Bauman, a “rede” mina as relações sociais, por ele consideradas, a um só tempo, como “bênção e maldição”, uma vez que requer apenas duas atitudes: a) conectar; b) desconectar.

Dessa forma, na visão de Bauman os laços constituídos em uma comunidade não existem na rede, ao invés deles cria-se um tipo de conexão extremamente volúvel entre pessoas solitárias, estas que paradoxalmente encontram-se em meio a uma multidão de solitários que participam dessa mesma rede.

De acordo com a visão de Severiano (2007), na pós-modernidade evidenciam-se processos de “individação” que têm ocorrido de maneira articulada com o desenvolvimento dos meios de comunicação e da publicidade.

¹³ “Para maiores esclarecimentos acerca desse conceito, consultar: *A Ideologia da sociedade industrial– O homem unidimensional*, Marcuse (1982)”. (Severiano, 2007, p. 25).

¹⁴ Marcuse, H. (1982). *A Ideologia da sociedade industrial*. Tradução de Giasone Rebuá, 6. Ed. Rio de Janeiro: Zahar Editor.

¹⁵ Adorno, T. (1986a). *Bajo el signo de los astros*. Tradução de Carlos Milla Soler. Barcelona: Editorial Laia.

Para a autora também, o “‘homem pós-moderno’, tão exaltado em nossos meios de comunicação, principalmente a partir dos anos 80”, caracteristicamente “egocentrista, particularista e hedonista”, contrasta-se com o homem “conformista, massificado e crédulo” dos anos 60 (p. 39). Acrescenta a autora que:

Segundo o referencial dos *media* e de alguns teóricos “pós- modernos”, a primeira impressão é a de não haver mais qualquer traço ou semelhança entre eles. No entanto, apenas duas décadas os separam. Inconcebível “mutação” na ordem do indivíduo e da cultura em tão pouco tempo! Entretanto, se nos pautamos pelo referencial frankfurtiano, detectamos, já de início, alguns elementos em comum: a vivência em uma sociedade sob a égide do consumo, a presença quase onisciente da indústria cultural como meio de comunicação das massas e o presente imediato como única dimensão temporal. (Severiano, 2007, p. 43).

Pelo que Bauman e Severiano (2007) anunciaram, percebemos o paradoxo da fragmentação-unificação, assim como nos atentamos para o fato de que as transformações sociais ocorridas entre a “modernidade” e a “pós-modernidade”, ou “alta modernidade”, como diria Giddens (2002), além de alterarem elementos constitutivos das instituições, das relações sociais e da vida nessas sociedades, também transformou as pessoas que vivem em tais contextos – como é possível de se imaginar.

Sobre os aspectos que se referem especificamente ao sujeito, reservaremos mais adiante um espaço para refletirmos acerca dos processos de subjetivação “modernos” e “pós-modernos”, entretanto, por ora faz-se necessário articularmos melhor o desenvolvimento dessas sociedades que abordamos com o consumo e o fetiche, notados na relação entre os sujeitos e as mercadorias, bem como problematizarmos o consumo de medicamentos a partir do fenômeno da medicalização social.

3.3. A Duplicidade do Fetiche na Sociedade de Consumo

A respeito do sujeito enquanto objeto da indústria cultural, que apontamos anteriormente por meio de Horkheimer & Adorno (1947), Severiano (2007) acredita apenas ser possível falar de sujeitos “objetificados” por via da “fetichização” (p. 50). A autora, partindo das apreciações de Marx sobre o “fetichismo” da mercadoria, argumentou suas ideias por meio das reflexões daquele acerca do valor de troca dos objetos comercializados como algo acaba por ocultar as “relações reais” que o fabricaram.

Explicita Severiano (2007) que, dessa maneira, “as relações sociais saem de cena e o trabalho humano” que produz as mercadorias “torna-se abstrato, ficando reduzido, assim, a um único denominador comum, que é o ‘valor de troca’ da mercadoria” (p. 53).

De acordo com o ponto de vista da autora, na sociedade “pós-moderna” ou na “alta modernidade”, o fetichismo da mercadoria é ambíguo e, nesse sentido, para ela ocorre um “duplo fetiche”, uma vez que a mercadoria, além de ocultar as relações sociais que a produziram, agora também “incorpora e aliena aspectos subjetivos” como a felicidade, o bem-estar e a qualidade de vida, sem contar tantos outros (p. 53).

Dessa maneira, a “mercadoria/objeto torna-se um mero significante, cujo significado é conferido pelos signos multiplicados do consumo. Nesse caso, então, as próprias propriedades materiais ou funcionais do objeto se esvaecem, tornando-se fluidas o suficiente para abrigar qualquer significado, qualquer associação simbólica” (Severiano, 2007, p. 54).

Para compreendermos melhor essas transformações referentes ao valor da mercadoria e, posteriormente adentrarmos o campo dos processos de subjetivação característicos da sociedade “pós-moderna”, torna-se importante observar brevemente as transformações ocorridas na transição entre a “sociedade de produção” e a “sociedade de consumo”, conforme coloca Severiano (2007). A autora apresenta que o nascimento do capitalismo, “no noroeste da Europa e no nordeste dos Estados Unidos, nos séculos XVII e XVIII” (p. 66), contou com importante influência de um “*ethos* protestante” existente nesses países e naquela época.

De acordo com Severiano (2007), tal *ethos* implicou em forte racionalização de vários aspectos da vida, realização do trabalho como um fim em si mesmo, ausência de bem-estar ou gozo, tudo era voltado para a produção de bens. Compreende a autora que o resultado gerado pelo cumprimento de tais preceitos foi uma “elevação da produtividade no trabalho, associado a um consumo produtivo do excedente – o qual era prontamente revertido em trabalho adicional sob forma de investimento – o que, por sua vez, gerou uma tendência a um crescente acúmulo de capital” (p. 67).

Assim, o “*ethos* protestante” relacionava-se com o desenvolvimento do capitalismo à medida que conformava um “tipo de personalidade adequada para essas fases iniciais: um sujeito mais livre, individualista, prudente, ascético, sóbrio e com menos vínculos exteriores” (p. 68). Aponta Severiano (2007) que, já no século XIX, o capitalismo se estruturava quase que exclusivamente pela produção, uma vez que sua meta, nessa época, era a de expandir o aparato industrial e produzir apenas o que fosse necessário para as necessidades básicas dos consumidores, ou seja, a produção era mais prioritária do que o consumo dos bens.

Após adentrar uma grave crise gerada pela superprodução de bens e insuficiência de consumidores, o “capitalismo de produção”, segundo Severiano (2007), frente ao risco de sofrer um colapso, necessitou ser transformado e, nesse momento, foi imprescindível incentivar os consumidores a consumirem. “Para tal, no início dessa fase, foi necessário buscar estratégias que gerassem nas massas um novo sistema de necessidades que as fizesse desejar consumir para além do ‘necessário’” (Severiano, 2007, p. 70).

Na concepção da autora, foi nesse período, que ela localiza como sendo nas décadas de 20 e 30 do século XX, que a publicidade demonstrou grande importância com suas contribuições no que diz respeito a gerar o consumo. Sobre esse novo aspecto do capitalismo, que passou a necessitar do consumo, em contraste com a época de produção e acumulação de bens, Severiano, a partir de Bock¹⁶ (1995), observou:

(...) o surgimento de um novo *ethos*, não mais

¹⁶ Bock, R. (1995). *El Consumo*. Madrid: Talasa Ediciones.

orientado pela moral puritana e racional do 'capitalismo de mercado', mas baseado num modelo hedonista e lúdico, próprio de uma 'ética do consumo', cujos valores fundamentam-se na 'auto-realização' e na 'felicidade', buscadas no próprio ato de consumir. (Severiano, 2007, p. 73).

Vale destacar, nesse processo, que consideramos como uma “mutação” do “capitalismo de produção” para o “capitalismo de consumo”, Severiano (2007) apontou que “os desejos de participação política do cidadão são substituídos pelo desejo de participação no consumo” (p. 74). Nesse sentido, a autora destacou que “a inauguração dessa nova fase histórica do capitalismo pressupôs uma nova estruturação no próprio sistema de necessidades dos indivíduos” com a finalidade de “promover incessantemente a circulação de mercadorias” (p. 78-79).

Acerca da produção de necessidades, Severiano (2007) acredita ser possível afirmar, com base na teoria crítica de Theodor Adorno, que o sistema capitalista, no seu desenvolvimento, passou a produzir na população a necessidade de consumir, conforme apresentamos. Ainda sobre as necessidades, Severiano (2007) destaca que “são um trabalho social que as preestabelece, em função de uma organização produtiva e cultural” (p. 79).

Segundo a autora:

Ao lado dessas dificuldades no setor industrial, a crise social dos anos 70 tem no debilitamento do “estado de bem-estar” keynesiano o principal responsável pela crise estrutural, na esfera dos consumos públicos e sociais. O papel de regulador dos desequilíbrios entre produção e consumo, que até então cabia ao Estado intervencionista, foi gradativamente sendo retirado, em grande parte, como nos disse Hobsbawm, “pela pressão do neoliberalismo sobre as políticas assistenciais e sistemas ‘corporativistas’ de relações industriais”. O problema maior foi que, justamente esse modelo de Estado, tinha “dado substancial proteção aos setores mais fracos dos trabalhadores” (1995: 302). (Severiano, 2007, p. 82).

Desse modo, Severiano (2007) aponta que o mercado, na tentativa de restauração dos lucros a qualquer custo, por conveniência sustentou “políticas públicas conciliatórias e a integração de amplos setores da população no universo de consumo de massas, todas as medidas foram tomadas em “prol do bem comum”, até ser reestabelecida a última crise do sistema” (p. 83).

A partir de então, conforme apontou a autora, não foi mais necessário buscar consumidores; ao invés disso, o interesse do mercado se voltou para a seleção e segmentação dos consumidores, para a criação de marcas e uma infinidade de produtos diferenciados. Na visão de Severiano (2007), a principal transformação ocorrida entre a “sociedade de produção” e a “sociedade de consumo” advém da “importância subjetiva dada aos aspectos simbólicos do consumo”, ou essa, uma “mudança de significação” do e no consumo (p. 85).

Assim, dois novos objetivos tornaram-se centrais e “responsáveis pela modificação na forma dos processos produtivos”, sendo eles a “integração” e a “flexibilização”¹⁷ e, nesse sentido, “o mundo ‘pós’, por ser fragmentado, seria mais ‘democrático’, ‘individualizado’ e ‘livre’” (p. 86). Para Severiano (2007), “todo esse processo, baseado na fragmentação da antiga cadeia de montagem e na descentralização da confecção, é denominado de ‘toyotização’, ou ‘japoneização’”, e caracterizado como um aparato produtivo atrelado à informática, tendo, por isso, “de adequar sua oferta a ‘nichos’ muito específicos da demanda dita ‘personalizada’, em curtos espaços de tempo e sem perder o nível de produtividade fordista” (Ortiz, 1994 *apud* Severiano, 2007, p. 88).

E é justamente o que vem acontecendo em nossa contemporaneidade: chamada “sociedade de consumo” contemporânea parece ter inaugurado uma ‘nova ética’: não mais aquela fundada no ‘consumo de massa’, mas uma outra mais hierárquica, voltada para o consumo ‘individualizado’, ‘diferenciado’, ‘segmentado’ etc. Se à época do consumo de ‘massa’, o argumento utilizado, para se justificar a ‘democracia’, era a possibilidade de ‘todos’ consumirem, agora, a racionalização ideológica se sofisticou e argumenta que, diante da ‘diversidade’ de produtos, diferentes segmentos podem ‘eleger’ os bens de acordo com seu ‘estilo’. A dita ‘democracia’ baseia-se, pois, na capacidade de ‘eleição individualizada’, na ‘livre escolha’ dos bens de consumo. (Severiano, 2007, p. 88).

¹⁷ Quando cita os termos “integração” e “flexibilização”, Severiano (2007) ampara-se em: Alonso L. E. e Conde F. (1994). *Historia del consumo en España: una aproximación a sus Orígenes y primer desarrollo*. Madrid: Debate.

3.4. O consumo de medicamentos e o processo de Medicalização Social

Dentro do contexto no qual está inserido o tema deste trabalho, interessa- nos especificamente o consumo de medicamentos, este que conforme verificamos anteriormente nos relatos da Anvisa (2008), colocou o Brasil entre os dez países que mais consomem medicamentos no mundo. Consumo este que, conforme expuseram os registros feitos pelo *Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX)*, no ano de 2009¹⁸ ocasionou 26.753 casos de intoxicação e 71 óbitos por ingestão de medicamentos.

Segundo dados fornecidos pela *Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (ABRAFARMA)*, realizaram-se durante os anos de 2009 2010 e 2011, respectivamente, o total de 10.458.670.872, 12.230.023.449 e 14.333.389.565 vendas de medicamentos, enquanto foram atendidos 502.449.503, 557.607.885 e 632.531.817 clientes nos estabelecimentos do ramo farmacêutico.

Além disso, o *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)* apontou, na pesquisa do comércio varejista realizada em agosto de 2012, o valor de 12,8% para a categoria *Artigos Farmacêuticos, Médicos, Ortopédicos e Perfumaria*, inferiores apenas aos 26,3% resultantes da venda de *Veículos e Motos, partes e peças* e para 16,6% de *Móveis e Eletrodomésticos*.

Em meio a esse contexto, faz-se pertinente problematizar a propaganda de medicamentos a partir da medicação, ou seja, do consumo desse tipo de produto. Nesse aspecto, é importante ressaltarmos que os índices expostos sobre o consumo e o comércio de medicamentos no Brasil, certamente não foram atingidos de forma repentina.

/Por meio do olhar que adotamos neste trabalho, o consumo de medicamentos se desenvolveu em um processo de transformações contextuais, sociais, culturais, políticas e subjetivas que ocorreu principalmente a partir do século XIX. Dessa maneira, alimentamos, por hipótese, a ideia de que a medicação (prescrita ou não) em seu processo de expansão esteve – e está – articulada ao fenômeno social que Michel Foucault chamou de “medicalização

¹⁸ Esses são os dados mais recentes apresentados pelo Sistema.

social”.

Em uma tentativa de apresentar o fenômeno abordado, adotamos a própria concepção de Michel Foucault para refletir sobre a congruência, apontada no “item 2.1” deste capítulo (por via dos fatos históricos apresentados), entre o surgimento da propaganda de medicamentos e do exercício médico no Brasil e, além disso, pensar posteriormente nos processos de subjetivação atuais a partir de toda essa contextualização que fizemos.

Para iniciarmos uma apresentação do que Foucault entendeu como “medicalização social”, destacamos, conforme ele aponta, que foi:

(...) precisamente com a medicina que observamos, eu não diria a combinação, mas a permuta e o confronto perpétuos dos mecanismos das disciplinas com o princípio do direito. Os desenvolvimentos da medicina, a medicalização geral do comportamento, dos discursos, dos desejos, etc., se dão onde dois planos heterogêneos da disciplina e da soberania se encontram. (Foucault, 2007, p.190).

Historicamente, o desenvolvimento das ciências médicas, de acordo com Foucault (2007), possibilitou a constituição de uma “medicina social” caracterizada principalmente pela oferta de tratamentos voltados para o corpo biológico com a intenção de manter os trabalhadores ativos na produção industrial, com resultados que se espalharam por todos os setores socioculturais. Na sociedade brasileira, por exemplo, verifica-se a supremacia dos saberes biomédicos em relação aos conhecimentos tidos como não científicos e/ou populares no que se refere à saúde.

Nos dizeres de Porto (1997), a concepção biomédica encara o sujeito como um portador de riscos e doenças, sendo que se considera esta última como um desvio biológico, excluindo-se assim as dimensões sociais, psicológicas e comportamentais da mesma.

É possível notar que a medicina social, precedente da biomedicina, constituiu-se para Foucault (2007) de três etapas, sendo estas: a medicina de Estado, a medicina urbana e a medicina da força de trabalho. Desenvolvida principalmente na Alemanha no início do século XVIII, a “medicina de Estado” era uma ciência, um conhecimento que tinha por objeto o Estado, ao mesmo tempo se incumbia de estudar os recursos naturais de uma sociedade, estado/situação de sua população e o funcionamento geral de seu aparelho

político.

Já a “medicina urbana”, desenvolvida principalmente na França no final do século XVIII a partir do crescente desenvolvimento urbano trouxe, junto de razões econômicas e políticas, a necessidade de se fazer algo além do controle de natalidade e mortalidade. Dessa maneira, atitudes sanitárias foram tomadas, utilizando-se os mecanismos de vigilância, exílio dos doentes e de purificação das cidades, para garantir a salubridade dos espaços urbanos.

Sendo chamada de “medicina da força de trabalho”, mas também conhecida como “medicina dos pobres”, essa forma de cuidado surgiu no segundo terço do século XIX, quando o pobre passou a representar um perigo aos ricos, devido à sua vulnerabilidade à contratação de doenças, fato que incentivou o controle da saúde e dos corpos da população pobre, para que os mesmos se mantivessem aptos para o trabalho e não representassem uma ameaça à elite.

Salientou Foucault (2007) que aos poucos, a medicina social adquiriu um caráter diferenciado, caracterizado pela oferta de tratamento do organismo humano com a intenção de manter os trabalhadores ativos na produção industrial. A população pobre desconhecia os verdadeiros objetivos desse tipo de medicina, uma vez que os mesmos eram encobertos para não revelarem tal estratégia, demonstrando assim intenções voltadas ao que o autor chamou de alienação das classes menos favorecidas.

Percebemos então, nessa breve trajetória, que houve historicamente mudanças nas perspectivas de cuidado do corpo e nas formas de exercício médico, fatos aqui tratados como condições para o desenvolvimento de uma medicina extremamente articulada a diversos tipos de artefatos tecnológicos, conforme se presencia atualmente em um plano global. Nesse ínterim, entendemos que os jogos de poder amparados no controle social estendem-se como filamentos que ainda atravessam as relações estabelecidas entre a medicina e a sociedade no contexto atual da “alta” ou “pós-modernidade”.

Para Machado (1978), a partir do século XIX, teve início no Brasil a denominada anteriormente por Michel Foucault como *medicalização da sociedade*, caracterizada por uma medicina que em tudo intervém e não possui fronteiras, implicando a criação de “uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos e as populações tornando-os produtivos ao mesmo

tempo que inofensivos” (p. 156).

Assim, gradativamente, a medicina passou a se ocupar de questões relacionadas não apenas à saúde, como também à política e à economia do país, penetrando inclusive no aparelho de Estado. Foi intitulada de “polícia médica”, no século XVIII, “medicina política” no XIX, posteriormente de “medicina social” (Machado, 1978), até se transformar em biomedicina, estando atualmente inserida por completo na cultura, na sociedade, enfim, encontrando-se na esfera da política e na atividade econômica, permeando praticamente quase toda a vida humana.

De acordo com Foucault (2007), essa série de transformações sociais, econômicas e políticas ocorridas com o passar do tempo histórico, permitiu que o poder ganhasse nova roupagem a partir do século XVII, principalmente com o nascimento da burguesia europeia. Em detrimento das novas ideias que circulavam o pensamento coletivo daquela época, as quais eram amparadas principalmente na preservação da liberdade do homem, a punição, técnica utilizada pelo modelo de poder autoritário para disciplinar os corpos, foi aos poucos inovada, enquanto ações explícitas de violência física tornaram-se menos presentes.

Segundo o autor, tais sociedades passaram a utilizar muito mais de elementos coercitivos do que da força física ou o poder autoritário, visando à limitação das atividades e dos comportamentos, o estabelecimento de hábitos e exercícios com a finalidade de aperfeiçoar as ações individuais, tornando-se assim mais evidente a incidência do poder sobre a consciência de cada sujeito, esta que era considerada sede dos costumes, crenças e hábitos de vida.

Considerou o autor que, no início do século XIX, foi instaurada uma nova forma de poder caracterizada por um controle bastante sutil da população, este que pode ser associado em partes ao controle social vivido atualmente, uma vez que se amparava por um lado na “disciplinarização” dos corpos, e por outro nas coerções disciplinares, carregando ainda alguns traços da soberania.

Destacamos que Foucault (1987) considerou a existência de três pilares que serviram como base para esse novo modo de “disciplinarização” dos sujeitos, sendo eles: a vigilância, a norma e o exame. Sendo principalmente realizada por meio das instituições como, por exemplo, os hospitais, as escolas, os asilos, as fábricas, o exército, etc., a vigilância foi pelo autor considerada uma técnica

disciplinar que atuava de maneira intensa e contínua, fiscalizando os modos de existência dos indivíduos cotidianamente, caracterizando-se assim como uma rede de relações, as quais não se dirigiam apenas de uma cúpula subordinadora/autoritária para os subjugados, mas estendia-se para o alto, para baixo e também para as laterais.

O poder na vigilância hierarquizada das disciplinas não se detém como uma coisa, não se transfere como uma propriedade; funciona como uma máquina. E se é verdade que sua organização piramidal lhe dá um “chefe”, é o aparelho inteiro que produz “poder” e distribui os indivíduos nesse campo permanente e contínuo. O que permite ao poder disciplinar ser absolutamente indiscreto, pois está em toda parte e sempre alerta, pois em princípio não deixa nenhuma parte às escuras e controla continuamente os mesmos que estão encarregados de controlar; e absolutamente “discreto”, pois funciona permanentemente e em grande parte em silêncio. (Foucault, 1987, p.148).

Sobre o princípio da norma, Foucault (1987) diz que ela surgiu com a finalidade de classificar os comportamentos, as ações, as falas e até mesmo os pensamentos dos sujeitos, separando-os assim entre normais e anormais. Essas normas qualificavam e regulamentavam as atitudes individuais, cumprindo assim um papel hierarquizador, no qual os considerados bons sempre eram melhores e possuíam mais *status* do que os julgados ruins, os quais além de ocuparem um lugar considerado moralmente inferior, eram socialmente indesejados.

Apresentando-se desvinculada de intuitos repressivos ou expiatórios, a norma incumbia-se da diferenciação dos sujeitos entre si e da classificação dos mesmos frente ao instituído como padrão. Impondo uma regra social, a normalização se estabeleceu como uma forma de coerção e padronização dos modos de vida, estando assim presente em diversas instituições e servindo de incentivo à homogeneização das pessoas, ao mesmo tempo em que promovia a exaltação da individualidade dos que buscavam se enquadrar nos moldes considerados positivos.

Como terceiro princípio Foucault (1987) citou o exame, que pode ser considerado uma conjunção dos anteriores por tratar-se de uma instância que examina os comportamentos, atentando-se às ações humanas, carregando consigo características da vigilância, bem como da normalização, uma vez

que também exerce a vigília com o intuito de padronizar os atos.

Para o autor, o exame indicou o surgimento de uma nova forma de poder pautado em características individuais, fixando assim, inclusive com respaldo científico, as diferenças existentes entre cada indivíduo, as quais são tratadas como particularidades. Dessa maneira, e em conjunto com os demais princípios, o exame realizou boa parte das funções disciplinares implicadas na diferenciação, hierarquização, extração das forças e do tempo dos sujeitos.

Abordar o poder na visão foucaultiana não é tarefa simples, por isso, o próprio autor sinalizou cinco precauções metodológicas sobre essa temática em seu livro *Microfísica do Poder*, sendo a primeira analisar o poder em suas ramificações, compreendendo-o fora do âmbito jurídico, ou seja, mantendo a atenção para a sua penetração nas instituições e em sua incorporação de técnicas e instrumentos de atuação.

Em seguida, Foucault (2007) adverte sobre necessidade de se buscar entender o funcionamento dos processos de sujeição dos corpos, que interferem diretamente nos gestos e comportamentos, dirigindo-os e assim transformando as subjetividades, as quais são constituídas também por efeitos desse poder disciplinar.

No terceiro ponto, ele sinalizou que o poder deve ser analisado como algo que circula em meio à sociedade e que nela está dissipado, fazendo com que o sujeito seja um de seus primeiros efeitos sociais e também o seu centro, uma vez que ele o atravessa e o agrega em sua formação de rede.

O quarto apontamento explicitou a importância de se analisar a maneira com que os procedimentos de poder atuam, deslocam-se, expandem-se, modificam-se e comunicam-se em rede, enquanto a quinta e última precaução referiu-se à consideração de que o poder só consegue ser exercido atualmente por vias de mecanismos sutis como, por exemplo, as ideologias, porque ele se organiza e está embasado em um saber.

Complementou Foucault (2007) que a transformação das disciplinas em normas/instituições possibilitou que o poder se dissipasse socialmente em rede, sendo exercido ou sofrido nos dias atuais de forma mais branda por não se fazer “por meio da censura, da exclusão, do impedimento, do recalcamento, à maneira de um grande superego, no entanto ele é mais efetivo, mais forte, porque produz efeitos positivos a nível do desejo – e também a nível do saber, por isso

longe de impedir o saber, ele o produz” ao seu modo. (p. 148-149). Essa nova forma de poder, segundo o autor, trouxe consigo uma transformação na figura do intelectual político, este que atualmente trabalha de maneira específica no que é justo e bom para todos.

Essa figura apresenta à sociedade significações e valores em que todos podem se reconhecer, além de embasarem as suas afirmações em dados científicos, os quais não apenas servem de comprovação para sua fala, mas também a caracterizam como uma verdade absoluta.

Desse modo, o novo intelectual pode ser considerado como alguém que pensa estratégias tanto da vida, quanto da morte, disseminando-as por meio de um discurso absolutista que se ampara na ciência. Para Foucault (2007), o intelectual ocupa na contemporaneidade um lugar estratégico nas redes de poder, uma vez que veicula discursos colocados como verdadeiros e cientificamente comprovados a respeito da vida dos indivíduos.

Esse intelectual, na visão do autor é considerado específico porque possui de um lado, o papel de lutar contra algumas formas de poder das quais ele se ocupa, como o saber, a verdade, a consciência e o discurso, enquanto de outro, configura-se como objeto e instrumento de poder. No papel de objeto do poder, esse personagem corre riscos como, por exemplo, deixar-se “manipular por partidos políticos, ou por aparelhos sindicais que dirigem essas lutas locais”, ou mesmo não encontrar seguidores que compactuem com o seu discurso. Já na condição de “instrumento”, o intelectual assume responsabilidades políticas e éticas na área técnico-científica, lugar a partir do qual veicula discursos ideológicos à sociedade. (p. 11 e 12).

Com isso, notamos no ponto de vista foucaultiano que o poder, por meio dos discursos atrelados à ciência tem postulado informações e ideias que multiplicam os interesses da população, estimulando-a dessa forma a expor e desenvolver as suas potencialidades individuais, participando assim desse poder. São proferidas, então, falas que, no geral, sugestionam os sujeitos a buscarem o próprio prazer, o bem-estar, a qualidade de vida, a felicidade, determinados cuidados para o corpo, entre outros.

