UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

O MEDICAMENTO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.
CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DE UMA MERCADORIA SIMBÓLICA

FERNANDO LEFEVRE

OK3

Tese apresentada à Faculdade de Saúde
Pública da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Doutor em Saúde
Pública.

Orientador

Profa. Titular NELLY MARTINS

FERREIRA CANDEIAS

WED

SÃO PAULO

1989

Para Ana

e seus filhos

Para Camila, Guilherme e Daniel

AGRADECIMENTOS

Dra. Nelly Candeias, pela paciência e compreensão

Huda Farah Siqueira Cunha, pela competência entrevistante

Dr. Hugo Caplan, pela hipertensão

Funcionários e pacientes do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza

Prof. Esdras Costa, pela pesquisa qualitativa

Professora Lucrécia D'Aléssio Ferrara, pela semiótica

Cornélia, pelo inglês.

Dr. Cid Guimarães, Dra. Lourdes de Freitas Carvalho e Dr. Rosemburg, pelo apoio institucional.

Denize, pela ordenação dos capítulos.

Amigos e colegas da Faculdade, pelo apoio intelectual e moral

E R R A T A

Pag. 18. Onde se lê "saúde pública" leia-se "Saúde Pública"

Pag. 23. Onde se lê "a mercadoria, o medicamento aparece..." leia-se : "a mercadoria medicamento aparece..."

Pag. 45. Onde se lê : "contgerem" leia-se "conterem".

Pag. 46. Onde se lê : "umas das razões" leia-se "uma das razões".

Pag. 47. Onde se lê : "nos procedimentos e nas interações cotidianas" leia-se : "nos procedimentos e nas interações cotidianas".

Pag. 75. Onde se lê : "simbo-lizado" leia-se "simbolizado".

Pag. 85. Onde se lê : "sadio" leia-se "sadio".

Pag. 92. Onde se lê : "ou seja, como o biológico" leia-se "ou seja, com o biológico".

Pag. 96. Onde se lê : "it can be a quit ..." leia-se "it can be a quite ..."

Pag. 96. Onde se lê : "more time" e "the less" leia-se "more time" e the less"

Pag. 112. A última frase do primeiro parágrafo deve ser sublinhada.

Pag. 113. No final do quarto parágrafo existem apenas dois característicos e não quatro.

Pag. 115. Onde se lê : "relativada" leia-se "relativizada"

INDICE

RESUMO

SUMMARY

I - INTRODUÇÃO.....	12
1. Definição do problema	12
2. O problema no contexto das visões de Saúde	20
3. O problema e sua pertinência para a Educação em Saúde Pública.....	25
II - PRESSUPOSTOS TEORICO-METODOLOGICOS	28
2.1 - Pressupostos teóricos	28
2.1.1 - Dialética e Semiótica	28
2.1.2 - Conceito de Ideologia	31
2.1.3 - O simbólico e a assimetria epistemológica	32
2.1.3.1 - O simbólico e a representação	35
2.1.3.2 - A produção social do significado do medicamento	35
2.2 - Pressupostos metodológicos	37
2.2.1 - Status do paciente hipertenso no trabalho	40
2.2.2. - Pesquisa qualitativa	42
2.2.3. - O cotidiano	46
2.2.4 - Entrevistas livres	47
2.2.5 - Ação com sentido x sentido da ação.....	48
2.2.6.- Vivência e subjetividade	50

CAPITULO I - O MEDICAMENTO DO PONTO DE VISTA DO SOCIAL

I.1 - Saúde como mercadoria	51
1.1.1. - Saúde como bem de consumo	51
I.1.2. - Saúde, mercadoria, alienação e reificação.....	53
1.1.3 - Saúde e a tensão entre o bem e o mal	54

1.1.4 - Ampliação do grau de necessidade em Saúde	56
1.1.5 - Hipertrofia da dimensão orgânica da Saúde	59
1.1.6 - A Saúde e necessidade de Saúde.....	61
1.1.7 - A Saúde com s	65
1.1.8 - Saúde como aquilo que produz saúde	67
1.1.9 - A saúde e o ponto de vista.....	68
1.2 - Medicamento como mercadoria simbólica	70
1.2.1 - Medicamento como tecnologia	70
1.2.2 - A mercadoria medicamento e os seus sentidos.....	71
1.2.3 - Saúde se "escreve" medicamento	72
1.2.4 - Símbolo e consumo de símbolo	75
1.2.5 - O medicamento e a saúde como desejo consumido	77
1.2.6- Medicamento e hóstia	78
1.2.7 - O medicamento como ícone químico	79
1.2.8 - O ícone ampliado	85
1.2.9.- Um interpretante do ícone: resolução tecnológica da vida x resolução natural da vida	88
1.2.10 - A eficiência e a eficácia como fatos simbólicos	92
1.2.11 - A ideia de eficiência e a rapidez: ilustrações	94
1.2.12 - O medicamento e a economia simbólica	96
1.2.13 - Eficiência simbólica e cumprimento de papéis	97

CAPITULO II - RELAÇÕES SIMBÓLICAS MANTIDAS COM O MEDICAMENTO PELO PRESCRITOR MÉDICO. .

I.1 - Introdução	105
II.2 - Relações simbólicas e relações terapêuticas	107
II.3 - Relações simbólicas	108
II.4 - Uma visão paradigmática.....	111
II.5 - Uma visão sintagmática	114

CAPITULO III- O SENTIDO DO MEDICAMENTO DO PONTO DE VISTA DO INDIVÍDUO.

III.1 - Introdução	11
III.2 - Interpretação e contextualização	11
III.3 - Cura e controle: eficiência e eficácia simbólica	12
III.4 - O medicamento, ambiguidade e moral.	12
III.5 - O medicamento como símbolo ambíguo e o deficiente químico	13
III.6 - O medicamento e a hipertensão como doença e não doença	13
III.7 - O medicamento e o controle da vida x controle da doença	13
III.8 - O medicamento como símbolo de saúde e doença	14
III.9 - O medicamento e a necessidade	14
III.10 - O medicamento e a saúde como compromisso social	15
III.11 - O medicamento e o consumo de uma alteridade negativa	16
III.12 - Saúde natural x saúde artificial: uma oposição simbólica.....	16
III.13 - O medicamento e a relação de comunicação.....	17
III.14 - O hipertenso como consumidor exemplar de medicamento	17

IV - CONCLUSOES E RECOMENDAÇÕES

IV.1 - Eixos temáticos	181
IV.2 - Hipóteses.....	182
IV.2.1 - Preâmbulo	182
IV.2.2 - Hipóteses.....	183
IV.3 - Conclusão geral	190
IV.3.1 - O Sentido da Saúde e a Educação em Saúde	190
IV.3.2 - Sentido global e sentido particular	192
IV.4 - Recomendações	195

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

RESUMO

Na perspectiva da Saúde Pública e da Educação em Saúde Pública, através de uma pesquisa de geração de hipóteses, buscou-se analisar o sentido do medicamento, em nosso país, no momento presente.

Tendo como amparo teórico-filosófico geral a dialética e como amparo instrumental-analítico a semiótica, considerou-se o medicamento de três pontos de vista: do ponto de vista do social, do ponto de vista do indivíduo e do ponto de vista do médico, considerados como instâncias capazes de atribuir sentido ao medicamento.

Do ponto de vista do social, considerou-se que a saúde está sujeita hoje, em nosso país, a um processo de reificação/simbolização e que o medicamento pode ser considerado, no bojo deste processo, como uma mercadoria simbólica.

Do ponto de vista dos indivíduos (representados pelos pacientes hipertensos), considerados ao mesmo tempo como objetos de um esforço social de inculcação ideológica e como sujeitos produtores autônomos de sentido, pode-se dizer que o medicamento aparece, associado a uma ampla temática correlata, como símbolo ambíguo, que remete ao mesmo tempo à Saúde e à Doença.

O ponto de vista do médico (o terceiro grande agente atribuidor de sentido ao medicamento) foi analisado sob a rubrica: relações simbólicas mantidas com o medicamento pelo prescritor médico.

Como conclusão do trabalho são levantadas seis hipóteses relativas ao sentido do medicamento para os indivíduos.

Seria possível, evidentemente, levantar hipóteses sobre o sentido do medicamento para o social e para o médico.

Optou-se pelo indivíduo considerando que, tradicionalmente, a Educação em Saúde Pública é vista como prática de intervenção sobre indivíduos e grupos, sem desconsiderar o fato de que os comportamentos destes indivíduos e grupos são determinados, em última instância, a nível macrossocial.

As hipóteses dizem respeito aos seguintes temas :

- o medicamento e a oposição: natural x artificial;
- o medicamento e a relação de comunicação;
- o medicamento como símbolo ambíguo de saúde e doença;
- o medicamento e a moral: obediência e transgressão; autonomia e heteronomia;
- o medicamento e o desejo: eficiência e eficácia simbólica;
- o medicamento e a relação de consumo.

As hipóteses relativas a estes seis temas serão consideradas pontos de partida para trabalhos posteriores, em que se buscará verificar, em populações específicas, a veracidade e a pertinência das afirmações nelas contidas.

Pretende-se que o presente trabalho dê lugar à criação de uma linha de pesquisa em Educação em Saúde Pública, que tenha como núcleo a produção do sentido da Saúde na sociedade brasileira contemporânea.

SUMMARY

This paper represents an attempt to analyse the meaning of Drug in our country, at the present moment, both from Public Health and Public Health Education perspectives by carrying out an hypothesis-generation research.

Adopting dialectics as a general theoretical-philosophical embasement and semiotics as an analytical tool, Drug is considered under three points of view: the social's, the individual's and, the physician's, all of them esteemed as instances able to assign meaning to Drug.

From the individual's point of view (represented by the hypertensive patients), seen, dialectically, as victims of a social effort of ideological imposition and as agents able to produce, autonomously, their own meanings, one can say that Drug, associated to an ample series of correlate themes, turns out as an ambiguous symbol, referred to either as Health or Illness.

The physician's point of view (the third great agent in assigning meaning to Drug) is analysed under the heading: "symbolic relationships concerning Drugs, heald by the prescriber physician".

Six hypothesis concerning the Drug's meaning for individuals are draw out of this work, as a conclusion. Obviously, it would also be possible to draw out hypothesis on the Drug's meaning under the social and the physician's focuses. However, the option fell on the individual, taking into account that, traditionally, Public Health Education is seen as a discipline and as a practice wich interferes on the behavior of individual and groups (without neglecting the fact that, ultimately, the behavior of the individuals and groups is macrassocially determined).

The hypothesis concern the following topics:

- Drug and the opposition: natural x artificial;**
- Drug as a message;**
- Drug as an ambiguous symbol of health and illness.**
- Drug and mores; compliance and transgression;
autonomy and heteronomy;**
- Drug and the desire: symbolic efficiency and efficacy;**
- Drug and the consumption relationship.**

The hypothesis concerning these six topics are considered as starting points for future works in which the purpose would be to make attempts to check out, in target populations, the veracity and pertinency of the statements.

It is hoped that the present work provides the basis for a new research field in Public Health Education, focusing the meaning of Health, socially produced, in the Brazilian contemporaneous society.

EVOLUÇÃO ?

"It is common in Africa, for a patient whose complaints have been cured by a course of antibiotic to ask for more of the same medicine to ensure a continuing state of good health".

MICHEL, J.M. "Why people like medicines? A perspective from Africa." *Lancet* 1 (8422), 1985.

"Na realidade, desde há muito tempo, o brasileiro tem (ou sofre) um processo de acompanhamento químico que vai do nascimento ao final de seus dias (...). Desenvolveu-se, desde cedo, o quimismo familiar que, em fases posteriores, passará, talvez, para os anorexígenos ou, quem sabe, aos hipnóticos, antidistônicos e fortificantes. Enfim, haverá sempre uma solução química para o problema de cada um".

SA, B.A.-Drogas/seus estímulos. *Jornal do Brasil* 1/12/1986.

Os africanos acreditam no antibiótico; nós, no medicamento em geral. Querera isto dizer que somos mais evoluídos que nossos irmãos africanos?

DA AUTO-MEDICAÇÃO À SAÚDE COMO MERCADORIA.

"Eu cheguei lá, eu tou com um problema, cheguei lá: "o que é que você tem? Eu olhei e: escuta aqui, não é médico isso aí? Se eu soubé o que eu tenho eu vou na farmácia e compro o remédio que me interessa".

Dna. Eulice: Pesquisa Participante -
Itapeccerica da Serra. Reunião da Pesquisa:
07/03/87.

"Há quem ache inevitável a destruição do meio ambiente no planeta. Para fazer frente às atividades destruidoras na biosfera, uma indústria japonesa produziu recipientes com cinco litros de oxigênio e um empresário abriu um "bar de oxigênio". São reflexos de uma filosofia de vida e da saúde que considera necessário comprar um produto para ter saúde e que pode ser transformada em mercadoria o bem mais comum que tem a humanidade".

BERLINGUER, G. IN: Proposta.
Radis/Fiocruz 2 (11), 1988.

NOBRES PROPÓSITOS.

"La industria farmacéutica es la única en la que es posible hacer que la explotación parezca un noble propósito"

Dr. Dale Causale: ex-director médico de la Squibb in BODENHEIMER, T.S. "La industria farmacéutica internacional y la salud de la población mundial". Cuadernos Médico Sociales, 1983.

I-INTRODUÇÃO

1 - Definição do problema

Um problema estava na base deste trabalho quando ele foi originalmente concebido. Este problema dizia respeito à auto-medicação.

O consumo de medicamentos sem prescrição ou orientação médica atinge, (3, 14, 22, 31, 37, 43, 48, 64), altas proporções em nosso meio e em outros países (9, 13, 25, 51, 73), como por exemplo, os Estados Unidos. De acordo com HAFFEN (38) "os americanos estão literalmente submergidos numa orgia de auto-medicação" (op. cit. pag. 39).

Este comportamento representa importante problema de Saúde Pública, por este consumo implicar nos riscos diretos e indiretos, inerentes à utilização de medicamentos (18, 34, 38, 75). Estes se potencializam, naturalmente, quando aqueles são consumidos sem indicação e supervisão médica. Cumpre aqui referir, também, que o consumo de medicamentos sem prescrição ou orientação médica leva a consequências não menos importantes, como a perda de poder dos antibióticos, fenômeno que está ligado à sua utilização descontrolada e generalizada pela população (17, 66, 78). Além disto, o amplo consumo de medicamentos sem prescrição ou orientação médica em nosso país representa problema importante de Saúde Pública por constituir fator condicionante de inibição de condutas preventivas: a publicidade de certos medicamentos não afirma que o indivíduo pode comer quanto e o que quiser se recorrer a determinado remédio? Representa igualmente fonte adicional de gastos que compromete, cada vez mais, o orçamento familiar das classes médias e pobres, desviando recursos já escassos que poderiam ser aplicados em fatores potencializadores da saúde, como a alimentação (30).

Existem fatores legais (ausência de controle sobre as farmácias (32, 43, 48) que deveriam exigir do cliente, a receita médica para a compra de remédios que a exigem): políticos (grupos de pressão ligados às poderosas indústrias farmacêuticas) (9) e outros, como as dificuldades de acesso aos serviços de saúde (3), que determinam, em boa medida o comportamento de consumir medicamentos sem prescrição ou orientação médica.

O problema está também ligado às deficiências na formação dos profissionais de saúde bem como aos vícios de suas práticas (69, 74).

O comportamento de consumo de medicamentos não orientado ou prescrito ou dirigido pelo profissional médico, aparecia então com um problema de Saúde Pública e de Educação em Saúde Pública.

No curso de desenvolvimento do trabalho fomos percebendo que poderíamos estar laborando sobre um problema real mas secundário em relação a outro problema maior. Com efeito, ao elegermos o consumo leigo de medicamentos como um problema de Educação em Saúde Pública não estávamos implicitamente, "inocentando" (também como um problema de Educação em Saúde Pública) o consumo não leigo? Não traduziria esta uma visão ingênua do problema, que conduziria a uma postura simplista frente a Educação em Saúde Pública?

Efetivamente, na medida em que consideramos a automedicação como um problema de Educação em Saúde Pública, porque ela constitui a usurpação leiga de uma atribuição técnica, estamos trabalhando com os seguintes pressupostos:

a) Existe um conjunto de comportamentos em relação à saúde/doença no que tange ao medicamento;

b) Este conjunto pode ser partido em dois sub-conjuntos:

- o sub-conjunto dos comportamentos adequados frente ao medicamento,
- o sub-conjunto dos comportamentos inadequados frente ao medicamento;

c) Quem decide o que é um comportamento adequado e inadequado é o médico ou a autoridade de saúde avalizada por este. Portanto, o problema educativo do comportamento adequado frente ao medicamento esgota-se na esfera do terapêutico, onde reina a autoridade médica.

No momento em que explicitamos, para nós mesmos, os pressupostos sobre os quais estávamos, implicitamente trabalhando, revelou-se-nos, claramente, a necessidade de uma ótica mais abrangente.

Com efeito, se atentarmos para o pressuposto c que sintetiza os demais, veremos que ele é limitante exatamente porque encerra a problemática educativa ligada ao medicamento na dimensão terapêutica.

Verificamos que o consumo de medicamentos, em si, desta perspectiva, não aparece como problema. O problema aí não é o *substantivo*: consumo de medicamentos, mas o *adjetivo*: consumo *exagerado*, *inadequado*, *leigo*, de medicamentos.

Com efeito, as respostas habituais ao problema de Saúde Pública, consumo de medicamentos, se encaminham, de uma maneira geral, na direção de análises sobre as "disfunções" no uso dos medicamentos.

Em grandes linhas podemos afirmar que há toda uma literatura nacional e internacional, indexada principalmente sob as rubricas: "consumo de medicamentos sem prescrição médica", "cumprimento das recomendações médicas" e "prescrição abusiva de medicamentos", que é reiterativa na constatação superficial de alguns fatos:

a) - os indivíduos, vivendo em sociedades capitalistas, "selvagens" e "não selvagens", consomem, em largas proporções, livremente (isto é, sem prescrição médica) variados tipos de medicamentos. Este consumo é mais controlado nas sociedades menos "selvagens" e menos controlado nas sociedades mais "selvagens" (41, 43, 51, 64) mas, de qualquer forma, é generalizadamente considerado como abusivo.

b) - os médicos sobre-prescrevem medicamentos (14, 36, 38, 44, 48).

c) - os pacientes, em largas proporções (57) não cumprem as recomendações médicas, em geral, e particularmente no que diz respeito ao medicamento.

Parte-se do pressuposto básico que a questão do medicamento é um problema essencialmente médico e de que existe um ato médico *puro* no interior do qual o problema do consumo de medicamentos deve ser enquadrado.

Com estes pressupostos em mente, concebe-se o consumo sem prescrição como um desvio ou usurpação leiga da atribuição técnica ; a prescrição abusiva como uma extrapolação profissional, freqüentemente feita pelo médico como resposta a uma pressão do paciente (14) e o não cumprimento da prescrição como uma questão de rebeldia ou falta de fé do paciente no médico ou como uma questão técnica do médico "vender bem o seu peixe" para o paciente(49).

Concebidas assim estas questões, propõe-estratégias educativas, junto ao médico e demais profissionais de saúde e junto ao paciente, bem como intervenções no plano administrativo dos serviços de saúde e no plano legal, todas elas visando reduzir as proporções do fenômeno.

Assim, no curso das reflexões sobre o assunto foi-se-nos impondo gradativamente a idéia de que a relação (do consumidor, mas também do prescritor) com o medicamento implica, do ponto de vista da Educação em Saúde Pública, em mais coisas do que auto-medicação, ou cumprimento, ou descumprimento das recomendações médicas, porque o sentido do medicamento não se esgota na dimensão terapêutica.

Mais precisamente, ao abordarmos ingenuamente o problema da auto medicação, podemos estar pressupondo que o sentido do medicamento se confunde com sua função terapêutica. Ora, segundo cremos, o medicamento é mais do que um agente quimioterápico.

Assim, as limitações percebidas num estudo sobre a auto-medicação nos levaram a idéia de que era necessário ir mais a fundo na investigação do sentido do medicamento.

Como deve, pensamos, fazer parte das atribuições da Educação em Saúde - interessada que está em interferir eficazmente nos comportamentos dos indivíduos e grupos com vistas a, segundo ALLEGGRANTE in CLEARY (19) " promover, manter e incrementar a saúde individual e da comunidade" (pag.67), entender as várias dimensões associadas ao ato de consumir e prescrever medicamentos, pareceu-nos que seria pertinente o encaminhamento da investigação para além do espaço terapêutico.

A partir daí foi se delineando o propósito de investigar o sentido do que está por trás do ato de consumir, da forma que seja, um medicamento (o que leva, automaticamente, a investigar também o sentido subjacente ao ato de prescrever um medicamento). Nessa linha colocam-se questões como: o que significa consumir um medicamento? Qual o sentido deste objeto de consumo?

A busca deste sentido nos conduziu para o espaço social mais amplo das formações sociais capitalistas, onde pontifica a Mercadoria e o Símbolo em relações de estreita interdependência.

Na tentativa de entender o *porquê* (e não apenas o *como*) o consumo de medicamentos constitui, hoje, um problema de Saúde Pública em nosso país (e alhures), é preciso ir mais fundo, ultrapassar o nível descritivo de análise do social.

Ao ir mais fundo nos deparamos, inevitavelmente, com questões mais primárias, relativas à própria natureza do medicamento, do seu consumo e do consumo em geral de mercadorias.

A decisão de ir mais além da mera descrição do fenômeno, prende-se ao fato de que, colocada a questão no nível em que ela é habitualmente colocada, permanece-se na superfície enganosa do tecido social: o consumo de medicamentos aparece como problema para a Saúde Pública apenas na medida em que é visto como uma disfunção (o consumo sem prescrição, o consumo abusivo, etc.), um desvio de rota a perturbar o equilíbrio, dando ensejo ao nascimento de estratégias destinadas à retomada do equilíbrio.

Ora, a perspectiva teórica adotada neste trabalho permite amparar e desenvolver a crença de que o consumo de medicamentos (de um modo geral e não apenas o consumo sem prescrição, exagerado, etc.) no Brasil, hoje, é um problema de saúde pública **não enquanto disfunção social mas ao contrário por ser uma função, ou expressão social da hegemonia da mercadoria.**

Assim, em conformidade com o referencial teórico adotado, este estudo sobre a entidade "medicamento" procurará enfocar, ou como se diz modernamente, "construir" o objeto não como um fato positivo ("O método dialético, portanto, é oposto em seu projeto a todo método de tipo positivista") (BRUYNE (12), pag 74), mas como um campo tensional onde coexistem diferentes tipos e funções do medicamento.

Nesse sentido, partimos do pressuposto que o objeto medicamento, na formação social brasileira, não é **uma** mas, pelo menos, **três** coisas: um agente quimioterápico, uma mercadoria e um símbolo.

E não se trata aqui, simplesmente, nem principalmente, de descrevê-lo de forma justaposta, **enquanto** agente quimioterápico, **enquanto** mercadoria e **enquanto** símbolo; ou da perspectiva da biologia/farmacologia/medicina, da perspectiva da sociologia e da psicossociologia e da perspectiva da semiologia.

Creemos que na formação social concreta do Brasil atual, o entendimento da problemática de Saúde Pública ligada ao medicamento ganharia muito, a nosso ver, se esse fosse visto não como uma destas três coisas mas como **as três coisas ao mesmo tempo** ("A ambiguidade dialética insiste na ambivalência de certos fenômenos que são, ao mesmo tempo, de natureza A e de natureza não-A (...)

as situações vividas concretas são freqüentemente desta natureza") (BRUYNE (12), pag. 70).

Portanto, não se nega - o que seria um absurdo - que o medicamento cura, controla e previne (dimensão quimioterápica/médica); não se afirma simplesmente que aliena e domina (dimensão social e psicossocial) e que representa e simboliza (dimensão semiótica e simbólica).

O que se nega é que ele **perfaça**, essencialmente, uma destas três funções. "O marxismo estabelece em princípio o reconhecimento do dado da estrutura complexa de todo objeto concreto... Não temos mais uma unidade simples, mas uma unidade complexa estruturada" ((ALTHUSSER in: BRUYNE (12), pag. 67).

É pois dentro desta perspectiva mais ampla que buscaremos entender o objeto medicamento, localizando-o em regiões mais críticas do tecido social das formações sociais capitalistas como a brasileira, o que implica em entendê-lo como uma mercadoria, que traduz um processo de reificação da saúde; como um agente quimioterápico, que funciona aliviando, curando e controlando processos mórbidos a nível do organismo e como símbolo, que permite que a Saúde (ou mais precisamente, a Saúde "biologizada") esteja representada no medicamento.

Evidentemente, estas três dimensões do medicamento ligam-se entre si de modo que ao mesmo tempo que é necessário analisá-las isoladamente é igualmente preciso analisá-las em conjunto, na busca da articulação entre a mercadoria reificada, o agente quimioterápico e o símbolo.

Dito isto, nos debruçamos sobre a tarefa de buscar nos novos pressupostos a sustentação do que acreditamos ser um enfoque mais pertinente, do ponto de vista da Educação em Saúde Pública, em relação ao problema do medicamento, qual seja: a descrição dos processos ligados à simbolização dos agentes quimioterápicos associado à sua caracterização como mercadoria, o que configura um processo de consumo de símbolos (5) de saúde.

O trato destas questões, sob o enfoque da Educação em Saúde Pública, é o desafio que nos propomos a enfrentar.

2 - . O problema no contexto das visões de Saúde.

Toda tese sobre Saúde Pública tem uma visão implícita ou explícita de Saúde. Este trabalho adota uma visão ampla de Saúde, que permite indicar, por contraste, o que cremos ser o caráter restritivo das visões hegemônicas* de Saúde, vigentes, na prática, nas formações sociais capitalistas e em nosso país.

Esta distinção entre a visão ampla e a visão restrita encontra-se, em outros termos, na oposição estabelecida por LUZ (48), entre "Saúde e saúde". A autora contrapõe: "Saúde como sinônimo de medicalização e que remete às Instituições Médicas e a saúde que remeteria, nas formações sociais capitalistas, diretamente às condições globais de vida (alimentação, habitação, repouso, educação e participação decisórias nos vários níveis da vida social).... portanto às condições em que se dá a produção social" (pag. 61, 62).

* Segundo LUZ (48) de acordo com GRAMSCI, hegemonia é o: "poder político-ideológico que a classe dominante procura estender ao conjunto da sociedade, à totalidade das classes e grupos sociais". (pag. 29).

A Saúde aparece, hegemonicamente, na prática, como uma mercadoria. Ou melhor, ela toma a forma, no modo de produção capitalista e em nosso país, de mercadorias propiciadoras de saúde: Golden Cross é saúde, Hepatovis é a saúde de seu fígado, a consulta médica é saúde.

É o que afirma LUZ (48) a propósito do papel do Estado na área da Saúde, em nosso país: "quais as propostas, em termos políticos, de saúde do Estado? Responderá de acordo com os interesses sociais que o constituem. E entre esses interesses salientam-se os das indústrias farmacêuticas e de equipamentos médicos..."

"Desta maneira, incentivam-se as consultas ambulatoriais médicas, por um lado e o consumo de medicamentos por outro" (pag. 19).

Mas ao lado, ou em decorrência do seu caráter de mercadoria, a saúde aparece como coisa: é o processo de reificação da saúde. Ela toma a forma hegemônica de uma coisa concreta, deixando eclipsada a sua dimensão de relação (com o social, com o comportamental).

A Saúde, então, estreita-se, afunila-se, reduz-se, enfim, transforma-se de Condição Humana Prévia, Preliminar, em Mercadoria (o medicamento é uma delas). A Saúde é, assim, expropriada - e esta expropriação é um lento processo histórico - da sua condição de Premissa Existencial para ser (apenas) recuperada e recuperável num mercado de bens de consumo.

Este processo histórico transforma a Saúde numa necessidade jamais satisfeita, não apenas porque - como a fome - deve ser re-satisfeita cotidianamente mas também porque, no processo mesmo de expropriação, a Saúde

perde - no sentido moral da palavra - o seu *Unico sentido possível* (o de Premissa Existencial) passando a admitir *Todos os sentidos possíveis* .

Em decorrência disto, nas sociedades de consumo modernas é possível realizar-se plenamente - a farsa virou tragédia - o propósito daquele médico de ficção que afirmava que o "sadio é um doente que se ignora".

Com efeito, nestas sociedades, a ninguém é permitido sentir-se verdadeiramente saudável porque estará, sempre, "faltando algo" (no plano orgânico, mental,estético, comportamental, etc.); haverá, sempre, uma sensação de vazio, a ser preenchido por algum serviço ou mercadoria.

A Saúde foi então, historicamente, adaptando-se à lógica do mercado* e hoje em dia é possível afirmar-se,e reunir elementos empíricos que tornem plausível esta hipótese,que ela se expressa ou é representada (no "palco" social) através de serviços ou mercadorias; ou seja, de que a Saúde acabou tornando-se algo que obtém-se ou re-obtém-se permanente e infinitamente, pelo consumo de substâncias (medicamentos, yogurtes,etc.) ou ações (ginásticas,massagens,etc.), *investidas* de Saúde. A Saúde deixa de ser uma característica de todo ser biologicamente bem formado,vivendo numa sociedade "bem formada", e passa a ser algo a ser obtido pelo consumo ; semioticamente, ela passa a estar na mercadoria "saudável".

Esta mercadoria/Saúde porisso mesmo, é um signo.

Afirma BAUDRILLARD (5) a respeito.

* É o processo que aparece, no pensamento sanitário, sob a rubrica de "medicalização" da sociedade mas que é, em geral, mal compreendido porque está vinculado à noção funcionalista de "disfunção social" ou "desvio" (a ser corrigido por bem intencionados sanitaristas) e não aos mecanismos estruturais, ligados à ampliação e generalização do "mercado"

"Nós atingimos aqui a lógica formal da mercadoria analisada por MARX: da mesma forma que as necessidades, os sentimentos, a cultura, o saber, todas as forças próprias do homem estão integradas como mercadorias na ordem da produção, se materializam em forças produtivas a serem vendidas. Hoje todos os desejos, os projetos, as exigências, todas as paixões e todas as relações se abstraem (ou se materializam) em signos e em objetos para serem comprados e consumidos" (pag. 234) (grifos nossos).

Nesse sentido, a mercadoria, o medicamento aparece, nestas formações sociais capitalistas, como uma das materializações ou símbolos de saúde. Como afirma CORDEIRO (23)* "o medicamento ocupa o lugar de símbolos e representações que invadem os determinantes sociais das doenças, iludindo os indivíduos com a aparência de eficácia científica e como mercadorias, realizam o valor e garantem a acumulação de um dos segmentos mais lucrativos do capital industrial" (pag. 57).

Sem avançar, por hora, no detalhamento desta dimensão simbólica do medicamento, diremos apenas que o símbolo é, entre outras coisas, um artifício que permite tornar concretas entidades abstratas ou vagas, como é o caso da saúde.

Daí a estreita associação entre os fenômenos de reificação e simbolização.

* A afirmação do autor se refere não a todo medicamento mas a um certo uso deste.

Com efeito, enquanto símbolo, medicamento concentra* saúde e enquanto mercadoria ele oferece esta concentração como bem adquirível no mercado.

A saúde pode também ser vista, na nossa cultura e na nossa sociedade, como um valor transcendente.

Em função disso, o fato dela aparecer, nesta sociedade e nesta cultura, como decorrência do modo de produção capitalista, sob a forma de representações concretas, que são as mercadorias de saúde, confere a estas representações mercadológicas força simbólica (valor, desejo reificado).

O medicamento enquanto símbolo de saúde - inclusive na medida em que o usuário leigo não tem idéia de como ele funciona no organismo - é a possibilidade mágica, que a ciência, através da tecnologia, tornou** acessível, de materializar, representar, numa pílula ou em algumas gotas, este valor/desejo, sob a forma de prevenção, remissão, triunfo definitivo (na cura) e reproduzido no dia a dia (no controle), sobre o cortejo de males do corpo e da alma que afetam o homem, e sobre as "carências" ou "limitações" inerentes a condição humana: medicamentos geriátricos contra a perda da memória, vitaminas contra a calvice, etc...

É interessante, a este respeito, lembrar que no slogan de uma das campanhas anti-pólio em nosso país havia a mensagem: "a gota que salva" onde algo tão pequeno como uma gota (que na nossa língua é componente de metáforas relacionadas à noção de "pequeno" como: "uma gota d'água no oceano")

* O processo de simbolização, implica em concentrar, comprimir, por exemplo, o amplo cristianismo na forma concreta da cruz de Cristo(76).

** ...ou tornará, já que faz parte da crença generalizada em nossa cultura o fato de que a ciência é, a longo prazo, onipotente.

concentra em si ou simboliza a Saúde como a grande salvação da tragédia que significa uma criança presa a uma cadeira de rodas.

Este exemplo sugere que o medicamento e o símbolo podem se identificar através da relação pequeno-grande onde o pequeno concentra em si ou representa o grande, como por exemplo, as pequenas estrelas da bandeira brasileira que representam os vastíssimos territórios ou estados do país.

Estão, portanto, em jogo aqui duas visões radicalmente distintas de saúde: a visão ampla e abrangente de um lado e a visão mercadológica, reificada e simbólica da saúde de outro.

Esta última tem como uma de suas mensagens possíveis: "a Saúde como valor concentrado ou representado, ou simbolizado num comprimido encontra-se à venda nas farmácias".

É precisamente na medida em que o medicamento aparece com este sentido que ele nos interessa como problema, no campo da Saúde Pública e da Educação em Saúde Pública.

3 - O problema e a sua pertinência para a Educação em Saúde Pública.

A Educação em Saúde Pública se caracteriza por ser uma intervenção sobre pessoas e grupos com vistas a que estas pessoas ou grupos adotem práticas conduncientes à Saúde.

Ora, a adoção destas práticas pelos indivíduos ou grupos, sobretudo quando se trata de populações adultas, supõe um trabalho educativo que não se dá no vazio. Este trabalho precisa considerar os sentidos pré-existentes nos atores do processo educativo e na própria sociedade onde estes atores atuam.

Estes sentidos pré-existentes podem ser traduzidos na linguagem da Educação em Saúde Pública como fazendo parte dos "fatores predisponentes"(35) em relação à adoção destas práticas.

Com efeito, uma prática, para a Educação em Saúde não é comportamento instintivo ou automático, mas a tradução, na ação, de um determinado sentido que o indivíduo ou grupo imprime, consciente e voluntariamente (19, 35), à ação.

Podemos então afirmar que o sentido das práticas propostas pela Educação em Saúde, para ser adotado pelos indivíduos ou grupos e traduzido em comportamentos, precisa ser visto como competindo com uma constelação de sentido pré-existentes.

Parece-nos portanto, que na análise dos fatores prédisponentes do processo educativo da Educação em Saúde deve estar sempre incluída uma etapa na qual se possa dar conta - em alguma medida - dos sentidos pré-existentes de que falamos acima.

O consumo de medicamentos considerado sob o ângulo da Saúde Pública e da Educação em Saúde Pública é um comportamento repleto de sentidos pré-existentes ou de fatores predisponentes ligados ao sentido.

Assim, a intervenção da Educação em Saúde frente ao comportamento de consumo de medicamentos pressupõe a análise e detecção destes fatores predisponentes.

O presente trabalho é uma tentativa de abordagem do assunto onde se busca resgatar estes fatores a nível da sociedade como um todo, representada pelas camadas socialmente hegemônicas, a nível intermediário, representado pelo prescritor médico (de fato, o médico pode ser visto, hoje (14,32,44), como estando *imprensado* entre as camadas hegemônicas e os pacientes) e a nível terminal, representado por um grupo de pacientes crônicos hipertensos atendidos pela rede básica de saúde.

II - PRESSUPOSTOS TEÓRICO- METODOLÓGICOS

2.1 - Pressupostos teóricos

2.1.1.- Dialética e Semiótica

No presente trabalho, o referencial teórico a ser adotado será constituído pelo que BRUYNE (12) chama de perspectiva ontológica, filosófica geral e metodológica da dialética.

A perspectiva ontológica dá conta do "movimento concreto, natural e sócio histórico, da própria realidade estudada" (BRUYNE (12), pag. 65).

A perspectiva filosófica geral diz respeito à "lógica do pensamento que se pretende conhecimento adequado dos processos históricos, das mudanças e dos conflitos sociais" (BRUYNE (12), pag. 65).

Metodologicamente a perspectiva dialética é entendida aqui como "a tentativa de conhecer a cada momento a análise como uma parte do processo social analisado e como sua consciência crítica possível. Isso implica que se renuncie a supor entre os instrumentos analíticos e os dados analisados (uma) relação externa puramente contingente" (HABERMAS, in: BRUYNE (12), pag. 65).

Evidentemente, quando se coloca a perspectiva dialética como eixo teórico do trabalho se a está pensando, de um ângulo metodológico, como Teoria da Contradições, tal como a enuncia ALTHUSSER (2), no contexto da tradição filosófica hegeliana e marxista.

Se a dialética como Teoria das Contradições permite neste trabalho, como afirma BRUYNE (12), dar conta do "movimento concreto, natural e socio-histórico da própria realidade estudada", ela está sendo, *ípsa facto*, responsável pela dinâmica ou pela dimensão diacrônica do sentido do medicamento. Esta dimensão expressa-se mais diretamente aqui através da noção de *ponto de vista*. "Ponto de vista" deve ser entendido, portanto, no sentido literal da palavra. Não se confunde, assim, com "opinião". Trata-se de um ponto no espaço (social, econômico, profissional e psicossocial), a *partir de onde se vê* o mundo e que condiciona, determina, limita, o *que se pode ver e como se pode ver*.

São três os *pontos de vista* a partir dos quais se entende o sentido do medicamento: o ponto de vista da sociedade (que é responsável pelo sentido do medicamento como Mercadoria (V.1.1.9), o ponto de vista do médico e o ponto de vista do indivíduo.

As relações entre estes três pontos de vista são complexas, havendo conflitos, relações de hegemonia, de rebeldia, de aceitação passiva, etc.

São estes conflitos que, da perspectiva dialética, permitem entender o "objeto" medicamento e o seu sentido numa perspectiva histórica, diacrônica; o que, por sua vez, permite avançar alguns passos na compreensão da Saúde (que é o campo social e institucional onde o medicamento se situa, modernamente) como "objeto histórico". Em outras palavras, a dialética dos "pontos de vista" (em conflito) sobre o medicamento permite vislumbrar algumas virtualidades da evolução histórica do conceito de Saúde e, por extensão, de Vida, a partir das sociedades industriais modernas.

Algumas categorias básicas presentes na análise sociológica, fundada na perspectiva dialética das formações capitalistas, serão especialmente destacadas. Dentre elas o conceito de reificação e alienação (33,39,79), de ideologia (79).

Associada à perspectiva dialética, o trabalho está apoiado na Semiótica e na Semiologia, tal qual a concebem, na tradição anglo-saxã (PIERCE (58, 59), e na tradição europeia de origem latina (TODOROV (76) e ECO (28, 29), e na mesma Semiótica e Semiologia aplicada à análise das sociedades industriais capitalistas tal como o fazem (BARTHERS (4), (BAUDRILLARD, (5, 6) e (VERON (79).

A Semiótica, então - na qualidade de Ciência Geral dos processos de significação - é responsável pela dimensão *sincrônica* do trabalho, no sentido de que ela permite aprofundar, verticalmente, a mecânica dos processos - necessariamente plurais (e conflituosos) - de produção do sentido da Saúde, e, mais especificamente, a mecânica do funcionamento do medicamento como símbolo de Saúde, nas sociedades industriais contemporâneas.

Vale clarificar a utilização, neste trabalho, dos termos : *significante/significado e sentido*, e as construções nas quais estes termos figuram.

Quando se usa o par *significante/significado* (evidentemente, numa ótica saussuriana) o que se está procurando indicar é a relação entre uma dada realidade concreta (que é o significante, a parte material do signo) e a idéia (o significado, a parte cognitiva do signo) que este significante expressa ou veicula, através das regras (códigos) inerentes ao processo de simbolização.

Sentido, por seu turno, é usado seja como sinônimo de interpretação, explicação, definição (e que, conceitualmente, em PIERCE (59), equivale à noção de *interpretante*) seja, na expressão "produção de sentido", tal como a entende VERON (79) enquanto ação social ou semiose social, através da qual é produzida, pela sociedade e na sociedade, por cada um de seus grupos, classes, estratos, segmentos, corporações, categorias de indivíduos, *o sentido, ou ideologia ou "razão de ser" das coisas*

2.1.2 - O Conceito de Ideologia

É preciso aclarar agora um conceito central que está presente, no trabalho. Trata-se do conceito de ideologia ou de domínio do ideológico.

A nossa visão sobre este controverso conceito implica em considerá-lo como algo muito mais embebido no tecido social do que a tradição marxista mais clássica costuma habitualmente reconhecer.

Assim sendo, adotamos como referencial o ponto de vista de VERON (79) um dos teóricos que, do nosso ponto de vista, reflete melhor o pensamento contemporâneo sobre a questão. Afirma o autor a respeito do caráter de ubiquidade do ideológico: "O ideológico e o poder são, portanto, dimensões que atravessam, em toda sua extensão, uma sociedade.

"Trata-se de compreender a Semiose necessariamente investida em toda forma de organização social (...). Sem essa semiose nenhuma forma de organização social é concebível" (pag. 194). Mais adiante, definindo o ideológico no contexto social, afirma o mesmo autor: "O ideológico é o nome do sistema de relações entre um conjunto significativo dado e as suas condições sociais de produção".

"Nas sociedades industriais capitalistas, essas condições concernem (se bem que não exclusivamente) à maneira porque a rede de semiose social é dinamizada pelos conflitos de classes" (pag. 196)".

Coloca o autor portanto, com a cautela necessária, o também controverso problema das relações entre o ideológico e o social, numa sociedade de classes quando, não negando as relações entre o ideológico e o conflito de classes, as matiza. Mais adiante, reafirmando a mesma idéia, coloca o autor: "O domínio ideológico é (...) vasto. Diz respeito a todo o sentido produzido onde as condições sociais de sua produção deixam traços (pag. 199)".

Finalmente busca descaracterizar a ideologia como fenômeno meramente superestrutural. Para ele, com efeito: "não existe super-estrutura ideológica porque sem ideologia, isto é, produção social de sentido, não haveria nem mercadoria, nem capital, nem mais valia". (pag. 199) (grifos nossos). É pois no espírito deste referencial que será usado o conceito de "ideologia", neste trabalho.

2.1.3 - O Simbólico e a Assimetria Epistemológica

Como este trabalho lida com o simbólico e como "simbólico" é um termo que aparece com frequência na literatura sobre saúde/doença com um significado que não adotamos e que, cremos, traz consigo implicações epistemológicas, é necessário, desde o início, deixar claras nossas posições.

Com efeito o adjetivo "simbólico" aparece, em português, com muita frequência, como implicando um campo de significados ligados às oposições semânticas:

- imaginário/real
- subjetivo/objetivo
- crença mística/evidência fatural
- magia/ciência
- ficção/realidade

Por exemplo, na frase: "Foi cobrada uma taxa simbólica para o ingresso na associação", "simbólico" se opõe à "real". Em seu artigo: "A ação transcendente dos medicamentos", MORAES FILHO & BOMBONATTI (54) afirmam: "Na realidade, à ação objetiva da prescrição sempre se soma outra, subjetiva, exercida pela figura do médico. Há um valor simbólico no ato médico que se inicia antes mesmo que a intervenção farmacológica propriamente dita venha a ocorrer" (pag. 264) (trechos sublinhados, em itálicos no original).

Nestas afirmações está fortemente sugerida uma assimetria de status epistemológico entre o que pertence ao domínio simbólico e o que não pertence.

A diferença de status epistemológico referida diz respeito ao fato de que não se considera o campo do simbólico, em si, como objeto de conhecimento. Ele aparece como um campo do não cognoscível, ou do ainda não conhecido e/ou do ainda não tecnologicamente controlado.

Esta assimetria presente no domínio do simbólico, quando relacionada à temática da saúde/doença/medicina, dá margem, tradicionalmente, a análises que enfatizam aspectos mágicos presentes (sobreviventes) nas práticas "leigas" e "profissionais" da medicina; a aspectos subjetivos relacionados a efeitos de medicamentos (efeito placebo), sem falar no campo, sem fronteiras claras, da medicina psicossomática.

A este respeito vale a pena uma análise um pouco mais detalhada do artigo citado de MORAES FILHO e BOMBONATTI porque ele nos parece muito ilustrativo desta visão do simbólico quando relacionada à área da "saúde". Afirmam os autores: "Há um valor simbólico no ato médico que se inicia antes mesmo que a intervenção farmacológica propriamente dita venha a ocorrer. Impossível definir (grifos nossos) o que realmente vem a ser esta força imponderável (grifos nossos) que exerce a figura do médico. É possível (grifos nossos) que a postura, o olhar, a voz, o toque durante o exame físico, a segurança no escrever a receita, tenham importância. É possível até que outras forças e nível anímico (grifos nossos) estejam entre os dois seres ali presentes - médico e paciente. Mas não importa definir de onde vem a força do médico (grifos nossos): esse invisível elo com o chamã, com o curandeiro, com o pajé, com o santo milagreiro, é a mágica (grifos nossos) que envolve a relação com o paciente. Observa-se que o comportamento místico (grifos nossos) do médico em face da doença pouco muda ao longo dos séculos" (pag. 265).

Fica perfeitamente claro por esse exemplo a assimetria de status epistemológico entre o simbólico e o que está fora dele: o simbólico, para a corrente de pensamento, ou ideologia, ou visão de mundo que estes autores adotam implicitamente, é o domínio das "impossibilidades definitórias", das "forças imponderáveis", do "é possível", do "invisível elo com o chamã..." Esta ideologia proclama pois, que existe algo, além do fato positivo (o simbólico) e que este algo é fator interferente no campo da "saúde". Só que, para ela, este algo não merece o status de objeto de conhecimento: são coisas "impossíveis de definir" ou coisas "que não importa definir de onde vem", ou coisas "invisíveis".

2.1.3.1 - O Simbólico e a Representação

É importante colocar que, neste trabalho, que diz respeito ao simbólico na área da "saúde", não se compartilha desta visão do mundo.

Neste trabalho, o domínio do simbólico, objeto legítimo de conhecimento, está referido, nuclearmente, à idéia de representação, no sentido pierceano do termo (v. 1.2.5.).

É claro, por outro lado, que a temática exemplificada nesta citação é real, pertencendo, de jure e de fato, ao campo da saúde. Vinculada à idéia de representação (ela mesma ligada ao campo da semiótica da sociologia e da antropologia) o domínio do simbólico na área da saúde abarca, entre outras, as temáticas do efeito placebo dos medicamentos, do caráter ritual dos atos médicos ligados ao medicamento, do poder médico, etc...

Cabe portanto descrever estas e outras realidades conexas como envolvendo processos de representação ou, como coloca VERON (79) de produção social do significado.

2.1.3.2 - A Produção Social do Significado do medicamento.

A idéia de "produção social do significado" tomada do texto de VERON (79) merece algumas considerações adicionais para que fique mais clara.

A primeira coisa a esclarecer é que colocar o nosso tema, o medicamento, como objeto de um processo social de produção do significado já permite identificar uma postura determinada frente ao objeto medicamento: a de que

ele possui significados outros que os seus significados "espontâneos", e que estes significados são gerados numa dada formação social concreta.

Parte-se pois do pressuposto de que o significado do medicamento não é um já-dado, "natural", a-histórico mas um produto, secretado por um dado sistema social e numa dada formação social concreta.

O sistema social e a formação social são, pois, vistas, desta perspectiva, como "máquinas" de produção de significados.

Como a "máquina social" produz significados? Imaginemos um exemplo: muitas farmácias "modernas", em nosso país, estão atualmente montadas de modo semelhante a supermercados: o consumidor compra seu remédio no balcão, vai com a sua mercadoria até um dos caixas, deposita o remédio na esteira e sai, após pagar, pelo corredor do caixa. Outras farmácias estão montadas sob a forma de "Drug Store" onde, além de medicamentos, pode-se comprar brinquedos, batatas, material de limpeza doméstica, etc...

Com este modo de comercializar o medicamento está se passando, implicitamente, o significado que o medicamento é um produto equivalente a qualquer outro produto de supermercado, o que implica, entre outras coisa, no significado adicional de que a doença é algo tão "natural", "banal", "corrente" como a fome, a gordura das panela, a necessidade infantil de jogo, etc...

Admite-se pois que a "máquina social" produz significados secretados diretamente de seu funcionamento, além daqueles significados produzidos através de discursos explícitos, como as bulas e as peças publicitárias de medicamentos.

Nesse sentido, é que a semiótica (4, 5,6, 28, 29) postula que das ações sociais, dos arranjos espaciais, das mercadorias, etc... emanam mensagens ou seja produtos simbólicos e que, portanto, as ações sociais, os arranjos espaciais, as mercadorias, podem ser considerados símbolos através dos quais se escrevem discursos, por exemplo, sobre a saúde e a doença.

Assim, o domínio do simbólico no campo institucional da saúde envolve não o imponderável ou o místico mas a produção e a atribuição de significado ao médico, cura, medicamento, etc..., numa e para uma determinada formação social concreta.

Neste trabalho, busca-se especificamente, responder a duas questões básicas relativas ao domínio do simbólico: o que o medicamento está representando, simbolizando num determinado contexto sócio-histórico e como o medicamento funciona no interior deste processo sócio-histórico de representação, ou simbolização.

2.2 - Pressupostos metodológicos.

Trata-se de um trabalho que se situa totalmente num contexto de lógica de descoberta, de geração de hipóteses, por oposição a um contexto de lógica de demonstração de hipóteses.

Busca-se entender o sentido de um objeto - o medicamento - desenvolvendo-se no curso do trabalho, um grande pressuposto inicial de que o sentido deste objeto vai mais além do que a sua mera existência fenomênica

Procurar-se-á explorar o sentido do medicamento (ou melhor, a própria idéia de que o medicamento tem um sentido, além do seu sentido óbvio) a partir de dois sujeitos atribuidores do sentido: um sujeito impessoal, situado no seio das forças sociais hegemônicas, responsáveis pelo destino do medicamento como mercadoria, ou seja, pelo seu sentido como mercadoria e alguns sujeitos individuais, que pela sua condição de pacientes crônicos hipertensos, que tem que conviver, no cotidiano, com o medicamento, aparecem como atribuidores privilegiados de sentido ao medicamento.

Há, no entanto, no que se refere ao medicamento, um outro grande sujeito atribuidor de sentido, que é o médico.

Com efeito, o medicamento pode ser visto como um *instrumento de trabalho* do médico, o que é, por si só, uma razão suficiente para conferir a este ator social um lugar privilegiado na classe dos sujeitos atribuidores de sentido ao medicamento.

No entanto, como este trabalho se propõe a discutir a *dimensão simbólica* do medicamento, o *sujeito médico*, para o qual esta dimensão é fortemente recalcada, em favor da *dimensão terapêutica*, torna-se um *sujeito discrepante*, se pareado com os outros dois sujeitos: o social e o individual.

Não que o médico não participe, ativamente, da dimensão simbólica do medicamento e da sua "implementação" (ou, como prefere o marxismo ortodoxo, "inculcação ideológica").

Ocorre que, pelo fato da dimensão terapêutica ser, formalmente, a dimensão "legítima" do sentido do medicamento, do ponto de vista do médico, o desenvolvimento de uma pesquisa empírica com este profissional implicaria necessariamente a análise de um poderoso conflito interno - ao campo médico - entre o medicamento como mercadoria, como agente quimioterápico e como símbolo.

Ora, esta análise, em função da densidade da temática, implicaria algo como uma pesquisa, da dimensão do trabalho como um todo, dentro da pesquisa, o que, obviamente, quebraria a harmonia do trabalho.

Consideramos então, nesse trabalho, apenas um aspecto da ampla problemática atinente ao médico como atribuidor de sentido ao medicamento.

Em função deste enfoque voluntariamente parcial do problema, seria totalmente inapropriado individualizar um capítulo - com este conteúdo - que teria por título : " o sentido do medicamento do ponto de vista do médico".

Sendo assim, neste trabalho, o ponto de vista do médico sobre o medicamento aparece individualizado num pequeno capítulo que tem por título: "Relações simbólicas mantidas com o medicamento pelo prescritor médico".

Há portanto uma clara assimetria no trabalho: o ponto de vista do social e o ponto de vista do indivíduo aparecem com muito mais destaque que o ponto de vista do médico, do qual tem-se uma visão apenas parcial.

Cremos contudo que esta assimetria é inevitável, que ela ocorreria de qualquer modo, por hipertrofia ou por hipotrofia do ponto de vista do médico.

Como a análise, acima referida, dos conflitos de sentido no interior do campo médico (que implicaria numa opção pela hipertrofia) não é o foco de nosso trabalho, só nos resta a opção pela hipotrofia.

2.2.1 - Status do paciente hipertenso no trabalho.

Fica claro, portanto, que o *objeto* deste trabalho é o medicamento (visto sob um certo ângulo) aparecendo portanto o paciente hipertenso - em função de algumas peculiaridades deste paciente (Ver 2.2.2) - como uma das fontes possíveis de obtenção de dados sobre o sentido do medicamento do ponto de vista dos indivíduos.

Portanto, o medicamento, objeto deste trabalho, é visto aqui sob dois pontos de vista (o do social e o do indivíduo) e marginalmente, do ponto de vista do médico.

Usando a ideia de Conjunto como imagem, teríamos um conjunto maior - o medicamento - no qual estão incluídos tres sub conjuntos (o ponto de vista do social, do indivíduo e do médico). O paciente hipertenso representa, portanto, um sub conjunto (de "segundo grau"),do sub conjunto (de "primeiro grau"): "ponto de vista dos indivíduos sobre o medicamento".

Assim colocado o problema fica, cremos, atestado o status do paciente hipertenso neste trabalho.

Nem poderia deixar de ser de outro modo: em se tratando de uma investigação inicial, exploratória, de geração de hipóteses, não cabem, logicamente, controles maiores na escolha do "adjetivo" (os pacientes hipertensos) já que o foco da atenção é o "substantivo" (o sentido do medicamento).

Com efeito, o que se busca, basicamente, é investigar o sentido do medicamento nas formações sociais capitalistas, dentre as quais a brasileira.

Nesse contexto de preocupações, parece-nos necessário, primeiramente, firmar este ângulo de abordagem do campo da saúde pública e da Educação em Saúde Pública. Ora, isto exige um investimento inicial que deve se concentrar na tentativa de apresentação, elucidação, deste ângulo de visão, antes de se partir para investigações empíricas relativas a populações específicas.

Parece-nos destituído de racionalidade científica um empreendimento que busque investigar sujeitos com vistas à produção de conhecimentos sobre estes sujeitos, antes que a temática de investigação esteja suficientemente assentada como campo teórico.

Seria o mesmo que, por exemplo, produzir-se um trabalho sobre as razões do desmame precoce em puérperas da região x, sem que na reflexão teórica sobre Saúde Pública, Nutrição em Saúde Pública e Educação em Saúde Pública, houvesse consenso sobre o valor do aleitamento natural.

Assim sendo, não se pode, desse trabalho, deduzir um conhecimento sobre o "sentido do medicamento para os pacientes hipertensos". Os depoimentos dos pacientes hipertensos, neste trabalho, não aparecem - a não ser marginalmente - enquanto contribuição para o conhecimento do sentido do

medicamento para o hipertenso mas, ao contrário, como *contribuição do hipertenso para o sentido do medicamento* (ver:III.14: "O hipertenso como consumidor exemplar de medicamento".)

2.2.2. - Pesquisa qualitativa

Agumas razões fundamentam a presença, neste trabalho, da pesquisa qualitativa, entendendo-se por pesquisa qualitativa, neste caso,basicamente, uma investigação que elege como prioritárias a profundidade e a literalidade do depoimento dos sujeitos (v.QUEIROZ (62,63) e que utiliza o que BECKER (7) chama de "dados ricos,ainda que não sistemáticos".

Estes "dados ricos", no nosso caso, são constituídos,basicamente,por textos publicitários (propaganda de medicamentos em revistas médicas,na televisão, no rádio; propaganda de empresas de prestação de serviços de saúde,etc.), artigos de jornal ou revista, reportagens, bulas de medicamento, folhetos de propaganda de produtos naturais e outros.