Desse modo, a nova configuração do poder trazida pelo autor, denominada biopolítica, diferencia-se daquele poder percebido na sociedade disciplinar porque se aproxima muito mais do que pode ser entendido por um

controle social, o qual incide principalmente nas regulamentações que giram em torno da liberdade de realização dos desejos individuais, porém não se ocupa mais de disciplinar os corpos. De acordo com Foucault, na biopolítica:

O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam, mas estão sempre em posição de exercer este poder e sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão. (Foucault, 1987, p. 83).

Rhum creosotado

DE

ERNESTO DE SOUZA

O remédio popular e de
efeitos seguros no trata-
mento das

Bronchites
Asthma
Fraqueza pul-
monar
Escarros
de sangue

É de bom efeito uma colher de
RHUM
pela manhã, em leite fervido, ma-
ximé nas estações epidêmicas, e como
rehabilitador um excesso de traba-
lhos, mórmente á noite.

Vende-se na casa
BARUEL & COMP.
e em todas as drogarias e phar-
macias.

J. M. PACHECO & COMP.

DEPOSITO GERAL
Rua dos Andradas n. 59
RIO DE JANEIRO

Preço : 5\$000

¹⁹ Propaganda do medicamento "Rhum Creosotado", de 10 de setembro de 1899. Disponível em:
<http://gestaodelogisticahospitalar.blogspot.com.br/2011/05/propagandas-antigas-rhum-creosotado.html>

ESTA' MALUCO

Parece! Quantos encontramos nestas condições...

São inúmeras as pessoas que encontramos desorientadas, sem memória, nervosas, irritadas, por que? Porque na luta diária o dispendio de energia desequilibra o systema nervoso, e não nos lembramos que é indispensavel substituir os elementos perdidos; onde encontrá-los? Naturalmente no DYNAMOGENOL que contém todos os elementos que diariamente perdemos. Outros ha ainda que dia a dia emmagrecem, ficam pallidos, não têm appetite; ao levantar-se, sentem-se tão cansados quanto ao deitar-se, julgam-se velhos; impotentes, rosto enrugado, os cabellos ficando brancos, os intestinos presos, o estomago doente, lingua saburrosa, mau halito, dores de cabeça, enfim julgam a vida um inferno; qual a causa? Sempre a falta de elementos perdidos e que não foram substituidos; sem phosphoro, cal, ferro, sodio, potassio e magnésio o organismo não vive; e estes elementos só existem em estado assimilavel no DYNAMOGENOL. — Use hoje mesmo, ao 3º dia veja a differença enorme que faz.

DYNAMOGENOL

4. Problematizando os sujeitos contemporâneos

4.1. Os modos de subjetivação contemporâneos

Para abordar os modos de subjetivação contemporâneos, acompanharemos as explicitações de Figueiredo (2008) sobre algumas variações éticas que ocorreram na trajetória das sociedades. Para tal é necessário esclarecer que a partir da visão do autor consideramos a ética em três diferentes dimensões: a) ética enquanto “adjetivo”, enquanto conduta e conjunto de “todas as considerações acerca das metas da ação humana”; b) ética enquanto “substantivo”, enquanto “moral”, ou seja, “padrões implícitos” e/ou “códigos explícitos que prescrevem ou proíbem determinadas condutas” (p. 65); c) ética enquanto “parte da filosofia encarregada de refletir e elaborar argumentos acerca dos fenômenos anteriormente mencionados” (p. 66).

Figueiredo (2008) apontou que não existe uma única “ética (no sentido de um padrão implícito e consuetudinário de moralidade ou de um código implícito de prescrição e/ou proibições)” comum a todas as culturas, épocas e formas de subjetivação (p. 66). O que existe para ele são variações desses “padrões implícitos” e dos “códigos explícitos” (normas), assim como dos “modos de sujeição dos indivíduos aos ditames morais e, conseqüentemente, a forma e a intensidade dos esforços de autotransformação dos homens no rumo eticamente exigido²¹”. (p. 67).

Na concepção de Foucault (1998), um dos autores em que Figueiredo (2008) se amparou para pensar questões referentes aos “padrões implícitos” e “códigos explícitos” de uma sociedade, uma ação “moral”:

(...) não deve se reduzir a um ato ou a uma série de atos conformes a uma regra, lei ou valor. É verdade que toda ação moral comporta uma relação ao real em que se efetua, e uma relação ao código a que se refere; mas ela implica também

²¹ Em nota de rodapé, Figueiredo remete o leitor ao próprio Michel Foucault, em “(...) *Historie de la sexualité II – L’usage des plaisirs* (Gallimard, 1984); em especial, o item 3 da introdução”. (Figueiredo, 2008, p. 67, nota 1.).

uma certa relação a si; essa relação não é simplesmente “consciência de si”, mas constituição de si enquanto “sujeito moral”, na qual o indivíduo circunscreve a parte dele mesmo que constitui o objeto dessa prática moral, define sua posição em relação ao preceito que respeita, estabelece para si um certo modo de ser que valerá como realização moral dele mesmo; e, para tal, age sobre si mesmo, procura conhecer-se, controla-se, põe-se à prova, aperfeiçoa-se transforma-se. Não existe ação moral particular que não se refira à unidade de uma conduta moral; nem conduta moral que não implique a constituição de si mesmo como sujeito moral; nem tampouco constituição do sujeito moral sem “modos de subjetivação”, sem uma “ascética” ou sem práticas de si que as apoiem. (Figueiredo, 2008, p. 26).

Figueiredo (2008) destaca que, ao longo de todas as variações éticas ocorridas em diferentes sociedades, é possível notar um elo comum entre elas no que diz respeito ao “habitar no mundo”. Neste ponto, o autor intercala uma longa nota de rodapé, cuja transcrição pode ser útil para a compreensão de suas referências e ponto de vista:

Para as considerações que se seguem vali-me dos trabalhos de M. Heidegger – “Bâtir habiter penser” (1951) e “Sérénité” (1955), publicados respectivamente em *Essais et Conférences* (Gallimard, 1986) e *Questions III e IV* (Gallimard, 1990), ambos traduzidos por A. Préau, e da leitura de Heidegger proposta por Z. Loparic em “Ética e infinitude”, em Nunes, B. (org). *Possibilidades de uma nova ética* (Universidade do Pará, 1984). Foi-me também de grande valia a fenomenologia do habitar – “le séjourner chez soi” – *La demeure* – efetuada por E. Lévinass no seu trabalho *Totalité et infini* (Kluwer Academic, 1961, 1990). Como se sabe, Lévinas enfatiza, em contraposição ao egoísta “habitar-sua-casa”, o encontro com o absolutamente outro; é este outro, que se furta à minha posse de índole totalizadora, quem me desaloja instalando de um só golpe a infinitude como transcendência do mesmo (a metafísica) e a ética. Nessa dimensão minha liberdade de possuidor é limitada pela presença do outro na sua alteridade irreduzível e na sua exigência de submissão. Contudo, mesmo em Lévinas o “séjourner chez soi” é um acontecimento inaugural da separação egoísta do mesmo, condição primordial da vida sem a qual se aboliria a possibilidade do próprio transcender, de encontrar e ser afetado pelo “visage” do outro sem a mediação desses dispositivos de captura que são a representação e o conceito. (Figueiredo, 2008, p. 68, nota 2).

Quando se referiu ao ato de habitar o mundo, Figueiredo considerou que a existência humana:

(...) exige um espaço de separação e recolhimento, de proteção, que não encerre o existente em uma clausura, mas lhe ofereça uma abertura limitada (portas e janelas) a partir da

qual sejam possíveis *encontros* – saídas e entradas – em que se reduzam os riscos dos ‘maus encontros’, dos encontros destrutivos e traumáticos. Portas e janelas por onde uma verdadeira alteridade possa insinuar-se e eventualmente impor-se. (Figueiredo, 2008, p. 69).

Dessa maneira, o autor convida-nos a pensar a ética como “*ethos*”, ou seja, fundamentalmente “como casa”, como “instalação”, e para tal sinaliza que é necessário ver nela, nos valores, códigos, condutas e hábitos, “*algo equivalente à moradia de onde podemos contemplar a uma certa distância as coisas ‘lá fora’*”, onde podemos realizar funções básicas da vida, como a alimentação, por exemplo, um lugar no qual podemos “*gerar e criar uma família*”, “*conviver com familiares*” e receber estranhos, “*onde podemos tratar de nossos males e, mais que tudo, repousar*” (p. 69-70).

Sobre esse “*ethos*” enquanto morada, enquanto busca de um “habitar sereno e confiado” no mundo, Figueiredo (2008) articulou a saúde enquanto “usufruto do corpo e da mente”, considerando com isso que habitar o mundo de modo sereno e confiado é condição para “despertar no corpo (e na mente) toda a sua capacidade de fruir, trabalhar, pensar” e gozar (p. 70).

O autor justifica essa ideia dizendo que:

(...) é no relativo distanciamento dos acontecimentos do mundo ‘lá fora’, propiciado pela habitação, que podemos desenvolver nossas capacidades cognitivas, tanto na via do conhecimento representacional, calculador e científico, como na do jogo e da criação (criação de uma família, criação artística), como na da meditação filosófica. (Figueiredo, 2008, p. 71).

Nesse sentido, Figueiredo (2008) acrescentou que é no “*ethos* de uma comunidade”, tratado por ele como uma “morada coletiva”, que podemos situar as relações entre ética e saúde, considerando a última enquanto “usufruto e incremento dos poderes do corpo” (p. 71), uma vez que (...) é somente a partir de um primordial *sentir-se em casa* que se criam as condições para as experiências de encontro da alteridade e para os consequentes *acontecimentos desalojadores*²². (p. 73).

Entendemos a relação que Figueiredo (2008) evidenciou entre a ética e a saúde por meio de duas perspectivas: por um lado habitar o mundo de forma

²² Ver a respeito da noção de “acontecimento” e do seu potencial disruptivo, Figueiredo, L. C. “Fala e acontecimento em análise”. *Percurso*, 11: 45-50 (1993). (Figueiredo, 2008, p. 73).

serena e confiada proporciona aos sujeitos condições para encontrarem a alteridade, bem como os “acontecimentos desalojadores”, por outro é a ética que, aos instituir a reciprocidade de “uma troca regulada de afetos e obrigações” entre esses sujeitos, oferece aos mesmos as possibilidades de confiar na própria existência, ou seja, de “contar com a presença de alguns outros” e assim confiar (p. 74). Dessa maneira, entendemos a partir desse autor, que ética e saúde se articulam por referirem-se aos modos de subjetividade e ao habitar no mundo do ser humano.

Sem a pretensão de traçar uma “história dos *ethos*” (p. 74), Figueiredo (2008) apresentou brevemente as variações éticas que nos permitirão pensar, com base na leitura do autor, nos modos de subjetivação da sociedade “moderna”, e principalmente da “pós-moderna” (conforme sinalizamos anteriormente no capítulo dois desta dissertação).

Dentre essas variações que citamos, primeiramente, Figueiredo (2008) apresentou-nos a “ética coesiva”, característica das culturas “primitivas”, “arcaicas”, por meio da qual se notava um “enraizamento da comunidade na natureza e de cada indivíduo na comunidade” (p. 75). Posteriormente, houve a “emergência de uma razão prática” fundamentada na reflexão e “em uma tentativa de sistematização dos modos desejáveis e legítimos de conduta interativa” dos seres humanos (p. 76).

Acerca desta última variação, o autor salientou que “é no enfrentamento prático dessas questões” que ao longo do tempo os sujeitos foram se constituindo e transformando em “sujeitos éticos” (p. 77). Porém foi a partir das apreciações de Michel Foucault sobre a “ética da excelência” da *polis* grega que Figueiredo (2008) demarcou o surgimento do “sujeito moral”, este que para ser “plenamente realizado devia administrar bem seu patrimônio e cuidar de sua saúde” (p. 78).

De acordo com Figueiredo (2008), no decorrer da história a “ética da excelência” adentrou uma crise na qual os “processos de individualização” passaram a emergir (embora o autor destaque que em determinadas sociedades extremamente individualistas a “ética da excelência” conservou algum vigor). O surgimento desses processos de individualização, de acordo com Figueiredo (2008), deu origem ao que Foucault chamou de “cultura das práticas de si” (p. 79). Nesse tipo de cultura, o autor apontou que “é como se cada um se

convertesse no edificador de sua morada”, destacando assim modos de existir individualizados e uma série de cuidados do indivíduo para consigo mesmo (p. 79). Em outros termos, podemos dizer que o âmbito particular ganhou uma ênfase que ainda não havia sido percebida nas sociedades anteriores.

No tópico “O individualismo e a emergência das éticas da eficácia”, Figueiredo discorre sobre como este processo de individualização, somado ao desenvolvimento técnico e mercantil e ao ideário liberal, vem a culminar num “*desenraizamento profundo*” do indivíduo que:

(...) não só teve a permissão (como a obrigação) de se constituir como sujeito ético mediante um cuidado de si intenso e permanente, mas em que este processo veio a carecer quase que completamente de uma base coletiva, consensual e tradicional na definição das metas e das formas legítimas de ação. (Figueiredo, 2008, p. 80-81).

Neste contexto, ainda nas palavras de Figueiredo, assiste-se a uma “subjetivação e individualização dos ideais, valores e normas que [perdem] toda a aparente objetividade que antes lhes era assegurada no plano de um consenso e de uma tradição” (p. 81); torna-se premente a necessidade de construir alguma forma de “morada coletiva”:

Instauraram-se então, nitidamente, dois campos éticos, dois *ethos*: de um lado, o *ethos* da vida privada e familiar, ainda fortemente marcado pela coesividade e pelas posições, *status* e papéis familiares, determinados em geral pela idade e pelo sexo; de outro, um *ethos* da vida pública. Nesse campo vai imperar o que [...] poderíamos chamar de *ética da eficácia*: as éticas coletivas serão “escolhidas” e justificadas - às vezes impostas, às vezes acordadas - em função de uma avaliação dos seus efeitos, das suas consequências para a vida, para o sucesso, para o progresso, para a felicidade de cada um ou do conjunto. [...] é como se a escolha ética dependesse cada vez mais de uma opção pelo que “dá certo”. (Figueiredo, 2008, p. 82).

Mas, prossegue Figueiredo (2008), que persiste o problema do consenso, ou seja, como poderiam ser definidos “os efeitos e consequências que seriam *desejáveis* para cada um ou para a coletividade: afinal, o que é “dar certo”?” (p. 82). O autor ainda sinaliza algumas tentativas de construção de consenso, nomeadamente por Hobbes e Kant (p. 83) que, no entanto, jamais foram plenamente bem sucedidas. Deste modo, Figueiredo reporta-se à N. Elias para

ressaltar expressando que, na modernidade, a ética pública acabará caracterizada:

(...) por uma sobrecarga de moral, por uma intensificação dos controles codificados nas *etiquetas*, nos receituários de *decoro* e nas preocupações obsessivas com a ordem e a eficácia e pela internalização desses controles na forma de uma consciência envergonhada, hipócrita e culposa, inimiga dos instintos, inimiga dos excessos e da animalidade dos corpos, inimiga do estranho. (Figueiredo, 2008, p. 83-84).

Figueiredo (2008) avança a discussão, mostrando que este “duplo regime ético” instaurado pela modernidade e que se assenta, sobretudo, na afirmação dos direitos naturais à liberdade e à propriedade, não se mostrará capaz, ao longo do tempo, de oferecer “morada” aos indivíduos. Por um lado, porque o “*ethos* da vida privada e familiar”, que neste arranjo representaria “o refúgio num mundo sem coração” (cf. Lash *apud* Figueiredo, p.85), “será rapidamente erodido no contato com as novas condições de vida social (em particular, com as novas formas de vida urbana)” (pág. 85). Por outro lado, porque o “*ethos* da vida pública”, nos moldes liberais da modernidade, não pode garantir, nem mesmo em teoria e menos ainda na prática, proteção e sustentação à vida (seja privada, seja pública) de todos os indivíduos:

A ética liberal, por exemplo, jamais assegurou às classes trabalhadoras uma vida familiar e privada protetivas e sustentadoras; ao contrário, o avanço da urbanização sob o impulso da economia de mercado destruiu maciçamente as moradas e as famílias das classes trabalhadoras. Tornaram-se necessários vastos dispositivos da administração pública ou privada – como os sistemas previdenciários – para dar a esses indivíduos desgarrados e desamparados alguma segurança. (Figueiredo, 2008, p. 85-86).

A análise empreendida por Figueiredo sobre as formas éticas que caracterizam as sociedades “modernas” e “pós-modernas” (para retomarmos a terminologia utilizada pelos autores abordados no nosso capítulo dois), apresenta- nos ainda dois outros eixos axiológicos - a saber: o eixo disciplinar e o eixo romântico - que, no interjogo com o eixo liberal, resultarão em dois outros aspectos notáveis da ética contemporânea: por um lado, a emergência e fortalecimento das “disciplinas”, mediante o desenvolvimento de “restrições e intervenções disciplinares dos poderes públicos no âmbito das existências individuais” que têm como uma de suas consequências permutar o campo no

qual vigorava a “ética da excelência familiar” para um campo no qual cada vez mais as questões privadas estão sob a jurisdição do Estado (p. 86)

Por sua vez, esse “tritramento de certos valores e posturas liberais pelas práticas disciplinares no contexto da vida pública e doméstica, somado ao desmantelamento das condições de exercício de uma ética da excelência familiar gera o *confinamento* da esfera da liberdade privada em espaços cada vez mais restritos e íntimos das existências individuais” (p. 88)²³, tendo como consequência “o fortalecimento de um eixo axiológico romântico, com versões nostálgicas ou revolucionárias, mas sempre de índole restauradora [que] expressam as *demandas de casa*: demandas de *integração no cosmos*, de *pertinência à comunidade*, de *participação na história*, de *enraizamento na natureza*”²⁴ (p. 88).

Para os nossos propósitos, cabe ainda reportar o apontamento de Figueiredo da emergência, neste contexto, da “ética do sobrevivente”:

(...) encarnada na figura denominada por C. Lash de “o mínimo eu”, este *self* reduzido ao mínimo vem a ser um personagem proeminente na “cultura do narcisismo”. Para compreendermos a posição deste “eu mínimo” precisamos situá-lo no confronto entre os vértices liberal, disciplinar e romântico e nos processos de desterritorialização daí decorrentes. (Figueiredo, 2008, p. 88).

O autor destaca que:

(...) apesar de todas as vicissitudes, a ética liberal [...] continua fornecendo um padrão de condutas interativas legítimas, um sistema de valores, normas e ideais, e, principalmente, um modelo dos modos legítimos e desejáveis de relação consigo mesmo do indivíduo, tanto nas esferas públicas como na privacidade. Essa ética constitui o sujeito individual como unidade e soberania. (Figueiredo, 2008, p. 89).

²³ Fenômeno também assinalado por Bauman, conforme referenciamos antes.

²⁴ Demandas às quais o autor, adiante em seu texto, subscreve a emergência e disseminação das chamadas “práticas alternativas” no campo *psi*.

Todavia, ressalva:

Sucedee, porém, que os homens contemporâneos encontram-se internamente repartidos entre este eixo romântico e disciplinar. Vale dizer: a questão contemporânea já não é a de cada um habitar uma casa “própria”, faltando a todos uma morada coletiva. O que se passa é que cada um está disperso entre três “casas” e, a rigor, não habita integralmente nenhuma. Nisso reside a mais radical e verdadeira experiência de “desterritorialização”. É dessa experiência que se alimenta a cultura do narcisismo. A “ética do sobrevivente” do “mínimo eu” é o fruto mais espontâneo desta configuração. Não se trata, enfim, de faltarem as condições de *confiança intersubjetiva*, tão precariamente assegurada pela ética liberal e hoje já tão fracamente defendida peça ética da excelência familiar, em rápido processo de extinção. A confiança que falta é a de cada um em relação a si mesmo, em relação à própria existência e continuidade, à própria capacidade de assumir uma história e fazer promessas. (idem).

Em nota de rodapé, diz ainda:

Assumir uma história pessoal, mesmo que sujeita a revisões permanentes, e fazer promessas, mesmo que renegociáveis, implica em estabelecer com o “*si-passado*” e com o “*si-futuro*” uma relação de *confiança*. Por exemplo, eu só prometo e só me comprometo quando posso minimamente confiar em mim mesmo, confiar na minha capacidade de continuar “eu mesmo” no futuro. A *ética de sobrevivente do mínimo eu*, ao contrário, é totalmente avessa a promessas e muito resistente a qualquer historização. (Figueiredo, 2008, p. 89, nota 19).

4.2. O “sujeito fora-de-si” e a “ética do consumo”

Conforme havíamos apresentado no capítulo “3” por meio de Severiano (2007), o surgimento de um “novo *ethos*” (p.73) na sociedade “pós-moderna”, fundamentado no hedonismo, no egocentrismo e no individualismo, inaugurou uma “ética do consumo”, na qual “os desejos de participação política” dos sujeitos são substituídos pelo “desejo de participação no consumo” (p. 78-79).

De acordo com as apreciações de Severiano (2007), também mencionamos que a transformação histórica do capitalismo, frente às crises e à necessidade ampliar a circulação de mercadorias, a partir da publicidade, principalmente, criou nas pessoas a necessidade de consumir além do que era, de fato necessário, em outros termos, criou a necessidade de consumir por consumir, não importando mais o que se consome.

Posteriormente, apontamos, ainda com base na autora, que a partir do momento em que a necessidade de consumo já estava instaurada na sociedade “moderna”, o sistema capitalista passou a selecionar e segmentar os seus consumidores, garantindo assim a ampliação do consumo e a consequente manutenção desse sistema.

Nesse sentido é que relacionamos o aumento do consumo enquanto consequência das investidas do capitalismo para sanar suas crises e ao individualismo apontado por Figueiredo (2008) como característico do modo de subjetivação contemporâneo. Dessa maneira, compreendemos que, se por um lado, o sistema do capital articulou-se à publicidade para fragmentar e selecionar os consumidores, por outro, esses últimos demonstram ter, em nível social, atitudes e comportamentos extremamente individualizados e ensimesmados na sociedade atual.

Acerca disso, consideramos que a medicação, assunto que atravessa o âmbito específico desta pesquisa, relaciona-se tanto com as mencionadas estratégias capitalistas que objetivaram ampliar o consumo de qualquer tipo de mercadoria, conforme abordado por Severiano (2007), quanto com o “cuidado de si intenso e permanente” destacado por Figueiredo (2008) como característico do *ethos* contemporâneo, bem como com o individualismo, com o liberalismo, e

com a “ética do mínimo eu”.

Esse traço individualista apresentado pelo sujeito “pós-moderno”, e presente nas éticas do consumo e do “mínimo eu”, delimitou não apenas novas formas em suas relações sociais, mas também uma nova maneira de o mesmo relacionar-se com o seu corpo. Segundo Coelho e Severiano (2007), a ideia “de que a individualidade pode (e deve) forjar-se nas referências sociais da lógica do consumo aparece como uma alternativa socialmente valorizada, observando-se, desde aí, uma forte voracidade pela possessão em si de mercadorias como fator de distinção social” (p. 92).

Por meio dos relatos de Barreto (2007), é possível notar e afirmar que nas sociedades tradicionais (antigas), o homem era um corpo, ao passo que na atualidade ele apresenta-se desencarnado, no sentido de que como indivíduo ele agora possui um corpo que pode ser modificado e recriado, conforme vimos, principalmente a partir do consumo de mercadorias. Uma passagem de Le Breton (1990) citada por Barreto (2007) esclarece que, na atualidade, o corpo “marca a fronteira de um indivíduo a outro” - na atualidade, o corpo é a “clausura do sujeito”, ou seja, um “(...) corpo isolado, separado de outros em posição de exterioridade com o mundo, fechado sobre si mesmo” (Le Breton *apud* Barreto, 2007, p. 221, nota de rodapé 19).

Em uma entrevista sobre o “os modos e ser sujeito e o mal-estar na contemporaneidade”, Birman (2009)²⁵ sustentou que é possível visualizar na sociedade “pós-moderna” a “despossessão de si”, no sentido de que “perdemos certo domínio de nós mesmos”. Para o autor, a “fragmentação” e a “perda dos potenciais de unificação e de simbolização” acaba por deixar as pessoas “entregues às suas intensidades”, sem que os “mediadores de simbolização” já fragilizados, possam “regular essa produção dita intensiva”.

Segundo Birman (2009) se não podemos dar um destino a essas intensidades por via do pensamento e da fala, os quais na visão do autor

²⁵ Entrevista dada por Joel Birman para o programa “Invenção do Contemporâneo”, sobre a temática “Novas Formas de Subjetivações”. Arquivo em vídeo recuperado em: <https://www.youtube.com/watch?v=ov9CKqKiAeE>. *Esse programa foi editado a partir de palestras do ciclo “A psicanálise do século XXI: Lacan para desesperados da crise”, realizado na CPFL Cultura, em Campinas/SP, sob curadoria de Jorge Forbes, em 2009. O referido ciclo de palestras pode ser assistido na íntegra através do link: <http://www.cpflicultura.com.br/wp/programa-anual/a-psicanalise-do-seculo-xxi-lacan-para-desesperados-da-crise/>

estão atualmente empobrecidos, assim como o campo simbólico, então, nos restam duas opções: depositá-las no corpo ou na ação e, sem sombra de dúvida preferiremos “explodir na ação” a “implodir” o nosso próprio corpo.

Dessa maneira, consideramos que a “desposseção de si” abordada por Birman, também diz respeito à alienação do sujeito acerca de si e de seu próprio corpo, já sinalizadas por Debord (1997) como característica da “sociedade do espetáculo”, uma vez que nela é valorizada a representação pública de um eu esvaziado, que se abstém do conhecimento sobre si mesmo – do pensar e do simbolizar, conforme indicou Birman (2009).

No palco da vida contemporânea, na concepção de Barreto (2007) os sujeitos/atores buscam maneiras de sempre mostrar à sociedade uma imagem saudável de si, pois o indivíduo doente não é bem aceito socialmente e necessita, portanto, retomar a sua saúde para estar habilitado à convivência social.

De acordo com Birman (2003), estar no “dentro-de-si” significa atualmente que o sujeito não está mais habilitado para a sociabilidade, indicando assim que o indivíduo se desviou das normas de saúde psíquica vigentes.

Seguindo esta lógica notamos, por via desse autor, que a sanidade mental, a razão e a normalidade encontram-se atualmente em um sujeito inscrito no “fora- de-si”. Assim, a exteriorização no contexto contemporâneo, que é caracterizada pela diminuição de qualquer resquício de singularidade do sujeito, tornou-se fundamental para definir se um indivíduo é ou não saudável mentalmente. (p. 170 e 171).