Estes "dados" envolvem informação veiculada através de signos ou associações sígnicas de caráter arbitrário (ou convencional) como as mensagens verbais, e de caráter motivado (ou analógico)* como fotografias, desenhos, cores,disposições espaciais,etc.,ou de caráter misto, que combinam "arbitrariedade" com "motivação" (por exeplo, palavras + imagens fotográficas).

* A oposição : arbitrário/motivado diz respeito às relações entre o significante (a parte concreta, material, do signo, ou símbolo, ou ícone)e o significado (a parte ideal, ou conceitual do signo , ou símbolo ,ou ícone). Diz-se que um signo é arbitrário quando seu significante não mantém qualquer tipo de relação natural com seu significado, sendo portanto convencional a relação entre eles.Ao contrário, um signo é motivado quando seu significante (por exemplo, a cor verde) tem algo a ver com seu significado (por exemplo, a ideia de natureza). Ver a respeito TODOROF (76).

Fica claro portanto que a pesquisa qualitativa diz respeito ao trabalho como um todo e não apenas aos depoimentos dos pacientes hipertensos. Isto em função da natureza mesma do trabalho, ou seja, ao fato de que seu objeto central -o sentido do medicamento- é analisado do ponto de vista do social, do ponto de vista do indivíduo e, marginalmente, do ponto de vista do médico.

Portanto, o empírico, neste trabalho, diz respeito tanto a depoimentos de pacientes hipertensos quanto à propaganda de medicamentos em periódicos médicos, bulas, adesivos, propagandas de televisão, depoimentos de médicos e outros dados, que constituem a **matéria documental** (V. Anexo) sobre a qual se apoia o trabalho, para o levantamento de hipóteses sobre o sentido do medicamento.

No que diz respeito aos pacientes hipertensos, foram escolhidos para entrevista clientes, de ambos os sexos, matriculados no Centro de Saúde "Geraldo de Paula Souza", da Faculdade de Saúde Pública, no programa de controle de hipertensão, na faixa etária adulta (a partir de 20 anos).

Foram selecionados para análise, dentre as entrevistas realizadas - excluídas as entrevistas de pré-teste do instrumento - doze depoimentos .

Como o que interessava nos depoimentos dos hipertensos era, basicamente, o seu convívio com o medicamento, foram excluídos da investigação aqueles pacientes que tinham convivência recente com medicamento (menos de um ano).

Por que paciente crônico?

O paciente crônico, acompanhado por serviços de saúde é alguém que convive com o medicamento. O medicamento é, pois, para este paciente, um objeto que faz parte de sua experiência cotidiana de vida. Isto dá uma característica específica a este tipo de consumidor de medicamento, que é importante para a finalidade deste trabalho.

Enquanto paciente crônico, o hipertenso é um consumidor crônico de medicamento, o que permite obter, com facilidade, por seu intermédio, dados sobre o sentido do medicamento na medida em que, para este indivíduo, o medicamento é um objeto extremamente familiar.

Por que paciente crônico hipertenso?

O paciente crônico hipertenso é um tipo especial de paciente crônico na medida em que a hipertensão é uma condição orgânica que não se traduz, necessariamente, por sintomas que possam configurar, para os pacientes, em incômodos.

Nesse sentido, este paciente apresenta uma característica peculiar que merece ser resgatada e que está ligada ao fato dele ser, algumas vezes, o consumidor de uma mercadoria cuja "necessidade" correspondente é problemática.

Ora, este fato é, para nós, em função da perspectiva teórica adotada (que, entre outras coisas, questiona o conceito de necessidade e o de consumo - ver 1.1.6.: "Saúde e necessidade de saúde"), um fator que justifica a escolha do hipertenso como população-alvo

Os depoimentos foram coletados através de entrevistas abertas com roteiro (anexo).

Foi utilizado gravador para registro dos depoimentos.

O instrumento foi pré-testado em pacientes crônicos e não crônicos do Centro de Saúde "Geraldo de Paula Souza".

Para se chegar à forma definitiva do roteiro de entrevista aberta passou-se por duas versões preliminares do instrumento que tinham, ambas, o característico de conterem perguntas ou situações estimuladoras mais "fechadas" que, por conseguinte, conferiam um cunho mais dirigido ou diretivo à entrevista.

A idéia inicial era se obter a expressão mais concentrada do entrevistado em relação ao sentido que ele conferia ao medicamento.

Percebeu-se contudo que este tipo de instrumento não produzia os resultados desejados; ao contrário, este tipo de perguntas ou situações estimuladoras introduziam, na situação de entrevista, um clima de formalismo e constrangimento relativo do entrevistado, que inibia a sua expressão mais aberta e livre sobre a temática.

Por esta razão, optou-se por um instrumento mais aberto e, além disso, por um grau maior de liberdade ao entrevistador na condução da entrevista.

As entrevistas foram todas -com uma única exceção- realizadas no domicílio do entrevistado, com o objetivo duplo de:

-descaracterizar qualquer tipo de situação de "cobrança" da parte do pesquisador, em relação ao cumprimento ou descumprimento das recomendações médicas e

-permitir um clima menos "médico" - que possivelmente estaria presente se a entrevista fosse realizada no Centro de Saúde - e mais propício ao relato de vivências pessoais, cotidianas, enfim, "dométicas", sobre o medicamento.

Basicamente, duas perguntas funcionavam como "estímulo" para obter-se o depoimento dos entrevistados: a questão 1 (referente ao histórico da doença) e a questão 2 (referente ao significado do remédio na vida do entrevistado). As outras questões entravam no decorrer da entrevista, no momento considerado azado para destacar ou fazer emergir o sub-tema a que se referia a questão.

Por conseguinte, nossa intenção precípua na entrevista era a de criar um clima familiar, distendido e amistoso, para que a vivência do depoente, sobre o sentido do medicamento, fluísse o mais livremente possível.

A insistência, que às vezes se fez necessária por parte do entrevistador, na busca de maiores informações sobre aspectos específicos do depoimento, não implicou em "condução" ou indução de respostas, já que a situação de entrevista permitiu afastar qualquer suspeita, da parte do entrevistado, de se estar buscando (e menos ainda de se estar tentando "arrancar") respostas "certas", "verdadeiras" ou "desejáveis".

2.2.3. - O Cotidiano

Uma das razões que está na base da escolha da metodologia qualitativa para a parte deste trabalho em que se busca estabelecer o

"ponto de vista do indivíduo sobre o medicamento" (Capítulo III), advém de fato de que se busca, em alguma medida, investigar o universo da convivência cotidiana com o medicamento.

LUDKE e ANDRÉ * (47) na obra "Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas" citando BOGDAN e BIKLEN, colocam algumas das características da pesquisa qualificativa, dentre elas o fato de que "o interesse do pesquisador (qualificativo) ao estudar um determinado problema é verificar como ele se manifesta nas atividades, nos procedimentos e nas interações cotidianas" (pag. 12) (grifos nossos).

2.2.4. - Entrevistas livres

A busca do sentido desta convivência implica, metodologicamente, em entrevistas livres ou abertas.

Nesse sentido, como afirma QUEIROZ (62): "O primeiro passo será colher depoimentos através de entrevistas gravadas, mantendo com a máxima fidelidade as próprias expressões dos informantes e sua maneira de encadear os fatos; portanto entrevistas livres. Segundo Roger Bastide, a "técnica da liberdade" revela muito mais a realidade, mesmo quando sob a aparente desordem, do que entrevistas muito dirigidas ou questionários. As intervenções dos pesquisadores serão feitas somente quando se mostrar necessário; por exemplo, quando o informante descreve uma passagem peculiar de sua vida, podemos pedir maior precisão sobre a época do acontecimento, ou sobre as pessoas envolvidas".

É claro que a expressão não é totalmente livre porque

* LUDKE e ANDRÉ, na mesma obra afirmam: "O significado que as pessoas atribuem às coisas e à sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador" (pag. 12).

está circunscrita à temática da pesquisa, o que tem certas implicações metodológicas. Como afirma QUEIROZ(61) "ainda em relação aos depoimentos pessoais, podemos concluir que muito embora apresente caráter de não diretividade, pelo emprego da "técnica da liberdade", cabe ao pesquisador ter claramente definidos os problemas a que se propõe investigar e o roteiro dos temas que pretende tratar com o pesquisado. Este roteiro precisa ser flexível, de modo a permitir ao pesquisador a incorporação de novos temas, que muitas vezes surgem do próprio relacionamento pesquisador-pesquisado, ou, em outras palavras, temas que surgem no decorrer da própria entrevista".

2.2.5 - Ação com sentido x sentido da ação.

Um ponto no âmbito metodológico desse trabalho nos parece importante assinalar: diz respeito ao papel da entrevista aberta (68) frente à oposição: ação com sentido x sentido da ação.

Assinala CALDEIRA(15) "A entrevista aberta não é um acontecimento corriqueiro, mas um momento especial, no qual as pessoas são arrancadas do imediato do cotidiano vivido ao serem solicitadas a considerar assuntos dos quais não se fala todos os dias, a relacioná-los, a olhá-los de longe, em uma palavra, o que se pede às pessoas é "parar para pensar" (pag. 114) (grifos nossos).

Parece-nos importante assinalar que a idéia de que, na entrevista aberta, "as pessoas são arrancadas do cotidiano vivido..." expressa uma posição do que merece ser matizada.

No caso de uma pesquisa como a presente, em que se busca resgatar a vivência cotidiana com o medicamento, esta entrevista pretende, ao

contrário, ser uma oportunidade e um instrumento através do qual se busca reduzir ao mínimo a distância entre a ação com sentido, que é vivida no cotidiano, e o sentido que o depoente atribui a esta ação, em seu depoimento.

É evidente que a entrevista aberta sobre o vivido pressupõe um distanciamento entre vivido e a sua expressão na entrevista. Sem dúvida a entrevista (a aberta inclusive) é um momento de reflexão sobre o mundo, é um parar (de viver) para pensar o vivido. O problema está em que às vezes como no caso presente, não se busca "arrancar as pessoas do imediatismo do vivido" mas ao contrário, o que se quer é que elas permaneçam o mais próximo possível desse imediato vivido, para que se possa recuperá-lo da maneira a mais intacta possível, enquanto ação com sentido. Podemos comparar, idealmente, esta ação com sentido e a entrevista aberta a um objeto que o arqueólogo busca recuperar, preservando o máximo possível a sua integridade como objeto.

Em nosso caso, a ação de consumir cotidianamente um medicamento está sempre acompanhada ou impregnada de um determinado sentido, que faz parte da vivência cotidiana do paciente hipertenso: é esse sentido que se busca recuperar através da entrevista aberta.

É claro contudo que fora das técnicas antropológicas de observação participante, não há outra maneira de obter-se esta vivência que não seja através de um discurso verbal do entrevistado sobre essa vivência.

Ora, a partir do momento em que temos um discurso, do paciente, sobre sua vivência, numa situação de pesquisa, estamos nos distanciando do nosso ideal que é o de, através de um discurso da vivência, recuperar, intacto, o sentido que acompanha esta vivência no imediatismo do cotidiano.

O que se busca então, através da entrevista aberta, é que o discurso sobre a vivência se aproxime o máximo possível do discurso da vivência.

2.2.6. - Vivência e subjetividade

Foram colhidos depoimentos de pacientes hipertensos que relataram suas vivências em relação aos temas do presente trabalho.

A experiência subjetiva que emerge destes relatos, segundo DENZIN (26), não significa que se pretenda "psicologizar" o fenômeno.

A opção por esta linha de trabalho, com suas consequências metodológicas, deriva de nossa percepção de que o campo da Saúde Pública e da Educação em Saúde Pública, encontram-se, grosso modo, na situação descrita por BECKER (7), a propósito da história de vida mas que, cremos, se aplica à pesquisa qualitativa de um modo geral. Afirma o autor: "a história de vida (...) pode ser importante no momento em que uma área de estudos tornou-se estagnante, as investigações prosseguem, envolvendo um número pequeno de variáveis, com precisão crescente, recebendo-se no entanto incrementos mínuos de conhecimento para o desenvolvimento do campo. Quando isso ocorre os investigadores devem proceder coletando documentos pessoais que sugerem novas variáveis, novas questões, usando dados ricos, ainda que não sistemáticos para empreender a desejada recuperação do campo" (pag. 424).

CAPITULO I - O MEDICAMENTO DO PONTO DE VISTA DO SOCIAL

I.1 - Saúde como mercadoria

I.1.1 - Saúde como bem de consumo

Como passo inicial na busca do sentido do medicamento na nossa sociedade é necessário indagar do sentido da Saúde, que é, segundo cremos, o campo socio-semântico ao qual está vinculado o medicamento.

Com este fim, pretendemos, neste capítulo, explorar as consequências do fato empírico, constatável pela simples observação do senso comum, de que a saúde está, na nossa sociedade, associada a bens de consumo que aparecem como propiciadores de saúde: medicamentos, seguros saúde, yogurtes, etc.

Ou seja, de que a saúde faz parte, na nossa sociedade, do funcionamento corrente do sistema produtivo de bens de consumo. O que equivale dizer que a saúde (através das mercadorias de saúde) é um produto a venda no mercado, da mesma forma que o transporte individual (através do automóvel), da mesma forma que o abrigo, (através da moradia), da mesma forma que o lazer (através da televisão).

Nesse sentido, a saúde pode ser entendida no Brasil como uma resultante da sociedade na condição de máquina de produção de mercadorias.

Vejamos alguns exemplos de como a saúde aparece, na qualidade de bem de consumo nos meios de comunicação.

A saúde é: o alho que imuniza, as novíssimas curas do câncer, a vacina certa para a alergia ao pó, o remédio que desperta o desejo sexual, a dieta da associação americana do coração, o Lithotriper da Amico, os tratamentos da Clínica Adventista de São Roque, os SPAS, ou seja "centros de tratamento de

Ano 5 - N.º 9 - 1988

Cz\$ 400,00

Saúde!

O LANCE
DA IMUNIZAÇÃO
NATURAL

ALHO

SIGA A DIETA
DA ASSOCIAÇÃO
AMERICANA
DO CORAÇÃO

AS NOVÍSSIMAS CURAS DO CÂNCER
TUDO SOBRE O MIRACULOSO
PORETO DE MAGNÉSIO
ERGIA A PÓ: ACERTE A VACINA

DESCOBERTO
UM REMÉDIO
QUE DESPERTA
O DESEJO
SEXUAL

Uma radiografia da
saúde no futuro.

Uma fotografia do futuro
feita há 24 horas.

Na AMICO, o futuro chegou ontem.

uturo a saúde de todas
soas vai ser cuidada
com equipamentos
os e com a mais alta
ogia. Vai ser cuidada
é na AMICO.

26 anos a AMICO vem
antando no tempo,
rcionando a seus
ciários o que há de
avançado em termos
dicina. A exemplo
a AMICO montou no
tal Indianópolis o seu
novo centro de
ogia para cuidados
saúde. E o Centro de
mento de Cálculos
s. No CTRC está

instalado o Lithotripter, o
único aparelho destinado a
fragmentação de cálculos
renais sem cirurgia,
realmente com resultado
comprovado e aprovado
pela FDA (Departamento
Americano de Administra-
ção de Alimentos e Drogas).

A AMICO através de sua
estrutura própria garante
sempre o mais alto nível de
atendimento para seus
beneficiários, dando-lhes
a certeza de que em todos
os setores da medicina, o
futuro chegou ontem e
está à sua disposição.

AMICO ASSISTÊNCIA
MÉDICA
SEM SAÚDE, NINGUÉM TEM FUTURO

COZINHA Vegetariana

Crie e economize

Em meio à caros-
ta geral e ao corte
do subsídio da
nha de trigo, deter-
ado pelo governo, a
de-casa estará
omizando (e ao
no tempo ajudando
mbeter a inflação)
usar produtos da
a, mais baratos.

es e bolos diferen-
gostosos podem ser
es especialmente
a época do ano,
do produtos como
dioca, batata doce,
inhame estão com
os convidativos em
s, supermercados e
lojes.

Farinha de trigo
ser parcialmente
stificada por esses
mentos e até comen-
mente pelo fubá ou
cha de mandioca,
diversos pratos. As-
sena de casa es-
empenhando seu
o numa adaptação
proporcionará ali-
gação variada para a
lia.

pão feito em casa
mais saboroso e nu-
o, pois você mes-
tifica a qualidade
agredientes que irá
ar no seu preparo.
s vezes, fica até
barato que o in-
talizado.

Farinhas

Farinha de trigo inte-
Quando pura, a
fica pegajosa e
permite ser sovada.
duto é duro e pe-
Esta farinha ne-
a de maior quanti-
de líquido na hora
eparo de pães, pois
ve bastante água.
inha de centeio.
nante à farinha de
integral.

de milho. Muito
gado na fabrica-
e pães com fer-
químico em pó.
inha de soja. Me-
o valor nutritivo
s, quando adiciona-
na proporção de
a duas colheres
para cada xícara
inha de trigo.

Nutritivo e econômico

No aspecto nutricional, a preparação de alimentos obedece a normas tradicionais, visando a agradar o paladar e as predileções de cada um. Economicamente, consiste no emprego adequado e lucrativo de dinheiro, energia e tempo.

O alimento vale pelo que representa em valor nutritivo, possibilidades de aproveitamento e facilidade de preparo e conservação.

O preço real tem que ser equivalente ao custo do alimento e quanto ele representa depois de pronto, incluindo gastos de preparação.

Com a mão na massa

O pão é preparado com quatro ingredientes básicos:

Farinha. Pode-se usar qualquer tipo. A de trigo deve ser moída. Outras farinhas, como centeio, germe de trigo, farelo, fubá, farinha de milho, necessitam de mistura de farinha de trigo branca para dar liga.

Fermento. É o ingrediente responsável pelo crescimento do pão. Há dois tipos: *freSCO*, encontrado em tabletes ou solto, em estabelecimentos comerciais. Se esfarelar facilmente está bom para uso. Conserve-o em geladeira; *granulado em pó*: conserva-se sempre em lugar seco e longe do alcance da luz.

Sal. É o ingrediente responsável pelo sabor do pão.

Líquidos. A quantidade correta é muito importante, pois o excesso ou falta deste ingrediente resultará num pão de miolo e casca ásperos.

Gordura. É responsável pela maciez do pão. Quantidade exagerada desse ingrediente poderá resultar num pão esponjoso.

Substituições

O tipo, a qualidade, e

a quantidade dos ingredientes são fatores importantes quanto ao valor nutritivo do pão caseiro. Substitua com sucesso esses ingredientes na sua receita.

A água pode ser substituída por leite, água do cozimento de hortaliças (abóbora, batata, cará, mandioquinha, inhame, batata doce, mandioca), caldo de leguminosas (feijão, soja, lentilha, ervilha); óleo pela banha vegetal, margarina, gordura animal derretida (touxinho).

Misture e enriqueça

A farinha de trigo contém glúten, substância que permite à massa, após sovada, incorporar ar para fermentar e portanto crescer.

A farinha de trigo integral pura, quando utilizada no preparo de pães, resulta numa massa pegajosa que não pode ser sovada e assim o glúten não se desenvolve. Por este motivo, deve ser usada com aproximadamente 50% de farinha branca.

Deve-se usar, ainda, maior quantidade de líquido, já que a farinha de trigo integral tem maior capacidade de absorção.

A farinha de centeio não contém glúten e é usada também com farinha branca, na mesma proporção que a farinha de trigo integral.

O fubá de milho é utilizado no preparo de pães com fermento químico em pó e resulta num pão mais leve quando contém até 50% de farinha branca.

Deve-se usar, ainda, maior quantidade de líquido, já que a farinha de trigo integral tem

maior capacidade de absorção.

O fubá de milho é utilizado no preparo de pães com fermento químico em pó e resulta num pão mais leve quando contém até 50% de farinha de trigo branca ou integral.

Da mesma forma, a farinha de soja é utilizada numa proporção de 1 a 2 colheres de (sopa) para cada xícara de farinha de trigo branca, com o intuito de enriquecer a preparação, já que possui alto teor de proteínas.

A farinha de soja também não contém glúten, mas sua proteína complementa a do

trigo. Por isso, a combinação é boa, desde que respeitadas as proporções a serem utilizadas.

Como conservar

O pão feito em casa deve ser conservado embrulhado em guardanapo de pano ou em lat durante 1 ou 2 dias. Pode ser também embalado em saco plástico e guardado na geladeira.

A Secretaria de Abastecimento, através da Caixa Postal do Consumidor n. 66.514, Cep 05389, São Paulo, dá maiores informações e remete, a quem solicitar, um manual de pães caseiros.

ALERTA BRASIL!

NÃO FAÇA DO ALIMENTO O SEU TORMENTO

Extraia a gordura dos embutidos, a solanina da batata inglesa, os gases da batata doce, as toxinas das carnes, verduras e legumes e cozinhe 5 pratos com um só bico de gás em 40 minutos, eliminando óleo, gordura e tempero, pelo processo "Auto Cooker" (cozimento a vapor). O inventor, que vem se dedicando em dar aulas práticas e palestras sobre este tema, quer estendê-las junto às prefeituras, unidades do exército, hospitais, associações de senhoras donas de casa, fábricas, escolas, etc., em qualquer ponto do território brasileiro, gratuitamente, mas livre de despesas de viagens. Fone: (011) 220-0775 com José Bernardes Júnior.

A Clínica Adventista de São Roque é especializada em tratamento de hidroterapia que inclui sauna seca e úmida, fricção com sal, ducha escocesa e massagem geral. Além disto, conforme houver indicação do médico, o cliente poderá fazer banhos de ervas, banhos de luz, cataplasmas, chá e aplicações de ervas medicinais, fisioterapia, etc.

Na Clínica Adventista de São Roque você encontrará tratamentos intei-

O Projeto Saúde Total consiste num período de 15 dias de internação com o seguinte programa: * Caminhadas e ginástica; * Hidroterapia; * Culinária vegetariana; * Curso de Tratamentos Naturais; * Terapia Ocupacional (cultivo de ervas medicinais); * Videocassete; * Palestras Médicas. VAGAS LIMITADAS: RESERVE A SUA PELOS FONES: (011) 279-8647; 499-1221; 425-7100.

Saúde Total

PROJETO

ramente naturais para: obesidade, esgotamento nervoso, doenças digestivas e circulatórias, bronquite, hábito de fumar e beber, reumatismo e outras doenças crônicas.

Além do tratamento o cliente participa de um programa intensivo de saúde que é o PROJETO SAÚDE TOTAL, onde ele terá todas as informações necessárias para recuperar e manter a saúde.

Para maiores informações preencha e remeta o cupom abaixo:

Nome _____
Endereço _____
Bairro _____ CEP _____
Cidade _____ Estado _____
Cx. Postal 80 - CEP 18.140 - Itiuna - SP.

Agora também com restaurante para visitantes, de domingo a sexta-feira!

Uma terapia de marketing para todas as estâncias

EUROPA

Aproveite a Baixa Estação
Passagens Aéreas
LISBOA - ROMA - MADRID
LONDRES - PARIS - MILÃO
Escorões (Partes Terrestres)
• Europa com Lisboa (28 dias) ... US\$ 1.047,
• Centro Europa (15 dias) ... US\$ 853,
• Europa (31 dias) ... US\$ 1.298,
Reserva de Hotéis, Automóveis e
EUROIL PASS.

SPAZIO

TURISMO
A Viagem dos seus sonhos
Av. Angélica, 1814 - 13º andar - cj. 1304
Especialização para 30 países
PABX 258-8633
Plavila nos sábados.
BOMBR - 0208-02-11 - 1015 - 12-31-02-1

Na Gatti Verão

EXCURSÕES AÉREAS

PÓ DO LUNGO	3 Dias
MACEIO	5 e 8 Dias
PORTALEZA	5 e 8 Dias
MARABU	5 Dias
NORTE/NORDESTE	8 e 15 Dias
SALVADOR	5 e 8 Dias
POUSADA	8 Dias
PORTO SEGURO	8 Dias

FÓZ ESPECIAL
4 dias Cz\$ 24.350

SAÍDAS 6x FEIRAS 3 dias

Gatti

Centro: Praça da República, 97 - Tel.: 299-0111
Jardim: Av. Brig. Faria Lima, 1.252 - Tel.: 818-0699
Lapa: Rua George Schmidt, 328 - Tel.: 261-0266
Bombr: 0208-02-11 - 1015 - 12-31-02-1

O CENTRO DE TURISMO DE PORTUGAL ESTÁ DE CASA NOVA

O Brasil reúne cerca de 100 estâncias termas e hidrominerais, a maioria localizada próxima dos grandes centros urbanos. Mas apenas 1% da população desfruta esse potencial. Para elevar esse índice, a Embratur lançou uma campanha nacional destinada a estimular o fluxo para essa direção.

João Roberto Lippman

A rainha Cleópatra do Egito usava - e também abusava - do virtuosismo termal, gastando muitas horas do seu dia mergulhada em águas de comprovadas propriedades rejeve-

nescedoras que seriam de base para tratamentos de beleza e saúde ou como poderoso relaxante. Esse hábito se difundiu na Europa por meio dos impérios romanos e até hoje constitui-se em bom motivo para viagens e excelente fonte de divisas para os países do continente dotados de estâncias termas e hidrominerais. O Brasil conheceu essa prática com a chegada da Família Real, em 1808, e a moda atingiu seu auge na década de 40, quando muitas estâncias conjugavam descanso, lazer e tratamentos com notadas em movimentadíssimos casinos e shows com as maiores estrelas da época.

Tudo corria muito bem até que, em 1946, o então presidente da República, Eurico Gaspar Dutra, banha de todo o território nacional os chamados jogos de azar. A partir daí e por mais de 30 anos, as estâncias brasileiras assistiram passivamente à redução de seu público e a um abandono a fumaça de "retiro para idosos". Logicamente, o fim dos "vestes da sorte" não foi o único motivo para afastar os banhistas. Após a Segunda Guerra Mundial, o progresso da farmácia, sobretudo a norte-americana, camuflou e passou largos, suplantando os jogos e tradicionais escolas francesas de medicina, adeptas dos tratamentos naturais para problemas gástricos, respiratórios, reumáticos, doenças da pele e reumatismo.

Para esses males, simples medicamentos se transformaram-se em solução. Tudo em nome dos tempos modernos.

NOVOS HÁBITOS

Mais de 80 trouxeram suas novas modalidades de culto ao corpo e uma preocupação crescente com a saúde, utilizando métodos preventivos e homeopáticos. "Estamos presenciando um retorno à vida natural, especialmente por quem mora nos grandes centros urbanos", constata René Simões, presidente da Sociedade Brasileira de Termalismo (SBT), com sede na Estância Hidromineral de São Lourenço, sul de Minas. Do desprezo à valorização foi um passo. Hoje, as estâncias termas e hidrominerais despertam grande interesse entre os brasileiros, transformando-se em sítio de investimentos com retorno garantido.

Se não bastasse, alguns hotéis localizados nesses centros estão implantando os spas, uma nova mania nacional destinada a quem deseja atingir o equilíbrio físico e psíquico por meio de tratamentos estéticos, práticas esportivas e com prolongados banhos de imersão em águas medicinais. "Os spas aparecem como uma boa opção para os turistas e uma alternativa para as estâncias atuais mais públicas", avalia Simões.

Na alta temporada e nos fins de semana, a rede hoteleira das estâncias registra boa taxa de ocupação. Mas o mesmo não ocorre nos períodos fora da alta sazonal. Por isso, a Empresa Brasileira de Turismo (Embratur), com o apoio da SBT, lançou há algumas se-

manças de base para tratamentos de beleza e saúde ou como poderoso relaxante. Esse hábito se difundiu na Europa por meio dos impérios romanos e até hoje constitui-se em bom motivo para viagens e excelente fonte de divisas para os países do continente dotados de estâncias termas e hidrominerais. O Brasil conheceu essa prática com a chegada da Família Real, em 1808, e a moda atingiu seu auge na década de 40, quando muitas estâncias conjugavam descanso, lazer e tratamentos com notadas em movimentadíssimos casinos e shows com as maiores estrelas da época.

PEQUENA PROCURA

As estâncias termas e hidrominerais contribuem com cerca de 13 mil unidades habitacionais dentro da hoteleira brasileira. Dados da SBT apontam que, no ano passado, um milhão e duzentas mil pessoas procuraram as estâncias para lazer e tratamentos, número que deverá subir para 2,5 milhões em 1988. Mas se comparada a alta qualidade das águas brasileiras à dos melhores balneários do mundo, como Vichy (França), Baden Baden (Alemanha), Montecatini (Itália), Bath (Inglaterra) e até a Spa (Bélgica), esse volume apresenta-se muito incipiente.

Na Europa, o segmento responde por 130 milhões de pernoites/ano, 10 milhões de consultas cronoterápicas (tratamento com águas minerais), empregando 200 mil profissionais das áreas médica e paramédica e o consumo de 10 bilhões de litros de água mineral. Esse hábito tem também contribuído para aumentar o fluxo da estrangeiros nas estâncias nacionais. Nos últimos anos, o movimento de europeus cresceu 15%, o de japoneses aumentou 5% e o de norte-americanos manteve-se estável. Somente o número de turistas argentinos e argentinos caiu 15%. "Mas isso se deve à crise econômica dos dois países", avalia João Dória.

Spas: o moderno ovo de Colombo.

Os spas, centro de tratamento de problemas causados pela agitação da vida moderna - excesso de peso, stress, ansiedade, tensão e perturbações nervosas - e que se estão disseminando de forma generalizada em todo o País, apresentam-se como uma fórmula mágica para as estâncias termas e hidrominerais elevarem a patamar satisfatório a taxa de ocupação hoteleira, mesmo fora de temporadas. O nome spa vem do Spa Francorchamps, clínica pioneira na utilização de recursos hidrominerais em tratamentos de saúde. Depois de conquistar a Europa e os Estados Unidos, esse tipo de estabelecimento chegou ao Brasil há pouco mais de 3 anos.

Entre os tratamentos oferecidos pelo Spa Plaza, por exemplo, estão: redução de lipídios, através de técnica francesa para emagrecimento localizado e prevenção de celulite; tratamento facial utilizando método suíço com aplicação de oxigênio para elasticidade, hidrificação e rejuvenescimento da pele; Aromaterapia, um tratamento relaxante com o emprego de plantas medicinais; gommage, renovado celular com cristais de sal e

de ocupação", diz João Tadeu Pinho, gerente do Hotel Plaza onde está instalado o spa. Esperado para receber 30 pessoas atualmente, o núcleo deverá ter mais 50 apartamentos até maio de 1989, com investimentos da ordem de um milhão de dólares.

Também seguindo essa tendência, o Hotel Primus, em São Lourenço, no sul de Minas, está operando o seu spa "com moderno programa de saúde e beleza", diz o diretor Cristiano Garcia. O programa dura uma semana e consiste de caminhadas, orientação nutricional, hidroterapia, massagens, banhos de imersão, exercícios, jogos, etc. A prática física e corporal e a melhoria da

lógica corporal e mentalidade, ginástica aeróbica, hidroterapia, banhos de imersão e sujeição a cardápio prescritos por dietistas e nutricionistas. "Todos os hóspedes submetem-se à avaliação clínica e testes cardiológicos, cicloergométricos, exames laboratoriais e prescrição de dietas", diz a nutricionista do Spa Plaza, Adriana Stoffmaier. Também seguindo essa tendência, o Hotel Primus, em São Lourenço, no sul de Minas, está operando o seu spa "com moderno programa de saúde e beleza", diz o diretor Cristiano Garcia. O programa dura uma semana e consiste de caminhadas, orientação nutricional, hidroterapia, massagens, banhos de imersão, exercícios, jogos, etc. A prática física e corporal e a melhoria da

Funcionando há pouco mais de três anos, o spa do Hotel Plaza...

problemas causados pela agitação da vida moderna - excesso de peso, stress, ansiedade, tensão e perturbações nervosas, que se estão disseminando de forma generalizada em todo o país".

Note-se que todas estas peças de propaganda (que constituem pequena amostra de uma infinidade de outras peças semelhantes) são, explicitamente, definições sociais de saúde onde esta aparece incorporada a mercadorias e serviços que a representam, de tal sorte que é perfeitamente legítimo sintetizar o sentido destas peças como o fizemos, ou seja: "a saúde é: (nome do serviço ou mercadoria)".

A título complementar vale ainda mencionar algumas peças publicitárias (1988,1989) com o mesmo teor:

- **"Droga Raia: saúde é a nossa preocupação"**
(propaganda em farmácia; "lema" da farmácia);

- **"máscara para os olhos Termo Gel - Beleza e Saúde para os seus olhos"** (propaganda em ônibus);

- **"Ligue para a saúde, ligue para a "Blue Life"**
(propaganda em rádio);

- **"Tome uma atitude saudável.Ligue para a Amil:dois,tres,um,mil"** (propaganda de televisão);

- **"Golden Cross : saúde em primeiro lugar"** (adesivo);

- **"Saúde: quando é preciso levar para o hospital"** (sub título de revista -Pais e Filhos 2,1988)

- **"Eu tenho Saúde Bradesco"** (adesivo);

- **"Yogurte Danone :sua dose diária de saúde"** (rótulo de yogurte);

- "Yacult: o doce gostinho da saúde" (propaganda de televisão).

1.1.2. - Saúde, mercadoria, alienação e reificação.

De acordo com a perspectiva teórica adotada, a saúde pode ser vista nas sociedades capitalistas como a brasileira como um ente exterior do tipo mercadoria. Define MARX, in: HORTON (39) a mercadoria como: "...antes de mais nada, um objeto externo, uma coisa que, por suas propriedades, satisfaz as necessidades humanas, seja qual for a natureza, a origem delas, provenham do estômago ou da fantasia" (pag.53) (destaques nossos).

Para entender a saúde como um ente exterior, a mercadoria, e para compreender o que isto significa devemos introduzir os conceitos de alienação e reificação.

O que na teoria marxista aparece como processo de alienação e reificação segundo HORTON (39) pode ser descrito como crítica da separação do homem e da sociedade: "Marx acentuou o lado humano e ativo da relação homem-sociedade, negando radicalmente o dualismo. A atividade social e humana do homem é o seu trabalho; os produtos do trabalho, incluindo a sociedade, são extensões da própria natureza humana. Portanto o homem é a sua atividade, é seus objetos, o homem é a sociedade. **Qualquer reificação dos objetos humanos, qualquer transcendência do produto dos homens sobre eles mesmos** (destaques nossos) que os impeça de visualizar seus interesses, suas habilidades e seu poder ali expressados e afirmados, vem a ser a evidência da alienação do homem de sua própria atividade, de seus objetos, de si mesmo. A noção total de alienação do social pressupõe esta concepção imanente da natureza humana.

"A alienação é um estado histórico (...) A obra de Marx poderia ser interpretada como uma análise empírica do processo histórico no qual o homem se torna separado e reunido à sociedade como indivíduo" (pag.97).

A área da saúde, no capitalismo, não escapa da alienação e da reificação (23, 32, 48, 56, 61, 74, 80).

No que tange especificamente à medicina QUEIROZ (61) ilustra este processo ao afirmar: "Sob o ponto de vista da relação médico - paciente, o desenvolvimento da medicina ocidental moderna tem sido visto como um processo pelo qual o paciente perde a sua integridade e consciência de si mesmo e se torna objeto de manipulação" (pag 312).

I.1.3 - A saúde e a tensão entre o bem e o mal

A saúde só passa a ter sentido, no contexto de uma sociedade alienada, dominada pela mercadoria, quando acoplada à doença, ou à ameaça de morte, ou à dor, ou ao desprazer, ou à feiura, ou à fraqueza. São estas (e outras) condições negativas que fazem a saúde existir, com sentido, na sociedade da mercadoria, porque a lógica da mercadoria, que pontifica, é a de negação do negativo.

Com efeito, qualquer produto ou mercadoria ou serviço aparece sempre, socialmente, provida, nas formações sociais capitalistas, do sentido ou significado básico, que lhe confere o senso comum, de coisa "benéfica", que aparece como "solução" de uma situação ou estado malefício prévio ou como recurso para evitar o surgimento de estados ou situações como a doença, a morte, a miséria, etc.

Os produtos alimentícios são entidades benéficas cujo sentido é "solucionar" estados maléficos como a fome, para conduzir a estados benéficos como a saciedade; a casa é vista como um bem para evitar o mal do relento; da mesma forma que o "bom cobertor existe para evitar o "mau frio"* , a escola para evitar a ignorância** e assim sucessivamente.

A saúde não foge à regra: só existe com sentido, na e para a sociedade da mercadoria porque faz gerar produtos cuja função maior é fazer face à situação ou estado maléfico antagônico ao estado de saúde.

É este, segundo cremos, o fundamento que permite a LUZ (48) afirmar: "Ao se falar de saúde.... esta-se falando num setor de instituições do Estado que se ocupa da prevenção ou cura das doenças das camadas mais amplas da população. Tal concepção aparece referida não propriamente à sanidade, ao "bem estar", mas, ao contrário à doença. Doença que tem que ser controlada, ou prevenida senão eliminada" (pag.61).

Nas formações sociais capitalistas, como a brasileira, o sentido das mercadorias de saúde (dentre as quais o medicamento) é, portanto, o de aparecer como "solução" de uma tensão entre estados humanos antagônicos: um estado "mau" de carência ou necessidade*** de saúde um estado bom de satisfação,

* Há alguns anos atrás, havia, na televisão brasileira, uma peça publicitária de cobertores das Casas Pernambucanas em que o "frio" aparecia como figura má, para destacar, por contraste, o caráter benéfico do cobertor.

** Que esse sentido "natural" e a-histórico das mercadorias e serviços não o é, de fato, ficou patente em alguns estudos clássicos sobre a função social da Escola. Contrariamente à idéia do senso comum, a Escola não existe para evitar a ignorância mas para reproduzir as estruturas sociais existentes. A respeito, ver ALTHUSSER(1); BOURDIEU e PASSERON (11) .

*** Neste trabalho não se discute, a nível conceitual, necessidade. Portanto, não se opta por qualquer conceito de necessidade; não evidentemente porque se considere esta discussão irrelevante, mas simplesmente porque o que se procura mostrar aqui é a manipulação "produtivista" da necessidade (na

que podemos sintetizar como ENs-Ps Es, ou seja, Estado de Necessidade de saúde - Produto de saúde - Estado de Satisfação de saúde.

I.1.4 - A ampliação do grau de necessidade de saúde

Mais genericamente podemos colocar que para a saúde ser oferecida como mercadoria - que é a **Necessidade do Sistema** em sociedades como a nossa - é preciso que se amplie o grau da sua inexistência nos indivíduos, é preciso que os indivíduos tenham expandido o seu grau de carência de saúde.

Nesse sentido, vale como ilustração uma reportagem da revista Manchete (20) intitulada: "Como perder peso e ganhar saúde: a dieta ideal". Afirma-se na reportagem:"

Finalizando esta série, Manchete, publica agora tudo o que você precisa saber para montar a sua dieta ideal. Com ela, se obeso voce vai emagrecer. Se já é magro, coquistará o peso que sempre sonhou. Se é dono de um físico perfeito, além da boa forma, você vai adquirir mais saúde e disposição, mais imunidades contra as doenças, sem falar na alegria de viver, uma consequência natural de tudo isso."

O comentário mais obvio que se pode fazer a respeito deste texto é dizer que literalmente todas os leitores da reportagem se enquadram no grupo (teoricamente composto por todos os seres humanos) dos carentes ou necessitados de saúde: os magros, os gordos e os de físico perfeito. Vale notar

acepção do senso comum), tal como é expressada (e confessada), sinteticamente, na nota de rodapé da página 69.

também a presença do que poderíamos chamar de "saúde elástica"*: ("mais" saúde e disposição", "mais imunidades contra as doenças") e da saúde como sonho: (a "alegria de viver" e o "peso que sempre sonhou").

Outra ilustração da plasticidade do conceito de saúde e de necessidade de saúde pode ser dado pelo folheto publicitário do BIO da Danone(anexo). Nele é dito:

"A flora lactica viva do Bio da Danone facilita a digestão, pois apresenta proteínas pré-digeridas, que melhoram o trânsito gástrico e o bem estar digestivo. Bio da Danone atua:

- . na regulação do trânsito intestinal*
- . na proteção da flora intestinal*
- . na reposição da flora após o tratamento com antibióticos*
- . no combate à constipação e à diarreia*
- . na inibição da proliferação dos germes patogénicos*
- . na desintoxicação intestinal*

Bio é altamente nutritivo, ajuda a melhor assimilação do ferro no organismo, além de ser excelente fonte de cálcio e proteínas de alta qualidade, o que favorece a mineralização ossea "

Da mesma forma que na reportagem de Manchete, qualquer indivíduo pode se enquadrar como necessitado de Bio, ou seja como indivíduo não saudável ou não suficientemente saudável, pelo modo como o texto coloca suas afirmações.

* Como se percebe, a "saúde elástica" é uma idéia feliz, para os propósitos de mercantilização da saúde, na medida em que, sendo a saúde elástica, é sempre possível atribuir aos indivíduos a condição de carentes e necessitados de saúde, ou seja, de produtos de saúde.

Com efeito, quem, em sã consciência, pode dizer que o seu "trânsito gástrico" ou seu "bem estar digestivo" não pode ser melhorado? Quem não deseja ver a sua flora intestinal protegida? Quem não quer ver inibida a proliferação de germes patogênicos no seu organismo, ou seu intestino desintoxicado? Quem não deseja ver o ferro em seu organismo melhor assimilado? Quem pode dispensar uma excelente fonte de cálcio e proteínas de alta qualidade?

Vai na mesma direção o folheto de propaganda das capsulas de óleo de alho cru, óleo de fígado de bacalhau e óleo de germe de trigo (anexo).

Neste folheto está colocado, como sub-título: "O segredo da vida longa e saudável". Sob este título é colocado:

"O óleo de alho cru, o óleo de germe de trigo e o óleo de fígado de bacalhau Naturalis, ricos em nutrientes nobres, tem ação protetora sobre as artérias e proporcionam melhor nutrição e oxigenação das células, evitando, desta forma, os fatores que determinam o envelhecimento precoce do organismo".

Nutrir e oxigenar as células evitando, com isso, o envelhecimento precoce do organismo são, também, propriedades de mercadorias de saúde "irrecusáveis" por qualquer indivíduo normal, ou seja, que não deseja envelhecer precocemente.

I.1.5 - Hipertrofia da dimensão orgânica da saúde

Os processos de alienação e reificação, para serem adequadamente entendidos devem ser traduzidos para o léxico da saúde pública em termos de **hipertrofia da dimensão orgânica da saúde em detrimento das suas dimensões não orgânicas**(48, 80). Este processo de hipertrofia é tanto mais eficaz quanto não aparece como tal, já que a doença ou a saúde aparecem "naturalmente", "expontaneamente" como fatos orgânicos. E esta aparência é grandemente reforçada na medida em que todo o investimento da tecnologia chamada de "saúde", crescentemente sofisticada, tem seu "locus" de manifestação neste mesmo nível orgânico (incluído aí o mental).

Explorando a relação entre alienação/reificação e hipertrofia do componente orgânico da Saúde/Doença, diríamos que à reificação/alienação, ou seja à hegemonia das mercadorias sobre o Homem, ou seja, das coisas que o Homem faz sobre este mesmo Homem, corresponde o prevalecimento da visão da Saúde e da Doença apenas como coisas, como "concretudes" primárias.

A Saúde e a Doença como "concretudes" primárias traduzem-se, por sua vez, em Necessidades (dor, fome, calafrios, febre, enfim, sintomas, sensações concretas) e Necessidades Satisfeitas (sensação concreta de alívio da dor, ausência de febre, enfim, anti-sintomas).

Estas Necessidades Satisfeitas, finalmente, fusionam-se, confundem-se com as Mercadorias, instrumentos desta Satisfação, coroando todo o processo.

A propaganda do medicamento Hepatoviz fornece um exemplo claro deste processo quando afirma que "Hepatoviz é a Saúde do seu fígado" (da mesma forma que a propaganda da Goldem Cross, quando afirma que "Golden Cross é Saúde em boa companhia). Ou seja, a *sensação* de saúde do fígado, a saúde do fígado como *estado orgânico* desloca-se para a mercadoria Hepatoviz.

Este processo tem, é claro, um substrato mágico : como o mago, com seu "passe de mágica", subtrai alguma coisa à vista do espectador para que ele tenha a sensação de que "o coelho saiu da cartola", a propaganda de Hepatoviz subtrai, não à vista mas *ao raciocínio*, ao encadeamento lógico, a sensação de saúde do fígado, passando direto (a ideologia ou efeito ideológico é, com efeito, uma espécie de "curto circuito") para *a saúde do fígado concentrada na mercadoria* ou tornada atributo essencial desta.

Mas este processo não é só isso, não é apenas um truque, um "trompe l'oeil". É mais do que isso, é mais sutil.

Com efeito, como ter a-tão desejada, primária, imperiosa-*sensação de saúde*, sem a mercadoria? Afinal, não seria o Homem, por si só, sem a mercadoria (que é a forma histórica secularizada das "poções mágicas" do feiticeiro) absolutamente incapaz de auto-gerar a sensação de alívio, o anti-sintoma, enfim, a Saúde?

Com efeito, uma vez que se adentra neste terreno pantanoso, permanece-se preso a uma armadilha ideológica e conceitual da qual não é possível escapar sem uma crítica profunda dos conceitos que conformam esta mesma rede (ou armadilha). Um destes conceitos, a ser criticado, é o de Necessidade de Saúde.

I.1.6 - Saúde e necessidade de saúde

A resultante deste processo de produção social do sentido da saúde é, então, o que poderíamos chamar de Constituição da Necessidade de Saúde.

O conceito de Necessidade de Saúde é o que opera, na produção social do sentido da saúde, a "naturalização" de todo o processo, aparecendo a mercadoria como resposta às necessidades, "naturais"* do homem

Como afirma CORDEIRO (23): Os conceitos de necessidade e consumo médicos" não são compreendidos como um conjunto de necessidades e formas de a satisfazer imutáveis, inerentes à natureza humana e aos requisitos funcionais da sociedade. São necessidades que se criam, que são cultivadas, inculcadas e conquistadas a partir de práticas econômicas, políticas, e ideológicas que caracterizam as práticas institucionais do complexo médico industrial e das classes e grupos sociais" (pag.177).

Mais genericamente coloca BAUDRILLARD (6): "Pode-se generalizar esta conclusão e se definir as necessidades, quais quer que sejam elas - de nenhum modo, segundo a tese naturalista/idealista como força inata (...) virtualidade antropológica, mas como *função induzida* (em itálicos no original) nos indivíduos pela lógica interna do sistema, mais exatamente, não como força consumptiva ("force consummative") *liberada* (em itálicos no original) pela sociedade

* Em artigo na Folha de São Paulo, sob o título "Na publicidade redator deve transformar produto em desejo, "(55) afirma-se explicitamente"o redator de propaganda (...)deve criar necessidades para o produto e/ou serviço que vai vender" (destaques nossos).

de abundância, mas *como força produtiva* (em itálicos no original) requerida para o funcionamento do próprio sistema em seu processo de reprodução e sobrevivência. Dito de outro modo: as necessidades só existem porque o sistema as necessita" (pag. 87).

Aplicando estas ideias ao campo da saúde diríamos que definir as necessidades (de saúde) como "função induzida nos indivíduos pela lógica interna do sistema "(que reza que a mercadoria deve prevalecer sobre todas as coisas), implica na opção por uma determinada visão de saúde, que é concebida como ausência, ou ausência da ameaça de doença, dor ou qualquer condição orgânica ("latu sensu") tida como negativa, ausência essa que aparece como uma resposta produtiva, ou resolutiva (no jargão atual da área de saúde), fornecida por mercadorias como medicamentos, cirurgias, tratamentos "naturais", iogurtes, etc. às necessidades de saúde.

O conceito de Necessidades de Saúde é uma peça vital para o sentido da saúde/doença, gerado socialmente nas formações sociais como a brasileira.

Este conceito permite que a saúde se identifique com outras necessidades (de abrigo, de proteção contra o frio, de alimentação, de instrução, etc.) e se enquadre na lógica do sistema, a saber EN-P-ES.

E dessa equação semântica evacua-se ou neutraliza-se a questão da causalidade social porque se trata de uma equação fechada, ou auto-suficiente: o EN começa o processo* ; o produto** dá conta da necessidade e sobrevém o ES.

* Ele é original-geneticamente falando - antes dele não há nada.

** Estamos falando de um produto genérico, não de um produto particular. Por exemplo, na frase: "Isto se resolve com medicamento, ou com antibiótico, "medicamento e antibiótico" são produtos genéricos.

Nesse sentido vale a pena, como ilustração, recolocar o texto a respeito dos SPAS. Afirmar-se na reportagem: "Os SPAS, centros de tratamento de problemas causados pela agitação da vida moderna - excesso de peso, stress, ansiedade, tensão e perturbações nervosas - e que se estão disseminando de forma generalizada pelo país..."

Colocar o problema em termos de "agitação da vida moderna" permite evacuar a causalidade social. Com efeito, a "causa social" adquire aqui contornos de uma fatalidade indeterminada frente à qual não há nada a fazer: o carácter agitado aparece como um atributo constitutivo, inerente à vida moderna, ou seja à vida que se vive hoje. Portanto, a "agitação da vida moderna", causa dos problemas de saúde, aparece como sendo o que é, igual a si mesma, ou seja, não causada.

Sobram assim isoladas, as necessidades (ou problemas) como objetos de intervenção/solução, o que permite às mercadorias ou produtos (no sentido de produtos genéricos) reinarem soberanos, aparecendo como agentes supressores únicos destas necessidades.

Fora deste esquema EN-P-ES, aparecem as contradições e paradoxos. Em nosso país, o paradoxo da saúde (despida do sentido acima colocado, em que os sistemas sociais aparecem como *máquinas protetoras*, montadas para dar resposta às necessidades "naturais" do ser humano) é que a sociedade, ao produzir, através destas mercadorias, Cuidado, Assistência, Proteção (todas metáforas da função materna/paterna) está Assistindo, Cuidando e Protegendo a saúde de seus membros contra as ameaças e os agravos à saúde que são, numa larga medida, produzidos por essa mesma sociedade, em decorrência do seu modo de organização social e económico. A mesma sociedade que é largamente responsável pela produção de

úlceras e gastrites Assiste a estas condições com Tagamet (ver análise do medicamento Cytotec pag.98).

De acordo com o dito popular, podemos afirmar que "uma mão, do sistema, lava a outra".

Estamos obviamente cientes de que, se este paradoxo ou contradição, assim enunciado, indica, de um lado, a impossibilidade de resolver a questão da saúde/doença regionalmente, ou seja, no âmbito dos chamados Sistemas de Saúde, por outro lado, não se desconhece que seria muito mais grave se a sociedade, além de produzir ameaças e agravos à saúde, assistisse mal ou assistisse desigualmente a seus membros* .

Porém a injustiça na distribuição de bens de consumo ou serviços, como consultas médicas, odontológicas, medicamentos, exames de laboratório, etc. não é o problema que nos ocupa.

...

O mesmo que se disse sobre a saúde/doença pode-se dizer a respeito das necessidade de Segurança: a organização social, numa larga medida, gera insegurança e ao mesmo tempo "vende" a segurança através de mercadorias como revólveres, alarmes contra roubos, estacionamentos para automóveis, serviços de segurança privados ou públicos, etc.

* Como assinala MAGALDI (50): "a saúde não pode ser reduzida ao conjunto de intervenções de natureza médica, preventivas, curativas e reabilitadoras ofertas por serviços de saúde. É, antes de tudo, o resultado de formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes dificuldades nos níveis de vida" (sublinhado no original). Agrega, no entanto, MAGALDI (50): "Essa dimensão real da saúde não nega (...) o componente de serviços de saúde que devem ser objeto de mudanças urgentes para a melhoria da qualidade de vida" (sublinhado no original) (pag. 78).

É interessante notar, neste cotejamento entre necessidades de saúde e necessidades de segurança, que ambas aparecem com o sentido adicional de necessidades prementes, o que é mais um expediente que permite afastar a causalidade social. Quando o assunto "segurança" é discutido nos meios de comunicação de massas, a causalidade social é, quase sempre, relegada a um segundo plano, em face da necessidade premente de fazer frente - com aumento do efetivo policial, mais armas, mais helicópteros, mais prisões - à violência que se manifesta no cotidiano .

Da mesma forma, no campo da saúde, é preciso ser "resolutivo", deixando de lado a causalidade social, porque as doenças exigem soluções prementes.

I.1.7 - A saúde com s

A esta concepção se opõe, dialeticamente, uma outra, a que vê a saúde como produção do sistema social porém concebido não como máquina de produção de mercadorias (de todo tipo, inclusive de saúde), mas como expressão de um arranjo "convivencial", "organizacional" "relacional", dos homens entre si e com a natureza. A saúde, nesse caso, aparece como resultante da organização social como um todo.

Nesse sentido, a saúde se confunde com a ideia de Existir Completamente como Homem; e isto é uma **condição humana** e não uma necessidade; ou, se se quiser, é o somatório de todas as necessidades humanas (incluindo aí as necessidades - agora totalmente "depuradas" - de assistência médica, odontológica, etc.).

A saúde desloca-se então de "sede", de espaço, de "locus", na sociedade, passando do espaço da mercadoria para o espaço da sociedade como um todo, do espaço do consumo (de mercadorias de saúde) para o espaço do Direito, (à saúde, ou seja a existir completamente como homem).

Retomando e ampliando a distinção de LUZ (48) entre Saúde e saúde, diríamos que nesta concepção a Saúde(s) seria igual ao somatório dos s.i que compõem a organização social.

O fato de s ser um atributo da sociedade como um todo, faz com que o reencontremos em cada um dos s.i.. Assim, a habitação é geradora de saúde, lazer é gerador de saúde, etc. Esquemáticamente, temos $s = s_1 + s_2 \dots + s_n$ onde o que é chamado atualmente de saúde seria considerado apenas mais um s.i. ou seja, um dos sub sistemas geradores de saúde .

A saúde, sendo um atributo da sociedade global, é, portanto, um atributo do próprio homem na medida em que a sociedade se identifica com este homem, é este homem, no coletivo. A saúde deixa então de estar na mercadoria e passa a estar no homem coletivo e a constituir um atributo deste homem no coletivo.

Retomando as palavras de HORTON (39): "Marx acentuou o lado humano e ativo da relação homem-sociedade, negando radicalmente o dualismo. A atividade social humana do homem é o seu trabalho, os produtos do trabalho, incluindo a sociedade, são extensões da própria natureza humana. Portanto, o homem é a sua atividade, é seus objetos, o homem é a sociedade " (pag.97) (destaques nossos).

Confrontando-se então esta visão com a reificada, diríamos que numa situação estamos diante da saúde efetivamente **produzida** pelo sistema social, gerador e **promotor** de saúde como seu **Dever**; em outra situação estamos diante da saúde como uma região institucional do sistema social, especializada em oferecer produtos e serviços para os organismos afetados e afetáveis por processos mórbidos.

I.1.8 - A saúde como aquilo que produz saúde

Considerando como parâmetros estas polaridades dialéticas, a saúde, em nossa sociedade, pode ser entendida, enquanto praxis, como uma constelação de mercadorias produtoras de saúde. Ou seja, entre nós saúde é, hegemonicamente, **aquilo (produto, serviço) que produz saúde.**

E como os limites do conceito social de saúde são deixados em aberto - o que permite, entre outras coisas, associar saúde e beleza, como nos regimes alimentares, nas cirurgias plásticas "estéticas", em produtos como o já analisado Bio da Danone - a constelação de mercadorias fica também sem contornos definidos.

As mercadorias de saúde (o medicamento dentre elas) numa sociedade onde a mercadoria pontifica passam então a incorporar em si a saúde, passam a **representá-la, a simbolizá-la.**

I.1.9 - A saúde e o ponto de vista

É importante frizar que a análise do sentido da saúde que fizemos neste capítulo - e que está presente em todo o trabalho -, em conformidade com os princípios da dialética, é "posicionada". Dela portanto não derivam afirmações que postulem essências. Não estamos, por exemplo, afirmando que "a saúde é...", ou que "o medicamento é...". Nossas afirmações são sempre enunciadas, **de um determinado ponto de vista: neste capítulo, o ponto de vista é o do produto.**

Porisso, a saúde aparece como algo que o produto propicia e que faz parte dos seus atributos internos.

É obvio ,portanto, que a saúde e o medicamento tem outros sentidos possíveis ,dependendo do seu sujeito institucional enunciator.