De acordo com exposições de Debord acerca da “sociedade do espetáculo”, em sua origem reside:

(...) a perda da unidade do mundo, e a expansão gigantesca do espetáculo moderno revela a totalidade dessa perda: a abstração de todo trabalho particular e a abstração geral da produção como um todo se traduzem perfeitamente no espetáculo, cujo modo de ser concreto é justamente a abstração. (Debord, 1997, p. 23).

A partir dessa perspectiva, Birman (2003) considerou que as sociedades do narcisismo e do espetáculo nos convidam, enquanto sujeitos, a sempre

permanecermos no fora, despejando nossa individualidade no mundo. Desse modo quando algum sinal de interioridade se faz presente como, por exemplo, o sofrimento, o autor acredita que não o suportamos e procuramos esconder, o mais rápido possível, esse pouco de sujeito psíquico que emergiu de nós.

Nesse estilo de vida perverso por pautar-se sempre no outro como veículo para o próprio prazer, Birman (2003) acredita que as relações de alteridade - tão caras para o “habitar sereno e confiado” no mundo, conforme acompanhamos em Figueiredo (2008) - vão se dissolvendo e os sujeitos cotidianamente vão sendo convidados, principalmente pela mídia, a permanecer na exterioridade.

Afirma Birman (2003) que na atualidade o “autocentramento” apresenta-se como uma estetização da existência, que prevê a exaltação de si para e perante os outros, o que evidencia um cuidado excessivo com o próprio “eu” para que ele possa ser transformado em objeto de admiração do sujeito e dos outros, possibilitando por fim a conquista da aceitação social.

Na visão do autor, os meios de comunicação de massa se destacam como instrumentos de difusão da necessidade de exaltar-se a si mesmo, sendo então meios para a manutenção desse tipo pensamento e prática. Dessa maneira, Birman (2003) também visualiza na sociedade contemporânea a “cultura da imagem”, na qual está instituída a hegemonia da aparência, que considera o sujeito pelo que ele parece ser e apresenta como espetáculo de si.

O “autocentramento”, segundo o autor, está presente na sexualidade da cultura atual que tem sofrido, tanto quanto o sujeito, um esvaziamento, resumindo-se na predação do corpo do outro como objeto de gozo próprio, o que transfigura o desinteresse pelos afetos em detrimento do desempenho do espetáculo.

Diante das características apresentadas como particulares da sociedade “pós-moderna”, Birman (2003) acrescentou que as investigações psicopatológicas em curso caracterizam-se por seguirem o modelo biológico, considerando assim o psiquismo como puramente orgânico, ao mesmo tempo em que se esquecem de considerar os registros simbólicos e “pulsionais” do sujeito. É destacado pelo autor que as terapêuticas estudadas e legitimadas a partir dessas investigações são em sua maioria farmacológicas e dessa maneira:

Pelo uso sistemático de drogas o indivíduo procura desesperadamente ter acesso à majestade da cultura do espetáculo e ao mundo da performance. É necessário glorificar o eu, mesmo que por meios bioquímicos e psicofarmacológicos, isto é, pelos artefatos tecnológicos (Birman, 2003, p. 169).

Referindo-se às “drogadição pós-moderna”, o autor salientou que as drogas advindas do narcotráfico são utilizadas pelos sujeitos contemporâneos para que eles possam atingir estados nirvânicos, revelando de maneira distinta, que para enaltecer o seu eu e desempenhar um belo espetáculo, o indivíduo atualmente utiliza-se de drogas medicinais para conter suas angústias e sofrimentos, de modo que possa retomar a sua vivência narcísica.

Além disso, Birman (2003) enfatizou que o “autocentramento” e a exaltação do individualismo acabam por definir as orientações terapêuticas próprias da “pós- modernidade”, as quais em sua maioria estão voltadas exclusivamente para o corpo biológico.

Desse modo, o autor justifica que a psicanálise, assim como a filosofia do sujeito, vem perdendo espaço na cultura atual, uma vez que propõe uma ruptura das “amarras narcísicas do indivíduo, em que o gozo e a predação do outro são soberanas”, desse modo, alternativas bioquímicas têm sido utilizadas em larga escala para possibilitar que o sujeito retome as condições necessárias para desempenhar o seu espetáculo no palco social. (Birman, 2003, p. 170).

Destacamos assim que o “autocentramento” na “pós-modernidade” se caracteriza como um excesso de exteriorização, por isso, contrariamente à ideia apresentada pela psiquiatria no século XIX, atualmente considera-se que o sujeito contemporâneo fundamenta-se no “fora-de-si”.

A partir das apreciações expostas, sustentamos que esse modo de subjetivação individualista e autocentrado favorece a busca por alternativas imediatistas que proporcionem ao sujeito possibilidades de retornar rápida ou imediatamente ao seu espetáculo e essas, segundo nos apresentou Birman (2003), têm sido socialmente fornecidas por vias medicamentosas e pelo narcotráfico como vias de integração do sujeito no social.

No que diz respeito à ampliação do consumo de medicamentos, verificamos, por meio de Giovanni (1980) que naquela época (anos 80 do século XX), o sucesso do mercado de consumo de medicamentos ocorreu devido à constituição de “um conjunto de elementos, pertencentes a uma “concepção

de mundo”, relativos à saúde, de um modo geral, e aos medicamentos industrializados e seu consumo, de modo particular” (p. 121).

Para esse autor, após a Segunda Guerra Mundial, foram difundidas na sociedade ideias presidindo que as práticas medicamentosas tinham por finalidade preservar e restituir a saúde, favorecendo assim a crença social na eficácia dos medicamentos a partir da inevitabilidade de seu uso, e principalmente da cientificidade.

Desse modo, a preservação e/ou restituição da saúde, segundo Giovanni (1980) passou a ser considerada, com aparo dos saberes médicos e científicos da área, como uma consequência da ingestão de medicamentos, fator este que desencadeou o uso desmedido dos mesmos.

Conforme apresentou o autor, juntamente com o uso desmedido de medicamentos, podia-se visualizar: a) a ausência de controle por parte do Estado em sua produção e comercialização; b) a intensa persuasão dos consumidores, realizada pela indústria farmacêutica por meio da propaganda/publicidade; c) baixos níveis de renda da população frente aos altos custos dos serviços médicos (sendo o medicamento relativamente barato quando comparado com os serviços médicos, o preço que se pode pagar também incentiva o consumo do primeiro); d) a baixa qualidade dos serviços de saúde pública; e) o baixo nível educacional da população do Brasil.

Salientou o autor que:

No caso brasileiro, onde o consumo de medicamentos por automedicação é estimado (pelos médicos entrevistados) entre 50 e 60% do consumo total, foi imprescindível a constituição de “tais conhecimentos paramédicos”, bem como de conhecimentos médicos de uma determinada natureza, para a realização dos objetivos da indústria farmacêutica. (...) As concepções relativas aos medicamentos e ao seu consumo foram produzidas na medida em que se subordinaram, (...) aos imperativos da ordem de produção, de certos aspectos da prática médica e do aparelho comercial no seu conjunto. Para tal subordinação concorreu também a ação e/ou omissão do Estado no disciplinamento das atividades industriais e comerciais, bem como sua incapacidade de implementar políticas de saúde pública e de medicina previdenciária que efetivamente fizessem frente aos problemas sanitários advindos do crescimento demográfico, da urbanização, do agravamento das condições de trabalho no meio urbano, do agravamento das condições de saneamento urbano e rural, etc. (...) Somente nestas condições é que a indústria farmacêutica pode realizar o seu esforço persuasivo. (Giovanni, 1980, p. 122 e 123).

Segundo Barros (1983) os medicamentos passaram a ser necessários para a sobrevivência humana após a Segunda Guerra Mundial, porque a ação de consumir medicamentos estava intimamente ligada com a produção e necessidade de comercialização dos mesmos, fato que tornou essencial a criação de modos de valorizar os benefícios trazidos por eles.

Para o autor, a prática médica, nesse contexto, apresentou-se vinculada a indústria farmacêutica no que diz respeito à difusão da necessidade de ingerir medicamentos que era feita, em grande parte, por meio da prescrição dos mesmos.

A difusão generalizada da ideia do medicamento como *solução* permite que o médico ao prescrevê-lo satisfaça as expectativas do paciente e as suas próprias. Para um e outro, na verdade, o momento mais importante da consulta passou a ser o da prescrição (...) Na prescrição, seja ou não de sintomáticos, atuando favoravelmente na melhora ou recuperação do paciente ou tendo, ao contrário, efeitos nulos ou mesmo negativos seja qual for a situação, o medicamento assumiu lugar de proeminência na percepção e na prática, tanto do médico, quanto do paciente. Com os medicamentos, certamente passou a ser possível ao médico uma racionalização do tempo gasto na consulta e/ou das horas diárias de trabalho (...) Para o médico, o medicamento adequadamente prescrito dá prestígio e realça o seu poder sobre o paciente, para quem, igualmente, nada mais importante para caracterizar a boa consulta que a prescrição, preferencialmente, da mais recente novidade farmacêutica. (Barros, 1983, p. 2).

Passando assim a ser considerado como uma mercadoria, Barros (1983) destacou que o medicamento teve o seu consumo incentivado por diversos meios, sendo que o principal deles foi o *marketing*, que na língua portuguesa significa propaganda.

Por meio de estratégias elaboradas no ramo da propaganda/publicidade, a indústria farmacêutica se utilizou – e utiliza atualmente - de propagandas para “influir diretamente sobre os consumidores, enfatizar a atuação sobre os médicos, na tentativa de influenciar seus hábitos de prescrição” (Barros, 1983, p. 3).

De certa forma, o autor colocou a propaganda/publicidade direta ao médico como imprescindível para o aumento das vendas de medicamentos, uma vez que muitos deles podem ser comercializados apenas mediante a apresentação de uma receita médica (com exceção de medicamentos que apresentam poucos riscos à saúde e os que são vendidos de maneira ilegal).

Como principal meio de propaganda de novos medicamentos para a comunidade médica, a indústria farmacêutica utiliza-se, até os dias atuais, de representantes do laboratório, que são pessoas especializadas na divulgação dos benefícios oferecidos pelas novas fórmulas.

De acordo com Temporão (1986), essas “novas fórmulas” são muitas vezes de relançamentos de antigos produtos, ou mesmo um novo produto, que na realidade possui mínimas diferenças de outros já produzidos anteriormente, entretanto, tais diferenças garantem a ele uma gama maior de benefícios que na maioria das vezes, encontra dificuldades em serem legitimados.

A partir da análise de algumas pesquisas feitas para mensurar a aceitação que os médicos têm em relação aos propagandistas de laboratórios, Barros (1983) constatou que as mesmas apontaram surpreendentemente que os primeiros confiam nas informações trazidas pelos últimos, considerando a ação dos mesmos como sendo boa ou excelente.

O autor salientou também que além dos propagandistas, jornais e revistas médicas eram – e ainda são, conforme apontou a pesquisa de Mastroianni, Galduróz e Carlini (2003) – utilizados como veículo de comunicação entre a indústria farmacêutica e os médicos.

Pode-se considerar, a partir de Barros (1983), que as bulas de medicamentos constituíram-se outro veículo de divulgação, por meio do qual o médico e o consumidor podem se atualizar sobre todas as especificidades do medicamento. Tal fato pode vir a favorecer a automedicação, apontada pelo autor como um fenômeno crescente na sociedade brasileira e que, desde então, conforme pudemos perceber, encontrava-se inteiramente vinculado ao processo de “medicalização social” que abordamos com o auxílio de Michel Foucault e Roberto Machado.

Segundo Foucault (2007), o desenvolvimento da “medicina, a medicalização geral do comportamento, dos discursos, dos desejos, etc.” (p. 190) se deram a partir do encontro entre os planos da disciplina e da soberania. Tomando como base a descrita transformação, o autor assinalou que as estratégias de poder e de controle social desenvolveram-se nesse contexto de transição fundamentalmente por uma “biopolítica”, ou seja, por uma política organicista do corpo. De acordo com o autor:

Se pudéssemos chamar “bio-história” as pressões por meio das quais os movimentos da vida e os processos da história interferem entre si, deveríamos falar de “bio-política” para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana; não é que a vida tenha sido exaustivamente integrada em técnicas que a dominem e gerem; ela lhes escapa continuamente. Fora do mundo ocidental, a fome existe numa escala maior do que nunca; e os riscos biológicos sofridos pela espécie são talvez maiores e, em todo caso, mais graves do que antes do nascimento da microbiologia. Mas, o que se poderia chamar de “limiar de modernidade biológica” de uma sociedade se situa no momento em que a espécie entra como algo em jogo em suas próprias estratégias políticas. O homem, durante milênios, permaneceu o que era para Aristóteles: um animal vivo e, além disso, capaz de existência política; o homem moderno é um animal, em cuja política, sua vida de ser vivo está em questão. (Foucault, 2011, p. 155-156).

Amparados na concepção “biopolítica” de poder e visualizando os corpos como “centros de transmissão”, conforme propõe Michel Foucault, Ignácio e Nardi (2007), como resultado de uma pesquisa que desenvolveram com a finalidade de investigar o consumo de psicofármacos de uma determinada população brasileira a partir da “medicalização social”, apontaram ter descoberto por via da articulação desses fenômenos, relações entre o consumo de medicamentos, a medicalização e a gestão pública da saúde do município estudado.

Essas relações, de acordo com Ignácio e Nardi (2007), amparam-se no “tripé da biopolítica”, constituído pela dependência (no medicamento), pelo assistencialismo (por parte do Estado, da gestão e dos serviços de saúde) e pelo individualismo (característico da sociedade “pós-moderna”, conforme viemos demarcando).

Em relação à população abordada, os autores concluíram que:

O consumo de psicofármacos é, portanto, uma tecnologia de si que se encontra intensificada e naturalizada nos corpos, a qual passou a definir condições de saúde de uma sociedade ao silenciar os corpos. Esta tecnologia se consolidou como o sentido atribuído à saúde neste meio e, enquanto estes modos de vida sobreviverem, sempre haverá fluoxetinas, sertralinas, diazepamms, alprazolams... (Ignácio e Nardi, 2007, p. 10).

Dessa forma, compreendemos que as expressões de nosso corpo, além

de não poderem mais se expressar livremente, conforme mostramos no capítulo “3”, por meio do desenvolvimento das estratégias de controle sobre os corpos que se desenvolveram na “medicalização social”, também necessitam atualmente serem permutadas por via dos medicamentos. Conforme salientamos com o auxílio de Birman (2003), são as alternativas medicamentosas que majoritariamente tem oferecido aos sujeitos as condições de sociabilidade na sociedade “pós-moderna”.

Vale mencionar ainda, que em sua entrevista sobre o modo de subjetivação contemporâneo (citada anteriormente), Joel Birman salientou, a partir de Michel Foucault, que a “biopolítica” criou uma “sociedade de risco”, na qual os sujeitos não podem mais contar com o Estado, instância que no decorrer do tempo histórico foi criada justamente na intenção de garantir a segurança dos primeiros. Sobre esse aspecto, Birman considerou que a segurança dos sujeitos na “pós-modernidade” encontra-se abalada.

Nesse processo, quando algum vestígio do animal que ainda habita esse corpo emerge (por que apesar de estarmos completamente misturados com as tecnologias, nossa humanidade resiste e continua a se expressar), este último necessita ser de imediato, se possível, suprimido para que estejamos habilitados à convivência nesse tipo de sociedade.

4.3. Persuasão e Ilusão na vida dos sujeitos contemporâneos

A partir desta revisão teórica, apresentada no capítulo precedente e neste, pode-se argumentar que o modo de subjetivação “pós-moderno”, a medicação, a propaganda de medicamentos e a medicalização social fazem parte de um mesmo contexto. Cabe agora sintetizar uma possível maneira de abordar a questão de como o sujeito se coloca frente a esse tipo de propaganda e sobre os efeitos de alienação/sustentação de ilusões e/ou influência/persuasão que esta propaganda pode ter sobre ele, ou, dito de outro modo, como o modo de subjetivação “pós-moderno” o torna suscetível a ser influenciado pela propaganda de medicamentos?

Se lembrarmos os apontamentos de Enriquez (1996) sobre a ilusão, anteriormente explicitados, somados às exposições que ora fizemos sobre o modo de subjetivação contemporâneo, acreditamos ser possível afirmar que na sociedade “pós-moderna” vivemos uma dupla ilusão. Primeiramente, pela persistência da necessidade humana de iludir-se em relação à posse das certezas (e frente a isso visualizamos a “biopolítica” e a “biomedicina” como instâncias que nos prometem “certezas”), e também porque a posse de nossas certezas não mais se ancora dentro de nós, mas pelo contrário, é agora subsidiada por elementos que encontramos fora de nós (como, por exemplo, medicamentos que ingerimos para nos libertar de nossos problemas, para nos sentirmos dispostos, ou para ficarmos felizes).

Se recordarmos as apreciações de Severiano (2007) acerca do “duplo fetiche” da sociedade “pós-moderna”, podemos inclusive nos arriscar a pensar que atualmente nossa sociedade ilude-se ainda uma vez mais, no sentido de que quando consumimos um medicamento, assim como os demais produtos que nos são oferecidos pelo mercado, estamos consumindo um valor, um significado, ou seja, aquilo que para nós uma dada mercadoria simboliza, porém não mais consumimos a mercadoria propriamente dita, visto que essa também passou por um processo de alienação, assim como ocorreu anteriormente com o trabalho que a produziu.

Sendo, então, atualmente fundamentadas no mercado, mais

precisamente no capital, as ilusões que em grande parte (porém não somente) nos são oferecidas (ou sustentadas) pela propaganda/publicidade, em especial a de medicamentos, alienam atualmente o próprio corpo humano quando articulam às promessas referentes ao medicamento anunciado instâncias subjetivas, como o bem-estar, a qualidade de vida, a alegria, a liberdade, etc.

Agora, para que possamos problematiza-las frente às pesquisas que estudaram a propaganda de medicamentos no Brasil na última década (e originaram o material que analisamos), daremos início a uma apresentação de nosso esforço para contribuir com o estudo desse tipo de propaganda em nosso país. Posteriormente, detalharemos o conteúdo dos artigos selecionados sobre tema, nossa análise e os resultados por ela originados.

O IDEAL DE TODOS

Belleza e Força

A mulher bonita e o homem forte formam o par perfeito que toda a gente admira nas ruas, nas festas, nas praias de banho, em qualquer parte. Não ha Belleza nem Força sem Saúde e não ha Saúde sem

BIOTÔNICO FONTOURA

Figura 3 – Almanaque do Biotônico, 1934, p. 8.

²⁶ Propaganda do medicamento “Biotônico Fontoura”, do ano de 1934. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702006000400012&script=sci_arttext

²⁷ Propaganda do medicamento "Gardenal". Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (2008). *Vendendo Saúde: a história da propaganda de medicamentos no Brasil*. Brasília: Agência de Vigilância Sanitária.

5. Revisando estudos sobre a propaganda de medicamentos no Brasil (2003 - 2013)

5.1. Procedimentos

Conforme apresentamos anteriormente em nosso capítulo introdutório, o material por nós selecionado foi coletado nas bases de dados virtuais da *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*; *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)* e *Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia (BVS-PSI)*; *Sistema Integrado de Bibliotecas - Universidade de São Paulo (SIBi-USP)*; *Biblioteca de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo (USP)* e nas *Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)*.

Nessas páginas da *internet*, pesquisamos documentos a partir dos descritores “propaganda medicamento” e “publicidade medicamento”, pretendendo com essa atitude conseguir acessar uma amostra artigos científicos recente que fosse passível de ser por nós analisada e se referisse à temática da propaganda/publicidade de medicamentos no âmbito brasileiro.

No momento em que nossas buscas pareciam esgotadas em tais bases de dados, pois prevaleciam as repetições dos artigos já arrolados e não conseguíamos acessar materiais que ainda pudessem ser considerados novos, iniciamos outra etapa de busca por publicações, sendo que, até o momento, as anteriormente encontradas somavam dezessete.

Nessa nova etapa, conferimos as referências bibliográficas utilizadas nos artigos antes localizados, almejando com isso verificar se em meio a elas existiriam publicações que se enquadrassem em nossos recortes e que, por algum motivo, ainda não houvessem sido encontradas por meio dos descritores utilizados e nos meios acessados.

Com a finalização dessa outra busca, foram encontrados e acrescentados ao material de análises mais quatro artigos que se encaixavam nos recortes descritos, sendo que um deles acabou por ser excluído, visto que descrevia um estudo publicado dois anos antes pelas mesmas autoras, Huertas e Campomar (2008) e, quando comparado, não continha em seu texto diferenças relevantes em relação ao primeiro, mas apresentava apenas uma formatação distinta, e por isso, mantivemos a versão mais recente encontrada.

Problema semelhante ocorreu com os artigos de Nascimento e Sayd (2005) e Nascimento (2007), pois ambos os trabalhos apresentam um resumo idêntico, e a versão mais atual carregava algumas passagens da anterior, embora com alguns acréscimos. No entanto, como ambos demonstraram objetivos e conclusões diferentes, julgamos por bem mantê-los.

Assim, consideramos como encerrado o processo de buscas para a composição do material que submeteríamos à análise. Ao todo, nossa amostra abrangeu vinte artigos científicos. Dessa forma, o acesso às informações almejadas pôde ser cumprido dentro das exigências e do período que havíamos planejado, viabilizando assim que a exploração desses documentos se tornasse, para este estudo, uma recente fonte de dados sobre a propaganda de medicamentos no Brasil.

No que diz respeito ao nosso fazer, compreendemos que esta pesquisa consistiu, por um lado, de uma “revisão de literatura” (Luna, 1996, p. 83), visto que elencamos - principalmente nos capítulos segundo e terceiro - referências teóricas que julgamos pertinentes para o estudo da propaganda de medicamentos, de um modo geral.

Por outro lado, também analisamos artigos científicos que abordaram a propaganda de medicamentos especificamente no âmbito brasileiro, no período compreendido entre os anos de 2003 e 2013, e que estavam disponíveis publicamente em bases de dados eletrônicas.

Mediante as apreciações de Luna (1996) sobre a “revisão de literatura como parte integrante do processo de formulação do problema” de

pesquisa (p. 80), e da tentativa responder às questões disparadoras deste trabalho: “Como estudar a propaganda de medicamentos no Brasil? Como contribuir para a formulação desse estudo?”, apresentadas no capítulo introdutório, consideramos a busca e a seleção desses artigos científicos como uma forma de coletarmos uma amostra de publicações (pesquisas empíricas e artigos de reflexão) sobre a propaganda de medicamentos no Brasil.

Dessa maneira, entendemos, por meio de Luna (1996), que a revisão da literatura teórica, somada à “revisão de pesquisas empíricas” trouxe-nos possibilidades de compreender e explicitar “como o problema em questão vem sendo pesquisado” (p. 85) - principalmente a partir dos referenciais teórico- metodológicos, resultados, conclusões, agenda de pesquisas e/ou ações apontadas pelo material submetido à análise.

Além disso, destacamos que nossa análise também compreendeu artigos de reflexão sobre o tema, e estes, não menos importantes que os referentes às pesquisas empíricas, ampliaram nossas possibilidades de interlocução com os referenciais teóricos escolhidos, e principalmente com dados e constatações sobre o recente panorama da propaganda de medicamentos no Brasil.

O primeiro passo da análise dos artigos foi organizá-los em relação às duas abordagens do poder de influência da propaganda que identificamos na revisão teórica - a primeira voltada à consideração das condições objetivas (sociais, legais, etc.), e a segunda voltada à consideração das condições subjetivas que sustentam o poder persuasivo das propagandas de medicamento.

Por meio deste procedimento, subscrevemos à primeira abordagem aqueles artigos que problematizaram, prioritariamente, as estratégias de *marketing* e publicidade utilizadas pela indústria farmacêutica para ampliar o seu mercado e as vendas de medicamentos, bem como para burlar ou “desviar” dos limites impostos pela regulamentação oficial, de modo a favorecer a persuasão dos sujeitos.

Por outro lado, buscamos identificar os artigos que enfocaram,

mesmo que em outros termos, a necessidade dos sujeitos de iludirem-se (Enriquez, 1996), ou seja, aqueles que abordaram a influência exercida pela propaganda de medicamentos a partir do âmbito subjetivo e dos desejos.

Tendo em vista nosso propósito de contribuir para o aprimoramento dos estudos sobre a propaganda de medicamentos no Brasil, o segundo passo da análise consistiu na consideração sistemática dos objetivos do estudo, da metodologia empregada, resultados alcançados e conclusões, destacando, sobretudo, as dificuldades declaradas pelos autores, as questões que os mesmos não conseguiram esgotar, bem como suas sugestões para uma agenda de pesquisas e ações futuras.

5.2. Apresentação de nossos resultados

De acordo com o que fora declarado nos artigos que investigamos, sejam eles referentes a pesquisas empíricas ou à reflexão sobre o tema, majoritariamente estes objetivaram discorrer sobre aspectos referentes à *regulamentação/legislação* (7). Os demais se focaram na *monitoração da propaganda* (2), *influência no consumo* (2), *qualidade da propaganda* (1), *discurso, saber e poder* (1), *transmissão de conhecimentos, informações e concepções de saúde/ uso do medicamento pela propaganda* (1), *alternativa para a melhoria da regulamentação* (1), *atitude do consumidor sobre medicamentos* (1), *parâmetros éticos e de vigilância sanitária* (1), *comparação de conteúdos de regulamentos* (1), *saúde X mercado de consumo* (1) e *olhar do sujeito perante a propaganda de medicamentos* (1).

Os caminhos metodológicos utilizados nas pesquisas empíricas expostas em parte dos artigos que selecionamos, puderam ser subdivididos em: a) análise com base nas propostas de regulamentação da Anvisa - *Roteiro de Verificação de Conformidade das Publicidades e Propagandas de Medicamentos*, do Projeto de Monitoração da Propaganda e Publicidade de Medicamentos (Montes e Lopes, 2005; Luchessi e Marçal *et al.*, 2005); b) análise conforme a *RDC nº 102/2000* (Nascimento e Sayd, 2005 e Carvalho e Barros, 2013); pesquisa comparativa com base na *RDC nº102/2000* (Mastroianni, Galduróz e Carlini, 2005); d) análise conforme a *RDC nº 96/2008* (Silva e Corte, 2009 e Guanaes e Coque *et al.*, 2012); e) análise de conteúdo elaborada segundo as exigências dos regulamentos *Export act* (1986), *Critérios da OMS* (1988) e *RDC nº 102/2000* (Mastroianni, Galduróz e Carlini, 2003); f) análise baseada na escala Likert e no coeficiente de correlação Spearman (Huertas e Campomar, 2008); g) *análise qualitativa* por meio de “grupo focal” e *análise qualitativa* por questionário (Trevisol, Ferreira e Karnopp, 2010); h) *análise de entrevistas semiestruturadas* (Lyra e Neves *et al.*, 2012); i) *análise do*

discurso crítica de Chouliaraki e Fairclough, 1999 e Fairclough, 2003 (Ramalho, 2010); j) *análise bioética* (Fagundes e Soares *et al.*, 2005); k) *análise de conteúdo* conforme proposta por Bardin (1994) (Rabello e Camargo Jr., 2012); l) *análise a partir da exibição de um vídeo publicitário de analgésico e discussões com grupo analisado* (Carmo e Silva, 2013); m) *análises legais com base na RDC nº 102/2000 e RDC nº96/2008, e análise de conteúdo conforme proposta por Bardin (2000)* (Batista e Carvalho, 2013).

De outra perspectiva, os artigos de reflexão sobre o tema ampararam-se na *RDC nº 102/2000* (Nascimento, 2007), no *relatório final do Projeto de Monitoração da Propaganda e Publicidade de Medicamentos da Anvisa*, elaborado pela Universidade Federal Fluminense – UFF (Soares, 2008), no *estatuto da anuência prévia da publicidade pelo sistema de vigilância* e em *estatutos internacionais* (Nascimento, 2009), e nas *contradições* existentes entre a prática da propaganda de medicamento como meio para elevar as vendas da indústria farmacêutica *versus* a Política de Uso Racional de Medicamentos (Nascimento, 2010).

Quanto aos referenciais teóricos, o material refletiu as preocupações tanto com as condições objetivas quanto subjetivas da influência da propaganda, sendo que, dos 20 artigos analisados, a ampla maioria (dezenove) privilegiou a primeira, destacando o empenho do *marketing* e da indústria farmacêutica na persuasão dos possíveis consumidores de medicamentos.

No que se refere à “hipótese da ilusão”, consideramos que apenas um artigo se relacionava diretamente com essa abordagem, visto que foi o único entre os demais que se interessou primordialmente pelo âmbito do sujeito. Entendemos, então, que a temática da ilusão, mesmo não tendo sido o foco dos artigos de Huertas & Campomar (2008), Ramalho (2010) e Lyra & Neves (2010), foi assinalada por esses trabalhos quando os mesmos apontaram a falta de conhecimentos sobre os fatores que levam as pessoas a direcionarem suas ações pelo que é divulgado na propaganda, e a

incorporarem as ideologias presentes na última.

Um breve detalhamento do conteúdo destes artigos poderá ser útil para subsidiar as discussões que apresentaremos adiante. Excetuando-se Ramalho (2010), cujo conteúdo consideramos importante destacar e, por isto, será objeto de uma discussão mais longa no próximo tópico (5.3), todos os demais estão apresentados na ordem cronológica de sua publicação.

2003

Mastroianni, Galduróz e Carlini (2003) investigaram, por meio de uma análise empírica, o conteúdo de propagandas de medicamentos encontradas em periódicos de psiquiatria antes e depois de serem instauradas as legislações: “Export Act” (1986), publicada nos Estados Unidos; os “Critérios da OMS”, de 1988; e a Resolução da Diretoria Colegiada nº 102 de 2000 (RDC nº102/2000, da Anvisa).

No todo, esse estudo mostrou-se importante por demonstrar que apesar de ser notado algum impacto na propaganda de medicamentos após a RDC nº102/2000, foram comprovadas falhas recorrentes na regulamentação das propagandas, além de serem observadas diversas irregularidades que sugeriram, de acordo com os autores, o descompromisso das indústrias farmacêuticas brasileiras com as políticas que controlam a promoção dos medicamentos no país.

Mastroianni, Galduróz & Carlini (2003) verificaram, especificamente, que os regulamentos citados pouco interferiram na diminuição de irregularidades no conteúdo divulgado pelas propagandas analisadas. Assim, ressaltaram que a RDC nº 102/2000 foi o único regulamento que demonstrou diminuição em parte dos abusos e imprudências nas propagandas após sua implantação no Brasil. Tal consequência foi atribuída à sua escrita, feita no idioma português, e também por sua ampla divulgação no país.

Além disso, os autores consideraram que esse tipo de propaganda pode estar contribuindo para o aumento de diagnósticos e tratamentos de certas doenças, conforme tem sido percebido desde anos 80 a partir do aumento da prescrição e do consumo de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos. Mais recentemente temos o exemplo dos antidepressivos, caracterizando assim o que no artigo foi denominado de “panaceia psiquiátrica”. (p. 151).

2005

Mastroianni, Galduróz & Carlini (2003), também destacaram em seu estudo que, apesar da criação de novos regulamentos foram encontradas nas propagandas analisadas formas diferentes de infração, quando comparadas àquelas que existiam antes da implantação de novos regulamentos. Nesse sentido os autores apontam, embora implicitamente, que a RDC nº 102/2000, mesmo demonstrando certa eficácia, não tem contemplado as novas irregularidades por eles percebidas.

Além disso, os mesmos pontuaram que apesar da implantação da RDC nº 102/200, o Brasil não possuía - e, diga-se de passagem, não possui - um sistema de avaliação da propaganda como o da FDA e o da French Agency. Consequência disso na visão dos autores são, por exemplo, as propagandas que forjam estatísticas e informações científicas para anunciar um medicamento.

Mastroianni, Galduróz & Carlini (2003) especularam que os materiais promocionais divulgados nas “mídias de massa” devem conter muito mais falhas do que os analisados, visto que os últimos advêm de periódicos científicos, estes que em tese deveriam ser mais rigorosos.

A constatação trazida por uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, quase metade da população estudada (46, 7%) utiliza benzodiazepínicos (uma classe de psicotrópicos), corroborou a suspeita dos autores sobre a relação entre o conteúdo das propagandas das “mídias de

massa” e a ampliação de diagnósticos e do consumo de medicamentos. Investigações nesse sentido parecem, portanto, ser socialmente relevantes.

Em termos práticos, os autores expuseram que uma das maiores dificuldades que tiveram em sua pesquisa foi a de encontrar jornais de psiquiatria dos anos 80 com o número de páginas completo. Outra dificuldade encontrada por eles foi a de analisar o conteúdo técnico informado nas propagandas estudadas, uma vez que o tamanho de impressão dos mesmos era muito pequeno.

Essas duas informações parecem ser relevantes para a realização de futuras pesquisas, visto que alertaram para dificuldades relativas ao estado de conservação dos jornais de psiquiatria utilizados, bem como para uma característica notada nas propagandas coletadas que pode dificultar e em casos extremos impossibilitar análises nesse tipo de material.

Como resultados, os pesquisadores demonstraram que “(...) there was very little influence of the legislation of the regulations on the advertisement of psychotropic drugs in Brazil”, em consequência disso, “other control measures are necessary in addition to the regulations”. (Mastroianni, Galduróz e Carlini, 2003, p. 146).²⁸

Com base nos mesmos, Mastroianni, Galduróz & Carlini (2003) sugeriram que outras medidas, além da regulação da Anvisa, precisam ser tomadas no que diz respeito à propaganda de medicamentos no Brasil. Dentre elas, destacaram: a) programas educativos para os trabalhadores e profissionais da saúde; b) a criação de uma articulação entre a Associação Brasileira de Psiquiatria e a Anvisa, para que a primeira possa fazer denúncias à segunda e assim colaborar com o diagnóstico e impedimento de propagandas irregulares e abusivas; c) os jornais de psiquiatria deveriam mudar sua conduta e não permitir a publicação de publicidades abusivas e enganosas; d) deveriam ser criadas disciplinas nos programas universitários de medicina e farmácia, para que os estudantes e

²⁸ “(...) existe uma pequena influência da legislação na regulação da propaganda de medicamentos psicotrópicos no Brasil” (...) “outros meios de controle são necessários em adição à regulação. (Mastroianni, Galduróz e Carlini, p. 146; traduzimos.)”.

futuros profissionais possam ter uma visão crítica sobre os medicamentos, além de alertá-los para os possíveis estereótipos da propaganda de medicamentos quando comparados com dados epidemiológicos. Diante disso, os autores acreditam que seria interessante realizar estudos que verificassem e comparassem a qualidade das informações divulgadas pela propaganda de medicamento.

Montes & Lopes *et al.* (2005) realizaram uma pesquisa empírica no âmbito do Projeto de Monitoração da Anvisa, analisando, por quase um ano publicidades de medicamentos do Estado de Goiás por meio do *Roteiro de Verificação de Conformidade das Publicidades e Propagandas de Medicamentos*, baseado principalmente na RDC nº 102/2000.

Como resultados, os autores divulgaram que os analgésicos não opióides e os medicamentos atuantes no sistema nervoso central foram os mais divulgados, representando na totalidade do material analisado 32% e 27%, respectivamente.

Das peças publicitárias coletadas, 85% referiam-se aos medicamentos de venda livre, e trouxeram preocupações por serem produtos “comercializados facilmente e sem restrições” (p. 120), apontando assim os riscos e danos à saúde que a indução ao consumo, feita diretamente por meio da propaganda, podem causar aos consumidores.

No que diz respeito às infrações à regulamentação, as mais chocantes foram que dentre 92 peças analisadas, 80 não continham os cuidados e advertências sobre o uso do medicamento anunciado, e 32 não traziam as suas contraindicações.

De acordo com Montes & Lopes *et al.* (2005), tais resultados demonstraram “a banalização” desse tipo de propaganda, uma vez que trataram-se de infrações que apontam para a indução ao consumo “incorreto, e indiscriminado” de medicamentos (p. 121).

Na visão dos autores, essas infrações representam um risco à saúde coletiva, bem como evidenciam a necessidade de que a propaganda divulgue informações pertinentes e que estejam em acordo com a legislação, sendo este último quesito mencionado por eles como fator que

pode assegurar a “defesa da saúde da população” (p. 121).

De acordo com Luchessi & Marçal *et al.* (2005), o Projeto de Monitoração da Anvisa visou a restauração do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Sendo a pesquisa desenvolvida por eles uma parte do projeto citado, foram realizadas análises em propagandas para verificar a conformidade e/ou não conformidade em contraste com a Resolução Colegiada (RDC) da Anvisa de nº 102/2000.

Os resultados encontrados indicaram, no geral, grandes porcentagens de infração à RDC nº 102/2000, fato este que, na visão dos autores, expõe a população a riscos (seja pela propaganda direta ao consumidor, ou pela propaganda feita ao médico e/ou ao farmacêutico).

Para Luchessi & Marçal *et al.* (2005), quando profissionais da saúde e a população não estão “adequadamente informados, a promoção e a publicidade de alguns produtos” poderão provocar “o consumo exagerado ou inadequado” (Gomes, *et al.*, 2000, *apud* Luchessi e Marçal *et al.*, 2005, p. 348).

Citando novamente Gomes *et al.* (2000), os autores sinalizaram que:

Os resultados obtidos serão importantes, futuramente, na implementação de políticas de educação e conscientização da população em relação aos perigos da automedicação. É importante salientar que, embora as preferências dos consumidores brasileiros sejam influenciadas primeiramente pelos prescritores e balconistas de farmácia (Gomes, *et al.*, 2000), a mídia exerce certamente papel preponderante. (Luchessi & Marçal *et al.*, 2005, p. 348).

A partir disso, os estudiosos expressaram que se faz urgente refletir sobre novas abordagens “ao comércio de medicamentos e seu uso racional” (p. 349), visando assegurar a saúde coletiva, e para tal, apontam a implementação, em âmbito nacional, de políticas da educação que visem abordar para com a população brasileira a temática da publicidade de medicamentos.

Nesse sentido, Luchessi & Marçal *et al.* (2005) salientaram ainda “a importância da criação de constantes sistemas de monitoramento das

campanhas publicitárias, visando garantir a veiculação das informações reais sem prejuízo da população” (p. 349).

Nascimento & Sayd (2005), nos resultados de suas investigações empíricas, observaram que “100% dos anúncios coletados ferem um ou mais artigos da RDC nº 102/2000” (p. 314), sendo tais infrações cometidas pela maioria das propagandas analisadas no aspecto de superestimarem “as qualidades dos produtos anunciados”, e omitirem “seus aspectos negativos” (p. 317), como as reações adversas, as advertências e as precauções referentes ao uso do medicamento anunciado.

Na perspectiva dos autores, a realidade do setor farmacêutico brasileiro evidencia a necessidade de se fazer mais do que aumentar o rigor na esfera da fiscalização da propaganda de medicamentos. De acordo com Nascimento & Sayd (2005), trata-se de uma questão “mais ampla e se localiza na própria forma como se estrutura o modelo regulatório vigente” (p. 318).

Sobre isso os autores ressaltaram que a propaganda de medicamentos foi indicada no ano 2000 como “um dos principais problemas relacionados ao mercado farmacêutico, pela Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) de Medicamentos da Câmara dos Deputados” (p. 306-307). Dessa maneira, consideraram que as dificuldades enfrentadas no controle desse tipo de propaganda devem-se, em muito, à articulação da mesma com a lógica liberalista de mercado que foi consolidada com a Reforma do Estado.

Além disso, Nascimento & Sayd (2005) teceram algumas sugestões para a melhoria da fiscalização da propaganda de medicamentos, dentre as quais se destacaram: a) regulação *a priori*, ou seja, submeter às propagandas a avaliação antes que as mesmas sejam lançadas nos meios de comunicação; b) reformulação do sistema de multas; c) crítica à frase obrigatória pela Anvisa, “Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado”, a qual, segundo os autores, induz à automedicação, sugerindo consultar um profissional da saúde posteriormente.

Diante desse cenário, os pesquisadores destacaram a necessidade

de se “construir um novo modelo regulatório que assegure a disseminação de informações cientificamente embasadas”, e com este novo modelo garantir a “implantação de políticas globais que utilizem os instrumentos de informação e comunicação voltados para o uso correto e racional de medicamentos” (p. 320).

Assim também, Nascimento & Sayd (2005) enfatizaram que esse novo modelo de regulamentação da propaganda de medicamentos no Brasil necessita que a Anvisa assuma o seu papel de vigilância, bem como acompanhamento em sua implantação e avaliação de seu impacto na saúde da população.

Desse modo, o que transparece na expressão dos autores, além de um apelo à mudança na legislação que regulamenta a propaganda de medicamentos, é a necessidade de se transformar o modo de ação e intervenção da Anvisa. Por isso, ressaltam que:

Um enfrentamento da questão não pode deixar de considerar o aspecto cultural que a permeia, que através do tempo se arraigou entre prescritores, pacientes e no conjunto da sociedade, segundo o qual o medicamento é fator essencial em qualquer terapêutica. Por isso, uma reforma no sistema de ensino e de assistência – que acople uma visão crítica da prática médica e da educação sanitária da população – se faz necessária, com vistas a alterar os atuais padrões de comportamento e formar uma consciência que estimule novos hábitos relativos ao consumo de produtos feitos para promover a saúde (...). (Nascimento e Sayd, 2005, p. 320).

Mastroianni, Galduróz & Carlini (2005) verificaram, por meio de um estudo comparativo, que as propagandas de medicamentos psicoativos divulgadas no Brasil continham em relação a propagandas britânicas e norte americanas: a) menor número de informações científicas; b) maior omissão de informações; c) anunciavam as informações negativas sobre o medicamento em letras diminutas (estratégia utilizada para burlar a RDC nº 102/2000).

Dessa maneira, os pesquisadores concluíram que o modo como as propagandas de medicamentos são divulgadas, bem como a qualidade de seus conteúdos, varia de acordo com o país que se analisa e

com o modelo de regulamentação por ele adotado.

Diante disso, os autores ressaltaram que as propagandas dos três países que estudaram são regulamentadas por modelos distintos, e nesse sentido, os dados obtidos demonstraram que existem diferenças significativas sobre esse aspecto.

Nesse sentido, Mastroianni, Galduróz & Carlini (2005) enfatizaram que apenas a legislação é insuficiente para conter as lacunas e problemas presentes nesse cenário, bem como para erradicar as diferenças apontadas. Desse modo, os autores alertam para o fato de que pouco tem sido feito para harmonizar essas diferenças em nível mundial, quem dirá no Brasil.

Ao nível de exemplo, os autores destacaram que as propagandas brasileiras enfatizam informações sobre indicações clínicas, apresentação, posologia e o nome do laboratório com um texto impresso em letras maiores do que informações sobre contraindicações, reações adversas, interações medicamentosas, precauções e alertas.

Já as propagandas norte americanas enfatizam a indicação, com alguma informação sobre contraindicações, reações adversas e alertas. Por outro lado, nas propagandas britânicas todas as informações são expostas em um mesmo tamanho de letras, com exceção da indicação, para a qual é dada a mesma ênfase que a da marca do produto anunciado.

Dessa maneira, Mastroianni, Galduróz & Carlini (2005) também observaram, a partir de estudos que avaliaram a propaganda de medicamentos que: a) os artigos citados não possuíam objetivos; b) muitas das referências não haviam sido publicadas; c) a dificuldade e/ou impossibilidade de acessar os artigos científicos citados; d) a presença dados estatísticos incorretos; e) o uso de metodologias incorretas; f) vieses nos resultados; g) a exposição de dados experimentais que não foram comprovados; h) a omissão de relatórios desfavoráveis à venda do medicamento; i) a omissão de taxas de insucesso; j) informações incorretas sobre os resultados do uso do produto; l) a seleção de algumas precauções e alertas de perigo e omissão de alguns dados originais da

referência utilizada; m) a inclusão de informações desnecessárias de acordo com a FDA; n) a sugestão de doses que são incoerentes com os estudos citados; o) a presença de conclusões perigosas, de extrapolação e de previsões percentuais a partir de pequenas amostras; p) a exposição de definições de segurança, efetividade e sugestões de superioridade do medicamento descritas de forma vaga; q) a divulgação de informações sobre o número de página diferentes das que constam na referência (p. 213).

Fica implícito, nos apontamentos dos autores, que outras medidas devem ser tomadas para a regulamentação da propaganda de medicamentos no Brasil, visto que a RDC nº 102/2000 demonstrou-se insuficiente para conter os abusos da indústria farmacêutica, tanto na pesquisa que desenvolveram, quanto nas que utilizaram como referencial teórico.

2007

Citando muitas passagens da pesquisa que realizou anteriormente (Nascimento & Sayd, 2005), Nascimento (2007) enfatizou neste artigo de reflexão sobre o tema que, para um modelo de regulamentação da propaganda de medicamentos mais rígido, é necessário acatar uma lógica de prevenção ao risco sanitário para o qual a população tem sido exposta; além disso, ele ressaltou que diante da gravidade dos fatos ocorridos em nosso país (grandes índices de automedicação, uso incorreto e desnecessário, reações adversas e intoxicações pelo uso de medicamentos), faz-se urgente o enfrentamento desta questão.

Com isso, o autor elencou uma série de proposições para a construção de um novo modelo de controle desse tipo de publicidade e destacou que foi enviado à Anvisa, por meio de consulta pública, um conjunto de propostas elaboradas por diversos profissionais ligados à saúde. Entretanto, até 2007, nenhuma das mesmas havia sido acatada.

Entre as principais propostas para criar um modelo regulador que proteja o cidadão, podemos destacar a que indica que o órgão regulador deve, “por intermédio de

dispositivo legal adequado, garantir a proibição da propaganda de medicamentos (...) em todos os meios de comunicação”, conforme o item 43 das proposições inseridas no relatório final da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, realizada em Brasília, de 26 a 30 de novembro de 2001 (Brasil, 2001b, p. 63). Vale ressaltar que as conferências nacionais de saúde são um dos mais importantes fóruns de controle social do SUS. (Nascimento, 2007, p. 2010).

Tendo em vista que a proposta de proibir a propaganda de medicamentos no Brasil acaba sendo irrisória perante “os poderosos *lobbies* que caracterizam o setor” (p. 210), Nascimento (2007) enfatizou ter enviado à Anvisa um documento sugerindo que caso não haja essa proibição, ao menos sejam desenvolvidos no país mecanismos por meio dos quais o Estado passe a avaliar e aprovar esse tipo de propaganda antes que ela circule publicamente, protegendo assim a população a partir da prevenção de riscos.

Além disso, o autor propõe: a) o cumprimento do artigo 118, parágrafo 2º, do decreto 79.094/77, que determina a obrigatoriedade de prévia avaliação para a circulação de uma propaganda caso a empresa que a produza já tenha infringido a RDC; b) a necessidade do produto ser comprovadamente eficaz e seguro para que possa ser propagandeado; c) evitar as falsas propagandas, em formato de “matéria jornalística”, impondo que toda matéria que se referir a produtos farmacêuticos cedam espaço para o órgão regulador manifestar-se a respeito do medicamento; d) em caso de infrações, seja permitida a cassação da licença da indústria farmacêutica responsável; e) a necessidade da Anvisa patrocinar ações junto a outras instituições, ao Estado e à população, no sentido de elevar a consciência em relação ao uso racional de medicamentos; f) a utilização dos meios de comunicação de massa, pelo governo, para divulgar as infrações e cassações de licença dessas empresas; g) que o órgão regulador incorpore no cotidiano das inspeções de boas práticas um item específico sobre propaganda (p. 212).

Nesse sentido, ele argumentou que essas propostas visam favorecer a implantação de um modelo de regulamentação mais rígido e abrangente,

que possa contribuir com a “diminuição do uso incorreto, irracional, inconsciente e perigoso de medicamentos”.

Dessa maneira, Nascimento (2007) acredita que “um tratamento prioritário a estas questões, no conjunto da sociedade e no interior do SUS, pode superar a perversidade da lógica atual, onde os interesses econômicos de expansão de mercado e acumulação de capital” são mais seguidos do que os que buscam favorecer a cidadania e a saúde pública (p. 212).

Considerando o uso de medicamentos como um “indicador indireto da qualidade dos serviços de saúde e da propaganda dirigida a médicos e população”, Fagundes & Soares *et. al.* (2007) acreditam que o mesmo pode ser utilizado “para identificar necessidades de intervenções como na educação da população, subsidiar a elaboração de políticas públicas, conter a divulgação, venda e consumo de medicamentos” (p. 222).

Nesse sentido, os autores concluíram em sua pesquisa empírica que, por um lado, a propaganda imprime tendências na prescrição de medicamentos, e por outro, as propagandas diretas ao consumidor analisadas, mesmo após a criação da RDC nº 102/2000, demonstraram oferecer riscos sanitários à população. Tais fatos permitiram aos autores enfatizar que os interesses mercadológicos da indústria farmacêutica continuam sendo colocados à frente do bem-estar da população.

Dessa maneira, Fagundes & Soares *et. al.* (2007) evidenciaram que o Estado, por meio da Anvisa e da instauração da RDC nº 102/2000 está cumprindo um papel fundamentado na “ética da proteção”, e com isso concordam. No entanto, mediante os resultados por eles constatados, foi apontado que é “urgente um esforço regulatório mais rígido e abrangente, que contribua para a diminuição do uso incorreto de medicamentos, a redução dos casos de reações adversas e dos índices de intoxicação humana” (p. 226).

Tal fato, de acordo com o artigo, implicaria:

(...) a necessidade de reavaliar a legislação vigente, principalmente a propaganda de medicamentos

de venda sob prescrição, que deveria ser direcionada exclusivamente para a classe médica, e que continua sendo dirigida pelas empresas para o público leigo, por meio das mais diversas mídias (Fagundes & Soares *et. al.*, 2007, p. 227).

Isso indica que, diante da realidade vislumbrada pelos autores, emergiu a necessidade de se ampliar o potencial de ação reguladora por parte da Anvisa, e para tal, conforme os mesmos sugerem, seria importante, a partir da reavaliação do modelo de regulamentação abordado, encontrar maneiras de não apenas diminuir as infrações detectadas na propaganda, mas de garantir que profissionais que prescrevem medicamentos e a população não sejam incentivados a consumirem medicamentos, e que portanto este tipo de produto deixe de ser tratado como uma mercadoria qualquer e deixe de estar suscetível às leis do livre mercado.

Fagundes e Soares *et al.* (2007) salientaram que embora os médicos entrevistados “tenham um certo grau de formação acadêmica, isto por si só não é suficiente para torna-los menos vulneráveis aos efeitos da propaganda e dos incentivos econômicos oferecidos pelos laboratórios” farmacêuticos (p. 227). Segundo os autores, “existem interações ideológicas da sociedade moderna de consumo que têm interferido nas ações das pessoas” (p. 228). Tais dados podem ser importantes para futuras pesquisas e ações sobre a temática da propaganda de medicamentos, uma vez que abordam, respectivamente, os efeitos da propaganda nas pessoas e questões ideológicas características da sociedade atual.

Nesse sentido, os autores concluem e sugerem que apesar dos avanços representados pelas ações implicadas na RDC nº 102/2000:

(...) é indispensável que novas medidas concretas com base na ética da proteção (para beneficiar a sociedade) e na bioética de intervenção (que justifica o papel qualitativo e controlador do Estado) sejam tomadas futuramente. A propaganda de medicamentos, no Brasil, não pode prescindir de um controle absolutamente rigoroso para que o país, com relação a esse aspecto específico, possa responder adequadamente aos requisitos

indispensáveis para uma verdadeira democracia participativa do Século XXI. (Fagundes & Soares *et al.*, 2007, p. 228).

2008

De acordo com Soares (2008), “pesquisas confirmam a necessidade de se pensar em novas estratégias de ação do Estado em relação aos fabricantes e/ou empresas, de forma mais abrangente e mais eficaz” (p. 645). A partir reflexões baseadas no relatório final do Projeto de Monitoração da Anvisa, elaborado por profissionais da Universidade Federal Fluminense (UFF), a autora argumentou que a propaganda de medicamentos deve ser proibida no Brasil, uma vez que esse tipo de produto não pode ser tratado como uma mercadoria, uma vez que possui “especificidades que não permitem sua sujeição às regras da publicidade” (p. 646).

De maneira sistemática, Soares (2008) expõe os resultados desse relatório, apontando que as propagandas de medicamentos: a) não são fontes confiáveis de informação; b) podem ter consequências graves para a população; c) são incompatíveis com o uso consciente e responsável de medicamentos, pois induzem o seu uso acrítico, abusivo e desnecessário (p. 354).