No caso do medicamento considerado em seu funcionamento social corrente temos, basicamente, três sujeitos institucionais enunciatóres,ou tres pontos de vista : o ponto de vista do produto, o ponto de vista do médico (e/ou farmacêutico, e/ou curandeiro) e o ponto de vista do paciente* .

* O espaço social e psicossocial ocupado pelo paciente , inclui,além dele,outros atores sociais que com ele interagem como vizinhos, parentes, o amigo-que-tem-o-mesmo-problema-e-ficou-bom-com-o-medicamento-x.

Fora de seu funcionamento social corrente, o medicamento admite outros pontos de vista como por exemplo o que se desenvolve neste trabalho, e que é, na realidade, um meta-discurso ou meta ponto de vista, na medida em que, na qualidade de discurso acadêmico, pretende analisar, refletir e mesmo re-construir os pontos de vista gerados no funcionamento social corrente do medicamento.

I.2 - Medicamento como mercadoria simbólica

SEMIÓTICA E REPRESENTAÇÃO.

"Nos fenômenos, sejam eles quais forem - uma nesga de luz ou um teorema matemático, um lamento de dor ou uma ideia abstrata de ciência - a semiótica busca divisar e deslindar seu ser de linguagem, isto é, sua ação de signo. Tão só e apenas. E isso já é muito".

SANTAELLA, L. O que é semiótica. São Paulo, Brasiliense, 5a. ed., 1987 (pag. 11).

"É, eu falei pra ele (o vereador) isso aí. Eu digo: quando vocês vão pra lá (na prefeitura) vocês vão com as ossas forças, com as nossas palavras. Foi nois que pediu pra você isso aí.

Então, invéz de você sê o nosso representante, nois mesmo vamo se representá".

Dna. Maria. Pesquisa Participante. Itapeccerica da Serra. Reunião da Pesquisa, 21/03/87.

I.2.1 - Medicamento como tecnologia.

Antes de considerar, propriamente, o medicamento como mercadoria simbólica, é necessário colocar a questão do medicamento como tecnologia ou produto tecnológico.

Isto tanto para marcar claramente que a posição adotada neste estudo não é, de nenhuma forma, anti-tecnológica, como para, de acordo com a perspectiva dialética, acentuar, até didaticamente, as especificidades (no caso do medicamento como mercadoria simbólica) utilizando o recurso do contraste, ou seja, tornar clara a tese através da exposição da antítese.

Assim, como afirmamos até aqui, nas sociedades capitalistas como a nossa, a saúde é sujeita a um processo de reificação, que se traduz por uma hipertrofia de sua dimensão orgânica, sendo o medicamento um dos agentes deste processo de reificação.

Mas é preciso reiterar, mais uma vez, que, conforme a perspectiva teórica adotada, não fazemos colocações essencialistas. O medicamento não é essencialmente reificador; ele funciona, nas sociedades capitalistas como a brasileira, também, como agente de um processo social e histórico de reificação da saúde.

Considerado em si, como tecnologia, é óbvio que o medicamento deve ser visto como um produto da ciência, que representa um avanço constante do homem no controle e prevenção das agressões exógenas e endógenas ao organismo, que afetam o seu equilíbrio.

A dificuldade, quando se o considera como um avanço tecnológico, é separar as agressões não humanas e não voluntárias das agressões geradas pela ação do próprio homem frente a si mesmo e aos outros homens e frente à natureza.

Como produto tecnológico, em si, o medicamento, evidentemente, é usado em ambas as situações. Mas, no momento em que ele é objeto de reflexão pela Saúde Pública e pela Educação em Saúde Pública, é necessário entender e separar estas duas faces, sob pena de se estar confundindo prevenção, cura, ou alívio de situações mórbidas, com ocultamento de fatores causadores de doenças derivados da ação do homem.

I.2.2 - A mercadoria medicamento e os seus sentidos.

O que se está tentando neste trabalho é examinar as condições sociais mais gerais (ligadas à questão da mercadoria) e os mecanismos internos (a função simbólica) que determinam o funcionamento do medicamento como instrumento de um processo de reificação da saúde, em curso no nosso país.

A mercadoria aparece socialmente como algo cujo sentido é o de "resolver" um estado "mau" (de necessidade), conduzindo a um estado "bom" (de satisfação).

Este é um dos sentidos da mercadoria.

Poderíamos dizer, em termos semióticos, na acepção de METZ (52), que o sentido acima, que representamos esquematicamente por EN - P - ES, é uma das "mensagens" do "tema" mercadoria.

A outra "mensagem" do tema mercadoria, o seu sentido latente, que contrapusemos ao primeiro, é a de que este sentido manifesto (expresso pela relação : EN-P-ES) é a forma "naturalizada" e a-histórica sob a qual aparece, em formações sociais capitalistas como a brasileira, a mercadoria; forma essa que permite obscurecer a hegemonia histórica da mercadoria na relação EN-P-ES.

Permanecendo no terreno da mensagem, mas colocando o medicamento como "tema", ao indagar-se sobre o seu sentido, a resposta do sistema é: *o medicamento é um produto que existe para solucionar problemas ou necessidades de saúde*. A resposta que expressa o que chamamos de sentido latente é: *o medicamento é, entre outras coisas, uma das múltiplas formas de que se reveste a hegemonia da mercadoria em formações sociais capitalistas como a brasileira*.

I.2.3 - Saúde se "escreve" medicamento

Mas, segundo cremos, a semiótica permite desenvolver a idéia de que, na produção da semiose social, a mercadoria não é apenas *provida* de sentido, ou seja, mensagem. Ela também é *produtora* de sentido, ou seja, símbolo.

A mercadoria não é apenas um objeto de sentido, mas também um sujeito de sentido; não apenas **produto** mas-considerada na qualidade de símbolo-**produtora** de sentido.

Assim, quando se considera o medicamento como símbolo, à pergunta: o que é o medicamento, poder-se-ia responder: o medicamento (ao lado de outras mercadorias de saúde) é o modo como se "escreve" ou se "fala" a saúde", na e para a sociedade de consumo em que se vive atualmente; nesta

sociedade, saúde se "escreve": "Saúde Bradesco", "Golden Cross", "cineangiocoronariografia", "Doril".

Com efeito, como afirma ECO (29): "As tendências atuais da semiologia tendem (...) a incluir entre os signos todos os aspectos da cultura e da vida social, inclusive os objetos (...). Vários estudiosos assentaram numa semiótica dos objetos da sociedade de consumo (Moles,1969; Baudrillard,1968). A arquitetura (cfr Eco,1968; De Fusco 1969; Koenig,1970) é hoje estudada como um sistema de comunicações.

"Para uns, uma configuração (uma escada, uma porta) comunica a função que permite, e comunica-a também se a função não estiver explícita (se vejo uma porta fechada, decido não passar, em vez de experimentar dar-lhe com o nariz)" (pgs. 36, 37).

As ideias que desenvolveremos seguem pois a corrente dos que vêem a mercadoria não apenas como mensagem ou tema de mensagem mas também como ícone (na acepção de PIERCE (58, 59) ou símbolo (na acepção de TODOROF (76).

Produzir sentido é representar a realidade através de símbolos, o que implica, entre outras coisas, numa relação simbólica, simbolizante/simbolizado, na acepção de TODOROF (76), e numa relação simbólica de substituição (algo que está por outra coisa) na acepção de PIERCE (58, 59).

A reflexão semiológica permite, com efeito, que se avance a ideia de que a mercadoria, nas sociedades capitalistas como a brasileira, aparece como um símbolo, que contém, como todo símbolo, uma face material (que, no caso dos medicamentos, é composta de grãos embalados, xaropes, etc.) cujo consumo (seja

este, no caso dos medicamentos, deglutição, absorção epidérmica, injeção ou outras formas) permite a realização ou materialização da qualidade abstrata ou sentido: a Saúde.

A mercadoria medicamento pode então ser hipoteticamente considerada, de acordo com a reflexão semiológica, como um dos símbolos, ao lado de outros (45), de Saúde, em sociedades capitalistas como a brasileira. Ou, mais precisamente, o medicamento é um simbolizante que aparece como permitindo, ao ser consumido, a realização ou materialização de um simbolizado: a Saúde.

Em outro contexto de referência, BARROS (3), segundo cremos, está implicitamente colocando o medicamento como símbolo quando afirma: "Na transformação da prática médica o medicamento ocupa posição relevante. *Torna-se fácil difundir a "venda da saúde" embalando-a em pequenos e práticos recipientes"* (pag. 57, grifos nossos).

Parece-nos legítimo ir mais a fundo no pensamento expressado por BARROS, interpretando, em termos semióticos, a sua frase acima assinalada.

A embalagem da saúde *em pequenos e práticos recipientes* a que se refere a autora, pode, legitimamente, ser interpretada, em termos semióticos, como o processo de constituição do símbolo, que envolve, sempre, um recipiente (que, em termos semióticos, recebe o nome de **simbolizante**) e um conteúdo, que este simbolizante recebe e envolve (chamado **simbolizado**).

O recipiente/simbolizante é, então, o próprio medicamento como coisa concreta, palatável, deglutível, absorvível epidermicamente, e o conteúdo/simbo-lizado deste recipiente é a própria ideia de Saúde.

Difundir a *venda* da grande, ou abstrata, ou difícil ideia de Saúde, torna-se *fácil* na medida em que esta ideia transforma-se numa *ideia prática* ou pragmática através do processo de simbolização (e reificação), em que ela (a ideia de Saúde) aparece representada ou materializada no comprimido, ou gota, ou xarope.

Em síntese, podemos dizer que a autora coloca, em outras palavras, a ideia central deste trabalho, ou seja, que o medicamento é uma mercadoria simbólica. Com efeito, a saúde é, para a autora, algo à venda; é, portanto, uma *mercadoria*. Esta "venda", por outro lado, é facilitada porque o medicamento é também um *símbolo*, ou seja, uma materialização de uma ideia, o que torna "prática" a sua venda.

A saúde, materializada através do símbolo medicamento, pode adquirir múltiplas facetas numa sociedade onde a mercadoria pontifica. A título de exemplo, (um entre muitos) vale mencionar o folheto da FONTOVIT (anexo). Através deste folheto pode-se verificar que, além da vitalidade e da potência sexual, pode-se , também, com o consumo das vitaminas FONTOVIT conseguir: o bronzeamento, o fortalecimento dos cabelos e unhas, a memória, a digestão facilitada, a queima adequada das gorduras, a prevenção dos resfriados.

1.2.4 - Símbolo e consumo de símbolo

Há que distinguir agora, no que se refere às mercadorias, símbolo e consumo do símbolo.

A mercadoria é um símbolo e, enquanto tal, expressa e permite uma representação da realidade.

Mas ela é também um objeto de consumo e, enquanto tal, implica em que esta representação não é apenas produzida (pelos discursos da mercadoria) para ser entendida cognitivamente, mas também para ser vivenciada no momento do consumo.

A mercadoria aparece, no discurso elaborado sobre ela e para ela, como um simbolizante, uma coisa concreta, que representa, incorpora e materializa uma qualidade abstrata (que está associada a um valor: beleza, saúde, sensualidade, carinho, zelo maternal, etc.).

Mas o discurso da mercadoria não diz apenas "calça jeans é sensualidade", "Golden Cross é saúde em boa companhia", "Vitassay é a vitamina dos campeões de saúde". Ela não está apenas difundindo uma ideia, está também difundindo a possibilidade de efetivação desta ideia.

O símbolo "mercadoria" é sempre consumido mas não necessariamente (se bem que muito frequentemente) comunicado.

No caso da mercadoria medicamento podemos estar diante de símbolos que não estejam sendo usados, explicitamente (ou não estejam sendo apenas usados) como instrumentos para comunicar a ideia de Saúde, mas como instrumentos para fazer com que seja consumida (e confirmada pelos resultados) uma determinada visão da saúde (a da saúde reificada) .

Como sugere TEMPORÃO (74): "A possibilidade do consumo da droga, e na perspectiva da obtenção de "resultados clínicos" concretos,

seja "cura", seja supressão de sinais e sintomas, vir a reforçar a assimilação dos conteúdos (veiculados pela publicidade de medicamentos) nos parece ser uma hipótese interessante. Ou seja, no próprio momento do consumo o consumidor interiorizar a instância social e suas normas" (pag.170).

Desenvolvendo a hipótese do autor, diríamos que o sentido do medicamento não é apenas mentalmente consumido; ele é também organicamente experimentado, e uma coisa reforça a outra.

No momento em que se consome um símbolo como o medicamento está-se consumindo uma representação da saúde e, ao mesmo tempo, experimentando, na prática, as promessas imbutidas nessa representação.

I.2.5 - O medicamento e a saúde como desejo consumido

Quando se afirma que a saúde tem, na nossa e em outras sociedades, uma representação, *um modo de expressão mercadológico* que se traduz na existência de uma constelação de símbolos ou **representames*** de saúde, está-se querendo também dizer que a saúde é, em "estado bruto", um valor, um desejo**, na nossa cultura, que vem à tona, que se atualiza sob a forma de mercadorias que, em razão disso, funcionam como representames de saúde.

* PIERCE(59) usa várias nomenclaturas para nomear os vários tipos de símbolos. O termo **representamem** nos parece adequado porque, evidentemente, evoca representação. O **representamem** aparece então como a expressão concreta de um processo de representação. Afirma PIERCE (59): "Representar é estar no lugar de, ou seja, estar em relação tal com outro que, para certos propósitos, algum espírito o tratará como se fosse aquele outro. Assim, um porta voz, um deputado, um advogado, agente, um diagrama, um sintoma, uma descrição, um conceito, uma premissa, um testemunho, todos representam algo diverso, sob variadas formas, para espíritos que os consideram sob este prisma. Quando se deseja distinguir entre aquilo que representa e o ato ou relação de representar, podemos dar ao primeiro o nome de "representamem" e ao último o de "representação" (pag.114).

** A "saúde" está presente em expressões consagradas de "votos" em nossa cultura, como demonstra, entre outras, a expressão: "saúde e prosperidade".

Estas representações são símbolos no sentido de que a saúde é uma coisa "grande", "valiosa", um desejo, que é comprimido, sintetizado, num comprimido, acessível, prático, fácil.

Os símbolos (a foice e o martelo, a cruz suática, a cruz de Cristo etc.) sempre comprimem uma "grandeza", um desejo, numa pequena superfície: assim se diz, por exemplo, que Marilyn Monroe foi um símbolo sexual, ou seja, alguém que concentra, em si, ou seja, numa mulher concreta, toda a "grandeza" da sexualidade e do erotismo femininos.

I.2.6 - Medicamento e hóstia

Visto agora o problema sob outro ângulo, pode-se comparar (e a comparação é quase obrigatória) o consumo simbólico do medicamento ao ritual católico da comunhão, em que o que comunga e consome a hóstia está consumindo uma representação do corpo de Cristo.

Esta representação é um simbolizante, um pedaço circular de pão ázimo, cujo significado (através da mediação do sacerdote que consagra o pão) é o corpo de Cristo e cujo resultado é a presença divina, naquele momento, no corpo do homem.

No momento simbólico do consumo de medicamentos o consumidor está, consciente ou inconscientemente, buscando uma materialização imediata equivalente (a "saúde imediata", da qual falamos alhures (45).

E, vale notar que, também no caso do medicamento (e a comparação aqui, da mesma forma, se impõe naturalmente) há um "sacerdote" que "consagra" o medicamento. Com efeito, o ritual da "consagração" do medicamento -

como um momento "dramático" da consulta médica - através da receita, não deixa de ter paralelo com o ritual da consagração da hóstia - como um momento "dramático" da santa missa católica.

O ritual católico da comunhão pode ser visto como uma das formas de materializar a intangibilidade divina. É um dos momentos em que Deus - que é a suprema abstração - está presente no corpo do homem, pela concretização inerente ao processo simbólico.

Da mesma forma, a saúde é também um conceito abstrato, um desejo, que necessita, portanto, na sociedade da mercadoria, assumir formas concretas, materiais, tangíveis, o que se faz através de processos de simbolização que permitem (através do medicamento, ou através do yogurte Bio da Danone, por exemplo), materializar o abstrato.

1.2.7 - O medicamento como Ícone Químico

Quando perguntamos, na fase de pré-teste do instrumento de pesquisa, "como uma coisa tão pequena como um remédio pode resolver o problema de saúde das pessoas", obtivemos respostas que falavam:

a) "acho que tem muita química, né. A química está toda concentrada naquele comprimido..."

b) "eu entendo que o remédio vem suprir uma deficiência orgânica. A doença, no meu entender, decorre justamente desta insuficiência. E o remédio preenche, ou completa, ou substitui".

c) *"Ele deve conter, all dentro, ingredientes necessários ou que estejam faltando no organismo, suprimindo assim uma necessidade do organismo ou cortando o efeito de outras coisas que a gente tem em exagero no organismo ou que estejam fazendo mal".*

Estas respostas são reveladoras de um certo grau de consciência a respeito de uma característica importante do medicamento, que permite avançar a ideia de que ele pode ser considerado um signo icônico ou ícone, na acepção de PIERCE (59).

Com efeito, define PIERCE ao ícone como: "um signo que se refere ao objeto ao qual denota meramente em virtude de caracteres que lhe são próprios (...). Qualquer coisa, seja o que for, qualidade, existente, ou lei é um ícone de alguma outra coisa, na medida em que **é como esta coisa e que é usada como signo dela**" (pag.30, destaques nossos).

Mais adiante apresenta PIERCE outra definição de ícone. "Um ícone é um Representamem cuja Qualidade Representativa é uma Primariedade dele como Primeiro. Isto é, uma qualidade que o ícone possui como coisa o torna apto a ser um Representamem. Assim, *qualquer coisa está apta para ser um Substituto* (em itálicos no original) *de outra coisa à qual é similar* " (pag.46) (destaques nossos).

Desta forma, se considerarmos a saúde (reificada) puramente como estado orgânico, como realidade química, veremos que o medicamento contém, em si, este estado orgânico.

Em termos pierceanos , o medicamento é uma coisa (química) como a saúde (reduzida à sua expressão química). Esta coisa química é

usada como signo de saúde. A propaganda do medicamento Hepatoviz não fala : "Hepatoviz é a saúde do seu fígado?"

Um medicamento como um sonífero pode ser visto como o signo icônico do sono enquanto entidade química. Um analgésico pode ser visto como o ícone da não-dor como química.

O sono, a não-dor, a potência sexual, a tranquilidade, a não-pressão alta, a não-tosse, a não-febre, existem em coisas externas ao organismo humano (e lembremo-nos da definição de mercadoria em MARX, in HORTON (39) que fala de uma coisa externa).

Estas coisas, que são os medicamentos, são estados orgânicos ou mais precisamente, partes dele, fora do organismo. A pessoa que não dorme naturalmente, dorme com um medicamento; logo, o medicamento contém, numa certa medida, o sono na sua fórmula, ou a fórmula do sono. Ou dito de outro modo, o sonífero é o sono equacionado quimicamente; ou ainda, o sonífero é a expressão concreta da resolução tecnológica do sono.

O medicamento pode ser visto como um Representamen do sono fora do corpo na medida em que o sono, no organismo, é, também, uma entidade química.

De um modo geral, o medicamento é a fórmula (química) materializada do Estado de Bem Estar, ou seja, da Saúde. Mais precisamente, o medicamento é a fórmula (química) do Estado de Não-Mal Estar ou de Não-Agravo*

* Esta distinção entre estado de saúde e estado de não-doença é necessária, porque a produção da saúde não se dá apenas, como no caso da maioria dos medicamentos, em face de uma situação anterior de doença. Ela se dá também como reprodução de uma situação anterior de saúde: a mãe que amamenta seus filhos está, cada dia, reproduzindo um bebê saudável. É o caso também dos medicamentos usados preventivamente.

Podemos dizer que os medicamentos são imitações da vida enquanto fato orgânico, pedaços de vida orgânica (sono, tranquilidade, potência sexual, etc.) comprimidos num comprimido ou numa gota ou num xarope.

Os medicamentos podem ser vistos então como recriações da vida pelo homem. Todos os medicamentos são, de certo modo, "pílulas de vida", como as antigas "Pílulas de vida do Dr. Ross".

Enquanto ícones, os medicamentos aparecem com produtos simbólicos da mesma natureza do coração artificial, do rim artificial, das lentes de contato.

A diferença é que, num caso, eles aparecem como reconstrução da vida como física e, no outro caso, como química. Vejamos um exemplo na reportagem de capa da Revista Veja (77): "Um golpe da ciência na raiz da dor". Afirma a reportagem :

"Há duas décadas os médicos sabem que a flutuação nos níveis de serotonina, um mensageiro químico cerebral, torna os indivíduos mais sensíveis às dores. Na semana passada, o laboratório britânico Glaxo anunciou o início de testes com voluntários de uma nova droga batizada ainda com o número de código GR 43175 e que tem a capacidade de suprir serotonina sintética, que é percebida instantaneamente pelo tálamo. A vantagem da droga da Glaxo é que ela só se manifesta quando há falta de serotonina natural, funcionando como um eficiente controlador da concentração da substância no humor cerebral. Ela deve estar à venda apenas em 1991" (pag.66) (destaques nossos).

Assim, nos termos de PIERCE (59), de acordo com Revista Veja, a serotonina sintética, "está apta para ser substituta de outra coisa (a serotonina natural que falta) à qual é similar".

Nesta medida, este medicamento pode funcionar como Ícone da Saúde, no caso, da não-dor de cabeça crônica.

Neste caso (e em casos similares) o medicamento pode ser visto como prótese química. Vejamos um caso similar.

O desequilíbrio desses
fatores pode levar à doença
péptica ulcerosa.

A forma eficaz de se tratar
a doença péptica ulcerosa
é restaurar os níveis
das prostaglandinas.

*propriedade comprovada
das prostaglandinas.*

Misoprostol é um análogo da prostaglandina E_1 que reduz a secreção ácida e, ao mesmo tempo, exerce poderosa atividade citoprotetora no trato gastroduodenal.

LYTOTEK

misoprostol

agente antiulceroso

similar ao fisiológico.

lytotec reduz a secreção ácida.

lytotec é citoprotetor: aumenta
resistência da mucosa.

lytotec cicatriza a úlcera.

Sem evidência de interação medicamentosa

Sem evidência de produzir ginecomastia

Sem evidência de causar confusão mental

Sem evidência de hepatotoxicidade

Sem evidência de efeitos carcinogênicos,
mutagênicos ou teratogênicos.

Perfil favorável de efeitos colaterais. (Ver pág. 8)

Criado pela Natureza,
aperfeiçoado pela
pesquisa Searle.

Fica claro que o sentido central do texto da peça publicitária é uma analogia entre o natural (a prostaglandina natural) e a sua prótese (o misoprostal, ou seu nome comercial):

"a fórmula eficaz de tratar a doença péptica ulcerosa é restaurar os níveis das prostaglandinas."

"misoprostal é um análogo da prostaglandina E1..."

"Cytotec: agente antiulceroso similar ao fisiológico".

O medicamento (misoprostal) é um "similar", "análogo" da prostaglandina que, portanto, se assemelha a esta prostaglandina.

A ideia da "saúde como não-úlcera" tem sua expressão química, no organismo, num determinado nível das prostaglandinas. O medicamento que contém o misoprostal pode então ser visto como uma prótese química da não-úlcera na medida em que o medicamento é capaz, pela analogia do seu componente com as prostaglandinas, "restaurar os níveis das prostaglandinas".

O medicamento enquanto prótese química é a parte química que falta, o preenchimento de um vazio químico, um ícone que, metaforicamente, poderíamos chamar de "membro ou órgão químico".

Na representação visual, que tem por título: "Criado pela natureza, aperfeiçoado pela pesquisa Searle", vê-se um par de estômagos/duodenos (o "original, criado pela natureza" e a réplica, "aperfeiçoada pela pesquisa Searle").

A figura permite avançar a ideia de que, do medicamento (no canto esquerdo folha) emana, ou que ele "dá luz" a um novo (cuja representação

gráfica aparece no ângulo superior esquerdo da folha) estômago/duodeno, um estômago/duodeno aperfeiçoado.

Há na peça publicitária um jogo de contrastes visuais, no que se refere aos pares de estômagos/duodenos, entre "velho e o novo", "claro e escuro", "alegre/triste", "regular/irregular", "doente/sa-dio", que estão presentes para subsidiar e corroborar visualmente a oposição: "criado (pela natureza) e aperfeiçoado (pela pesquisa Searle)".

O medicamento contém, em si, um novo "estômago/duodeno" (aperfeiçoado pela pesquisa da Searle); o medicamento irradia, ilumina, projeta o original e a réplica aperfeiçoada como a significar, a expressar (por para fora) através da representação visual, a própria ideia de "estômago/duodeno aperfeiçoado" (por contraste visual com o "original") imbutida no medicamento e não visível a olho nu.

I.2.8 - O Ícone Ampliado

A noção de ícone aplicada à área da saúde permite explorar zonas de sentido associadas às relações atuais e futuras do homem com a ciência e com os produtos da ciência do funcionamento do organismo como máquina.

A própria noção de "máquina humana" é icônica (não se trata, portanto, de uma metáfora) na medida em que o ser humano é visto e tratado à semelhança* de (ou mais precisamente, como se efetivamente fosse) uma máquina.

* Afirma PIERCE (59): "Ocorre simplesmente que as suas (do ícone) qualidades fazem lembrar as daquele objeto e despertam no espírito, sensações análogas àquilo que parecem" (pag129).

São também ícones os aparatos como tomógrafos, estetoscópios, etc. que, na qualidade de extensões dos sentidos humanos, permitem ver e ouvir cada vez mais e melhor, o corpo humano.

Símbolos do "homo sapiens" contemporâneo, heróis dos tempos modernos que, em sua versão infantil, presente nos desenhos animados da televisão, adquirem a forma completa de um robô, que incorpora em seu organismo/máquina estas extensões tecnológicas dos sentidos humanos.

Mais genericamente, a ciência tecnológica do corpo humano é vista socialmente como a inevitável forma contemporânea de "estar no mundo"* como um avanço constante no entendimento da maquinária humana e na consequente produção e aproveitamento de ícones do ser humano, ou seja, "peças de reposição" (próteses físicas ou químicas, transplantes) sempre que as "peças originais" apresentarem defeitos.

Observermos a respeito, a peça publicitária do medicamento ILOBAN.

* Afirma WOLPE (82); "In the social realm, technology has replaced ritual as the representation of our relationship to the material world. We create technologies as our way of relating to the outside world..."(destaques nossos,pag.320).

ILOBAN[®]

O hematínico programado.

**Maior eficácia antianêmica
máxima tolerância gastrointestinal.**

matínico programado

Microgrânulos de Iloban cápsulas apresentam uma capa gastrorresistente que permite a integridade do conteúdo até o duodeno, local fisiológico de sua maior absorção.

ação seletiva

Seus componentes de Iloban, ácido fólico, vitamina B₁₂ e vitamina C são liberados no estômago, respeitando os ritmos fisiológicos e anatômicos de absorção.

modo de tolerância

Microgrânulos oferecem maior superfície de contato e dissolução, evitando praticamente a constipação (fator freqüente nas gestantes).

ILOBAN[®] O hematínico programado.

Melhor aproveitamento

Cada microgrânulo se comporta como uma unidade farmacêutica única, cuja cobertura especial assegura liberação do seu princípio ativo no local fisiológico ideal para sua melhor absorção.

Nunca o ferro foi tão longe.

MERCK

MERCK S.A. Indústria Química
Entrada dos Bandeirantes - 1.000
CEP 22.710 - Rio de Janeiro - RJ

Indicações clínicas caracterizadas pelo aumento das necessidades de ferro, de folato e de cianocobalamina tais como gravidez, puérpério, lactação, crescimento e convalescença pós-operatória. Também nas anemias decorrentes de dietas deficientes, de infestações e de verminoses. CONTRA-INDICAÇÕES: Hemocromatose e hemossiderose são contra-indicações ao uso de Iloban. Iloban é contra-indicado também em pacientes com hipersensibilidade ao ácido fólico. PRECAUÇÕES: As causas e a natureza de uma anemia devem ser sempre investigadas. O ácido fólico não é responsável pela remissão do quadro hematológico de anemia perniciosa sem, entretanto, atuar nas manifestações neurológicas da doença que continuam em progressão. REAÇÕES ADVERSAS: DO LA TERAPIA: Pacientes mais sensíveis quando submetidos à terapia com sê de ferro podem, ocasionalmente, apresentar distúrbios gastrointestinais, tais como náuseas, vômitos, diarreia, dor, cólicas intestinais e constipação. Reações alérgicas têm sido raramente reportadas após o uso oral ou parenteral de ácido fólico. APRESENTAÇÃO: Embalagem com 20 cápsulas. COMPOSIÇÃO: Cada cápsula contém: Fumarato Ferroso... 330 mg Cianocobalamina... 1000 mcg Ácido fólico... 7,5 mg Ácido ascórbico... 100 mg. POSOLOGIA: Uma a duas cápsulas ao dia.

Dela ressalta, na parte verbal, de modo ostensivo, a ideia de ciência contemporânea como avanço científico:

"O avanço da ação antianêmica chegou onde deve chegar".

"O hematínico programado" (repetido tres vezes no texto, duas na qualidade de atributo intrínseco do produto).

A representação visual central é, por sua vez, uma ilustração clara das ideias que acabamos de colocar.

Com efeito, o que é esta figura central senão uma representação da ciência médica (simbolizada pelo pedaço de tecido branco da manga do jaleco) "robotizada", no sentido positivo do termo, onde a robotização está associada, como denotação, à ideia de ferro (a mão é de ferro, da mesma cor que o imã, representado abaixo) e como conotação à ideia de avanço científico?

O medicamento, quanto a ele, é "programado" (termo que, evidentemente, conota "avanço", "exatidão", ligado que está à informática) para chegar íntegro até o duodeno, "local fisiológico de maior absorção", ou seja, para desempenhar, da melhor maneira, o seu papel no funcionamento da máquina ou do "hardware" humano.

Em síntese, nesta peça publicitária, o essencial do texto verbal e da imagem permite avançar a ideia de que o seu sentido central postula uma relação icônica entre a máquina propriamente dita e a máquina humana.

VOLTA ÀS COISAS NATURAIS

"Cremos haver cumprido assim uma tarefa séria contribuindo para o bem estar, a saúde, a longevidade e a beleza de quantos- homens e mulheres - optam pela cosmética de preparados simples e eficazes nesta volta cada vez maior aos encantos e benefícios das coisas naturais"

CHITWOOD, S. - Cosmética Natural, 3ª ed.
São Paulo, Ground, 1987 (pag.12).

I.2.9 - Um interpretante do ícone: resolução tecnológica da vida X resolução natural da vida

Os medicamentos são efetivamente ícones ou representames da saúde "quimificada" (que, por sua vez, é um representamem da saúde "tout-court") na medida em que, em termos pierceanos, são *imitações* desta coisa e *signos* dela.

Os medicamentos são representações, símbolos de saúde, que ademais de se apresentarem como tais (como se dissessem: "eu sou Doril, o sumiço da dor, consuma-me") dão margem ao surgimento de uma outra ideia, ou significado, ou interpretante*, que poderíamos chamar de "Resolução Tecnológica da Vida". Ou seja, os medicamentos como símbolos, além de dizerem: "eu sou a saúde, consuma-me", disem: "eu sou a saúde como resolução tecnológica da vida, consuma-me".

É esta "resolução tecnológica da vida" (e não a "saúde") que se defronta, como sentido, com a "resolução natural da vida", no mercado simbólico da saúde, ou, mais precisamente, na dimensão simbólica do mercado de bens de consumo de saúde.

A "resolução natural da vida" é o significado associado, ou interpretante da "saúde natural" (materializada nos produtos naturais), também à venda no mercado de bens de consumo de saúde.

* Coloca PIERCE (59): "Um signo, ou *representamem* (em itálicos no original) é algo que, sob certo aspecto ou de algum modo, representa alguma coisa para alguém. Dirige-se a alguém, isto é, cria na mente desta pessoa um signo equivalente ou talvez um signo melhor desenvolvido. Ao signo assim criado denomino *interpretante* (em itálicos no original) do primeiro signo" (pag.94) .

À "resolução tecnológica da vida" e à "resolução natural da vida", correspondem, por sua vez, uma série de interpretantes, que podemos colocar, respectivamente, sob a forma de pares de oposição como :

- moderno/antigo
- artificial/natural
- concentrado/disperso
- forte/fraco
- rápido/lento

A título de exemplo (da oposição: "rápido/lento" :: "artificial/natural"), vale mencionar uma peça publicitária de televisão (1988) de uma medicação homeopática*. Na primeira cena mostra-se uma jovem tomando um remédio homeopático. Em seguida a jovem diz algo ao telespectador como: "não fique aí me olhando, *ninguém emagrece em quinze segundos não*".

Vejamos outro exemplo:

* A rigor, a homeopatia pertence à categoria dos produtos "alternativos" mas, na prática, produtos naturais e produtos alternativos são a mesma coisa. A propósito, uma das mais importantes lojas de produtos naturais em São Paulo chama-se justamente "Alternativa".

A suplementação natural de fibras dietéticas.

Fibrapur

Concentrado natural de fibras dietéticas

Suplementa a dieta alimentar
fornecendo fibras.

Aumenta o volume fecal e
amolece as fezes.

Estimula de forma fisiológica
a função intestinal.

Não provoca cólicas, diarreia
ou gases.

Proporciona evacuações
regulares e livres de esforço.

Facilita a adesão e
a continuidade do tratamento,
devido à possibilidade de alternar
sabores e modos de preparo.

Dose diária: Em geral, 1 a 2
medidas (15 a 30 g), ou a
critério médico.

- Concentrado obtido seletivamente da
parte nobre do germe de trigo.
- Sabores: caramelo, morango e neutro.

BYK QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.
C. Postal 9322 - Cep 01000
São Paulo - SP

Vê-se claramente, a presença da ideia de "natural": "A suplementação natural de fibras dietéticas" e da ideia de "concentrado" (ligada à "resolução tecnológica da vida"): "concentrado natural de fibras dietéticas"; "concentrado obtido seletivamente da parte nobre do germe de trigo".

Note-se, ademais, que em nenhum espaço do "corpo do texto" é mencionada a ideia de "artificial" (que aparece, muito discretamente, no texto da própria embalagem do produto*): "mistura em pó, sabor artificial morango"; "mistura em pó, sabor artificial caramelo".

Evidentemente, a palavra "artificial" tem conotação pejorativa, e, por isso, se a esconde. Com efeito, em dois momentos, no corpo do texto, usa-se "sabor" mas em nenhum deles há a menção a sabor "artificial".

Destaca-se, por sua vez, a ideia de "concentrado", de modo que ela acaba representando a "conciliação" ("concentrado natural") entre a "resolução tecnológica da vida" e a "resolução natural da vida": com efeito, a tecnologia permite "recuperar" (para a "Ciência") a natureza na sua parte mais nobre: "concentrado obtido seletivamente da parte mais nobre do germe de trigo".

* o que mostra que a ideia não pertence ao discurso mas a seu referente, ou mais precisamente, à parte verbal deste referente.

Laxativo é coisa séria... mesmo sendo natural!

TAMARINE é alvo de constantes estudos que tem como objetivo, aferir sua utilização nas mais diversas especialidades médicas. Estes estudos tem comprovado mundialmente sua **TOLERÂNCIA** e **EFICÁCIA**, especialmente em relação à **SENA**, preparada por um processo farmacotécnico exclusivo e que é o único catártico aprovado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

TAMARINE realiza a associação sinérgica de 5 (cinco) substâncias laxativas de origem puramente vegetal incorporadas à polpa de frutas (**maças e ameixas**). **TAMARINE** é um laxativo que provoca uma ativação fisiológica das secreções mucosas nos diversos estágios do trato digestivo, guardando todas as características da função intestinal normal, sem nenhum sinal de irritação.

Sua apresentação em geléia e seu gosto agradável tornam mais fácil seu consumo, apresentando uma forma farmacêutica completamente diferente daquelas já conhecidas.

**TAMARINE: Qualidade,
Eficácia, Segurança.**

apresentação: Geléia
em 150 e 250 gramas

TAMARINE

o coloca em jogo atividades
metabólicas complexas.

Estudos científicos à disposição da classe médica.

BARRENNE

INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.
Rua Júlio Maria, 55 - Rio de Janeiro - RJ

BR. BARRENTE
III

Esta outra peça é também um exemplo de conciliação entre a "resolução tecnológica da vida" e a "resolução natural da vida".

Do "natural", o medicamento, segundo a peça publicitária, aproveita apenas o essencial: a própria ideia de "naturalidade", ou seja, de vínculo com a natureza, significada visualmente pelas folhas expalhadas em volta do medicamento e pela cor verde que envolve o nome do medicamento.

Ao caráter "natural" do medicamento é agregado o componente científico, que o torna, além de natural, "sério" ("Laxativo é coisa séria... mesmo sendo natural").

Este componente "científico" é significado pela mensagem verbal ("alvo de constantes estudos", etc.) e pela mensagem visual central, do técnico de laboratório e da aparelhagem, que denotam, claramente, "cientificidade" ou seja, "seriedade".

Natural
e prático.

FLORATIL 100

2 cápsulas
2 vezes ao dia

naturalmente mais prático

- Eficácia e segurança já comprovadas nas diarreias de qualquer etiologia.
- Praticidade posológica.

o antidiarréico biológico

MERCK
CK S.A. Industrias Químicas
da dos Bandeirantes, 1099
22710 - Rio de Janeiro - RJ

Posologia: Nas diarreias agudas: 2 cápsulas, 2 vezes ao dia. Nas diarreias crônicas: 1 cápsula, 2 vezes ao dia. **Composição:** Sua composição totalmente natural assegura uma terapêutica isenta de qualquer efeito colateral. **Cada cápsula contém:** Saccharomyces boulardii 174iofilizado 100mg. **Indicações:** Diarreias infecciosas, inespecíficas, alimentares e na profilaxia e terapêutica da diarreia provocada pelo uso de antibióticos e quimioterápicos. **Apresentação:** Embalagem com 12 cápsulas. **Contra-indicações:** Não tem. **Efeitos Colaterais:** Não tem.

Da mesma forma, esta outra peça indica a presença verbal da "resolução natural da vida": "natural e prático"; "naturalmente mais prático"; "o anti diarreico biológico" e a sua presença visual no côco e na paisagem desenhada dentro da letra "O".

Vale notar que nas publicidades de medicamento encontra-se com frequência, associados ao medicamento, termos como "biológico" e "fisiológico" que, desta forma, atestam a existência, no plano do simbólico, destes "biológico" e do "fisiológico" **fora do organismo**. Isto mostra claramente a ideia que se quer passar, de um vínculo icônico da mercadoria medicamento com o organismo, ou seja, como o biológico e fisiológico propriamente ditos.

O medicamento natural/biológico /fisiológico é a reprodução (obra necessária da tecnologia) do natural numa mercadoria.

Esta conciliação entre a "resolução tecnológica da vida" e a "resolução natural da vida", apresentada nestes exemplos, expressa uma necessidade da dimensão simbólica do mercado de bens de consumo de saúde: a de dar conta de uma reação de uma parcela de consumidores de medicamentos (alopáticos) que vêm-influenciados pela pensamento ecológico- nestes, um exemplo do "artificialismo" da vida moderna e das suas consequências "nefastas" no que há de mais central no ser humano: seu próprio organismo.

I.2.10 - Eficiência e eficácia como fatos simbólicos.

A saúde está concretamente naquele comprimido ou naquela gota. Ele, ou ela são a saúde, representam a saúde.

Mas se trata de um símbolo especial. Como a hóstia, o medicamento é um símbolo a ser consumido pela boca, a ser in-corporado.

Além disso (e diferentemente da hóstia) a presença da saúde no medicamento é um fato atestável empiricamente. Porisso, o medicamento aparece como um símbolo eficaz (ou potencialmente eficaz) isto é, capaz de cumprir o que promete.

E não simplesmente eficaz, mas também eficiente (é o interpretante "resolução tecnológica da vida" com seu sub-intepretante: "rápido/lento"). O medicamento (em alguns casos) não anuncia apenas: "eu sou a saúde, prove-me" (eficácia simbólica). Ele afirma ademais: "eu sou a saúde já, prove-me" (eficiência simbólica).

Em termos simbólicos, a eficiência é a possibilidade de realização quase imediata de um desejo: como o mago da lâmpada de Aladim, que dá nascimento aos desejos com o simples esfregar do pano na lâmpada, "Tomou Doril, a dor sumiu".

Com efeito, analisemos brevemente a frase: "Tomou Doril, a dor sumiu".

A idéia fundamental nela contida refere-se ao tempo (ou seja, à eficiência): "Tomou Doril (ato contínuo) a dor sumiu".

Mas se trata, se observarmos bem, de um tempo muito especial. Com efeito, na frase, o ato concreto de tomar Doril produz o efeito (o "sumiço da dor") como sua consequência lógica e não cronológica; esta relação liga

um antecedente lógico e sintático (Tomou Doril) a um conseqüente lógico e sintático (a dor sumiu).

Não se trata de uma distância temporal qualquer (mesmo mínima) entre o antecedente e o conseqüente. Trata-se de uma distancia temporal zero: não decorre nenhum tempo físico entre o ato de tomar Doril e a dor sumir; o sumiço da dor está implicado no ato de tomar Doril.

Esta relação lógica aparece contudo, no universo do simbólico, como a expressão mesma da quintessência da rapidez. Como se houvesse um "plim" (símbolo auditivo do efeito mágico) entre "Tomou Doril" e "a dor sumiu".

Com efeito, está implícita na frase a ideia de um tempo mágico, de um "instantâneo de fantasia": o mero contato de Doril com o corpo produz o sumiço da dor. É como se em vez de "Tomou Doril" estivesse sendo dito "Tocou Doril": tocou Doril (no corpo) a dor sumiu.

O toque de Doril no corpo recupera, portanto, plenamente, o mito da varinha de condão: não apenas produz o que se deseja, instantaneamente, como o produz (da mesma forma que o faz a varinha) radicalmente: a dor, com o toque de Doril, não "se esvai", não "se extingue", gradualmente: ela some, o que é a eficácia máxima.

Doril signficia pois o sumiço da dor (eficácia), em qualquer farmácia - ou mesmo bar -(acessibilidade), ao simples contato com o corpo (eficiência). Ou seja, a saúde como mito típico de sociedades de consumo como a nossa, encontra-se plenamente representada ou simbolizada neste comprimido.

I.2.11 - A ideia de eficiência e rapidez: ilustrações.

O pronto início da ação

importante para que o doutor
siba que o tratamento é eficaz.

O pronto início do alívio

em um estado crônico e freqüentemente
doloroso, é essencial para que sua
paciente continue a terapia.

Ladogal

proporciona rápida regressão
das lesões e rápido alívio dos
sintomas da endometriose.

facilita a cura, reduzindo o
trauma cirúrgico, com pronto
retorno da função ovariana, ao
término do tratamento.

Marca de DANAZOL

Ladogal

erto... desde o início

o relevo adaptado na pintura
do "Anjo da Virgem" de Sandro Botticelli
a 1489, Galeria Uffizi, Firenze, Itália.

farmacêutica
Ladogal

**A lombalgia
é um golpe inesperado.**

Mio-Citalgan

Elimina a lombalgia no mesmo dia

O miorrelaxante decisivo

- Relaxa a musculatura contraturada.
- Elimina rapidamente a dor
- Não causa sonolência

MERCK

MERCK S.A. - Indústrias Químicas
Estrada dos Bandeirantes, 1099
CEP 22710 - Rio de Janeiro - RJ

composição: Carisoprodol 150mg • Dipiridina 750mg • Cafena 30mg • Vitamina B1 50mg • Vitamina B6 100mg • Vitamina B12 1000mcg
ações: lombalgia, torcicolo, ombro doloroso, tensão, fibrose, distensões musculares, câimbras • **Contra-indicações:** Miastenia gravis, hipersensibilidade a pirazolona, distúrbios da coagulação e epistaxia aguda intermitente • **Efeitos Colaterais:** Pelo uso prolongado, a dipiridina provoca em pessoas sensíveis agranulocitose e neutropenia • **Precauções:** Como em pacientes sensíveis ao carisoprodol o produto provoca sonolência, recomenda-se cuidado ao dirigir automóveis • **Posologia:** 1 a 2 comprimidos até 4 vezes ao dia • **Apresentação:** embalagem com 20 comprimidos

FLANAX

Naproxeno Sódico
Suspensão

**Rápida
absorção
reduzindo
o edema
em 12 a 72hs.**

**Rápido
alívio da dor
com redução
dentro
de 30 minutos.**

**Ação antiinflamatória, analgésica e antitérmica nas
Amigdalites, Faringites, Otites e Traumatismos.**

Posologia

De 1 a 3 anos

1/2 copo medida
3 x ao dia

De 4 a 7 anos

1 copo medida
3 x ao dia

Indicações

Indicação: Fluido contendo 50 ml
de suspensão.
contém 25 mg de substância

Indicação: Adultos, blister com
comprimidos de 275 mg e 20
comprimidos de 550 mg; Infantil,
com 15 comprimidos de

Bibliografia

1. SYNTAX, R. (1991). L. S. BURGOS, R. C. Complicação
do Naproxeno Sódico. An. Rev. Bras. Farm. 11, 47-48.
2. SYNTAX, R. (1991). L. S. BURGOS, R. C. Complicação
do Naproxeno Sódico. An. Rev. Bras. Farm. 11, 47-48.
3. SYNTAX, R. (1991). L. S. BURGOS, R. C. Complicação
do Naproxeno Sódico. An. Rev. Bras. Farm. 11, 47-48.
4. SYNTAX, R. (1991). L. S. BURGOS, R. C. Complicação
do Naproxeno Sódico. An. Rev. Bras. Farm. 11, 47-48.
5. SYNTAX, R. (1991). L. S. BURGOS, R. C. Complicação
do Naproxeno Sódico. An. Rev. Bras. Farm. 11, 47-48.
6. SYNTAX, R. (1991). L. S. BURGOS, R. C. Complicação
do Naproxeno Sódico. An. Rev. Bras. Farm. 11, 47-48.
7. SYNTAX, R. (1991). L. S. BURGOS, R. C. Complicação
do Naproxeno Sódico. An. Rev. Bras. Farm. 11, 47-48.
8. SYNTAX, R. (1991). L. S. BURGOS, R. C. Complicação
do Naproxeno Sódico. An. Rev. Bras. Farm. 11, 47-48.
9. SYNTAX, R. (1991). L. S. BURGOS, R. C. Complicação
do Naproxeno Sódico. An. Rev. Bras. Farm. 11, 47-48.
10. SYNTAX, R. (1991). L. S. BURGOS, R. C. Complicação
do Naproxeno Sódico. An. Rev. Bras. Farm. 11, 47-48.

SYNTEX

BUFERIN*

Protege e resolve com rapidez

*diferença está em
vestir o estômago
não o comprimido.*

erín é o primeiro analgésico, antitérmico
antiinflamatório constituído pela
combinação perfeita do Ácido
acetilsalicílico com dois antiácidos
tamponantes (Di-Alminate), em
comprimidos de dupla camada, evitando
efeitos gastrolesivos e proporcionando
segurança, eficácia e rapidez de ação.

*BUFERIN tem ação duas
vezes mais rápida e eficaz.*

BUFERIN é de uso genérico.

indicado em todos os modelos de dor, febre e processos inflamatórios.

apresentação: frascos com 20 comprimidos.

Vemos, nestas ilustrações, a ideia de eficiência simbólica (rapidez) associada ao medicamento.

Na primeira peça publicitária é ostensiva a presença da eficiência (rapidez):

- "Pronto início da ação"
- "Pronto início do alívio"
- "Rápida regressão das lesões e rápido alívio dos sintomas"
- "Pronto retorno da função ovariana".

Da mesma forma, na segunda peça, a presença da eficiência também é clara:

- "Elimina a lombalgia no mesmo dia"
- "Elimina rapidamente a dor".

No mesmo sentido, a terceira peça mostra a eficiência simbólica do medicamento.

- "Rápida absorção..."
- "Rápido alívio da dor"

O contraste fotográfico entre a dor na consulta e o sorriso fora dela, no mesmo quadro.

A mesma "rapidez" está presente na quarta peça:

- "...Protege e resolve com rapidez"
- "...proporcionando segurança, eficácia e rapidez de ação"
- "...tem ação duas vezes mais rápida e eficaz".

I.2.12 - O medicamento e a economia simbólica.

O medicamento faz a "economia simbólica" dos tempos demorados da saúde : do largo tempo necessário para que ocorram as mundaças nas estruturas sociais e produtivas geradoras de doença ; do largo tempo necessário para que ocorram mudanças de comportamentos relacionados à saúde ; do largo tempo de espera das consultas nos serviços públicos; do largo tempo necessário para que a criança nasça naturalmente;; do largo tempo para se fazer uma boa consulta médica,etc.

Nesse sentido vale mencionar alguns depoimentos e comentários sobre esses depoimentos, presentes num artigo de COMAROFF (21) - que será analisado em profundidade no capítulo II- em que o referido autor detecta e critica depoimentos de médicos sobre o medicamento como símbolo.

Nesse sentido coloca o autor o depoimento do Dr. B : "*At times it can be a quit good thing to give a placebo.But the more time you have with the patient, the less placebo is necessary*" (pag.85, destaques nossos).

Diz COMAROFF, comentando outro depoimento, do Dr.E : "He (Dr.E)believes that the patient actyally benefits from the ritual of beeing treated as ill. And this belief seems to justify the use of pseudo scientific thecnics wich

provide the doctor with a strategy for dealing with trivial illness in a rapid and effective manner (pag. 86, destaques nossos).

Afirma o mesmo autor mais adiante: " Many doctors appear to treat vage or trivial symptoms in this manner : difficult or lenghty explanations are forgive in favor of the simple ritual of placebo prescriptions" (pag.89, destaques nossos).

Na mesma linha, afirma LANDAMAN (44) : "Frequentemente a prescrição de medicamentos é feita pelo médico para livrar-se do paciente o mais rápido possível e não perder tempo esmiuçando mais as causas de sua sintomatologia" (pag.42, destaques nossos).

I.2.13 - Eficiência simbólica e cumprimento de papéis

Vamos tentar encaminhar agora o problema presentemente discutivo, explorando a questão sob o ângulo do indivíduo e da sua função produtiva no sistema capitalista de produção.

Existir, na nossa sociedade capitalista contemporânea, é o resultado de um esforço permenente . E isto para todas as categorias sociais.A reprodução física e social é uma tarefa constante. O medicamento faz parte integrante deste esquema. Como o alimento é a mercadoria que se encarrega de satisfazer a exigência diária de reprodução física, também o medicamento é a mercadoria que entra em ação para restabelecer as condições de normalidade quando estas são afetadas por situações conjunturais (doenças agudas) ou estruturais (doenças crônicas).

Viver, nessas sociedades, implica num permanente e ininterrupto cumprimento de tarefas, que inclui até coisas que não são habitualmente vistas como tarefas. É preciso não apenas trabalhar (preencher relatórios, inspecionar obras, terminar um romance, etc.), mas também dormir, ir a festas, receber amigos, comer, exercer a sexualidade, etc. Adoecer, neste contexto, figura como um parênteses nessa exigência.

Para manter a ginástica do dia-a-dia
é preciso ter movimentos livres.

Dexa-Citoneurin®

**Elimina rapidamente a inflamação
e a dor da lombalgia.**

desce, pula, vira para cá, para lá, se pendura, segura e em dia, quem está em movimento vive numa permanente ginástica.

Com um pequeno gesto embaraço uma dolorosa parada: a lombalgia.

Dexa-Citoneurin® elimina rapidamente a dor e a inflamação, devolvendo o paciente às suas atividades normais, com a combinação da dexametasona, corticosteróide cuja potente ação antiflogística é 5 a 6 ve-

zes superior à da prednisona. Essa potente ação antiinflamatória da dexametasona reduz a irritação dos terminais nervosos, com alta eficácia antiinflamatória e analgésica já nas primeiras aplicações, tanto nas dores de lombalgias, como também de sinovites, bursites, tendinites e ciática.

A combinação das vitaminas neurotrópicas: B₁, B₆ e B₁₂ de Dexa-Citoneurin® completa a ação da dexametasona, sendo de particular importância a ativida-

de antiálgica destas vitaminas. Outra vantagem é a praticidade posológica do injetável: 1 ampola a cada 2-3 dias com a mesma eficácia de similares com aplicações diárias.

MERCK

MERCK S.A. Indústrias Químicas
Estrada dos Bandeirantes, 1.099
CEP 22.710 - Rio de Janeiro - RJ

Modo de Injetável: Ampola I — Vitamina B₁...100mg, Vitamina B₆...100mg, Vitamina B₁₂...500mg, Procaina...50mg. Ampola II — Acetato de Dexametasona...4mg. **Comprimidos:** Vitamina B₁...100mg, Vitamina B₆...100mg, Vitamina B₁₂...5000mg, Dexametasona...0,5mg. **Indicações:** Sinovite, bursite, tendinite, ciática, síndrome ombro-braço aguda, síndrome cervical aguda. **Indicações:** Úlceras gástrica e duodenal, diabetes, infecções graves, descompensação cardíaca, úlcera ventricular e bradicardia. **Precauções:** As mesmas de qualquer corticoterapia sistêmica. **Ampolas:** 1 aplicação intramuscular a cada 2 ou 3 dias. **Comprimidos:** 2 a 6 comprimidos. **Apresentações:** Embalagem com 3 ampolas I (2ml) + 3 ampolas II (1ml) e embalagem com comprimidos.

Esta peça explora basicamente a ideia do medicamento como "passaporte" para o exercício diário do trabalho, quando ele é interrompido pela lombalgia :

"E, basta um pequeno gesto em falso, para uma dolorosa parada: a lombalgia."

"...elimina rapidamente a dor e a inflamação devolvendo o paciente às suas atividades normais."

A parte visual é muito expressiva apresentando um contraste entre o "executivo" (denotado pela roupa de trabalho) e a sua situação visual(fazer ginástica), incompatível com a roupa de trabalho, isto para indicar, visualmente, de maneira expressiva, a metáfora : "ginástica do dia a dia".

De fato, aquele que adoece não pode permanecer muito tempo doente, porque ficar doente implica em não cumprir tarefas, e isso não é admissível, ou é negativamente sancionado. Daí decorre o fato de que ou o doente ignora a sua doença (quando a considera banal: ver a respeito BOLTANSKY (10)), e segue cumprindo normalmente as suas tarefas, ou se dedica à tarefa específica de eliminar a doença como obstáculo ao pleno cumprimento das outras tarefas.

Desse fato decorre a importância e o significado transcendente do medicamento. Ele é o recurso fácil e rápido que permite o imediato restabelecimento da tarefa.

A saúde, nestas sociedades, pode então ser vista, também, como a capacidade de cumprir tarefas.

As expressões: "pronto restabelecimento" (na categoria dos sintagmas cristalizados de cumprimento) e "pronto atendimento" (na categoria dos sintagmas cristalizados do discurso da "saúde") traduzem, perfeitamente, esta exigência social. O medicamento, por sua vez, é o meio por excelência para a obtenção dos "prontos restabelecimentos e atendimentos".

No contexto do problema que nos ocupa, a metáfora do papel social nos parece interessante justamente porque deixa claro o caráter imperioso da tarefa, a que nos referimos acima.

De fato, tomando a metáfora no seu conjunto e à sério, e imaginando a vida (ou a urbe) como um enorme palco, fica claro que o não cumprimento, por algum ator, do papel que lhe cabe, implica numa situação constrangedora, anômala e, no limite, insuportável, levando à suspensão do "espetáculo".

Como não há vida fora do "palco", ao ator cabe recuperar o seu papel ou buscar outro papel alternativo, sob pena de entrar em processo de marginalização social.

Dir-se-á, na esteira da sociologia parsoniana que existe um papel de doente ("sick role"). Mas, é claro que se trata de uma espécie de anti papel, na medida em que estar doente é estar, permanente ou temporariamente, total ou parcialmente, "inválido", "incapacitado para o trabalho" (e também para o lazer). E estar inválido, ou seja, sem valor, inútil, é estar não capacitado para consumir e gerar mercadorias, o que é um estado suportável socialmente apenas por um curto espaço de tempo.

Parece pois quase cristalina a relação entre a necessidade de cumprimento de papéis e o medicamento na medida em que este funciona como uma arma sempre disponível destinada a abreviar ao máximo (chegando frequentemente a evitar qualquer solução de continuidade) as manifestações de morbidade que levam à interrupção no desempenho de papéis.