A autora informa ter enviado, em parceria com outros pesquisadores, um conjunto de reflexões, propostas e argumentos jurídicos à Anvisa, com a finalidade de justificar que não há razões, inclusive legais, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078 de 11/09/1990) para se permitir a prática da propaganda de medicamentos no Brasil. Segundo ela, o conteúdo de tal documento defendeu como fundamental:

(...) o aprofundamento do debate e a mobilização da população e dos profissionais envolvidos, no sentido da proibição da propaganda de medicamentos em todo país. Apenas os interesses econômicos dos fabricantes de medicamentos justificam a veiculação de tais campanhas

publicitárias. Embora seja esta a posição aqui adotada e defendida, foram enviadas também à ANVISA propostas para um período de transição ou como alternativa à proibição, tais como a recomendação de autorização prévia para as campanhas publicitárias de medicamentos, políticas mais restritivas em relação à presença de propagandistas nas unidades do SUS, maior controle em relação à distribuição de amostras grátis, tendo em vista seu impacto nos hábitos de prescrição, entre outras, apresentadas durante o Seminário Internacional de Propaganda de Medicamentos, realizado em Brasília, em 2005. (Soares, 2008, p. 648).

Huertas & Campomar (2008) realizaram um estudo com a finalidade de testar uma orientação publicitária que prescreve a equiparação dos apelos divulgados na propaganda com o tipo de atitude que o consumidor tem sobre o produto anunciado. Nesse sentido, as bases teóricas que sustentaram essa pesquisa apontavam que para ampliar o poder de persuasão da propaganda o apelo a ser publicitário a ser emitido deveria ser racional, caso a atitude do consumidor sobre tal produto fosse racional, e vice-versa.

No caso específico dos medicamentos, Huertas e Campomar (2008) ressaltaram que alguns estudiosos do tema orientam a utilização de apelos racionais nesse tipo de propaganda, acreditando que os mesmos comunicam aos consumidores informações importantes sobre o medicamento, e que estas poderiam auxiliá-los a decidir se a ingestão daquela fórmula será ou não bem vinda para si.

Contrariando a argumentação acima explicitada, os resultados da pesquisa de Huertas & Campomar (2008) explicitaram que no caso do medicamento para emagrecer estudado, o apelo racional demonstrava-se mais persuasivo para os consumidores, uma vez que a atitude comportamental dos mesmos em relação a esse medicamento era predominantemente racional, embora componentes emocionais também houvessem sido destacados pelos entrevistados.

Dessa forma, os autores consideraram que seus resultados, ao indicarem que apelos racionais podem ser tão persuasivos quanto os emocionais na propaganda de medicamentos, evocaram a necessidade de se educar a população para o uso correto de medicamentos, bem como

a de implementar “políticas de educação e conscientização da população sobre os perigos da automedicação” (p. 660).

Enquanto limitação desse estudo, Huertas & Campomar (2008) destacaram alguns vieses presentes, como o caráter não probabilístico da pesquisa realizada; a apuração das mensurações, uma vez que “não foram examinadas as propriedades psicométricas das escalas utilizadas”; e a desejabilidade social, ou seja, aquilo que as pessoas percebem como “socialmente apropriado” (p. 660).

Além disso, ao nível de conclusão os autores acreditam que:

(...) verificar a validade, fidedignidade e dimensionalidade das escalas é fundamental em pesquisas posteriores, assim como testar os instrumentos com outros tipos de medicamentos. Melhor ainda seria a construção e validação de uma escala específica para atitude sobre medicamentos. (...) a atitude frente à propaganda em geral é um dos antecedentes da atitude do consumidor frente a anúncios. Porém, nada se sabe sobre a atitude dos consumidores frente à propaganda de medicamentos no Brasil. Pesquisa neste sentido pode trazer implicações gerenciais importantes. (Huertas & Campomar, 2008, p. 661).

2009

Silva e Corte (2009) comprovaram que o “modo de controlar” adotado pela Anvisa não está evitando a exposição da população aos riscos sanitários de reações adversas e intoxicações, quando realizaram uma pesquisa empírica sobre a adequação da propaganda de medicamentos em relação à nova resolução que a regulamenta, conhecida como RDC nº 96, de 2008.

De acordo com os resultados obtidos pelos autores, mediante a constatação de que 100% das peças publicitárias analisadas necessitariam adequar-se aos requisitos legais, verificou-se que apesar de ter sido cumprido o desafio de se reformular a resolução anterior (RDC nº 102/2000), diversas fragilidades foram mantidas pela RDC nº 96/2008 e,

por isso, merecem mais atenção e cuidado, principalmente devido aos malefícios que esse tipo de irregularidade pode causar à saúde coletiva.

Nesse artigo, Silva & Corte (2009) não abordam a necessidade de aprofundar conhecimentos em aspectos referentes ao tema, nem mesmo sugerem estudos científicos ou ações futuras. Demonstra-se um trabalho de caráter informativo, e revela em um plano geral, que todas as propagandas analisadas precisariam sofrer alterações por estarem em desacordo com a RDC nº 98/2008. Dessa maneira, os autores explicitaram que a propaganda de medicamentos merece muita discussão.

Nascimento (2009), fortalecendo a pesquisa subsequente, identificou e discriminou diversas inconsistências na RDC nº 96/2008, contribuindo também para mostrar que determinados modelos internacionais utilizados para o controle da propaganda de medicamentos têm garantido uma boa regulação da mesma.

No entanto, o autor relatou que desde o surgimento da Anvisa essa regulação tem sido feita “a posteriori”, ou seja, quando o mal já está dado, nas palavras dele.

Outro detalhe bastante discutido por ele foi que a única exigência estabelecida pela RDC nº 96/2008, e que é cumprida pela grande maioria das publicidades de medicamentos, seria a inserção da frase “ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado”. No entanto, o autor ressaltou que a mesma incentiva a automedicação, uma vez que sugere primeiramente consumir o medicamento anunciado e, depois, caso não exista melhora, consultar um médico.

Nascimento (2009) também afirmou que em outros países, dos quais cita o Equador, o Canadá e os Estados Unidos, o interesse coletivo tem sido colocado acima dos interesses industriais e mercadológicos, sugerindo que a inclusão do tema “cidadania” nesse debate, talvez permita enxergar diversas fragilidades no modelo de regulamentação da propaganda de medicamentos no Brasil.

A partir disso o autor apontou diversas fragilidades existentes do atual modelo de regulamentação da propaganda de medicamentos no

Brasil (RDC nº 96/2008), e salientando que ao considerar:

(...) vários estatutos internacionais, pode-se concluir que há saídas viáveis para a superação das deficiências hoje verificadas no modelo regulador da propaganda de medicamentos para o grande público no Brasil. O estabelecimento da aprovação prévia das peças publicitárias, por exemplo, cumpre a estratégica função de prevenir o risco a que a sociedade pode vir a ser exposta. Nesse sentido, impõem-se um debate sobre esta iniciativa, que incorpora um caráter saneador e impõe a lógica da promoção e da prevenção num setor fundamental para a saúde pública, o de uso correto e racional do medicamento. (p. 876).

2010

Um ano depois, Nascimento (2010) ressaltou a impossibilidade de convivência entre os interesses do *marketing* e da saúde pública. Por isso acredita o autor que, quando regida pelos interesses do primeiro, a propaganda impõe “um campo de debate ético, relativo às políticas de saúde, em que essas práticas se chocam com o que se preconiza nacional e internacionalmente no âmbito do uso correto, racional, consciente e seguro de medicamentos” (p. 3430).

Outra exposição do autor, que veio a reforçar dados já expostos por outros artigos que analisamos, foi a de que a nova resolução (RDC nº 96/2008) não alterou os resultados obtidos anteriormente no controle da propaganda de medicamentos no país, além de não ter considerado propostas de melhoria enviadas na Consulta Pública nº 84/2005 da Anvisa.

Considerando o grande número de irregularidades, expresso em artigos sobre o tema, o autor acredita que é necessário se refletir sobre a propaganda de medicamentos no Brasil a partir do campo ético-político, no qual o medicamento não deve ser submetido às normas do mercado.

Sendo assim, Nascimento (2010) sugere, neste artigo de reflexão sobre o tema, que para haverem transformações no que diz respeito à propaganda de medicamentos no Brasil, torna-se necessário fazer mais do

que atualizar o modelo regulador desse tipo de publicidade, como vem sido feito há anos, porque inclui principalmente buscar alternativas que previnam a exposição da população aos riscos da propaganda, que por fundamento, sempre procurará ampliar as vendas da indústria.

O debate aqui proposto se localiza, a princípio, na esfera conceitual dos significados de marketing, propaganda, medicamento, regulação e manipulação, seja ela da informação em si ou a psicológica, mas atinge diretamente a concepção estabelecida do que vem a ser uso correto de medicamentos, na perspectiva de superar a lógica atual, segundo a qual os interesses econômicos de expansão de mercado e acumulação de capital se sobrepõem aos da cidadania e da saúde pública. (Nascimento, 2010, p. 3431).

Cumprindo uma análise das tecnologias discursivas utilizadas em determinadas propagandas de medicamentos, Ramalho (2010) evidenciou, por meio de sua pesquisa, uma das estratégias utilizadas pelo *marketing* para influenciar as pessoas a consumirem o produto anunciado, a *hibridização de gênero*. Segundo a autora, “determinadas hibridizações de gêneros funcionam como tecnologias discursivas estrategicamente aplicadas para promover medicamentos de maneira dissimulada no contexto de vigilância” (p. 533).

Como exemplo, podemos citar uma propaganda de Viagra utilizada pela autora nessa pesquisa justamente por aparentar ser um panfleto informativo sobre o sexo seguro. De acordo com Ramalho (2010), “como respostas a mudanças sociais, mudanças discursivas podem ter potencial ideológico, sobretudo no que tange à articulação estratégica de convenções de gêneros, discursos, estilos de diferentes campos sociais” (p. 533).

Assim sendo, foi identificado na pesquisa “o significativo papel do discurso na sustentação de problemas sociais”, bem como na manutenção de ideologias que favorecem a desigualdade de poder entre o saber especializado e o do senso comum, mostrando com isso que tais estratégias, utilizadas pela propaganda de medicamentos, extrapolam o

campo da saúde, uma vez que permeiam as “relações sociais, ações e interações, conhecimentos, crenças, identidades”. (Ramalho, 2010, p. 533).

Dessa forma, a autora, a partir da análise do discurso crítica nos incitou a pensar que o discurso da propaganda é carregado de “representações hegemônicas” particulares de grupos que valorizam e interessam-se pela ampliação do mercado de consumidores, e consequente ampliação do capital.

Com suas apreciações, Ramalho (2010) pareceu sugerir que pesquisas sobre os discursos da propaganda de medicamentos podem contribuir para o estudo e a compreensão de um cenário mais amplo, no qual se inserem as indústrias farmacêuticas e as alternativas de *marketing*, por um lado, a população e a saúde coletiva de outro, território esse, segundo a autora, que no Brasil deve ser articulado à diferenciação dos que podem e dos que não podem comprar a saúde.

Trevisol, Ferreira & Karnopp (2010), após realizarem uma pesquisa qualitativa em uma universidade de medicina, evidenciaram, em um plano geral, que a propaganda feita aos estudantes e professores da universidade estudada direciona a prescrição de medicamentos feita pelos mesmos.

Nesse sentido, os autores enfatizaram que estudantes e professores de medicina carecem que as informações sobre os medicamentos sejam divulgadas por outras fontes que não a sua propaganda, fontes essas que sejam confiáveis.

Sobre esse aspecto, a sugestão proposta por Trevisol, Ferreira & Karnopp (2010) diz respeito à conscientização dos profissionais e estudantes de medicina, no sentido de fazê-los cientes da influência que a propaganda pode exercer na prescrição de medicamentos, afetando-a inclusive de forma negativa. Os autores justificaram essa proposta ao dizerem que:

(...) não há o hábito da crítica e, especialmente, da autocrítica. O reconhecimento das próprias dificuldades e limitações, para que, a partir daí, se possa trabalhar no sentido do progresso, não é característica predominante no comportamento da sociedade moderna. Ainda é mais

fácil a detecção das dificuldades e limitações alheias. Com isso, mantêm-se um distanciamento da situação. (Trevisol, Ferreira & Karnopp, 2010, p. 3495 – 3496).

No mais, os pesquisadores chamaram a atenção para o fato de que grande maioria das informações sobre os medicamentos é oferecida (aos estudantes e professores de medicina) por via quase exclusiva das propagandas, apontando com isso para fatos relatados por seus entrevistados, no entanto, não são colocados em debate na universidade e nenhuma transformação nesse sentido tem sido percebida.

Portanto, os propagandistas continuam realizando suas visitas aos estudantes dos últimos anos e professores de medicina, e a indústria farmacêutica prossegue oferecendo-lhes brindes, amostras grátis de produtos, e pagando-lhes congressos, eventos, cursos, etc.

Lyra & Neves *et al.* (2010), com base em sua pesquisa, apontaram diretamente que “é necessário desenvolver mais pesquisas que avaliem o impacto da propaganda no consumo de grande número de especialidades farmacêuticas disponíveis no mercado” (p. 3499).

Nessa pesquisa, os resultados apontaram para a potência da propaganda em direcionar opiniões e ações por parte dos consumidores de medicamentos, dos médicos, farmacêuticos e balconistas, podendo assim interferir diretamente na prescrição, na dispensação, na venda e no consumo desse tipo de produto.

Diante disso, Lyra & Neves *et al.* (2010) afirmaram que “o conhecimento dos fatores que influenciam no consumo de medicamentos pela população geriátrica é fundamenta para o delineamento de estratégias de utilização racional da farmacoterapia” (p. 3503).

Nesse sentido, os autores consideraram que aprofundar o debate sobre esse tema implica envolver a população (aqui de forma mais ampla, e não apenas a população geriátrica que foi o foco da pesquisa deles), os “profissionais da saúde e órgãos reguladores, a fim de avaliar os riscos e benefícios provenientes do marketing de medicamentos” (p. 3503).

Em adição os autores registraram que “informações quanto à utilização dos medicamentos podem estar incompletas porque foram

coletadas com base nas informações fornecidas pelos usuários” p. (3502), remetendo dessa forma a possível falta de informações ao esquecimento dos entrevistados.

Nesse sentido, Lyra & Neves *et al.* (2010) sugeriram que se tratando da população idosa, o trabalho com a memória pode, especificamente, favorecer o conhecimento de particularidades dessa população. De modo geral, eles também acreditam que a criação de estratégias para conter o uso desmedido e/ou desnecessário de medicamentos implica em saber dessas particularidades e levá-las em consideração no processo de pesquisa/elaboração de ações.

2012

Analisando propagandas de medicamentos divulgadas em revistas da área médica, a pesquisa empírica de Guanaes e Coque *et al.* (2012) mostrou a prevalência de anúncios referentes a analgésicos e laxantes, além de demonstrarem, na amostra coletada, “a omissão de informações a respeito da posologia, reações adversas, eficácia, qualidade, segurança, ação do medicamento, modo de administração e advertências”, destacando que “as advertências obrigatórias também se apresentaram ausentes e quando presentes estavam com letras pequenas e sem destaque, dificultando sua leitura, o que evidencia que as propagandas buscam mascarar os aspectos negativos do produto” (p. 418).

Dessa maneira, os autores relataram elevada incidência de descumprimento da lei e alertaram para os riscos que podem ocorrer à saúde da população quando esse tipo de publicidade contém elementos abusivos e indevidos, como por exemplo, a indução ao consumo do medicamento de forma incorreta e/ou exacerbada.

Tais fatos foram por eles considerados preocupantes porque estudos anteriores comprovaram que a propaganda consegue alterar o padrão de prescrição dos profissionais que desempenham tal atividade, sem

contar que a literatura citada no artigo também evidenciou que a propaganda é utilizada como principal fonte de atualização sobre os medicamentos pelos médicos.

Nesse sentido, Guanaes e Coque *et al.* (2012) concluíram que no Brasil existe a “(...) necessidade de implantação de um instrumento mais efetivo de fiscalização, a fim de melhorar a qualidade das propagandas para poderem ser usadas como fonte fidedigna de informação e atualização dos prescritores. (p. 415).

Fora isso, os autores não expressaram a necessidade de realizar nenhuma outra ação além da análise que fizeram. O modo como redigiram o artigo revelou um caráter mais informativo, que se ateve aos objetivos previstos para esse trabalho, não expandindo e/ou mencionando reflexões e sugestões para a continuidade desse tipo de estudo, ou mesmo para a criação de estratégias e ações práticas que pudessem reduzir as comprovadas irregularidades percebidas em parte das propagandas analisadas.

Rabello e Camargo Jr. (2012) evidenciaram que ideias apresentadas pela propaganda de medicamentos “trazem noções de corpo, saúde, ciência e bem-estar subjacentes à sociedade de consumo” (p. 362).

Por meio dessa pesquisa, os autores analisaram propagandas televisivas de medicamentos, constatando a partir das mesmas e de seus subsídios teóricos que na propaganda o medicamento é vendido como um símbolo de saúde. Nesse sentido, os autores evidenciaram, a partir de Lefèvre (1987), que a ciência tem sido forte aliada da indústria por auxiliar a reeditar a fantasia atrelada ao signo do medicamento, atendendo assim à exigência característica do mercado contemporâneo: “consumir o tempo todo”.

Rabello e Camargo Jr. (2012) assinalaram que suas análises permitiram observar estratégias utilizadas pela propaganda para envolver o consumidor nas ideias de “ser possível consumir saúde imediata através do medicamento”, de que “junto do medicamento serão consumidos o estilo de vida e os valores apresentados na propaganda”; e de que a ciência

legítima essas propostas/promessas (p. 365).

Os autores também destacaram que apesar de os problemas de saúde serem advindos de questões corporais, sociais e relacionais, a solução contemporânea para os mesmos é majoritariamente individual e consagra-se no consumo de medicamentos. Dessa forma, Rabello & Camargo Jr. (2012) sugerem que a solução individual para os problemas articula-se a características da sociedade de consumo, tais quais “imediatismo, individualismo, corpo produtivos, entre outros” (p. 365).

Na trajetória dessa pesquisa, os autores não explicitaram necessidades de ações ou da realização de pesquisas em aspectos que achessem a temática estudada, mas a nível reflexivo, foram os únicos a abrirem o debate sobre o valor simbólico do medicamento e relacioná-lo à propaganda/publicidade no contexto da sociedade de consumo.

Por meio de suas análises, eles reforçaram que diversos produtos farmacêuticos são vendidos como “símbolo de saúde”, fato que faz emergir a relação do consumidor com o valor simbólico do produto que se consome, bem como a sensação de adquirir saúde quando se compra um medicamento. Por isso:

Apesar do uso simbólico do medicamento independer da necessidade de prescrição, a forma como a aliança entre indústria farmacêutica, ciência e marketing se dá varia de acordo com o tipo de medicamento e as estratégias de marketing, que, por sua vez, serão específicas não apenas em função da classe do produto a ser comercializado como também do tipo de consumidor e contexto de uso para o qual se prescreve neste momento. Em ambas as situações (de medicamentos com ou sem prescrição), a propaganda é pensada para atingir primeiramente o espectador, e transformá-lo em consumidor. Para isso, no marketing, existe o apoio de dois argumentos: o medicamento é produto de pesquisa científica; ele existe para combater uma doença, sendo que pode “produzir” uma doença ao manipular e viciar dados de pesquisas financiadas por laboratórios ou, ainda, medicalizar processos e sintomas para justificar a venda de medicamentos (Angell, 2004 *apud* Rabello e Camargo Jr., 2012, p. 365).

Além desses efeitos, Rabello e Camargo Jr. (2012) destacaram que

os medicamentos sempre estiveram atrelados à promessa de cura e/ou alívio imediato. No entanto, na sociedade de consumo ocorre uma importante diferença para os autores: ingeri-los enquanto símbolo de saúde é uma necessidade que precisa ser reeditada constantemente para alimentar a manutenção do mercado da saúde.

2013

Tendo como objetivo “descrever o perfil das propagandas de medicamentos expostas em revistas dirigidas as mulheres, de acordo com os requisitos legais estabelecidos na RDC n.102/2000.” (p. 77), Carvalho e Barros (2013) concluíram que aparentemente as peças publicitárias analisadas por eles, a partir de uma pesquisa empírica, não omitem as principais contra indicações e informações importantes sobre o medicamento.

No entanto, os autores perceberam que frequentemente tais informações são expostas em letras diminutas e difíceis de ler, evidenciando assim um aspecto que extrapola a vigilância da RDC nº 102/2000, indicando, na visão dos autores, que riscos semelhantes aos oferecidos pela propaganda considerada irregular prosseguem sendo oferecidos para a população.

De acordo com os autores, “outro artigo bastante descumprido por essas revistas foi o 10º, inciso X, que se refere ao uso de linguagem direta ou indireta relacionando o uso de medicamento ao desempenho físico, intelectual, emocional, sexual ou a beleza de uma pessoa” (p. 81). Dessa forma, eles explicitaram a insuficiência da legislação na qual se basearam no que diz respeito à regulamentação da propaganda de medicamentos no Brasil, bem como apontaram a manutenção dessa insuficiência na RDC nº 96/2008, e mesmo que não tenham sugerido diretamente pesquisas, eles enfatizaram que:

As ações de educação e informação sobre Uso Racional de Medicamentos (URM), dirigidas as mulheres, devem ser intensificadas, aliadas a profunda revisão da legislação acerca da publicidade de medicamentos, sobretudo no que se refere as penalidades impostas a indústria farmacêutica e veículos que fazem publicidade irregular de medicamentos (Carvalho e Barros, 2013, p. 83).

Assim, compreendemos que ações de educação e de informação sobre o Uso Racional de Medicamentos dirigidas para mulheres necessitariam, no mínimo, de um planejamento e da criação de estratégias de combate ao uso “irracional” de medicamentos, fato que possivelmente implicaria a execução de pesquisas científicas visando tal transformação.

Além disso, quando apontam para a revisão da RDC nº 96/2008, esses autores também indicaram, mesmo que implicitamente, a necessidade de se pesquisar: a) como essa legislação pode se tornar menos frágil; b) como as penalidades impostas à indústria farmacêutica podem ser mais efetivas no sentido de impedir não apenas propagandas irregulares e abusivas, mas de detectarem inclusive aquelas propagandas que estão burlando a legislação (com letras diminutas e ilegíveis, por exemplo); c) como garantir que as propostas de melhoria que têm sido enviadas para a Anvisa sejam implementadas; d) como ampliar o que se compreende, no âmbito legislativo, por propaganda irregular e abusiva, para que a população deixe de ser exposta aos riscos de saúde oferecidos por propagandas “regulares”, mas que na verdade expõe os efeitos colaterais, adversos e contraindicações do medicamento de forma quase ilegível.

Batista e Carvalho (2013) realizaram uma pesquisa empírica para avaliar a propaganda de medicamentos feita pelo rádio. Nela verificaram minuciosamente as infrações cometidas e, como resultados, apontaram em 100% do material a omissão da principal contraindicação, apelo ao consumo e ausência de informações negativas do produto. Mesmo com a atualização da RDC nº 102/2000, as propagandas de rádio continuaram infringindo a legislação.

Tendo em vista o uso racional de medicamentos, os autores sinalizaram que essa pesquisa apontou “a necessidade do tema

propaganda de medicamentos ser tratado em contexto mais amplo, como questão de saúde pública, considerando-se o cenário histórico-social em que se desenvolveu e o papel da Anvisa de proteção da saúde da população” (p. 560).

Além disso, Batista & Carvalho (2013) também indicaram que apesar das responsabilidades de fiscalização e regulação da propaganda de medicamentos seja do Estado, ela merece ser compartilhada com as indústrias farmacêuticas, agências publicitárias e os meios de comunicação, uma vez que todos estão diretamente implicados nesse processo. Acreditam ainda os autores que ações de conscientização e informação da população sejam imprescindíveis para que esta última possa participar política e socialmente, reivindicando seus direitos mediante possíveis abusos por parte da propaganda.

Carmo & Silva (2013), a partir da análise do olhar de um grupo formado por 10 estudantes do último ano de psicologia sobre a exibição de uma publicidade de analgésico, e de suas experiências com a automedicação, concluíram em sua pesquisa empírica que apesar de estudarem psicologia, as os entrevistados não relacionaram a própria dor e as alternativas que utilizam para amenizá-la/curá-la com aspectos psicológicos.

Os resultados obtidos pelos autores apontaram que, apesar dos alunos entrevistados analisarem criticamente “tanto as implicações subliminares do filme publicitário do analgésico apresentado quanto, de modo geral, o modo como a sociedade atual se relaciona” (p. 329) com a mídia e a persuasão publicitária, quando se referiram às razões que os levam a medicarem a dor que sentem em seus próprios corpos, articularam a última apenas com causas orgânicas, excluindo assim as hipóteses de causas psíquicas tão enfatizadas na graduação que cursam. Diante disso, foi sustentado que:

(...) o discurso da psicanálise, que pressupõe a necessidade de falar sobre o mal-estar, choca-se com a predileção por uma solução quase mágica e silenciosa,

legitimada pela medicina, massificada pela indústria farmacêutica e banalizada pela publicidade. A opção por uma explicação organicista e, portanto, por uma cura medicamentosa para a dor sustenta-se numa ideologia científica. (Carmo & Silva, 2013, p. 330).

Diante disso, Carmo & Silva (2013) sublinharam que: “Resta saber por que estes formandos em psicologia mostram-se tão prontos a desmascarar as motivações ideológicas e mercadológicas da proposta de uma solução mágica para a dor do corpo, mas muito pouco disponíveis a investigar o caráter enigmático da dor de viver” (p. 331).

Nesse artigo, não há nenhuma indicação ou sugestão explícita de pesquisa ou ação a ser realizada, mas as informações citadas parecem indicar nitidamente a carência de conhecimentos sobre os possíveis motivos que levaram esses formandos em psicologia a mostrarem-se “pouco disponíveis a investigar o caráter enigmático da dor de viver” e a se questionarem sobre a origem de suas próprias dores, contrariando assim a hipótese que impulsionou a execução dessa pesquisa: “de que esses alunos, sendo cinco homens e cinco mulheres, por serem formandos em Psicologia, se questionariam acerca das próprias dores físicas, vinculando-as a conflitos de ordem psíquica, ou ao menos, pressupondo uma relação entre corpo e psique” (p. 320).

5.3. A contribuição da *Análise do Discurso Crítica (ADC)*

De acordo com Ramalho (2010), uma das principais lacunas sobre a investigação da propaganda de medicamentos no Brasil diz respeito à área de desenvolvimento dos trabalhos acerca do tema. Segundo a autora, até pouco tempo atrás a maioria deles voltava-se para o que pode ser compreendido como saúde pública, e desse modo, não tratavam o tipo de atividade publicitária abordada como um problema sócio discursivo.

De acordo com Ramalho (2008), o interesse em estudar esse tema adveio tanto de questões sociais, quanto da carência de estudos sobre a propaganda de medicamentos na área da linguística, apontada por uma investigação realizada pela autora no ano de 2005. Tal fato evidenciou, dentre outros aspectos, a relevância científica de seus esforços acadêmicos.

No que diz respeito às questões sociais que justificaram os trabalhos da autora que estudamos (Ramalho, 2008; 2009; 2010), encontramos sistematicamente em Ramalho (2010) apontamentos sobre a “crescente preocupação com os possíveis riscos da promoção comercial de medicamento nos meios de comunicação” – automedicação, intoxicações, consumo inadequado e exagerado de medicamentos, “autoidentificação projetada na imagem do/a consumidor/a de produtos para saúde” (p. 509).

No que se refere ao controle Ramalho (2010) destaca que, a legislação “preocupa-se em acompanhar as mudanças discursivas” na publicidade, enquanto os sanitaristas reivindicam a proibição desse “tipo de prática promocional” por ser exacerbadamente lucrativo para alguns setores e igualmente ameaçador para a sociedade em geral (p. 511).

Nesse contexto, o discurso da publicidade tem potencial para “inserir a massa da população no sistema capitalista de mercadoria, atribuindo aos indivíduos o legitimado, e até mesmo desejável, papel de consumidores” (Fairclough, 1989, p. 36). A publicidade coloniza outros

campos sociais e cria uma ambivalência que compromete a distinção entre propósitos estratégicos e propósitos comunicacionais (Habermas, 2002), de forma tal que compromete a credibilidade entre o que é autêntico e o que é tecnologia discursiva. O discurso torna-se aberto a processos de tecnologização, isto é, de cálculo, manipulação e desenhos econômicos, com a finalidade de sustentar o sistema capitalista fundado no consumismo (Fairclough, 2001, 2002). (Ramalho, 2010, p. 511).

Em Ramalho (2008), dados empíricos demonstraram a existência de determinadas tecnologias discursivas que podem contribuir para a criação de necessidades, desejos e anseios relacionados à saúde, e nesse sentido, foi ressaltado que os discursos podem contribuir parcialmente para a formação de identidades sociais ou pessoais particulares.

De acordo com outros dados extraídos da pesquisa de Ramalho (2008), as propagandas “indiretas”, como exemplo uma das analisadas, que era impressa no formato de uma “campanha de utilidade pública” sobre o sexo seguro, provocam nos consumidores, além do convencimento, a sustentação de ideias de que aquela proposta é uma fonte segura de informações e orientações sobre o medicamento anunciado, visto que se assemelha às campanhas feitas pelo Ministério da Saúde.

Assim também, a autora destacou que determinadas tecnologias discursivas são capazes de dissimular o contexto de vigilância e relações assimétricas de poder entre “leigos” e “peritos” em saúde na sociedade. Uma das tecnologias apontadas foi o “cartão publicitário”, muito semelhante a um cartão postal desses que se compra em viagens. Esse tipo de propaganda, segundo Ramalho (2008), e também de seus relatos em Ramalho (2009; 2010), permite à indústria alcançar o consumidor potencial cada vez mais “alfabetizado em publicidade”.

Dessa maneira, a conscientização acerca da publicidade pode não ser tão eficaz quanto o alguns autores têm idealizado, demonstrando assim um atual desafio que a Anvisa enfrenta. Nos termos da pesquisadora, “um obstáculo para coibir a divulgação de medicamentos como a suposta “materialização da saúde”” (p. 531).

Para Ramalho (2008), a conjuntura encontrada naquele ano foi a de que a legislação brasileira seguia tentando “acompanhar as mudanças discursivas” da/na propaganda de medicamentos. Enquanto isso, “estudiosos sanitaristas” (p. 17) reiteravam a necessidade de se coibir tal tipo de prática mediante os exacerbantes lucros para alguns setores da economia e os potenciais riscos oferecidos à população. Além disso, começaram a surgir estudos sobre o tema a partir da análise do discurso, como o de Boëlke (2008), por exemplo.

Conforme a tese de Ramalho (2008) a propaganda de medicamentos passou a ser regulamentada a partir do ano de 1930, sendo que a primeira regulamentação sanitária que se ocupou da “comercialização de produtos farmacêuticos no Brasil” consta do Decreto de nº 20.377, de 11 de setembro de 1931, posteriormente revogado pela Lei de nº 5.771, de 17 de dezembro de 1973, que “dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos e correlatos, e das outras providências” (BRASIL, 1973)” (p. 23).

De acordo com Ramalho (2008), no ano de 2000 a Anvisa se utilizou de marcos legais anteriores, tais quais: a *Lei nº 6.360 de 06 de setembro de 1976*; o *Decreto nº 79.094 de 05 de janeiro de 1977*; a *Constituição Federal de 1988, cap. V*; e a *Lei de nº 8.078 de 11 de setembro de 1990*, para criar a *Resolução Colegiada da Anvisa (RDC nº 102/2000)*, uma “legislação brasileira específica para o controle da promoção de medicamentos” (p. 25).

Para Ramalho (2008), as especificidades do contexto de atuação da Anvisa, caracterizado por uma “sociedade de consumo” na qual se pratica um tipo de consumismo hedonista, um sistema econômico abordado enquanto “capitalismo tardio”, um tipo de economia baseado no conhecimento e na informação, em atividades publicitárias e midiáticas que manipulam ideais, crenças e hábitos coletivos, apontaram para a necessidade de considerar a propaganda de medicamentos no Brasil como uma questão primordialmente social e discursiva.

Ramalho (2008) teve como objetivos investigar na propaganda de

medicamentos: a) sentidos potencialmente ideológicos que sustentem relações assimétricas de poder entre “leigos” e “peritos” em relação à saúde; b) “mudanças sociais e discursivas, bem como suas conexões na rede de práticas” na qual está envolvida a propaganda de medicamentos em nosso país; c) “o potencial ideológico de convenções discursivas” a partir da análise por ela realizada. Desse modo, a autora considerou “problematizar o papel do discurso na sustentação de preocupações sociais ligadas ao consumo inadequado de medicamentos” (p. 1).

Outra lacuna, apontada em Ramalho (2010), foi a necessidade de encontrar um referencial teórico-metodológico capaz de contemplar a relação dialética entre linguagem e sociedade. Para atingir os almejados objetivos, a autora se valeu da *Análise do Discurso Crítica (ADC)* de Chouliaraki & Fairclough, 1999, e Fairclough, 2003, uma vez que:

O trabalho com a linguagem como prática social (discurso), e não só como estrutura (sistema semiótico) ou só como ação individual (textos), permite alcançar traços da articulação causalmente interdependente entre linguagem- sociedade, o que define a lógica relacional/dialética da análise crítica (Ramalho, 2010, p. 513-514).

Especificamente sobre o referencial teórico-metodológico abordado por Ramalho (2008; 2009; 2010; 2011), a autora cita os autores por meio dos quais acessou a *ADC* para explicitar que a partir dessa perspectiva,

(...) textos são concebidos como parte de eventos específicos, que envolvem pessoas, (inter-) ação, relações sociais, mundo material, discurso. A análise textual focaliza a interface entre ação/relação, representação e identificação, os três principais aspectos do significado, permitindo não só abordar os textos “em termos dos três principais aspectos do significado, e das maneiras como são realizados em traços dos textos”, mas também fazer “a conexão entre o evento social concreto e práticas sociais mais abstratas”, pela investigação dos gêneros, discursos e estilos utilizados, e das maneiras como são articulados em textos (Fairclough, 2003, p. 28). É, portanto, explanatória, ou seja, conjuga teoria e material empírico para investigar “como o momento

discursivo trabalha na prática social, do ponto de vista de seus efeitos em lutas hegemônicas e relações de dominação” (Chouliaraki & Fairclough, 1999, p. 67). (Ramalho, 2010, p. 516).

De acordo com Ramalho (2011), a *ADC* é considerada uma abordagem crítica porque compreendida como “relacional/dialética”, além de ser “orientada para a compreensão dos modos como o momento discursivo trabalha na prática social, especificamente no que se refere a seus efeitos em lutas hegemônicas” (p. 36).

A partir disso, entendemos que a proposta da *ADC* demonstra ter potencial para, por meio de uma análise crítica de determinados discursos, refletir sobre os efeitos dos mesmos no que diz respeito à manutenção social de algumas ideologias e de certos tipos de poder, caracterizando assim relações de dominação, que no contexto da propaganda de medicamentos foram encaradas pela estudiosa como a dominação dos “leigos” por “peritos” em saúde.

Por meio do arcabouço teórico-metodológico da *ADC*, exposto em Ramalho & Resende (2011), primeiramente deve-se “perceber um problema social com aspectos semióticos, depois identificar obstáculos para que o problema seja superado”, por meio de uma “análise da conjuntura”, uma “análise da prática particular”, e uma “análise do discurso”. Após isso, parte-se para a “investigação do problema social na prática”, depois para a “investigação de possíveis modos de ultrapassar os obstáculos” levantados, e por fim uma “reflexão sobre a análise” (p. 106).

A partir dessas orientações, Ramalho (2010) pontuou outra lacuna por meio dos resultados da análise de uma propaganda do *Viagra*, aquela que acima citamos ter sido publicada na forma de “campanha de utilidade pública”. Essa investigação comprovou que a ausência de uma leitura mais crítica e que possibilite a identificação da atividade promocional por parte dos entrevistados, permite que esse tipo de propaganda circule socialmente tendo outro propósito como o principal, no caso, informar o público sobre “sexo seguro na vida adulta”, além disso, promove o medicamento (p. 524).

Nesse mesmo caminho, a autora destacou que a dissimulação da vigilância sanitária alcançada por esse tipo de propaganda traduz o “hibridismo de gêneros” um formato inovador de publicidade, o qual acaba sendo mais intenso no caso dos medicamentos pela inexistência de parâmetros legais que controlem ou coíbam o seu uso.

Sendo assim, notamos que Ramalho (2010) conseguiu responder a algumas das questões que explicitou. Levando em consideração o contexto atual do novo capitalismo, no qual a economia é baseada no conhecimento e na informação, o estudo da propaganda de medicamentos a partir da ADC mostrou ter grande potência justamente porque permite investigar a o discurso a partir de uma perspectiva crítica, abordando, portanto, a linguagem, esta que ocupa um lugar central nesse “novo modo de produção capitalista” (p. 511), além de articular-se a estudos sobre a sociedade.

Para a ADC, uma conscientização linguística mais crítica acerca de determinado problema social pode trazer contribuições para a resistência a discursos hegemônicos em processos de identificação.

Entretanto, uma lacuna que persiste, segundo Ramalho (2010), é a da impunidade da utilização do “hibridismo de gêneros” na propaganda de medicamentos como forma de garantir a ampliação do mercado e das vendas da indústria farmacêutica a partir da dissimulação do contexto de vigilância sobre esse tipo de prática. A autora salientou que esse tipo de publicidade foi por ela notada inclusive em anúncios de medicamentos de venda sob prescrição médica, estes que legalmente não poderiam ser propagandeados.

O cartão publicitário, portanto, pode ter passado por um processo de constituição por hibridização genérica, mas hoje representa efetivamente um gênero em emergência; também criado a partir da carta pessoal, mas como resposta, num contexto social específico, à tendência de dissolução de fronteiras entre o mundo da vida e o sistema da economia. As práticas publicitárias são amplamente informadas pelo conhecimento perito em linguagem, sobretudo no que diz respeito à recepção e aceitação do consumidor potencial. Assim sendo, no campo da publicidade exploram-se com

frequência novos formatos, o que aponta para a insuficiência de abordagens científicas mais rígidas de tipologia textual, como ainda se verifica em alguns trabalhos sobre publicidade (Ramalho, 2010, p. 528).

Diante disso, a autora explicitou que o “cartão publicitário” analisado era declarado como “publicidade institucional”, mas na prática, acabava por fazer propaganda daquele medicamento, uma vez que esse tipo de publicidade, sob análise dos parâmetros da *RDC nº 96/2008*, acaba sendo permitido por não se enquadrar em nenhuma das categorias encaradas pela Anvisa como irregulares, por mais abusivos que sejam.

Nesse sentido, Ramalho (2008) afirmou que sua pesquisa oferece contribuições para outros campos de estudos do discurso, bem como para estudos em Comunicação, Saúde Pública, dentre outros. Dessa maneira, a autora acredita, por meio de sua tese de doutorado, ter contribuído para o “fervoroso debate” sobre “a proibição da propaganda de medicamentos na mídia brasileira”. (p. 279).

Contudo, entendemos que a *ADC* demonstrou ser um potente referencial teórico-metodológico na investigação da propaganda de medicamentos no Brasil, destacando-se assim perante os demais investigados em nosso material empírico: a) por ser interdisciplinar (heterogênea); b) porque responde à relação dialética entre linguagem e sociedade; e c) por trabalhar com conceitos como o de *discurso* (socialmente constitutivo e constituído socialmente; momento da prática social associado à linguagem; modo particular de representar nossa experiência no mundo), o de poder como *hegemonia* (“a luta hegemônica travada no/pelo discurso é uma das maneiras de se instaurar e manter a hegemonia. Quando o *abuso de poder* é instaurado e mantido por meio de significados discursivos, está em jogo a *ideologia*” (p. 24)), e o de *ideologia* (hegemônica por natureza, de modo que os “sentidos veiculados em textos são classificados como *ideológicos* apenas se servem à universalização de interesses particulares projetados para estabelecer e sustentar relações de dominação” (p. 26)).

Antes

A ESCOLA PARECIA UM CASTIGO...

Aulas diárias, lições difíceis, estudos prolongados pela noite a dentro... ninguém poderá enfrentar vitoriosamente essa tarefa, sem músculos rijos, sanguíneos e nervos getemperados. Lembra-se que da saúde de seu filho dependerá, em grande parte, a realização de seus sonhos. Auxilie-o a conseguir a ambicionada vitória, dotando-o de um organismo forte e resistente. O BIOTÔNICO FONTOURA estimula o cérebro, revigora o sistema nervoso, tonifica os músculos, regenera o sangue, aumenta as forças; produz sobre o organismo os efeitos de um novo período de férias. E a medicina nacional recomenda o BIOTÔNICO FONTOURA como o fortificante para todas as idades.

BIOTÔNICO
Fontoura

O MAIS COMPLETO
FORTIFICANTE

29

²⁹ Propaganda do medicamento "Biotônico Fontoura", de 20 de outubro de 1940. Disponível em: <http://economia.estadao.com.br/blogs/reclames-do-estadao/fortificante-completo/>

O HOMEM É UM JOGUETE

que passa de mão em mão, pelo accidentado caminho da existencia. Há mãos carinhosas, há mãos sem misericórdia. A da alegria hoje acaricia-o, fal-o sorrir e solta-o amanhã; a da dor segura-o logo a seguir, fal-o chorar e do mesmo modo abandona-o. A mão do triumpho eleva-o, a da fallencia abate-o.

Mas o homem, apesar de insignificante em face do Destino, aprendeu a defender-se de certos assaltos contra os quaes ainda hontem se sentia impotente. Assim por exemplo, a dor physica é hoje absolutamente dominavel graças á

CAFIASPIRINA

o admiravel analgesico moderno que faz desaparecer em poucos momentos as dores de cabeça, garganta e ouvidos, as nevralgias, o malestar causado por excessos alcoholicos, os resfriados e que nunca affecta o coração.

Vende-se em tubos de 20 comprimidos ou em "Enveloppes Cafiaspirina" de uma dose.

Licenciado pela Directoria Geral da Saude Publica com o No. 208, de 7-10-1916.

³⁰ Propaganda do medicamento "Cafiaspirina", do ano de 1924. Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (2008). *Vendendo Saúde: a história da propaganda de medicamentos no Brasil*. Brasília: Agência de Vigilância Sanitária.

6. Reflexões suscitadas pela análise de nossos achados

Conforme mostrou grande parte dos artigos que analisamos, mesmo após sua implantação, reformulação e tentativa de utilização de novas estratégias de regulamentação das propagandas de medicamentos no Brasil, por parte da Anvisa, durante os anos de 2003 a 2013, foi comprovada ou apontada - no caso de ser um artigo de reflexão- a insuficiência do modelo de regulamentação que vem sendo utilizado em nosso país, no que diz respeito ao controle das propagandas “indiretas”, “abusivas” e “enganosas” (Mastroianni, Galduróz & Carlini, 2005; Luchessi & Marçal, 2005; Fagundes & Soares, 2007; Nascimento, 2009; Silva & Corte, 2009; Guanaes & Coque, 2012; Carvalho & Barros, 2013; Batista & Carvalho, 2013).

A partir de outra perspectiva, os trabalhos de Silva & Corte (2009), bem como o de Montes & Lopes *et al.* (2005) enfatizaram a necessidade de readequação das peças publicitárias analisadas à regulamentação. A nosso ver, mesmo que de maneira implícita, essa necessidade também nos remete à fragilidade dos regulamentos nos quais os autores se basearam.

De maneira mais explícita, os trabalhos de Guanaes & Coque (2007) e de Fagundes & Soares *et al.* (2007) salientaram a presente necessidade de se implantar um instrumento de fiscalização mais efetivo, bem como de realização de esforços regulatórios mais rígidos por parte da Anvisa.

Fagundes & Soares (2007), levantaram o problema de que mesmo após a criação da RDC nº 102/2000, a propaganda de medicamentos, esse tipo de publicidade continuou oferecendo riscos à saúde da população. Nessa mesma linha, Mastroianni, Galduróz & Carlini (2003) afirmaram que apesar da criação da RDC nº 102/2000, foram encontradas infrações e novas formas de irregularidades que escapam à legislação.

No trabalho de Nascimento (2009), diante da análise do *Projeto de Monitoração de Propaganda e Publicidade de Medicamentos*, realizado segundo a Anvisa entre os anos de 2002 e 2009, foi apontada como urgente necessidade de reflexão sobre o comércio e o uso racional de medicamentos como uma “questão de vital importância para a saúde pública, tão vulnerável

aos efeitos da propaganda tendenciosa” (p. 349), uma vez que o modelo de regulamentação mais recente manteve as fragilidades do modelo anterior.

Sobre esse aspecto, cerca de dez anos após a realização do Projeto de Monitoração, Carvalho e Barros (2013) demonstraram que determinados requisitos legais “ainda são descumpridos ou burlados em função da fragilidade do texto legal” (p. 83). Batista e Carvalho (2013) reforçaram que mesmo com a aprovação da “nova norma específica de medicamentos continuam havendo diversas infrações à legislação, articuladas pelos autores ao alto faturamento do mercado farmacêutico brasileiro” (p.560), colocado como uma aparente justificativa que contribui para o descumprimento dessa lei que prevê muitas irrisórias, segundo os autores.

Enfatizando tais problemáticas, Nascimento (2009) apontou o Projeto de Monitoração da Anvisa como uma aparente atitude para melhorar a regulamentação, mas que na realidade não funcionou. Guanae e Coque *et al.* (2012) afirmaram, no mesmo sentido, que ainda existe a necessidade de ser implantado no Brasil um instrumento de fiscalização e regulamentação desse tipo de propaganda que seja mais efetivo.

Diante disso, uma questão que emergiu a partir da contradição exposta quando se aborda esse projeto, “considerado de fundamental importância para a restauração do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária” (p. 346) segundo Luchessi e Marçal *et al.* (2005), refere-se aos acontecimentos que ocorreram no período de dez anos entre a prática de tal projeto e as últimas pesquisas citadas.

Acerca disso, consideramos interessante problematizar: o que teria acontecido nesse tempo que tornam presentes as mesmas preocupações que suscitaram o início da pesquisa de monitoração? Como têm sido feitas as alterações na legislação que regulamenta a propaganda de medicamentos no Brasil? E ainda, como as alterações nessa Lei, da forma como têm ocorrido, relacionam-se com a vida das pessoas?

Consideramos que, empiricamente, Fagundes e Soares *et al.* (2007), Nascimento (2010), Guanaes e Coque *et al.* (2012), Carvalho e Barros (2013) e Batista e Carvalho (2013) comprovaram que o Projeto de Monitoração da Propaganda de Medicamentos da Anvisa demonstrou ter se consolidado como uma versão “dez anos depois” (Soares, 2008) do Programa de Análise de

Medicamentos realizado em 1995 pela Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Além disso, verificamos nos trabalhos analisados que as alterações realizadas na legislação foram insuficientes no que diz respeito a sanar as incongruências existentes entre o incentivo ao consumo de medicamentos, feito por meio da propaganda com a finalidade de ampliar as vendas e os lucros da indústria farmacêutica, e a declarada luta pela vigilância sanitária, esta que há muitos anos esforça-se para diminuir os riscos e danos os quais a população brasileira possa vir a ser exposta (Nascimento, 2009; Nascimento, 2010).

Segundo Soares (2008), em 1989 já era defendida “a necessidade urgente de “saneamento” do mercado de medicamentos brasileiro³¹, o que não ocorreu até hoje, fazendo com que os velhos problemas permaneçam, apesar de todos os diagnósticos e demais estudos realizados no país”. (p. 644).

A partir do exposto, temos em mente que a indústria farmacêutica sempre colocará a necessidade de ampliar seu mercado à frente de seus objetivos, e que a Anvisa, do lado oposto, prosseguirá se posicionando contra a indução desmedida e indevida de medicamentos para salvaguardar a população brasileira. Mas, ora! Quais têm sido, então, as dificuldades encontradas para se garantir a boa qualidade das informações divulgadas pela propaganda de medicamentos no Brasil?

Mastroianni, Galduróz e Carlini (2005) quando comparam o modelo regulamentador da propaganda de medicamentos utilizado no Brasil com os dos Estados Unidos e Reino Unido, percebem que os últimos apresentam menores fragilidades e regulam de forma mais efetiva esse tipo de propaganda. Desse modo, verificaram que apenas a legislação, no caso a *RDC nº 102/2000* é insuficiente para conter os problemas por eles encontrados nas propagandas brasileiras (menor número de informações científicas; maior omissão de informações sobre contraindicação e efeitos colaterais; informações negativas em letras diminutas).

Tal fato indicou a existência de meios que podem vir a garantir uma potência maior desse regulamento, porém relembramos que as 19 propostas elaboradas por instituições e pesquisadores da saúde não foram acatadas,

³¹ Soares, J. C. R. S. (1989). Política de Medicamentos no Brasil e miséria filosófica. *Saúde em Debate*, 25:41-47.

conforme apontaram Carvalho e Barros (2013), embora tenham sido levadas à Anvisa com a finalidade de auxiliar o que a própria manifestou desejar com o seu Projeto de Monitoração: “suporte às medidas corretivas pertinentes, visando a garantir a segurança sanitária de produtos, serviços e, principalmente da população” (Luchessi e Marçal *et al.*, 2005, p. 345).

O mesmo fato gerou, no mínimo, estranhamento e confusão. Diante do mesmo, ficou difícil compreendermos os motivos pelos quais a Anvisa tem declarado empenhar-se na defesa do uso racional de medicamentos e, ao mesmo tempo, não tem acatado propostas que preconizam sua solicitada atualização e melhoria do modelo regulamentador que ela própria julgou ser insuficiente.

Contudo, temos a impressão de que o modo como se deram as alterações nessa legislação continua afetando a vida da população brasileira negativamente, fato que se consolidou frente aos resultados extraídos de nosso material empírico que apontaram para o uso desmedido e indevido de medicamentos no país.

Além disso, notamos que apesar de serem propostas em algumas das pesquisas analisadas, concordando com a *Política Nacional de Medicamentos* de 2001, existem diversas lacunas relacionadas às ações voltadas para educar a população sobre o uso racional de medicamentos, uma vez que estas ainda não foram implementadas em nível nacional (Mastroianni, Galduróz e Carlini, 2003; Luchessi & Marçal, 2005; Nascimento, 2009; Carvalho & Barros, 2013).

Todavia, não devemos nos esquecer de importantes expressões localizadas dessa luta como, por exemplo, o Grupo de Prevenção ao Uso Indiscriminado de Medicamentos (GPUIM), criado pela Universidade Federal do Ceará (UFC) em parceria com alguns serviços públicos de saúde da cidade de Fortaleza.

Ampliando ainda mais esse problema que evidenciamos, relacionado à ausência de medidas educativas sobre o uso racional de medicamentos em nível nacional, no estudo de Trevisol, Ferreira e Karnopp, feito na Escola de Medicina do Sul do Brasil, encontramos resultados demonstrando que:

A maioria dos professores afirma buscar suas informações em literatura científica de maior qualidade

metodológica. Porém, chama a atenção o fato de que 36,6% dos profissionais utilizem como fonte de informação científica a literatura distribuída pela indústria farmacêutica, 14,6% usem informações provenientes de veículos de comunicação e 9,8%, informações provenientes de tradições populares e familiares. Estes representam números relativamente altos e alarmantes, pois as propagandas distribuídas e as notícias da mídia omitem alguns dados importantes sobre os medicamentos, e as tradições populares e familiares nem sempre possuem uma avaliação cientificamente comprovada da eficácia e segurança do produto. Segundo levantamento da Gerência de Monitoração de Propaganda da Anvisa, 20,9% das propagandas não mencionam efeitos adversos, cuidados e advertências, 19,3% não falam de contraindicações e 18% não apresentam as referências bibliográficas. (Trevisol, Ferreira & Karnopp, 2010, p. 3495).

Em concordância com as expostas evidências, Carvalho e Barros (2013) afirmam, referindo-se à RDC nº 96/2008, que “apesar do aparente avanço, o texto da RDC acabou por preservar os interesses do setor regulado e expõe a sociedade ao risco sanitário contido na propaganda” (p. 82). Desse modo, fica explícita outra lacuna ainda presente, notada na disputa travada entre a indústria farmacêutica e o *marketing*, por um lado, a população e a saúde coletiva, por outro (Ramalho, 2010).

Nesse sentido, Rabello e Carmargo Jr. consideraram que a propaganda continua atendendo a lógica de mercado, e a ciência tem sido sua forte aliada nesse feito. Sendo assim, problemas de saúde apesar de advirem de questões corporais, sociais e relacionais, continuam sendo tratados e solucionados de modo individual e articulado aos ideais de imediatismo e de corpo produtivo.

Conforme expuseram alguns artigos, a propaganda de medicamentos direciona atitudes, comportamentos, crenças, ideologias, hábitos de consumo, etc. (Trevisol, Ferreira e Karnopp (2010); Carmo e Silva, 2013; Lyra e Neves, 2010). Além disso, Ramalho (2010) demonstrou ter verificado em propagandas de medicamentos a utilização de “tecnologias discursivas” que dissimulam o contexto da vigilância sanitária.