A este respeito, vale citar a mais que sugestiva peça publicitária vigente nos nossos canais de televisão comercial (1987). A peça pode ser assim descrita, resumidamente: mostra um ator (Raul Cortez) preparando-se no camarim para entrar em cena. O ator dirige-se para o telespectador e pergunta se este sofre de torcicolo. Afirma que ele (o ator) resolveu este problema com o medicamento "x" e em seguida entra em cena".

Como este tipo de mensagem implica (até porque há uma relação direta face à face-o ator olhando de frente para as câmeras) identificação entre ator e expectador, o sentido por ela passado é o de que "você, telespectador, é também um ator importante e o medicamento x está aí para não deixar voce perder a "sua" cena.

São vários os exemplos de possíveis peças publicitárias equivalentes, que caberiam perfeitamente em nossos videos: a mãe refriada, impossibilitada de levar os filhos à escola, resolve o seu problema com o medicamento x ; o executivo com dor de cabeça às vésperas de uma reunião, que resolve o seu problema com o analgésico y ; o adolescente com indisposição de estômago que não pode faltar ao baile onde lhe aguarda a bela namorada e que resolve o seu problema com um bom anti ácido.

A título apenas de exeplificação, é interessante lembrar outras duas peças publicitárias com o mesmo sentido e que figuravam (1987) em

nossos vídeos : a do rapaz que comeu demais e não consegue tocar na banda, e que resolve seu problema com um anti-ácido e a do participante do coral cuja tosse é resolvida no ato pelo maestro com a administração de uma pastilha para a garganta.

Cumpra acrescentar que o não cumprimento do papel acarreta não somente a solução de continuidade no inexorável desenrolar da vida, como também coloca o ator inadimplente sob ameaça de substituição, considerando o quadro geral de uma sociedade e culturas altamente competitivas.

O medicamento é então uma arma importante para a sobrevivência dos atores sociais no quadro de uma sociedade concorrencial de papeis.

E os atores, ao se assumirem como tais, justificam e reproduzem, por via de consequência, a própria peça da qual são atores, ou seja, o próprio sistema social.

Considerando a sociedade da perspectiva de um pensador como FOUCAULT, seria lícito ver o medicamento como um componente, no campo da saúde, daqueles variados mecanismos sutis de controle social, onde o poder não se manifesta ostensivamente (precisamente porque é internalizado) não aparecendo sob a forma de um tirano a "vigiar e punir" os cidadãos, para garantir a "ordem natural das coisas", mas como uma peça deste controle social difuso (tanto no sentido de pouco explícito como no sentido de difundido)

É claro que a sociedade capitalista não dispensa, na área da saúde também, tiranos e tiranetes para exercer o controle social. O médico da medicina de grupo, por exemplo, exerce, tendo o cuidado médico como álibi, o papel de controlador de mão de obra.

Mas o controle social é uma mega função social, ou seja, algo que perpassa todas as instâncias e níveis do social, não podendo, obviamente, ser exercida, em todas as situações, por um vigia exterior. Por isso exige a montagem, em paralelo, de um sistema interior (ao indivíduo) de vigilância, do qual, no campo da saúde, o medicamento é uma das peças.

O que se procurou indicar aqui, no quadro geral do problema da eficiência e eficácia simbólicas, é a analogia entre o medicamento, a saúde e o funcionamento social deste mesmo medicamento como instância de " pronto atendimento " (eficiência), responsável, no caso de um evento mórbido ou supostamente mórbido, por permitir, pela sua pronta intervenção, que seja dado andamento ao cumprimento de papéis sociais, que é um dos mecanismos básicos de controle social em formações sociais como a nossa.

CAPÍTULO II - RELAÇÕES SIMBÓLICAS MANTIDAS COM O MEDICAMENTO PELO PRESCRITOR MÉDICO.

II.1 - Introdução.

Neste capítulo pretendemos tecer algumas considerações relativas ao *ponto de vista do médico sobre o medicamento*.

Nossa idéia é trazer à tona alguns indicadores de que o médico entretém relações não apenas terapêuticas ou meramente instrumentais com o medicamento, mas que o seu *ponto de vista* sobre o referido objeto comporta, também, uma dimensão simbólica, expressada numa *relação simbólica* com o medicamento.

Este capítulo não tem a mesma importância e nem o mesmo "status" que os outros dois, pelas razões que expusemos anteriormente. Porisso, não trabalhamos com dados (mesmo qualitativos) primários de médicos brasileiros.

Cremos, no entanto, que não há razão para duvidar, a priori, que o ponto de vista destes médicos brasileiros sobre o medicamento comporte uma dimensão simbólica; até porque o ingresso tardio do país na era do capitalismo moderno tem tudo para favorecer um movimento de crença mítica -também, evidentemente, da parte dos médicos- na tecnologia moderna, da qual o medicamento é um importante exemplar.

Os trabalhos de BARROS (3), CORDEIRO (23), GIOVANNI (32), LANDMAN (44), SASSAKY (69) e TEMPORÃO (74) que, todos eles, em algum momento, tocam no comportamento do médico brasileiro em relação ao medicamento, fornecem algumas indicações nesse sentido.

... 0 ...

A relação simbólica com o medicamento é uma relação (muitas vezes inconsciente) que um sujeito individual ou social mantém com uma coisa, onde esta coisa está substituindo, ou está no lugar de, ou está representando outra coisa ou estado.

Esta definição de relação simbólica está baseada na própria definição de signo enunciada por PIERCE (59).

Não é suficiente, no entanto, enunciar o problema em termos genéricos. Este é apenas um primeiro passo. Em dois trabalhos anteriores (45) (46) que consagramos ao tema iniciamos uma tentativa de aprofundamento desta relação simbólica. É preciso ir mais adiante e entender, sobretudo, que o uso simbólico de medicamentos pelos atores do drama terapêutico, ou da saúde não pode ser visto como uma tentativa de produzir um engodo uma mistificação, uma fantasia, enfim como uma tentativa de indução de um comportamento irracional ou primitivo.

A proposta da relação simbólica com o fetiche (e o remédio é um deles) tem que ser vista como envolvendo uma relação produtiva, na qual está imbutida a possibilidade da existência de uma crença de base, da parte do sujeito desta relação, na eficácia simbólica do fetiche, ou seja, no fato de que este fetiche é um objeto prenhe de poder ou de possibilidades de produzir efeitos específicos concretos.

No caso do medicamento, a relação simbólica com o fetiche é ainda mais complexa porque a crença na eficácia simbólica dele está indissoluvelmente associada à crença na eficácia simbólica da ciência (da qual o remédio é um produto).

E claro que a intensidade e a modalidade desta relação simbólica com o medicamento variará de acordo com as características próprias do prescritor e do paciente; em função tipo de enfermidade; em função do contexto social, etc.

II.2 - Relações simbólicas e relações terapêuticas.

Antes de entrar especificamente no tema, é preciso que se entenda uma idéia anterior: as relações simbólicas com o medicamento existem associadas às relações terapêuticas com o medicamento, ou mais precisamente, lastreadas nesta e na sua eficácia real e prática, eficácia esta reforçada e sistematizada através de um gigantesco esforço ideológico empreendido pelos meios de comunicação de massas, pelas escolas médicas e outras instituições que, juntas, configuram o que ALTHUSSER (1) chama de "Aparelho Ideológico de Estado da Saúde".

Este esforço ideológico visa essencialmente consolidar o mito da doença como "coisa orgânica", a ser investigada e resolvida pelo medicamento, entre outras mercadorias de saúde, a nível do corpo.

Agora parece ganhar um sentido mais nítido a ideia, colocada no início deste trabalho, de que o medicamento não é uma mas tres coisas (agente quimioterápico, mercadoria e símbolo) ao mesmo tempo, e que preenche tres funções correlatas: uma função econômica, uma função terapêutica e uma simbólica.

II.3 - Relações simbólicas.

Abordando especificamente o tema, diríamos que temos relações simbólicas mantidas com o medicamento não apenas pelo paciente e por toda uma categoria de agentes sociais como o vizinho, o farmacêutico, etc., mas também pelo sujeito institucional médico.

Com efeito, só numa atitude ingênua poder-se-ia imaginar que pelo simples fato do medicamento ser uma tecnologia, de jure, manipulável apenas pelo médico, este a usaria sempre e necessariamente como o ferreiro usa o martelo e a bigorna.

COMAROFF (21) em seu estudo sobre o efeito placebo dos medicamentos ilustra bem este fato ao descrever a opinião de um médico (DR. A) sobre o poder do medicamento:

"Dr.A suggests that all prescribed (em itálicos no original) medication is invested with a symbolic power by his patients, and expresses a belief in the value of reinforcing the faith in this power. (pag. - grifos nossos).

Que poder simbólico é este de que fala COMAROFF, que está presente em todos os medicamentos prescritos e que o Dr. A crê necessário reforçar?

Antes de tentar responder é preciso entender a consulta médica como um parênteses organicista no espaço da saúde/doença .

Neste espaço restrito e restritor fala-se, e age-se, pragmaticamente sobre o enfermo (real ou imaginário).

A doença, quando localizada no espaço da consulta médica (e toda a pressão social é no sentido de encaminhá-la para este espaço) já está reduzida a um fenômeno orgânico a ser enfrentado, a este nível, pelos instrumentos ou tecnologias pertinentes.

Neste contexto, é evidente que o medicamento reina incontestado.

Agora podemos tentar encaminhar a resposta à nossa questão: o poder simbólico do medicamento pode estar relacionado à crença de que ele é uma constante na cena terapêutica, ou seja, que ele deve estar sempre presente quando se trata de enfrentar a enfermidade, entendida como uma realidade basicamente orgânica. A crença postula que, frente à doença, a saúde só pode vir de um objeto (como o medicamento), que passa assim a incorporá-la, a representá-la, a simbolizá-la.

Outra função simbólica é destacada por COMAROFF, no mesmo estudo, quando afirma que o medicamento usado como placebo preenche, para o médico, a importante função de reassegurar o seu poder ou autoridade frente ao paciente e a ele mesmo em situações (bastante frequentes) de incerteza. Afirma o referido autor: "...placebo therapy may be comprehended as a repertoire of techniques which enable the general practitioner to deal with complex and uncertain situations in a manner which conserves his time and energy (...) Its performance, like that of most rituals, concerns the attempt to contain uncertainty: it is upon this that the power of the practitioner depends. And placebo therapy ... provide means of limiting such uncertainty in the clinical process" (pag.90).

Que sentido podemos tirar das colocações de COMAROFF (21), que interessam ao nosso tema?

Primeira, a de que o medicamento pode ser o representante ou símbolo de si mesmo, isto é, pode ser o símbolo de uma agente quimioterápica. De fato, em si, o placebo é nada. Ora, se *êle é nada e funciona* como medicamento ele está, simbolicamente, *no lugar* do medicamento.

Além disso, na definição pierceana de signo, este é algo que está, *para alguém*, por outra coisa. Ora, no caso, o medicamento, quando usado como placebo, está, *para o médico* (mas não para o paciente) no lugar do verdadeiro agente quimioterápico.

Além deste primeiro sentido, o medicamento/placebo está funcionando, também para o médico, como símbolo da própria relação terapêutica na qual este médico deve estar sempre em posição de força frente ao paciente, porque o medicamento, simbolizando saúde ou cura - ou, no mínimo, expectativa de cura - permite que seja mantida - mesmo em situações de insegurança do médico - a relação terapêutica, cujo objetivo é justamente o de promover a cura.

No momento em que é assegurada, pelo medicamento, a cura ou a possibilidade de cura, é também reproduzido o poder do médico sobre o paciente, na medida em que o médico é o dispensador de medicamento.

II.4 - Uma visão paradigmática

Desenvolvendo um pouco mais a idéia do poder do médico na escolha e na administração do medicamento, e considerando o problema do ponto de vista paradigmático (das relações ou/ou de que fala JAKOBSON (40), e considerando o médico como um "native speaker" da medicina como linguagem) podemos dizer que o médico, enquanto instituição abstrata é uma entidade mítica que retira parte importante de seu poder do fato de, em condições ideais, ser capaz de desenvendar um duplo mistério:

a) dentre as mui variadas doenças que o individuo pode ter, o médico seleciona a "verdadeira";

b) dentre os mui variados remédios disponíveis, o médico seleciona o "adequado" para a doença que descobriu antes.

Num depoimento recolhido na fase de préteste do instrumento, falando a respeito de por que o medicamento cura, colocava o entrevistado:

"Porque deve ser assim, né, assim, eles (os médicos) entendem todo tipo de doença, com todo tipo de gente. Então eles sabem ... qualquer doença que a pessoa tem eles sabem, sabem né. Se eles estão passando (o medicamento) é porque eles sabem, porque eles estudaram todo tipo de doença, em qualquer ser humano. Então eles estão bem conscientes, né. Porisso então eu acho que é bom. Às vezes tomo algum remédio, porque precisa passar alguma coisa, e funciona..."

É também o que o Dr. "K", do já citado estudo de COMAROFF, afirma, em outros termos:

"I suppose that when im not really sure about attaching a label to a set of symptoms, but i feel it is not serious, I should tell the pacient to go home and wait and see. If the symptoms persist, then he should come and collect a prescription. But in practice, it is better do give the impression that things are cut and dried. It inspires more confidence to put a name to a condition and give something for it" (pags. 8, 9, destaques nossos).

A "confiança" (que é o outro nome para o poder) nasce então da capacidade de "dar nome" (e o nome é também um símbolo) a uma condição, ou seja, de desevendar, através da nomeação, a "doença sem nome" e de "dar alguma coisa" para esta doença, ou seja, enfrentar a entidade maléfica agora nomeada, com uma arma da qual só o médico pode ter o "porte".

O "nome da doença" e o "dar alguma coisa par ela" (o medicamento) são, pois, dois grandes símbolos do poder médico.

O nome da doença, ou mais precisamente, o ato concreto de dar nome a uma doença, é um comportamento que tem como efeito, como resultado pretendido, o poder.

Dar nome a uma doença preenche pois a importante função simbólica, conferidora de poder ao médico, de dominar ou exorcizar o "mal" através do conhecimento científico - já que, na prática social (e a consulta médica é uma prática social) "conhecimento" e "nomeação" são coisas que andam juntas.

Portanto, dar nome a um mal produz um "efeito ideológico ou de poder" como diria VERON (79) na medida em que é uma forma indireta ou um primeiro passo para tornar este "mal" um "bem".

A outra fonte de poder do médico (dar "alguma coisa" para a doença nomeada) significa que ele é o agente social capaz de retirar do arsenal das ciências, os instrumentos do "bem", para fazer o "bem".

Esta sua capacidade específica vem, no entanto, sendo posta em xeque pelo fato de que o medicamento começa a adquirir considerável autonomia como mercadoria e bem de consumo. Fenômenos como o consumo direto de medicamentos, que descrevemos no início deste trabalho, são, entre outros* indicadores desta tendência, que pode genericamente ser descrita como resultado da hegemonia da mercadoria médica sobre o ato médico.

Vale notar que esta alienação relativa do médico em relação aos seus instrumentos de trabalho constitui um processo histórico.

Com efeito, como todos sabemos, o médico foi, antes de ser um prescritor de um produto industrial elaborado fora do espaço médico, um formulador, ou seja, um profissional que dispunha de muito maior poder simbólico em relação ao medicamento na medida em que detinha o controle não do nome do medicamento (enquanto bem de consumo público), mas de uma fórmula que não era do conhecimento público. O remédio enquanto fórmula era um patrimônio corporativo, que só se transformava em bem de consumo através do formulador**
***.

Com o desenvolvimento do capitalismo e do produtivismo de que fala BAUDRILLARD (6) o medicamento passa a ganhar autonomia relativa

* Como o fato de que o médico é "educado" em farmacologia pelos representantes de laboratório (V.TEMPORÃO (74).

** Talvez a prescrição incompreensível (69) seja um traço arqueológico desta função formuladora.

em relação ao seu prescritor, que deixa de ser um formulador e, numa certa medida, produtor do símbolo, para passar a ser uma peça - se bem que muito importante (74) - no esquema de distribuição e comercialização do produto.

Evidentemente, na medida em que o médico não é totalmente imprescindível para o consumo do medicamento, que existe, comercialmente, independente dele, o seu poder simbólico sobre este produto diminui.

II.5 - Uma visão sintagmática

Considerando agora o problema do ângulo sintagmático (das relações e/e de que fala JAKOBSON (40)) diríamos que o poder do médico se expressaria também, através de relações de manipulação (combinação) frente ao medicamento: dosagens, combinações medicamentosas, compatibilidades e incompatibilidades inter-medicamentos e entre medicamentos e alimentos, bebidas, etc.

Estamos aí não ao nível do léxico (nível mais simples, mais acessível ao público-V. BOLTANSKY (10)) mas ao nível do **discurso**, esfera do especialista, do profissional.

Com efeito, quando o médico receita uma combinação medicamentosa, o que ele está fazendo, simbolicamente, é produzir um *discurso específico*, que é símbolo de poder na medida em que só o médico é capaz de produzi-lo com autoridade (no sentido que BOURDIEU (11) atribui ao termo)*.

* Da mesma forma que só o engenheiro é capaz de produzir, com autoridade, um discurso sobre a engenharia, o fisioterapeuta sobre fisioterapia, o linguista sobre linguística, etc.

Mas a força da mercadoria é tal que mesmo esta autoridade acaba sendo relativada nas sociedades de consumo modernas, especialmente nas de capitalismo selvagem como a brasileira.

Afinal, não existe a Bula?

De fato, a bula é um *discurso público* sobre o mesmo tema (o das interrelações medicamentosas).

Trata-se, é certo, de um discurso ambíguo (pelo menos em nosso país) porque vazado em linguagem médica mas destinado também ao consumidor não médico.

A título de ilustração, vamos analisar brevemente a bula do medicamento BINOTAL (anexo).

No capítulo "Posologia e modo de usar" diz a bula:

"O preparado deve ser administrado sob prescrição médica. Entretanto, aconselhamos as seguintes doses diárias" (destaques nossos). Segue-se esquema de dosagens para lactentes, crianças, adolescentes e adultos.

A conjunção "entretanto" é o sinal inequívoco da ambiguidade: "O preparado deve ser administrado sob prescrição médica. Entretanto, aconselhamos (ao leigo) as seguintes dosagens". É claro que o objeto do verbo "aconselhar" é o leigo e não o médico. E'claro que se colocássemos o médico entre parênteses, o discurso se tornaria absurdo: "O preparado deve ser administrado sob prescrição médica. Entretanto, aconselhamos (ao médico) as seguintes dosagens".

O discurso da bula é, pois, ambíguo já que tem dois receptores que se excluem mutuamente: o médico e o leigo.

Finalmente, cumpre analisar o sujeito do verbo aconselhar: afinal, quem está "aconselhando" neste discurso da bula? Quem é este sujeito institucional que se permite e ao qual é permitido falar, com autoridade social () sobre a posologia?

A resposta é que este sujeito é a Ciência reificada na Mercadoria.

O médico (ou mais precisamente, o médico consultante) portanto, já não é mais o único sujeito social e institucional da ciência e da prática médica, habilitado a tecer um discurso sobre combinações medicamentosas. Ele compartilha esta função com a Ciência e os cientistas - aliados orgânicos, no sentido gramsciano da expressão, dos proprietários da mercadoria medicamento - que avalizam o discurso da mercadoria e, conseqüentemente, também, uma relação direta do produtor e do consumidor final.

Assim, parece claro que a bula é uma forma de "socializar" o discurso terapêutico, com vistas a retirar parte do poder simbólico da mão do médico consultante e investi-lo diretamente na mercadoria medicamento.

CAPÍTULO III - O SENTIDO DO MEDICAMENTO DO PONTO DE VISTA DO INDIVÍDUO.

I.1.1.1 - Introdução

Mais uma vez é necessário colocar que os depoimentos que constituem a matéria deste capítulo, não representam *mais do que uma das vias de acesso ao sentido do medicamento*; um dos modos através dos quais é possível fazer emergir mais uma parcela do que se acredita ser o sentido do medicamento na formação social concreta brasileira.

A sociedade e os profissionais médicos representam pontos de vista sobre o medicamento (que analisamos até aqui).A sociedade produz as suas mercadorias e a semiose social correspondente (ou seja, o sentido social das coisas, sem o qual o funcionamento social não seria possível, como coloca VERON (79), explicitamente através da publicidade (o discurso " oficial" da mercadoria), implicitamente no próprio consumo de medicamentos (74) e em arranjos espaciais (como nas farmácias sob a forma de Drug Stores, etc.).

Os indivíduos, por sua vez, representam outro "ponto de vista" (ver 1.1.9.).

Eles tem como fontes onde se abastecem para realizarem a sua função de atribuidores específicos de sentido, as suas próprias experiências de consumidores da mercadoria e das representações sociais associadas direta ou indiretamente - por exemplo, através da opinião do médico - a essa mercadoria.

É o ponto de vista específico do indivíduo (representado aqui pelo paciente hipertenso) que pretendemos, nesta parte do trabalho, fazer entrar em cena, como mais um dado na tentativa de contribuir para a construção de hipóteses sobre o sentido do medicamento na nossa formação social.

III.2 - Interpretação e contextualização

A análise dos depoimentos dos pacientes hipertensos entrevistados foi feita com base em temas sugeridos pela leitura destes depoimentos.

A leitura de um depoimento determinado sugeria um tema relevante, como contribuição para o entendimento do sentido do medicamento. E na leitura de outros depoimentos, o tema era reencontrado.

Algumas vezes um depoimento trazia um tema particular. Nesse caso, depoimento e tema coincidiam.

Estes dados assim agrupados e interpretados permitiram o levantamento de hipóteses sobre como os indivíduos conferem ou atribuem sentido ao medicamento a partir de sua vivência com este objeto.

Para se tornarem fontes de hipóteses, no entanto, estes depoimentos agrupados e interpretados, sobre o medicamento precisaram ser, também, contextualizados sob pena de configurarem sentidos esparsos, atomizados, subjetivos e portanto de pouca ou nenhuma valia científica (26).

Esta interpretação/contextualização se fez com base numa determinada perspectiva teórica, que permitiu ou possibilitou a superação seja do empiricismo inicial do dado bruto, seja do subjetivismo interpretativo, inserindo os depoimentos num determinado contexto histórico e socio cultural.

Assim contextualizados, os depoimentos permitiram a confecção de hipóteses sobre o sentido do medicamento *do ponto de vista dos usuários*, enquanto indivíduos vivendo no espaço de uma determinada cultura e de uma dada formação social concreta e num determinado tempo*.

* Esta abordagem mais abrangente - que situa o indivíduo como membro de uma sociedade e de uma

Este contexto tomou então a forma, neste trabalho, de uma rede de temas e sub-temas - a questão do "natural" x "artificial"; a eficiência e a eficácia simbólicas; o medicamento como instrumento de controle social; a questão do medicamento e o homem concebido como máquina, etc. - que constituem algo que, metaforicamente, poderíamos chamar de "meio ambiente ideológico"*.

O sentido do medicamento para o usuário, segundo cremos, pode então ser buscado - e este trabalho constitui um primeiro passo nesta busca - considerando este "meio ambiente" como referencial.

Desta forma, o "meio ambiente ideológico" é considerado, metodologicamente, dentro de uma perspectiva dialética, como um instrumento de leitura e interpretação dos depoimentos que, uma vez interpretados, retroagem sobre o "meio ambiente", fornecendo elementos que permitem construí-lo como um campo dinâmico* de sentidos.

cultura, vivendo num dado tempo histórico - permite situar este trabalho no contexto daqueles onde os CAHPs não são entendidos unicamente por referência ao conhecimento científico (comparado ao qual, quase sempre, aparecem como um produto degradado ou como um erro).

Caso este estudo, que envolve os CAHPs em relação ao medicamento, tivesse como modelo de CAHP a visão "científica" (leia-se médico/farmacológica) do medicamento, estaria desconsiderando o fato - importante para a Saúde Pública e para a Educação em Saúde Pública - de que o medicamento, na nossa sociedade, é, também, um objeto de consumo de saúde.

Este desconhecimento induziria a uma visão parcial e fragmentária sobre o sentido do medicamento porque, na nossa sociedade, *faz parte integrante do conhecimento, das atitudes, das habilidades e das práticas normais dos indivíduos - médicos inclusive - frente ao medicamento o fato dele ser visto ou percebido como um objeto de consumo de saúde.*

Portanto, estes CAHPs que comportam esta visão não implicam erro ou desvio mas - considerando o contexto histórico da sociedade e da cultura vigentes - um comportamento funcional para uma sociedade e uma cultura que tem como valor central o consumo.

* Lembrando sempre que o ideológico está intimamente mesclado ao social (ao qual dá sentido, como assinala VERON (79); de modo que ao falarmos de "meio ambiente ideológico" estamos efetivamente utilizando linguagem figurada já que os temas, sub-temas, assuntos que o constituem fazem parte integrante da vida do social e não da vida do espírito.

** O propósito aqui, de acordo com a perspectiva dialética que norteia o trabalho, é fugir das visões que analisam o fenômeno ideológico como ação unilateral de imposição de ideias, isenta de contradições e conflitos.

Neste campo impera, ao mesmo tempo, um processo de hegemonia ideológica e um movimento de conflito ideológico, envolvendo sujeitos produtores de sentido: a sociedade e a cultura (através dos Aparelhos Ideológicos de Estado de que fala ALTHUSSER (1) e os indivíduos, ou grupos (por exemplo, tipos de pacientes), ou categorias sociais (por exemplo, os profissionais médicos) não hegemônicos.

Ao final deste trabalho espera-se obter um desenho preliminar deste "meio ambiente".

Tal desenho preliminar permitirá que se obtenha *materia prima*, ou, mais precisamente, utilizando-se a terminologia de HJELMSLEV, na versão de METZ (52), "*materia do conteúdo*", para a confecção de hipóteses.

Constituem "*materia do conteúdo*", por exemplo, os temas de novela televisiva no Brasil: a "novela das seis" com seus temas históricos (a escravidão, a imigração), a "novela das sete" com seus temas relativos à vida contemporânea, vistos através de uma ótica humorista, a "novela das oito" com seus temas "sérios", dentro do gênero "drama" ou "tragédia". Estes temas - a *matéria do conteúdo das novelas* - podem ser vistos como ingredientes para a confecção deste tipo de peça televisiva, "*materia prima de assuntos*", da qual os autores lançam mão armar ou construir uma novela particular. U. ECO, em seu estudo: "As formas do conteúdo"(28) aborda especificamente, este tema.

Em nosso caso, a "*matéria do conteúdo*" é composta pelo que acreditamos ser a temática ligada ao medicamento. A situação aqui, portanto, é diferente porque não se tem, previamente, como na televisão brasileira (e também no teatro, no cinema, etc.), um gênero ou tipo de conteúdo já estabelecido. O que se tem

aqui são conteúdos, temas, fragilmente entrelaçados, em uma palavra, uma *materia prima* ou *matéria do conteúdo* em estado mais bruto.

O que se objetiva então neste momento, com a criação, neste trabalho, desta *matéria do conteúdo inicial* é, através dela, obter-se uma *fonte de temas* para a confecção de hipóteses sobre o sentido do medicamento.

Com as hipóteses testadas, em trabalhos posteriores, obter-se-á *matéria do conteúdo* mais refinada, ou seja, temática mais específica, que permitirá melhor definição dos contornos deste meio ambiente ideológico, ou campo dinâmico de sentido, ligado ao medicamento e, por extensão, à saúde nas sociedades de consumo contemporâneas.

III.3 - Cura e controle: eficiência e eficácia simbólica

depoimento c) :

(P) - *"O que o remédio significa na sua vida?"*

(R) - *"O que significa na minha vida*

(P) - *"É*

(R) - *"Daqui para frente se eu encontrasse alguém que me falasse: você sarou? Talvez eu tenha achado que ele não significa alguma coisa, mas até agora ele significou muita coisa para mim (...) Porque eu era uma pessoa de ficar um ano ou dois em casa sem sair. A única coisa que eu tinha vontade (era) de chorar, me trancar no quarto e não encontrar mais ninguém (...).*

Então o tempo que eu comecei a usar o remédio, o Clorana, primeiro o Diuran e depois o Clorana, o Tensil... eu comecei a me sentir bem e hoje eu tenho medo de ficar sem tomar (...).

Eu prefiro... eu quero ficar sem a comida do que sem o remédio..."

Vemos, por este depoimento que o remédio está associado a um desejo ou fantasia de cura, em contraposição ao controle.