Por outro lado, também foram levantados em outros artigos os persistentes problemas de falta de conhecimento sobre os motivos que levam as pessoas a consumirem medicamentos a partir da propaganda, a incorporarem a ideologia nela divulgada, e a agirem conforme o proposto (Mastroianni, Galduróz & Carlini, 2005; Huertas e Campomar, 2008; Lyra & Neves, 2010;

Ramalho, 2010; Carmo & Silva, 2013; Batista e Carvalho, 2013).

Por fim, nossos dados alertaram para algumas necessidades, que também foram por nós encaradas como questões que ainda permanecem em aberto, no que diz respeito ao contexto da propaganda de medicamentos no Brasil. Dentre elas, destacamos a necessidade de construção de um novo modelo regulatório, para sanar as insuficiências legislativas, fiscais e de monitoração ainda existentes (Mastroianni, Galduróz & Carlini, 2003; Nascimento & Sayd, 2005).

Em aliança com a proposta anterior, foram colocadas a necessidade de implantação de medidas com base na prevenção e na “ética da proteção”, para salvaguardar a população dos efeitos nocivos da publicidade irregular (Fagundes & Soares, 2007; Nascimento, 2009), e a necessidade de ampliação e aprofundamento do debate sobre a propaganda de medicamentos no Brasil, incluindo a população, os profissionais da saúde e os órgãos regulamentadores, objetivando superar a lógica que relaciona medicamento-mercadoria (Mastroianni, Galduróz & Carlini, 2003; Luchessi & Marçal, 2005; Soares, 2008; Nascimento, 2010).

Apesar de tudo quanto foi publicado entre os anos de 2003 e 2013 sobre nosso tema de pesquisa, urge a necessidade de se diminuïrem os riscos que a propaganda tem oferecido às pessoas, sejam eles referentes ao uso incorreto, à reações adversas ou a intoxicações pela ingestão de medicamentos, apontada claramente no artigo de Fagundes e Soares (2007).

Visando responder a essas questões e lacunas, conforme viemos descrevendo, alguns dos resultados que alcançamos em nossa pesquisa a partir do que é exposto nos artigos que analisamos, evidenciaram estratégias para uma melhor regulamentação da propaganda de medicamentos e para a prevenção e proteção da saúde da população. No entanto, percebemos que com o passar dos anos também surgiram propostas voltadas para a proibição desse tipo de publicidade no Brasil (Nascimento, 2007; Soares, 2008; Ramalho, 2010), visto que mesmo após tentativas de proteção por parte da Anvisa (*RDC nº102/2000, Projeto de Monitoração* e a *RDC nº96/2008*), os índices de venda e consumo de medicamentos apenas tem aumentado, bem como os efeitos nocivos que eles provocam na população.

Dessa maneira, compreendemos que não existem motivos de proteção

e preservação das pessoas que justifiquem a liberação da atividade de promover medicamentos no Brasil. Esta parece apenas ser justificada perante interesses: a) capitalistas e mercadológicos das indústrias farmacêuticas; b) fundamentalistas e ideológicos do modelo biomédico de atenção à saúde; c) políticos e jurídicos das agências reguladoras; d) voltados para o controle dos corpos da população (medicalização social, biopolítica, ação midiática, etc.); e) inerentes à sociedade de consumo (constante reedição da necessidade de consumir, consumir para além das necessidades, etc.).

LARGA-ME... DEIXA-ME GRITAR!...

O XAROPE SÃO JOÃO

É o melhor para Tosse, Bronchites e Constipações.

As pessoas que tosem... As pessoas que se Resfriam e Constipam facilmente — As que temem o Frio e a Humidade — As que por uma ligeira mudança de tempo ficam logo com a Voz rouca e a Garganta inflamada — As que sofrem de uma velha Bronquite — Os Astmáticos e, finalmente, as crianças que são acometidas de Coqueluche poderão ter a certeza de que seu único remédio é o Xarope São João. É a única garantia da sua saúde. O Xarope São João é o remédio científico apresentado sob a forma de um saboroso licor. É o único que não ataca o estômago, nem os rins. Age como Tônico Calmante e faz expectorar sem traçar. Evita as

graves Afecções do Peito e da Garganta. Facilita a respiração, tornando-a mais ampla, limpa e fortalece os brônquios, evitando as inflamações e impedindo os Pulmões da invasão de Perigosos Microbios. Ao público recomendamos o Xarope São João para curar Tosses, Bronchites, Asthma, Gripe, Coqueluche, Catarrhos, Defluxos, Constipações e todas as Doenças do Peito.

MUITA ATENÇÃO — Somente os bons remédios são imitados; por isso pedimos com empenho ao Público que não aceite imitações grosseiras e exija sempre o verdadeiro Xarope São João.

PRELÍTIOS em grossos — Antonio A. Perceiro — Caixa 1122 — Rio de Janeiro

³³ Propaganda do medicamento “Bromil”, do período entre os anos de 1889 a 1909. Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (2008). *Vendendo Saúde: a história da propaganda de medicamentos no Brasil*. Brasília: Agência de Vigilância Sanitária.

7. Conclusões

Conforme já havíamos apresentado em nosso capítulo introdutório, neste estudo recorremos a referências teóricas que abordaram a regulamentação da propaganda de medicamentos no Brasil, sendo elas: Anvisa (2010), Anvisa (2014), RDC n. 102/2000 e RDC n. 96/2008.

Sobre o controle sanitário do comércio de medicamentos e outros insumos, acessamos a Lei 5.991 (1973). No que diz respeito à história da propaganda de medicamentos no país, recorremos à Anvisa (2008), e a partir delas tivemos a intenção de conhecer o surgimento e desenvolvimento da atividade de promover medicamentos no âmbito brasileiro.

No que concerne à área sob a qual esta pesquisa foi desenvolvida, buscamos amparo em Asch (1971) e Vichiatti (2012), uma vez que o primeiro, em suas apreciações sobre a Psicologia Social, reservou um capítulo de seu livro para traçar notas sobre a propaganda, e a segunda discorreu sobre as “tarefas da psicologia social no mundo contemporâneo” (p. 43). Dessa maneira, ambos nos auxiliaram a pensar, a partir da Psicologia Social, em como contribuir para o estudo da propaganda de medicamentos no Brasil.

Para que pudéssemos compreender o contexto mais ampliado no qual se insere a propaganda de medicamentos em nosso país, procuramos seguir os trabalhos de Bertolli Filho (2006), porque ao traçar uma história da saúde pública no Brasil, o autor nos possibilitou, em conjunto com Machado (1978), pensar em como se desenvolveu nesse território uma “medicina social” que no decorrer dos tempos se articulou com o fenômeno chamado de “medicalização social”.

Com a intenção de compreender o desenvolvimento da “medicalização social”, em um plano mais generalizado, bem como suas articulações com o modo de controle social denominado “biopolítica”, amparamo-nos em Foucault (1987, 2007, 2011). Já em um plano específico, pudemos observar por meio de Machado (1987) a insurgência da “medicalização social” no Brasil.

Assim, entendemos que os fenômenos acima abordados estão inseridos em sociedades que possuíam características específicas. Por esse motivo, buscamos em Giddens (2002), Bauman (2009) e Enriquez (1990) subsídios que nos ajudassem a configurar os panoramas da “modernidade” e da “pós-

modernidade”, uma vez que não apenas a “medicalização social”, como também a atividade de propaganda/publicidade desenvolveram-se e se configuraram enquanto tal nessas sociedades.

No que diz respeito à propaganda e à publicidade, consideramos como pertinente estudar a “indústria cultural” e o desenvolvimento dos “meios de comunicação de massa”. Através de Severiano (2007), Horkheimer & Adorno (1947), percebemos que a propaganda tornou-se, na sociedade “moderna”, uma aliada da “indústria cultural” para manipular e “padronizar” os sujeitos, sendo dessa forma intensificada, enquanto atividade, com o desenvolvimento da energia elétrica (McLuhan, 1964), dos “meios de comunicação de massa”, da informática e das tecnologias de comunicação desenvolvidas na sociedade “pós-moderna”.

Notamos, por meio de Severiano (2007), que entre a “modernidade” e a “pós-modernidade” houve uma transição da chamada “sociedade de produção” para a “sociedade de consumo”. Sobre esse aspecto, destacamos que a sociedade “pós-moderna” é caracterizada também por um modo de ser consumista que extrapola o consumo daquilo que é necessário para a vida das pessoas, como ainda se notava na “sociedade de produção”.

Na tentativa de enxergar o consumo de medicamentos no Brasil, este que especificamente nos interessa por ser o objetivo declarado de sua propaganda/publicidade, encontramos em Giovanni (1980), Barros (1983) e Temporão (1986) indícios expressivos sobre o consumo de medicamentos no Brasil até a época de suas publicações.

Além disso, acessamos alguns índices estatísticos de intoxicação e morte por ingestão de medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde (2009), bem como índices referentes ao comércio varejista de produtos farmacêuticos em ABRAFARMA (2011) e IBGE (2012), e sobre o *ranking* de vendas no mercado farmacêutico global, consultamos uma publicação feita no sítio da internet da INTERFARMA em 24 de outubro de 2013.

Dessa maneira, visualizamos que em nosso país o mercado farmacêutico se expandiu bastante entre os anos de 2009 e 2011, e verificamos que, nesse fluxo, os índices de venda mantiveram-se altos no ano de 2012. Além disso, os dados referentes a intoxicações e mortes por ingestão de medicamento nos atentaram para um fato preocupante referente à saúde da população de nosso

país.

Assim sendo, procuramos nos debruçar sobre os modos de subjetivação denominados “moderno” e “pós-moderno” com a intenção de compreender como as pessoas tem participado desse contexto que anteriormente traçamos, e para tal recorremos a Figueiredo (2008), Severiano (2007), Birman (2003), Debord (1997), Coelho e Severiano (2007) e Barreto (2007).

Nesse sentido, notamos que os sujeitos considerados “modernos” e “pós- modernos” possuem características específicas, sendo que as apresentadas na “pós-modernidade” (e essas nos interessaram mais por nos introduzirem o modo de subjetivação contemporâneo) foram expressas principalmente em termos de “individualidade”, “autocentramento”, “desenraizamento” e “desposseção de si”.

Assim, percebemos que o modo de subjetivação contemporâneo converge com o consumo de medicamentos, uma vez que o último pode ser considerado uma alternativa individual, autocentrada e que é oferecida às pessoas partir da ingestão de elementos químicos sintéticos. Dessa maneira, notamos que a medicação (seja ela feita por prescrição ou autoconsumo) pode ser articulada ao que Figueiredo (2008) conceituou como a “cultura do narcisismo”.

Também pudemos entender, por meio de Ignácio e Nardi (2007), que o consumo de medicamentos na “pós-modernidade”, além de estar inserido no contexto da “medicalização social”, constituiu-se pela dependência do medicamento, pelo assistencialismo por parte do Estado e pelo individualismo notado na população estudada pelos autores.

Por meio das referências teóricas utilizadas nesta pesquisa, foi possível articular o poder persuasivo da propaganda de medicamentos, evidenciado nos índices de venda e consumo pelos brasileiros, com as estratégias de *marketing* utilizadas pela indústria farmacêutica para ampliar suas vendas e com as insuficiências do Marco Regulatório e da monitoração da Anvisa, quanto à ética de consumo e cultura narcísica própria de nosso tempo.

Por outro lado, também tivemos a possibilidade de enxergar, no plano do sujeito, que as ilusões “vendidas” pela propaganda de medicamentos seguem a mesma direção característica do modo de subjetivação “pós-

moderno”, sendo suas promessas direcionadas a um sujeito individual, autocentrado, e que busca “fora-de- si” as alternativas para garantir o convívio nesse tipo de sociedade.

Neste sentido, encontramos argumentos para articular pelo menos uma parte do poder persuasivo da propaganda, sobretudo a de medicamentos, à uma hipotética necessidade humana de sustentar ilusões narcísicas, como defende Enriquez, apoiando-se em Freud.

Estas duas abordagens teóricas - a primeira voltada à consideração das condições objetivas (sociais, legais etc.), a segunda voltada à consideração das condições subjetivas que sustentam o poder persuasivo das propagandas de medicamento - refletiram-se em alguma medida na amostra que selecionamos dentre os estudos que enfocaram a propaganda de medicamentos no Brasil na última década, sendo que, dos 20 artigos analisados, a ampla maioria (dezenove) privilegiou uma abordagem objetiva, destacando o empenho do *marketing* e da indústria farmacêutica na persuasão dos possíveis consumidores de medicamentos.

No que se refere à “hipótese da ilusão”, consideramos que apenas um artigo se relacionava diretamente com essa abordagem, visto que era o único entre os demais que se interessou primordialmente pelo âmbito do sujeito. Ainda assim, entendemos que a ilusão, apesar de não ter sido o foco dos artigos de Huertas & Campomar (2008), Ramalho (2010) e Lyra & Neves (2010), foi tangenciada por esses trabalhos quando eles salientaram a falta de conhecimentos sobre os fatores que levam as pessoas a direcionarem suas ações pelo que é divulgado na propaganda, e a incorporarem as ideologias presentes na última.

Acreditamos, então, que o estudo da propaganda de medicamentos no Brasil não se situa em nenhum dos extremos citados acima, ou seja, não enfoca apenas a atitude manipuladora por parte da indústria farmacêutica como fundamento da persuasão dos sujeitos, e também não advoga que o poder persuasivo da propaganda se fundamenta puramente na necessidade humana de iludir-se para poder existir em sociedade, uma vez que todos os artigos nitidamente reconhecem a estratégia de controle “biopolítica” na qual a indústria farmacêutica, e por extensão, a propaganda de medicamentos, estão inscritas.

O que sustentamos, contudo, é que a propaganda de medicamentos só

“dá certo” porque está inserida em um contexto que lhe provê condições de estimular as pessoas a consumirem o produto que anunciam, e sobre isso, Asch (1971) já havia nos alertado.

No entanto, não pretendemos aqui naturalizar essa situação, mas pelo contrário, queremos enfatizar que até onde pudemos perceber, o forte direcionamento que a propaganda tem exercido no consumo de medicamentos em nosso país deve ser tratado em um âmbito mais amplo do que o legislativo-fiscal-jurídico, merecendo assim ser analisado de uma forma que, dentro do possível, transcenda os parâmetros de regularidade e irregularidade declarados pela Anvisa.

Isso indicou para nós que se a propaganda, enquanto parte integrante da tecnologia de “cuidado de si” medicamentosa relaciona-se estreitamente com as tentativas de controle social realizadas na “biopolítica”, ela sempre fará o possível para convencer os sujeitos a consumirem medicamentos mesmo quando não seja necessário, uma vez que atende às lógicas de mercado e de controle dos corpos por meio do consumo.

Nesse aspecto, consideramos a partir das referências teóricas elencadas, que a redução do consumo desnecessário e desmedido de medicamentos na atualidade brasileira parece requerer ações que não apenas fiscalizem, monitorem e punam esse tipo de propaganda, mas que procurem dificultar o convencimento do sujeito pela primeira por meio de ações educativas que se proponham, para além de conscientizar a população, a formar pessoas diferentes, buscando transformar esse modo de subjetivação individualizado, autocentrado, e no qual se vive a “desposseção de si”, transformando assim também o nosso contexto de vida.

Visto que os objetivos de nossa pesquisa foram os de revisar subsídios teóricos que pudessem ser articulados à temática da propaganda de medicamentos no Brasil, e também o de analisar artigos científicos que abordaram esse tema nos últimos dez anos, compreendemos que o conteúdo deste trabalho corresponde com o pretendido.

Sumariando os resultados de nossa revisão teórica, pudemos concluir que: a) a propaganda de medicamentos está inserida nos contextos “moderno” e “pós-moderno”; b) nesses contextos, “medicalização social” e “biopolítica” articulam-se; c) nesse cenário se desenvolveram os “meios de comunicação de

massas” e a “indústria cultural”; d) houve uma transição da “sociedade de produção” para a “sociedade de consumo”; e) no contexto de consumo brasileiro atual, a indústria farmacêutica tem se expandido largamente³⁴; f) o modo de subjetivação “pós-moderno” converge com o consumo de medicamentos; g) a propaganda de medicamentos, assim como as demais, só persuade quando existem condições para persuadir; h) as condições de persuasão dependem dos sujeitos e de seus contextos de vida, por isso, transformações no consumo de medicamentos dependem também de transformações nos modos de viver e ser contemporâneos.

Frente à análise de nosso material empírico, ficaram nítidas as seguintes lacunas referentes ao âmbito legislativo-jurídico-fiscal: a) insuficiência e fragilidade do modelo de regulamentação adotado pelo Brasil, mesmo após realização do *Projeto de Monitoração da Propaganda e Publicidade de Medicamentos* e da atualização da RDC nº 102/2000 para a RDC nº96/2008; b) falta de consideração, por parte da Anvisa, sobre as propostas para a melhoria desse modelo de regulamentação; c) como viabilizar a proibição desse tipo de publicidade; d) como implementar ações educativas sobre o uso racional de medicamentos em mais localidades, objetivando abranger o âmbito nacional.

No que diz respeito ao mercado de medicamentos *versus* a saúde da população brasileira, temos: e) a permanência de altos índices de reações adversas, intoxicações e morte da população por ingestão de medicamentos; f) a incongruência entre os interesses do *marketing* e da indústria farmacêutica, com os da saúde, os de proteção e de preservação da população brasileira.

Sobre a ampliação das discussões sobre o tema, elencamos: g) a carência de debates aprofundados sobre o tema da propaganda de medicamentos junto da população, dos profissionais da saúde, e dos órgãos reguladores.

Acerca da necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre o tema, destacamos duas questões que seguem em aberto e suscitam futuras reflexões e explorações: h) quais os fatores que levam as pessoas a incorporarem os ideais (de corpo, saúde, bem-estar, qualidade de vida, etc.), as ideologias (saber

³⁴ Segundo publicação feita no sítio da internet da Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa - Intrafarma (2013), “em 2012, o mercado de medicamentos no país faturou R\$ 49,6 bilhões, ocupando o sexto lugar no ranking mundial”.

biomédico, consumo, etc.) divulgadas na propaganda de medicamento; e i) quais os fatores que as levam a direcionar suas ações para o consumo de medicamentos.

Nesse sentido, consideramos que os resultados obtidos em nossa pesquisa podem oferecer contribuições na formulação estratégias para futuras pesquisas e ações sobre esse tema, uma vez que: a) resumizamos referências teóricas que se mostraram como auxiliares para o desenvolvimento do estudo da propaganda de medicamentos; b) sistematizamos os referenciais teórico-metodológicos, objetivos, resultados, conclusões, sugestões, agenda de pesquisas e ações oferecidas por uma amostra de artigos científicos recentes que estudaram a propaganda de medicamentos no Brasil; c) analisamos essa amostra de “material empírico”; d) compartilhamos as reflexões que surgiram a partir dos resultados dessa análise.

Acreditamos, contudo, que tais contribuições poderiam ser aplicadas a um possível estudo sobre o modo como a propaganda de medicamento vem sendo feita no Brasil, problematizando a influencia destas sobre o modo como as pessoas consideram e cuidam de seus próprios corpos nos ambientes urbanos da atual sociedade brasileira, visto que a “hipótese da ilusão” mostrou-se pertinente, porém ainda muito pouco explorada.

Para tal, parece-nos apropriado o intento de contribuir para a formulação de questões e estratégias de pesquisas futuras, sobretudo procurando enfocar o modo como o sujeito se coloca frente a esse tipo de propaganda e sobre os efeitos de alienação/sustentação de ilusões e/ou influência/persuasão que esta propaganda pode ter sobre ele.

Tendo em vista alguns dos resultados extraídos dos 20 artigos científicos analisados nesta dissertação de mestrado, tais como: a) a propaganda de medicamentos é um problema sócio-discursivo (Ramalho, 2010); b) a venda do medicamento como símbolo de saúde imediata, e a sua articulação com o consumo de estilos de vida e valores anunciados pela propaganda televisiva (Rabello & Carmargo Jr., 2012); e c) a falta de associação e de questionamento, por parte de um grupo de alunos do curso de psicologia, sobre a dor que sentem com aspectos que transcendam os organicistas apresentados pela propaganda (Carmo & Silva, 2013), justificamos a necessidade de serem incentivados os estudos sobre essa temática.

Conforme apresentamos neste trabalho, a sociedade “pós-moderna” também se caracteriza por apresentar um consumo desenfreado de bens e serviços que ultrapassam – e muito – o que seria necessário à vida dos seres humanos (Severiano, 2007). Nesse contexto, as atividades de publicidade e *marketing* de medicamentos se empenham tanto na transformação das pessoas em possíveis consumidores, quanto na constante reedição da necessidade de consumir esse tipo de produto (Rabello & Camargo Jr., 2012).

A partir do momento em que nos preocupamos especificamente com a atividade de promover medicamentos no cenário contemporâneo brasileiro, notamos que esta é criada e divulgada para a população em diferentes formatos, dentre os quais nos interessamos, em especial, pela publicidade televisiva, primeiramente porque a abrangência da televisão no Brasil, frente aos demais meios de comunicação, ainda é a maior. Além disso, encontramos indícios de que as imagens televisivas – por seu tipo de exposição e de câmera – afetam as pessoas a elas expostas de uma maneira muito potente.

De acordo com Mcluhan (1964), por ser um *meio frio*, a TV pede a constante e imediata interação de seu público. Argumenta o autor que diferentemente do cinema, meio que também se utiliza do formato audiovisual, a TV, por seu tipo de câmera, oferece aos espectadores um quadro apenas com contornos, convocando assim as pessoas a preenche-lo e envolverem-se, neste ato, inteiramente com o que assistem.

Tal fato, segundo o autor, acaba por resultar em uma ligação muito mais forte do que a obtida com o recurso cinematográfico (também audiovisual), o qual não deixa brechas à participação dos sujeitos, uma vez que lhes expõem um quadro integralmente preenchido.

Dessa maneira, Mcluhan (1964) salienta que a frequente e ininterrupta exibição de imagens pela TV implica problematizar as “consequências psicológicas e sociais dos desenhos e padrões” por ela exibidos, “na medida em que ampliam e aceleram os processos já existentes” (p. 22) no cérebro humano.

Ocupando-se em expor ideias voltadas para a valorização dos meios de comunicação - e não apenas dos conteúdos exibidos nos mesmos - como transmissores de mensagens, Mcluhan (1964) sustentou que os primeiros podem ser encarados como extensões do sistema nervoso humano, façanha

conquistada, em sua visão, pelo descobrimento da eletricidade, uma vez que foi ela quem permitiu, com grande facilidade, a interação ou mistura de diversos lugares e elementos distintos e distantes, os quais anteriormente não se inter-relacionavam.

Com isso o autor quer dizer que a energia eléctrica, dentre outras consequências, ampliou as possibilidades de comunicação e transmissão no mundo humano, como se o sistema nervoso do *homo sapiens* tivesse estendido filamentos para além do corpo, interagindo assim com uma quantidade crescente de informações, conhecimentos, saberes, coisas e pessoas.

Por essas razões verificou-se certa vantagem das publicidades televisivas frente aos demais formatos, no sentido de que as primeiras, ao que parecem, têm a possibilidade afetar as pessoas de modo mais potente, tendo sido este o fator decisivo para se considerar tal enfoque merecedor de mais urgentes problematizações e reflexões críticas.

Encarando a “mídia TV como espaço simbólico” que “veicula valores, representações, visões de mundo assim como reforça formas de pensar” (Gallo, 2011, p.80) no cotidiano contemporâneo, faz-se relevante problematizar os discursos difundidos massivamente em publicidades televisionadas de medicamentos.

Tal necessidade se enfatiza diante das comprovações expostas pelos resultados de alguns dos artigos que analisamos, quando estes mostraram que a atividade de promover medicamentos no Brasil relaciona-se estreitamente com interesses ideológicos, políticos e econômicos que não possuem intenções voltadas para preservação e a promoção da saúde coletiva.

Além disso, percebemos no material que analisamos outro detalhe, a prevalência das publicidades de analgésicos frente às de outras especialidades farmacêuticas, conforme apontaram as pesquisas de Montes & Lopes *et. al.* (2005) e Guanaes & Coque *et. al.* (2012). Por essa razão, consideramos pertinente propor um projeto que objetive analisar, particularmente, a propaganda televisiva de um analgésico, e não a de qualquer classe farmacêutica.

Nesse sentido, os resultados da pesquisa de Carmo & Silva (2013) também demonstraram a presente necessidade de investigar mais a fundo os anúncios de analgésicos, visto que estudantes do quinto ano de psicologia não relacionaram a própria dor com aspectos psicológicos, sociais, ambientais, etc.,

mas mantiveram-se fixados na visão organicista da dor após assistirem a um vídeo publicitário desse tipo de medicamento.

Comenta Sant'anna (2001), que quando os homens humanizaram “a Terra, o Céu e o Inferno, a Ciência e a Técnica, os Objetos e as Máquinas”, as coisas passaram a comandá-los, oferecendo-se aos mesmos “com gestos sedutoramente humanos, nas vitrines e na publicidade” (p. 115).

Produzindo discursos e fantasias, fomentando sentidos e valores, muitas das atuais publicidades de medicamentos prometem aos espectadores, além da supressão dos sintomas incômodos, um ideal de “bem-estar”, de “felicidade”, de “qualidade de vida”, de “disposição”, e de outros estados que deixam de ser simplesmente vividos quando se tornam deveres, ou imperativos, como aponta Sant'anna (2001) ao citar o exemplo da “alegria *full time*”, que “abafa a melodia expressa pelas experiências pouco contentes” (p. 123).

Nesse contexto, compreendemos que tais comunicações publicitárias ao difundirem normativas costumeiramente amparadas no modelo biomédico, atuam hegemonicamente e exercem o que Foucault (2007) denominou de “biopoder”, praticando assim uma forma de controle político do corpo e da vida dos sujeitos, tornando-os mais adequados às normas e, portanto, mais pacíficos e “pacientes”.

O “biopoder” articula-se por um saber imperativo que se baseia na cientificidade para se argumentar como verdadeiro (mesmo que não o seja), mostrando com isso suas intenções reguladoras (Foucault, 2007), que impulsionam o sujeito, agora individualizado, a “procurar em si mesmo, em seus próprios recursos, o que em outros tempos procurava no contato com os outros, nas instituições sociais e no recurso à cultura” (Le Breton, 2003, p. 59).

Rabello e Carmargo Jr. (2012), ao realizarem a *análise de conteúdo* em publicidades televisivas de medicamentos, consideraram que a propaganda continua atendendo a lógica de mercado, e a ciência tem sido sua forte aliada nesse feito. Sendo assim, problemas de saúde apesar de advirem de questões corporais, sociais e relacionais, continuam sendo tratados e solucionados de modo individual e articulado aos ideais de imediatismo e de corpo produtivo.

Nessa altura, já não nos questionamos mais se a propaganda persuade ou não os consumidores, uma vez que nossa pesquisa nos deu condições de comprovar esse fato. Entretanto, nossas preocupações com a hegemonia de

poder sustentada por esses discursos, com o modo como eles são difundidos na publicidade de medicamentos, e com os efeitos sociais que são capazes de ocasionar na população brasileira, persistem e tornaram-se mais intensas.

Para que seja possível um aprofundamento nessas problemáticas que se relacionam estreitamente com a “hipótese da ilusão” explicitada em nossa pesquisa, elegemos, dentre os referenciais teórico-metodológicos com os quais tivemos contato em nossa pesquisa, a *Análise do Discurso Crítica (ADC)*, conforme proposta por Ramalho (2010*).

De acordo um dos autores que fundamenta esse tipo de análise, nela o discurso é considerado:

(...) o uso de linguagem como forma de prática social e não como atividade puramente individual ou reflexo de variáveis situacionais. Isso tem várias implicações. Primeiro, implica ser o discurso um modo de ação, uma forma em que as pessoas podem agir sobre o mundo e especialmente sobre os outros, como também um modo de representação.(...) Segundo, implica uma relação dialética entre o discurso e a estrutura social: a última é tanto uma condição como um efeito da primeira. Por outro lado, o discurso é moldado e restringido pela estrutura social no sentido mais amplo e em todos os níveis: pela classe e por outras relações específicas em instituições particulares, como o direito ou a educação, por sistemas de classificação, por várias normas e convenções, tanto de natureza discursiva como não discursiva, e assim por diante. (Fairclough, 2008, p. 90-91).

Nessa perspectiva, discurso, poder e ideologia são postos em interlocução, uma vez que:

O discurso como prática política estabelece, mantém e transforma as relações de poder e as entidades coletivas (classes, blocos, comunidades, grupos) entre as quais existem relações de poder. O discurso como prática ideológica constitui, naturaliza, mantém e transforma os significados do mundo de posições diversas nas relações de poder. (Fairclough, 2008, p. 94).

Desse modo, consideramos ser a *ADC* um potente referencial teórico-metodológico para investigar a propaganda televisiva de um medicamento analgésico, visto que embora tenhamos no Brasil políticas e serviços públicos de saúde, parte da população brasileira não tem acesso a tratamentos e serviços de saúde de qualidade, bem como “considerável parcela da sociedade”

tem sido “diariamente exposta a apelos comerciais que possuem potencial para, em práticas específicas, levar pessoas ao consumo desnecessário e desmedido de medicamentos” (Ramalho, 2010, p. 509).

Corroborando essa alegação, encontramos em Ramalho (2008) a comprovação de que os discursos podem contribuir parcialmente para a formação de identidades sociais ou pessoais particulares, e de que existem tecnologias discursivas que podem contribuir para a criação de necessidades, desejos e anseios relacionados à saúde sendo utilizadas em publicidades de medicamentos (p. 512).

Diante disso, pensamos que nos cabe propor às seguintes questões: a) quais os fatores que levam as pessoas a incorporarem os ideais (de corpo, saúde, bem-estar, qualidade de vida , etc.) e as ideologias (saber biomédico, consumo, etc.) divulgadas na publicidade de medicamentos?; e b) quais os fatores que levam as pessoas a direcionarem suas ações para o consumo de medicamentos após assistirem a uma peça publicitária?

De acordo com os achados de nossa pesquisa, Huertas & Campomar (2008), Ramalho (2010) e Carmo & Silva (2013) já haviam apontado a presente falta de conhecimentos sobre os fatores que levam as pessoas a direcionarem suas ações, bem como a incorporarem as ideologias divulgadas na publicidade de medicamentos.

Portanto, consideramos ser importante a realização de uma pesquisa que se pretenda a analisar a publicidade televisiva de um analgésico para alcançar possibilidades de evidenciar os mecanismos pelos quais esse tipo de influência se dá, bem como os fatores que permitem que o discurso da publicidade afete as pessoas de modo a direcionar suas ações para o consumo de medicamentos.

Contudo, acreditamos que a investigação proposta também se demonstra potente para, junto de outras evidências, unir forças na luta pela transcendência das presentes – e persistentes – fragilidades do modelo de regulamentação da publicidade de medicamentos no Brasil.

No que diz respeito à orientação metodológica, a pesquisa sobre a publicidade de medicamentos no Brasil, conforme demonstraram 16 dos artigos científicos que analisamos, os quais se referiam a pesquisas empíricas,

tem sido feito, em sua maioria, a partir do referencial metodológico qualitativo. Alcançamos essa constatação após verificar que dentre esses artigos, 8 ampararam-se apenas em métodos qualitativos, 3 realizaram uma mescla de métodos “quanti” e “quali”, enquanto 5 teceram análises amparadas no referencial quantitativo.

Tal fato nos permitiu observar, por um lado, a importância de se ter dados quantificados, visto que estes apontaram para diversas irregularidades presentes nas peças analisadas com precisão e objetividade, bem como puderam ser facilmente comparados com outros dados.

Por outro lado, os dados extraídos a partir de metodologias qualitativas foram aqueles que permitiram aos estudiosos ampliar suas discussões para além daquilo que havia sido extraído de seu material de análise, e nessa perspectiva, as possibilidades de interlocução com o contexto no qual se insere a publicidade de medicamentos em nosso país, bem como o aprofundamento nessa questão enquanto um problema social demonstrou-se consideravelmente maior.

De acordo com Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (p. 14). Nesse sentido, além de concordarmos com a autora, acreditamos que na perspectiva da psicologia social, a pesquisa qualitativa torna-se mais interessante, uma vez que possibilita, por suas particularidades, delinear estratégias e ações que se pretendam a enfrentar o problema levantado.

Assim também consideramos como importante na pesquisa qualitativa, a possibilidade de trazer para a análise “o subjetivo e o objetivo, os atores sociais e o próprio sistema de valores do cientista, os fatos e seus significados, a ordem e os conflitos” (Minayo, 2000, p. 35). E desse modo, elegemos a *Análise do Discurso Crítica (ADC)*, conforme abordada por Ramalho (2008; 2010), como o referencial teórico-metodológico mais apropriado para amparar a investigação que aqui propomos.

Justificamos tal escolha com base nas lacunas que encontramos por meio da investigação do material que submetemos à análise, uma vez que elas simbolizam problemas sociais que precisam ser resolvidos, como a

permanência de altos índices de reações adversas, intoxicações e morte da população por ingestão de medicamentos, e a incongruência entre os interesses do *marketing* e da indústria farmacêutica, com os da saúde, os de proteção e de preservação da população brasileira, por exemplo.

Diante de nossas análises, percebemos que a ADC foi o único referencial teórico-metodológico que trouxe em suas proposições a explícita necessidade de se investigar maneiras para ultrapassar os obstáculos colocados pelo problema social enfocado, demonstrando assim a sua implicação com a transformação da realidade apresentada como problemática.

Por esses motivos, acreditamos que mediante a atual e preocupante conjuntura da propaganda de medicamentos no Brasil, a ADC demonstrou ser mais potente principalmente por incentivar a criação de soluções às urgências presentes nesse cenário.

Partindo para uma finalização reflexiva sobre a realidade que vislumbramos, percebemos que na atualidade os sujeitos “pós-modernos” utilizam-se majoritariamente de alternativas sintéticas, alicerçadas no consumo, para reduzir suas angústias frente às incertezas inerentes ao existir, mesmo que “civilizado”.

Assim, cotidianamente temos nos desincorporado de nossa natureza. Já se tornou um hábito para nós, sujeitos do século XXI, acreditar mais nas engenhocas artificiais do que nos recursos e elementos naturais que o mundo nos oferece, bem como acessar cada vez mais o exterior de nosso corpo do que voltarmos para o interior dele.

O essencial para a vida, atualmente, está longe de ser a água, a terra e os alimentos como nos ensinaram os professores de biologia do ensino médio, porque hoje acreditamos que o primordial é comprar, é consumir mais e mais. Não importa o que seja, importa apenas fazê-lo, pois “quem tem dinheiro, tem tudo”, diz o dito popular, e desse modo, tudo tem quem pode consumir. Rico já deixou de ser aquele que pode colher os belos e suculentos frutos que semeou no chão que habita, pois a riqueza hoje só se dá àqueles que mais participam do mercado de consumo.

Vivemos hoje uma realidade avassaladora, na qual muitas vezes sem perceber, deixamos sucumbir a nossa própria humanidade. Estamos cegos, apesar de a ciência e a tecnologia nos oferecerem cirurgias e recursos para

corrigir a cegueira. Estamos profunda e coletivamente doentes, apesar da indústria farmacêutica nos prometer inúmeras “salvações”. Estamos carentes do orgânico, apesar de grande parte dos produtos que consumimos apresentarem em suas propagandas e embalagens menções à natureza.

Estamos desorientados, embora expostos a uma quantidade jamais vista de “verdades”. Estamos atordoados em meio a uma infinidade de informações e apelos que nos induzem a manter nossa atividade consumista sempre ativa. Estamos desencarnados de nossos próprios corpos, embora ainda os habitemos e transformemos radicalmente. E parece que quanto mais os mudamos, mais aumentam os nossos esforços para mudar o que é natural da fisiologia do corpo humano, tendo em vista, sempre, imortalizá-lo.

Dessa maneira, as atitudes coletivas de nossa sociedade indicam que temos recorrido bastante às alternativas medicamentosas para aquietar os sintomas que consideramos indesejados, ou mesmo aqueles com os quais não conseguimos entrar em contato, e assim acreditamos estar controlando nossos corpos e livrando- os daquilo que é indesejado.

De acordo com o último Boletim de Farmacoepidemiologia referente ao ano de 2010 e divulgado eletronicamente em Anvisa (2011), quatro dos cinco medicamentos mais consumidos pelos brasileiros possuem efeito sedativo, tranquilizante, ansiolítico.

Tal constatação fortalece, mais uma vez, a importância de refletirmos sobre o que estamos fazendo com nossos corpos, sobre quais as consequências que essas ações têm nos gerado nos planos coletivo e singular, e se existem outras estratégias que podemos criar para, ao mesmo tempo, reduzirmos nossa angústia perante as incertezas inerentes à vida humana sem causar tantos danos à nossa saúde e expulsar de nós a humanidade.

Enriquez (2006) considerou que o “reino do dinheiro” e o “aumento de poder do Estado” causaram transformações nas sociedades e nos sujeitos, enxergando diante delas duas reações: a) uma ao nível coletivo, de “enraizamento”, ou seja, de retorno às raízes; b) outra ao nível individual, na qual as pessoas se voltam “à sua própria identidade, que cuidam apenas de “si”, de sua vida privada, de seus investimentos cotidianos, de sua família” (p. 10).

Acerca desses aspectos o autor destacou, respectivamente, que existe

um problema referente às possibilidades de retorno aos “nacionalismos mais virulentos” (p. 9) e à “renovação dos integristas religiosos”, a “proliferação de ceitas”, de “guetos”, etc. (p. 10), trazidas pelo notado “enraizamento”.

Por outro lado, o processo de individualização, na visão de Enriquez (2006), tem destruído os “vínculos sociais”, e desse modo, reconhecer-se enquanto sujeito tornou-se essencial, no decorrer da história das sociedades humanas, “ver-se apenas como um indivíduo indiferente aos outros e ocupado apenas com suas próprias preocupações é simplesmente mortífero” (p. 10).

Pensando em saídas para os citados problemas, Enriquez (2006) afirma que a vida social nunca será harmoniosa, no entanto, ele acredita que existem possibilidades de resgatar os vínculos sociais pelo amor, seja ele “como amor total, seja como ternura, amizade, camaradagem, solidariedade, fraternidade”, sendo esta última considerada como a “percepção real de que as sociedades não podem se fundar nem perdurar se não desenvolvem um mínimo de prazer, até o regozijo de estar junto” (p. 12).

O vínculo social não se construirá a não ser que queiramos construí-lo, e se esse desejo for compartilhado por um grande número de pessoas. O voluntarismo, naturalmente, não é suficiente, mas sem ele nada é possível. A revolução não pode ser feita em um dia, mas se faz todos os dias nas relações cotidianas que mantemos, como já pensava W. Reich. E aí está a entrada para um convívio verdadeiro, a edificação de uma democracia que mereça esse nome, na qual o amor e a alegria estejam e continuem a estar presentes. Resta, pois, trabalhar nesse projeto, tentando afastar as tendências mortíferas (sempre reconhecendo-as, pois a pulsão de morte é sempre operante), e fazer triunfar, tanto quanto possível, o prazer e o amor mútuo. Isso pode parecer utópico, mas como eu já disse tempos atrás: “As sociedades que não sonham são sociedades que morrem”. (Enriquez, 2006, p. 13).

E é a partir de uma perspectiva como essa que alimentamos o sonho de ser possível transformar o modo de subjetivação contemporâneo, e com isso também transformar as possibilidades de convencimento dos sujeitos pela propaganda de medicamentos.

Nesse sentido, dentre os caminhos propostos pelas pesquisas empíricas que analisamos, acreditamos que a educação configura-se como a via que pode ser mais potente para transformar a crença coletiva e hegemônica

de que o medicamento, emblema da artificialidade, é a melhor forma de cuidar e tratar o corpo, bem interferir no consumo de medicamentos.

Assim também compreendemos que a educação, enquanto caminho para a emancipação humana, pode proporcionar aos sujeitos condições de participar ativa, crítica e criativamente do contexto social, inclusive no que diz respeito à medicação e à “medicalização”, fato que poderia alterar, pensamos, a sua relação com o consumo de medicamentos, bem como a sua condição de reprodutor das sugestões da propaganda.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias – ABRAFARMA (2011). *Índices Abrafarma 2011*.

Disponível

em:

<http://www.abrafarma.com.br/Indices%20Abrafarma%202011.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2012.

Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa – INTERFARMA (2013). *Resultados excelentes, apesar da burocracia* (notícia). Disponível

em: http://www.interfarma.org.br/noticias_detalhe.php?id=111. Acesso em: 13 de abril de 2014

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (2008). *Vendendo Saúde: a história da propaganda de medicamentos no Brasil*. Brasília: Agência de Vigilância Sanitária.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (2010). *Monitoração de Propaganda: relatório final do projeto de monitoração*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Recuperado

em:

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/a6ccfa00474580158bfedf3fbc4c6735/Relatorio_Monitoracao_marco_2011.pdf?MOD=AJPERES.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (2014). *Projeto de Monitoração (explicativo)*

Recuperado

em:

http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/posuso/fiscalizacao/!ut/p/c5/rVDJkqJAFPyW_gCtJ5SFHIIK1glVFKwLoYKoLKKiKF_fzhwmYiK67Uu_PGZmZOZDHL1Qre-HbN0cTtW6QBHiJFZ12cCSA-AZLoDpScy2phrAWEQhigDH_vFZm13ezY_wHDA69PwLbRktLNalXPU1tVsMdAz70ojG0osOOSwXU8WE5mVHZosGvoxytrRWL45mT4oclf9z8eiKKCqQ9dMpx5L7nw4w7-n-IL_x_-Xbt3CcYArRCX4qUujAxbH4AnMgFMKo3Atqkge4CCX_zk2yws_GqWhfhU_bbbdmH_pglGEsSwQNMCMZDFAaroUKvZqbR8D7bJzy8OILl8kSxOybrE7Nxo-AgLsgtv_c68Rp446qui_M0MzXneuoeeb4z9Ehzz7N9tklbZepX9bXl8gOW2iK6p_sialSu2WZ75s8cailsjHDbKcmkODmFbTuiQ6e7qkwEQ14_fNF9wOI2TwqMPStKiOq7We-szYPRUuC3RVA0p1LtrbcxeLFfV_IK3J_bqvfa6RqnMkV1ebcdMje66IVU_vgERolmFg!!/?1dmy&urile=wcm%3apath%3a/anvisa+portal/anvisa/pos++comercializacao++pos++uso/fiscalizacao/assunto+de+interesse/propaganda/projeto+de+monitoracao

Asch, S. (1971). *Psicologia Social*. Tradução de Dante Moreira Leite e Mirian Moreira Leite, 3a. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional.

Barreto, A. V. B. (2007). *A Luta Encarnada: corpo, poder e resistência nas obras de Foucault e Reich*. 228f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Barros, J. A. C. (1983). Estratégias Mercadológicas da Indústria Farmacêutica e o Consumo de Medicamentos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 17, n. 18, p. 553-61. Recuperado em: www.scielo.br.

Batista, A. M., Carvalho, M. C. R. D. (2013). Avaliação da propaganda de medicamentos veiculadas em emissoras de rádio. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 18, n. 2, p. 553-61. Recuperado em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63025127027.pdf>.

Bertolli Filho, C. (2006). *História da saúde pública no Brasil*. São Paulo: Editora Ática.

Birman, J. (2003). *O Mal-estar na Atualidade: Psicanálise e as Novas Formas de Subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Birman, J. (2009). Novas Formas de Subjetivação. Entrevista dada por Joel Birman para o programa "Invenção do Contemporâneo". Arquivo em vídeo recuperado em: <https://www.youtube.com/watch?v=ov9CKqKiAeE>.

Brasil. Lei n. 5.991 (1973). Dispões sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências. Lex: *Diário Oficial*, Brasília, 17 de dezembro de 1973.

Carmo, M. M., Silva, P. J. C. (2013). Uma solução mágica para a dor de viver: reflexões psicanalíticas sobre o consumo de analgésicos. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, v. 16, n. 2, p. 318-34. Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142013000200009&script=sci_arttext

Carvalho e Barros (2013). Propaganda de medicamentos em revistas femininas. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro. Recuperado em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/09.pdf>

Chouliaraki, L. & Fairclough, N. (1999) *Discourse in late modernity: rethinking Critical Discourse Analysis*. Edinbourg: Edinbourg University.

Coelho, R. F. J., e Severiano, M. F. V. História dos usos, desusos e usuras dos corpos no capitalismo. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*. v. 19, n. 1, Niterói, Rio de Janeiro. Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232007000100007&lang=pt

Debord, G. (1997). *A Sociedade do Espetáculo: comentários sobre a sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto.

Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Resolução n. 102, de 30 de novembro de 2000 (RDC n. 102/2000). Lex: *Diário Oficial da União*, Brasília, de 01 de junho de 2001.

Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Resolução n. 96, de 17 de dezembro de 2008 (RDC n. 96/2008). Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos. Lex: *Diário Oficial da União*, Brasília, 17 de dezembro de 2008.

Enriquez, E. (1990). *Da Horda ao Estado: psicanálise do vínculo social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Enriquez, E. (2006). O Homem do século XXI: indivíduo autônomo ou sujeito descartável. Red de *Revistas Científicas de América Latina – RAE eletrônica*. Recuperado em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205114653011>.

Fagundes, M. J. D., Soares, M. G. A., Diniz, N. M. (2007). Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, p. 221-29. Recuperado em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/12614>.

Fairclough, N. (2003) *Analysing discourse: textual analysis for social research*. London; New York: Routledge.

Fairclough, N. (2008). *Discurso e Mudança Social*. Brasília: Editora da Universidade de Brasília.

Figueiredo (2008). *Revisitando as Psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. 4a. ed. Rio de Janeiro, Vozes.

Foucault, M. (1987). *Vigiar e Punir*. 5a ed. Petrópolis: Vozes.

Foucault, M. (1998). *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. 8a. ed. Rio de Janeiro;: Edições Graal.

Foucault, M. (2007). *Microfísica do Poder*. 23a ed. São Paulo: Edições Graal.

Foucault, M. (2011). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 21a. ed. São Paulo: Edições Graal.

Gallo, S. K. A. M. (2011). *Comportamento Alimentar e Mídia: a influência da televisão no consumo de alimentar de crianças do Agreste Meridional Pernambucano, Brasil*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Giddens, A. (2002). *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Giovanni, G. A. (1980). *G. A Questão dos Remédios no Brasil (produção e consumo)*. São Paulo: Livraria e Editora Polis Ltda.

Guanaes, L. D., Coque, J. R., Hipólito Jr, E., Guarido, C. F., Mastroianni, P.C., Rossignolli, P. S. (2012). Análise das propagandas dos medicamentos isentos de prescrição veiculadas em revistas para prescritores na área médica. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 33, n. 3, p. 415-19. Recuperado em: http://serv-bib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2001

Horkheimer, M. e Adorno, T. (1947). O Iluminismo como mistificação das massas. In: Adorno, T. (2009). *Indústria Cultural e Sociedade*. São Paulo: Paz e Terra. Recuperado em: <http://charlezone.com.br/wp-content/uploads/Ind%C3%BAria-Cultural-e-Sociedade-Adorno.pdf>.

Huertas, M. K. Z., Campomar, M. C. (2008). Apelos racionais e emocionais na propaganda de medicamentos de prescrição: estudo de um remédio para emagrecer. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 13 (sup), p. 651-62. Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700014.

Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). Indicadores IBGE. *Pesquisa Mensal de Comércio: agosto 2012*. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Comercio_e_Servicos/Pesquisa_Mensal_de_Comercio/Fasciculo_Indicadores_IBGE/pmc_201208caderno.pdf. Acesso em: 01 de agosto de

2012.

Ignácio e Nardi (2007). A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. *Psicologia e Sociedade*. Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822007000300013&script=sci_arttext.

Le Breton, D. (2003). A Produção Farmacológica de Si. In: Le Breton, D. *Adeus ao Corpo*. (PP. 55-66, 4a Ed). São Paulo: Papirus.

Luchessi e Marçal *et al.* (2005). Monitoração de propaganda e publicidade de medicamentos: âmbito de São Paulo. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*.

v. 41, n. 3. Recuperado em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v41n3/a07v41n3.pdf>.

Luna (1996). *Planejamento de Pesquisa: uma introdução*. São Paulo: EDUC.

Lyra Jr., D. P., Neves, A. S., Cerqueira, K. S., Marcellini, P. S., Marques, T. C., Barros, J. A. C., (2010). Influência da propaganda na utilização de medicamentos em um grupo de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde em Aracaju (SE, Brasil). *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15 (supl.3), p. 3497-3505. Recuperado em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900024

Machado (1978). *Da(Nação) da Norma*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

McLuhan (1964), M. *Os Meios de Comunicação como extensões do homem (understanding media)*. São Paulo: Cultrix.

Mastroianni, P. C., Galduróz, J. C. F. e Carlini, E. A. (2003). Influence of the legislation on the advertisement of psychoactive medications in Brazil (Influência da legislação sobre as propagandas de medicamentos psicoativos no Brasil). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 25, n. 3, p. 146-55. Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000300006.

Mastroianni, P. C., Galduróz, J. C. F., Carlini, E. A. (2005). Psychoactive Drug advertising: a comparison of technical information from three countries: Brazil, United States and United Kingdom. *São Paulo Medical Journal*, v. 123, n. 5, p. 209-14. Recuperado em: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v123n5/a02v1235.pdf>.

Minayo, M. C. S. (org.) (2001). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.

Ministério da Saúde (2009). Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX). *Casos Registrados de Intoxicação e/ou Envenenamento*. Disponível em http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=349. Acesso em: 04 de junho de 2012.

Montes, P. R., Lopes, A. S., Silva, E. T., Neto, J. C. A., Freitas, J. S., Araújo, M. P., et al. (2005). Propaganda e Publicidade de Medicamentos no Estado de Goiás: Análise das Principais Classes Farmacológicas e Infrações Detectadas. *Revista Eletrônica de Farmácia*, v. 2, n. 2, p. 119-121. Recuperado em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/search/results>.

Nascimento, A. C., Sayd, J. D. (2005). Ao Persistirem os Sintomas, o Médico Deverá Ser Consultado. Isto é Regulação? *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, v.15, n. 2, p. 305-28. Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000200007.

Nascimento, A. (2007). Propaganda de medicamentos: Como Conciliar Uso Racional e a Permanente Necessidade de Expandir Mercado? *Trabalho, Educação e Saúde*. V. 5, n. 2. Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462007000200002.

Nascimento, A. C., (2009). Propaganda de medicamentos no Brasil. É possível regular? *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 869-77. Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300022.

Nascimento, A. C., (2010). Propaganda de medicamentos para grande público: parâmetros conceituais de uma prática produtora de risco. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15 (supl. 3), p. 3423-31. Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000900017&script=sci_arttext.

Porto (1997). O crime Imperfeito: paixão e morte de um paradigma clínico. *Bio- Ciência*. Niterói/RJ, v. 9, n. 1, p. 63-67, 1997.

Rabello, E. T., Camargo Jr., K. R. (2012). Propagandas de Medicamentos: a saúde como produto de consumo. *INTERFACE: Comunicação Saúde Educação*, v. 16, n. 41, p. 357-67. Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200006.

Ramalho, V. (2008). Discurso e Ideologia na Propaganda de Medicamentos: um estudo crítico sobre mudanças sociais e discursivas. *Tese de Doutorado*. Recuperado em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/3532>.

Ramalho, V., (2010). Tecnologias discursivas na propaganda de medicamentos. *Discurso e Sociedad*, v. 4, n. 3, p. 507-37. Recuperado em: [http://www.dissoc.org/ediciones/v04n03/DS4\(3\)Ramalho.pdf](http://www.dissoc.org/ediciones/v04n03/DS4(3)Ramalho.pdf).

Sant'anna, D. B. (2001). *Corpos de Passagem*. Ensaio sobre a subjetividade contemporânea. São Paulo: Estação Liberdade.

Severiano, M. F. V. *Narcisismo e Publicidade: uma análise psicossocial dos ideais de consumo na contemporaneidade*. 2a. ed. São Paulo: ANNABLUME.

Silva, R. B., Corte, T. W. F., (2009). A Propaganda de Medicamentos e Sua Adequação Conforme a RDC 96/2008. *Revista da Graduação*, v. 2, n. 2. Recuperado em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduação/article/new/6001>. 1-11.

Soares, J. C. R. S., (2008). Quando o anúncio é bom, todo mundo compra. O Projeto MonitorAÇÃO e a propaganda de medicamentos no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 13 (sup), p. 641-49. Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700013&lng=pt&nrm=iso.

Temporão, J.G. (1986). *A Propaganda de Medicamentos e o Mito da Saúde*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Trevisol, D. J., Ferreira, M. B. C., Karnopp, Z. M. P., (2010). A propaganda de medicamentos em escola de medicina do Sul do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.15 (supl. 3), p. 3487-96. Recuperado em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000900023&script=sci_arttext.

Vichiatti, S. M. P. (2012). As Tarefas da Psicologia Social no Mundo Contemporâneo. In: Vicchiatti, S. M. P. (org.). (2012). *Psicologia Social e Imaginário: leituras introdutórias*. São Paulo: Zagodoni.