A primeira associação que veio à mente deste paciente quando inquirido sobre o significado do remédio foi a ideia de cura:

"O que significa na minha vida? ...se eu encontrasse alguém que me falasse: você sarou? Talvez eu tenha achado que ele não significa alguma coisa ..."

É evidente que com a cura o indivíduo deixa de *ser* doente, ou seja, a doença desaparece do organismo do indivíduo e da sua vida.

Na cura, o medicamento representa a saúde definitiva, o que lhe confere um alto grau de eficiência e eficácia simbólicas.

Eficácia simbólica é então o "resultado" do símbolo, a prova de que o significado do medicamento é, *mesmo*, igual a "Saúde". Eficiência simbólica diz respeito ao processo de obtenção da saúde.

Quando há cura, há saúde definitiva, o que significa alto grau de eficiência simbólica: a utilização do meio, do instrumento, levou ao fim desejado, *de uma vez por todas*

Em contraposição, com o controle, a saúde tem que ser permanentemente re-obtida, o que significa baixo grau de eficiência simbólica.

Com o controle, efetuado pelo medicamento (entre outros recursos) o indivíduo não deixa de ser doente: ele deixa de estar doente, de ficar doente:

depoimento a) :

Mas também eu estou com aquele calor, aquela ansiedade ... eu tomo o Aldomet é a mesma coisa que tirar. Quando vai passando o efeito outra vez..."

No caso do controle, então, a eficiência simbólica do medicamento é menor. Com efeito, deixar de ser doente é algo que se consegue com o consumo, por um determinado período, do medicamento. Já para deixar de estar doente é necessário, em situações crônicas, consumir, *em caráter permanente*, o medicamento.

Mas, a despeito desta diferença na eficiência, a eficácia simbólica do medicamento parece, à primeira vista, ser equivalente, na cura e no controle.

Com efeito, a cura produz um indivíduo saudável e o indivíduo saudável é um ser sem limitações.

Ocorre que o controle também produz indivíduos que, apesar de permanecerem doentes, não apresentam limitações maiores:

depoimento h):

(P) - *"O que ele faz (o medicamento)?"*

(R) - *"...um bem estar, um bem estar, uma disposição para o trabalho, né ..."*

depoimento a):

(P) - *"O que é mais importante para a sra., o médico ou o medicamento?"*

(R) - "...Eu só passo no médico para pegar a receita. Porque eu não tenho outro problema. Eu tenho todas as funções normais, não tenho menstruação mas não é porisso que me falta alguma coisa... não tenho problemas de sexo, não tenho nada que me prejudica assim, a não ser a pressão alta, só..."

Mas se a eficácia simbólica parece ser equivalente, o controle pelo medicamento é, simbolicamente mais *custoso*. Implica em adotar o medicamento como quem é compelido a adotar um hábito, ou até mesmo um vício, implica em aceitar o medicamento com resignação:

depoimento c) :

(P) - "Como é para a senhora ter que tomar remédio a vida toda para controlar a hipertensão:

(R) - Eu sei que eu tenho que tomar mesmo e me coloco na cabeça que pode de repente pode me acontecer uma coisa ruim, né(...). Então eu encaro isso assim como uma coisa que, antes eu tinha esperança que um dia eu não ia mais tomar, mas aí eu volto ao médico e ele diz que tem que tomar, tem que tomar, então encerrou ... encerrou agora a palavra: "agora eu vou deixar". Agora eu vou continuar .

(P) - "Para sempre?"

(R) - ...é...porque não tem outro jeito. Fazer o que Agora, eu gostaria se eu chegasse um dia, lá, um dia, no médico ele falasse assim: ó, você não precisa mais tomar. Mas não ...".

É interessante observar - considerando que este depoimento é da mesma depoente do primeiro depoimento - que, a despeito dela afirmar: *"ele (o remédio) significou muita coisa para mim... eu comecei a me sentir*

bem... eu quero ficar sem a comida do que sem o remédio... "coloca, mais adiante: "Agora, eu gostaria se o médico falasse assim: ó você não precisa mais tomar... mas não."

Fica bastante claro então, neste depoimento, que o desejo de eficiência simbólica do medicamento (o desejo que ele seja um instrumento potente, forte, *definitivamente resolutivo*) e a frustração pela não realização do desejo, coexiste com o reconhecimento da sua capacidade de *produzir estados de saúde*. Mas *estados de saúde* não são, simbolicamente, a mesma coisa que *seres saudáveis*.

Daí podermos avançar a idéia de que também a *eficácia* simbólica do medicamento que controla é menor do que a do que cura. Isto decorre da sua incapacidade de eliminar o Ser doente; implica em aceitar, resignadamente, a ideia de conviver com este Ser doente, que não pode ser eliminado, já que o máximo que o medicamento pode fazer é contribuir para a reprodução permanente de um *Estar saudável*.

III.4 - O medicamento, ambigüidade e moral

depoimento j) :

(P) - *Mas se a sra. pudesse escolher, digamos...que a gente deixasse a sra. escolher. Falar assim, ó: a sra. escolhe: ou faz o regime ou toma o remédio. A sra. escolheria o que?*

(R) - *Não, eu escolheria o regime assim, porque a gente sente melhor.*

(P) - *Ah, é, e como é esse sentir melhor?*

(R) - *Não, porque... se for regime assim para não engordar muito, por exemplo, para a gente se sentir ... Por exemplo, o meu corpo, se eu engordar mais do que estou aqui ... tudo o que eu faço sai cansado, me sinto mais cansada então eu acho que a gente se sente mais assim, fica mais gorda, parece que a pressão, parece que não volta ao ritmo certo.*

(P) - *E o remédio?*

(R) - *O remédio... sei lá: todo dia tomar aquele remédio, todo dia tomar remédio, então...*

(P) - *Porque a sra. não gosta de todo dia tomar remédio?*

(R) - *Não, se eles mandam tomar a gente toma, né?*

(P) - *Mas a sra. não gosta, né?*

(R) - *Não, eu gosto de tomar. Mas se eu achasse um jeito de não tomar o remédio...*

(P) - *Porque então seria melhor a sra. não tomar o remédio?*

(R) - *Porque se a gente... não precisasse tomar o remédio melhor era.*

(P) - *Porque era melhor?*

(R) - *Ah, eu não sei explicar.*

(P) - *O que o remédio significa na sua vida?*

(R) - *É, significa melhora, né?*

(P) - Significa melhora?

(R) - Porque se a gente toma o remédio que ele passa, se ele passou aquele remédio, a gente tem que tomar, que sabe que é para o bem da gente, né, então...

(P) - E se não tomar, o que acontece?

(R) - Se eu não tomar é pior para mim, né?

(P) - O que acontece com a sra.?

(R) - Ah, me sinto mal, né?

(P) - Só isso?

(R) - É, porque se ele marcou aquele remédio a gente tem que tomar.

(P) - E se não tomar, o que acontece?

(R) - É ruim para a gente.

(P) - O que é esse ruim?

(R) - Ah, a gente se sente mal, passa mal... a pressão: se a gente não tomar o remédio é pior para mim, eu me sinto mal.

(P) - E o que é para a sra. ter que tomar remédio a vida inteira?

(R) - Isso aí eu diria que é um castigo.

(P) - A sra. se sente castigada?

(R) - Não, porque se a pessoa tem que tomar aquele remédio a vida inteira... para viver tem que ser um pouco sofrimento, né?

(P) - E a sra. acha que vai precisar tomar remédio a vida inteira?

(R) - Ah, eu não sei. Não sei te responder.

(P) - Não tem ideia? E se tivesse que tomar a vida inteira?

(R) - Ah, tomava, né?

(P) - Porque?

(R) - Porque a gente, por exemplo, tem que seguir o mais, que a gente vai no médico, a gente tem que seguir o que ele fala porque ele sabe mais do que a gente, então a gente tem que seguir o que eles mandam.

(P) - E se não seguir, o que acontece?

(R) - Acontece a piora da gente, né?"

O depoimento analisado revela, com clareza, um aspecto relevante da ambiguidade do medicamento com o símbolo: o medicamento é um *pilula amarga* que, no entanto, deve ser engolida porque é *para o bem do paciente*.

É interessante observar o depoimento em detalhe. Nesse sentido, o primeiro a se notar é que quando se sugere a possibilidade de optar entre o regime alimentar e o o medicamento, a depoente opta pelo regime e justifica positivamente a sua escolha.

Mas, na oposição que estabelece entre o regime alimentar e o medicamento, se a depoente, por um lado, consegue alinhar as qualidades positivas do regime, por outro, não consegue descrever os atributos negativos do medicamento.

Começa por envolve-lo numa tonalidade ou clima negativo:

"O remédio... sei lá, todo dia, tomar aquele remédio, todo dia tomar remédio, então..."

Em seguida, quando colocada diante da necessidade de justificar porque não gosta do medicamento, na primeira resposta não apenas não consegue explicitar o seu não gostar como procura, veladamente, negá-lo:

"Não, se eles mandam tomar, a gente toma."

Ou seja, se o seu não gostar não é negado, explicitamente, é colocado como irrelevante em relação à obrigação: *"se eles mandam tomar..."*

Colocada novamente diante da necessidade de reafirmar o seu não gostar, a depoente termina por negá-lo, explicitamente:

"(P) - Mas a sra. não gosta, né?"

(R) - Não, eu gosto de tomar."

Ou seja, a depoente incorpora de tal forma a obrigação que esta transmuta-se num gostar. A despeito disso, deixa implícito que seria melhor se houvesse *um jeito* de não tomar o medicamento.

Instada, finalmente, a justificar porque seria melhor não tomar o medicamento, não sabe explicar.

É interessante, então, procurar entender os fundamentos desta incapacidade.

Nesse sentido, o que se pode avançar é que esta incapacidade pode estar ligada ao fato do medicamento ter um componente *mau* que lhe é inerente, que portanto, não necessita de explicação. Esta inerência, sinal revelador da força antropológica deste componente negativo, é aquela revelada por expressões clássicas relativas ao medicamento tais como: *pílula amarga; dourar a pílula*, a interjeição: *droga!* (que se contrapõe, também em nível antropológico, as forças positivas relevadas por expressões como *"santo remédio"*, *"pomada milagrosa"*).

Continuando a análise do depoimento, na linha de buscar descrever, através dele, a ambiguidade do medicamento como símbolo, temos que, quando inquirida sobre o que significa o remédio em sua vida, a depoente responde inicialmente: *"significa melhora"*. Mas analisando a sequência do depoimento verifica-se claramente que o que se entende por melhora não é uma melhora física mas uma melhora moral.

Com efeito, quando instada a explicitar ou reafirmar a ideia de melhora...

"(P) - Significa melhora?"

...a depoente responde:

(R) - Porque se a gente toma o remédio que ele (o médico) passa; se ele passou aquele remédio, a gente tem que tomar, que sabe que é para o bem da gente."

O remédio é, portanto, uma obrigação e na obrigação está contida a *pílula amarga* que a depoente refere implicitamente. E, além disso, quando tomar o remédio está associado à expressão *para o bem da gente*, este remédio está também automaticamente associado a algo *mau*, porque na significação codificada da expressão *para o bem da gente (ou para o seu bem)* está implícito que aquilo que é *para o bem da gente* é algo *mau* (ou amargo, ou difícil).

A despeito de eventuais referências a sensações (*"a gente se sente mal"*, *"passa mal"*, *"eu me sinto mal"*) que, no entanto não tem a concretude dos sintomas, o depoimento segue colocando o medicamento num contexto geral de significações morais marcadas por obrigações (*"se ele marcou aquele remédio a gente tem que tomar"*) e por punições (*"se a gente não tomar o remédio é pior para mim..."*).

Ainda mais moral/punição:

"P) - E o que é para a sra. ter que tomar remédio a vida inteira?

(R) - Isso eu diria que era um castigo."

O contexto moral fecha-se, finalmente, com a justificativa maior para a obediência, para o cumprimento da palavra médica: *o saber*:

"... a gente tem que seguir o que ele fala, porque ele sabe mais do que a gente, então a gente tem que seguir o que eles mandam."

Em síntese, o medicamento é um símbolo, que colocado num contexto de valores morais, de que a nossa cultura está impregnada, pode ser entendido como implicando a ambiguidade contida na expressão: *males que vem para bem*.

III.5 - O medicamento como símbolo ambíguo e o deficiente químico

Uma das consequências do medicamento ser - como cremos- uma prótese química é que esta prótese pode despertar, no usuário de medicamentos (sobretudo quando se trata de usuários permanentes, como os hipertensos), um sentimento mais ou menos vago, de inclusão na categoria dos deficientes. Podemos chamar a este tipo de deficiente de *deficiente químico* para indicar que pertence, como os "físicos", à categoria dos deficientes, mas que constitui uma sub categoria a parte, a dos "químicos".

Como o deficiente físico que não consegue andar sem o auxílio de muletas, o deficiente químico não consegue, por exemplo, manter a pressão normo tensa sem o auxílio de um medicamento antihipertensivo. O medicamento antihipertensivo é, portanto, o equivalente químico destas muletas. É, portanto, um símbolo ambíguo: por um lado representa a saúde, por outro lado, a doença.

depoimento a) :

*"Eu perdi** minha saúde (natural). De lá para cá, é tomar remédio (saúde artificial). Remédio forte: eu tomo três comprimidos por dia para a pressão, dois Aldomet 500 e um Propranolol 80".*

A depoente associa diretamente a perda da sua saúde original como a fatalidade (o é) de ter que tomar remédio. Ou seja, uma vez perdida a saúde original... *é tomar remédio* (a saúde artificial). O que ficou no lugar da saúde original perdida é a saúde artificial, ou seja, o medicamento. Mas...

"(A pressão alta) é uma coisa que convive comigo. Eu já acostumei. (Tomar medicamentos) tornou-se um hábito. É que nem tomar café,

* O deficiente químico pode também ser visto, por contraste com o físico, como um deficiente interno.

** Assim como o deficiente físico perdeu a movimentação de um membro. A idéia de perda é fundamental para caracterizar a deficiência.

almoçar, jantar. É como as mulheres no ciclo menstrual: tem que tomar anticoncepcional. Eu não tomo anticoncepcional, tomo Aldomet. Mas ele me faz bem."

Portanto, tomar medicamentos tornou-se um fato do dia a dia, como tomar anticoncepcional e que lhe faz bem, lhe produz bem estar, ou seja, Saúde, mas ...

(P) - "Como é para a senhora ter que tomar remédio a vida toda para controlar a hipertensão?"

(R) - Olha, para mim que casei com 38 anos, tenho 3 filhos pequenos, eu até acho uma boa ter uma coisa que resolva, por enquanto. Que ajuda a levar um pouco adiante, porque, quando nada, é uma perspectiva de vida, né. Eu tomo o remédio, eu me sinto bem, quer dizer, é um círculo vicioso, não posso ficar sem ele..."

Em uma palavra, a ambiguidade que o medicamento representa para o deficiente químico advém do fato de que ele indica, ou significa, ao mesmo tempo, *o preenchimento de algo que falta ao deficiente* (ou seja, a saúde perdida) e *o fato mesmo de algo lhe falta* (ou seja, a deficiência).

Lembre-mos que na definição pierceana de símbolo este aparece como algo que está por outra coisa, ou em lugar de outra coisa, *para alguém*. Nesse sentido é importante contrastar o deficiente físico com o químico porque o medicamento anti hipertensivo, como símbolo, está no lugar da saúde perdida, **sobretudo para ele**, deficiente químico, o que o diferencia do deficiente físico, para o qual a muleta está no lugar da mobilidade perdida do membro, para o deficiente e **para os outros**, que o veem permanentemente com a muleta, o que não acontece com o deficiente químico, que pode esconder ou portar "secretamente", ou privadamente, ou discretamente o símbolo da sua deficiência, ou seja, o medicamento.

III.6 - O medicamento e a hipertensão como doença e não doença

depoimento L):

(P) - *"O problema da hipertensão ...o que que a sra. imagina que é essa doença, como é isso para a sra.?"*

(R) - *Não sei o que quer dizer isso. Eu sei, que escuto falar ...que se a pressão sobe muito, que pode dar um derrame, que pode dar um ataque, tudo isso. Agora, se souber levar o regime para controlar. Que é doença e não é doença. Agora, eu não sei que é; eu não sei.*

(P) - *Por que não é doença?*

(R) - *Quer dizer, é doença porque se a gente não controla pode subir a pressão muito, pode dar um derrame, pode até matar. Agora, se a gente leva para o outro lado, que, como diz o outro, como a gente deve levar, tomando, ou toma o remédio ou controla a pressão... minha pressão sobe muito quando eu me aborreço... que se eu me aborreço, fico chateada, assim minha pressão sobe.*

(P) - *Como é que a sra. sabe?*

(R) - *Porque sinto tontura, da dor de cabeça também. Ah, eu esqueci de falar que me dava dor de cabeça..."*

A hipertensão é e não é uma doença. É uma doença, porque pode "até matar", se não controlada. Controlada, ela se transforma num estado normal. *Doença*, portanto, é sinônimo de ameaça grave à integridade do organismo.

A hipertensão é uma *doença* na medida em que é uma ameaça grave. Mas esta ameaça não é direta. Não se está na mesma situação, por exemplo, de um réfem ameaçado de levar um tiro na cabeça caso a polícia resolva investir contra o criminoso, que o fez réfem. A ameaça, ou seja, invalidez e a morte (e portanto a hipertensão como doença) está aqui associada a sintomas leves e cotidianos (dor de cabeça e tontura) dos quais constitui um desdobramento já...

"...que eu escuto falar, vejo as pessoas tudo que se a pressão sobe muito... pode até matar".

Ocorre que, para o depoente, a pressão, efetivamente, "sobe muito". Com efeito, os sintomas da pressão alta (tonturas, dores de cabeça) se encontram, no seu organismo, em nível superficial de latência, podendo emergir com relativa facilidade à superfície:

"Minha pressão sobe muito quando eu me aborreço.

(P) - Como é que a sra. sabe?

(R) - Porque eu sinto tontura, me dá dor de cabeça também..."

A pressão alta, tem, pois, para o depoente, uma existência concreta, cotidiana, na medida em que está representada por coisas reais, sentidas no dia a dia ("minha pressão sobe muito *quando eu me aborreço*") como a dor de cabeça e a tontura.

Estas coisas concretas são, por sua vez, símbolos (ou, mais precisamente, simbolizantes) vagos, ou indícios de morte ou invalidez na medida em que acrescentam um certo grau de concretude, de "dentro" (do organismo) à ameaça de morte que vem de "fora" (da ciência, do médico, do que "se escuta falar").

Confrontemos duas situações possíveis. Na primeira, o médico (ou o educador em saúde) coloca para o paciente hipertenso que o não controle da sua pressão pode leva-lo à morte. Mas este paciente não sente nada. Neste caso, a ameaça de morte não tem representante endógeno (ao indivíduo). A ameaça está totalmente vinculada a situações externas a este indivíduo tais como:

crença na autoridade do médico em geral e/ou crença na autoridade de algum médico particular, conhecimento de algum caso de hipertenso que não controlava a pressão e morreu precocemente, etc.

Numa segunda situação, a advertência do médico ou do educador em saúde corre paralela à existência de dores de cabeça e tonturas que o paciente toma como significante de hipertensão. Nesse caso o paciente pode fazer uma associação entre hipertensão e morte ou invalidez porque a hipertensão existe, concretamente, no dia a dia, na forma de dores de cabeça e tonturas, associadas a aborrecimentos.

Para o paciente em tela, a morte (e a doença) existem, portanto, numa certa medida, na vida do dia a dia. A morte ocupa um espaço (o corpo do paciente como locus da dor de cabeça e da tontura) e um tempo (o cotidiano dos aborrecimentos).

Este paciente é, para si mesmo, um doente porque a doença tem uma representação, mesmo que indireta, endógena. Para outros pacientes (ver, por exemplo, III.10.) a doença não existe, neles, porque ela não tem qualquer tipo de representação endógena, ou seja não ocorre num espaço e num tempo pertencentes a estes indivíduos. Estes então não são doentes *para Si* mas *para o Outro* (a sociedade, o médico).

O controle da hipertensão, pelo medicamento, controla, neste caso, duas coisas: diretamente, o manifesto e indiretamente o latente. O controle do manifesto permite o transcorrer normal da vida, eliminando a dor de cabeça e a tontura. É o medicamento como anti sintoma, anti dor de cabeça, anti tontura, é a saúde no dia a dia. Ao mesmo tempo, o medicamento elimina a morte e

III.7 - O medicamento e o controle da vida X controle da doença

a invalidez. É o medicamento como anti doença, ou seja, é a saúde na escala da vida como um todo.

O remédio portanto, para os pacientes que têm sintomas, elimina a morte como concretude (ou, o que dá no mesmo, a ameaça concreta de morte) ou seja, a morte que está, concretamente, na dor de cabeça e na tontura como sensações. Nesse caso, o remédio representa, também concretamente, a vida na medida em que esta vida representada é a eliminação da morte como concretude.

Já, para os pacientes, que não tem sintomas, o remédio é uma abstração: representa a vida, ou a eliminação da morte-ambos os dois meros conceitos sem representação endógena, ou motivada, ou subjetiva (Ver TODOROF (76) - através de um código arbitrário, ou seja, através da *Lei do Outro* - do médico, da sociedade.(v.III.10.)

depoimento L) :

(P) - "...quando a sra. toma o remédio não dá dor de cabeça?

(R) - Não. Se eu tomar assim, se eu tiver assim a pressão que eu acho que a pressão - eu não sei se é pensamento da gente que a pressão está mesmo - se a minha cabeça começa a doer um pouquinho, pode tirar a pressão que está sempre alta.

(P) - Ah, oh! e ela tem ficado, mesmo quando a sra. toma o remédio?

(R) Não, só se eu... ficasse assim as vezes um dia sem tomar que, como é metade cada segundo dia, às vezes posso até esquecer, eu esqueço de tudo. Mas aí, se eu comer comida assim, como eu vou falar, como eu ia dizer...

(P) - ...muito temperada?

(R) - É, é, linguiça, vá... E linguiça já que é meio ardida, então quer dizer que aí mesmo que se eu, como assim, que me faz mal (não é que me faz mal, é que eu sei que a pressão me sobe mais um pouco) então, para controlar, então aí eu, às vezes, sei que eu vou num churrasco, assim que a minha irmã de vez em quando faz, eu como um pedaço de linguiça assim, aí então eu já tomo o remédio, assim, dois dias seguidos, metade cada dia. Hoje é dia de tomar, nós vamos ao churrasco, então eu tomo hoje. Mas amanhã eu não devia tomar então eu tomo... porque eu comi a linguiça hoje. Eu não sei se estou certa(...) porque aí eu como um pedaço de linguiça, porque os outros comem então a gente come... e a sardinha, põe aquele sal grosso assim. A gente faz assim estas churrascadas... e a gente vai comer sardinha, assim, daí eu controlo, assim com o remédio.

(P) - Esse controle que a sra. faz com o remédio, como é que a sra. tem idéia, porque a sra. lembrou do remédio na hora de comer estas coisas?

(R) - *Aí, se é para ficar doente eu tomo o remédio que é para não ficar. Ai eu podia ter dor de cabeça ou minha pressão ficar muito alta, assim, sentir tontura. Então, antes de me dar estas coisas eu tomo o remédio que é para não dar."*

O médico controla uma pressão, o paciente, a sua vida. Portanto, o medicamento, assume sentido distinto para cada um destes atores. A hipertensão, para o médico, é um valor numérico (que é um símbolo, ou representante, ou expressão, na cultura médica, da hipertensão). Esta se inscreve, para o médico, na perspectiva temporal da *consulta* e no espaço do *organismo alheio* como suporte de uma pressão.

Para o paciente, a hipertensão é representada, simbolizada, expressada, sobretudo por um sintoma, por uma sensação corporal, que se inscreve na temporalidade *de dia a dia* do paciente e no espaço do *seu organismo* como suporte desta sensação.

Para o médico há uma doença (a hipertensão) a ser controlada; para o paciente existe um doente a ser controlado. A doença não come língua, o doente, sim.

A quantidade de medicamento, para o médico, é função do controle periódico da pressão; a quantidade de medicamento, para o paciente, é função do controle permanente dos sintomas.

Eticamente falando, dependendo do sujeito do controle, temos uma situação de heteronomia ou de autonomia. Para a medicina, a heteronomia é a regra. O auto controle, estritamente falando, implica no sujeito institucional: paciente, assumir efetivamente o controle da sua doença, o que

configura (do ponto de vista médico) uma conduta desviante.

Numa situação de doença crônica, como a hipertensão, o paciente é sempre, aquele que efetua o controle, através do medicamento. Mas isto nem sempre, evidentemente, configura uma situação de auto controle: com efeito, se o paciente limita-se a efetuar a determinação médica, a situação permanece como de hétero controle, tendo o paciente um papel de mero agente passivo deste controle, sem nenhuma autonomia decisória.

O auto controle, strictu sensu, implica na apropriação indébita de si mesmo, já que o paciente, na nossa sociedade e na nossa cultura, não tem "de jure" (de fato é um outro problema) a posse de seu corpo doente. Com efeito, na medida em que o *Corpo* ficou doente ele não mais pertence ao seu dono, que é compelido a entregar a gerência deste corpo ao Sujeito Institucional-Legal dos Corpos Doentes, ou seja, o médico.

Quando o paciente hipertenso não apresenta sintomas, o hétero controle através do medicamento tem uma certa lógica. Isto porque este paciente não tem *objeto próprio de controle*, não tem *o que* controlar, já que a pressão que não se traduz por sintomas não é *seu* objeto mas objeto do médico. Nesse caso, o controle não lhe pertence; quem está controlando (a hipertensão e não o hipertenso) é o médico, do qual o paciente é uma mera extensão: quem leva à boca, diariamente, o comprimido é, apenas aparentemente, a mão do paciente. Na realidade esta mão é a mão do médico, que o paciente internalizou.

Já quando o paciente hipertenso tem objeto próprio de controle (sintomas, sensações) ele está mais apto a ser sujeito do controle da sua doença, através do medicamento.

E o depoimento acima apresentado sugere que os pacientes assumem, através do medicamento, o controle (entre aspas para a medicina) da sua hipertensão:

"Hoje é dia de tomar, nós vamos ao churrasco, então eu tomo hoje. Mas amanhã eu não devia tomar então eu tomo... porque eu comi a linguiça hoje. Eu não sei se estou certa, se estou errada... A gente faz assim estas churrascadas... e a gente vai comer as coisas, assim, come um pedacinho de linguiça, come sardinha, assim, daí eu controlo, assim, com o remédio."

O significado ou simbolizado do símbolo: medicamento, é diferente, portanto, caso seja o indivíduo ou o médico o sujeito do discurso e da ação de controle da doença através do medicamento. Para o indivíduo, neste contexto, o simbolizado do medicamento é o que poderíamos chamar de "saúde leiga"; para o médico, o simbolizado é o que poderíamos chamar de "saúde médica".

É obvio que muitos pacientes adotam, para o medicamento, o seu significado médico. Nesse caso, deixam de ser sujeitos do discurso e da ação frente à sua doença: quem fala e age por eles é o médico (ver III.10). Estes são, em geral, considerados como "bons pacientes".

III.8 - O medicamento como símbolo de saúde e doença

Caberia, do ponto de vista que é o deste trabalho, ou seja, do ponto de vista da análise do medicamento como mercadoria simbólica, investigar as implicações do fato deste possuir também, de acordo com os pacientes hipertensos, um lado "mau", uma dimensão "doença", um lado "endiabrado" que coexiste, em conflito, com seu lado "santo" de "santo remédio".

O medicamento para o paciente crônico é um símbolo que traz no seu cerne a ambiguidade ou seja, a saúde e a doença, na medida em que é, de um lado, a lembrança permanente, para o paciente, da sua condição de doente, a presença de uma falta, uma prótese química, e de outro lado a garantia da continuidade da vida, da não morte, da não dor, do não incômodo, enfim, do silêncio da doença:

Depoimento f):

"Porque o remédio também a gente sempre ouve falar que ele traz efeitos colaterais. Isto é um problema que assusta... No caso do Higroton, por exemplo, a gente ouve falar que ele elimina o potássio do corpo. Então tem que comer muita banana, chupar muita laranja".

Depoimento a):

"Porque o remédio, a tendência dele é fazer mal para alguma coisa. Até hoje eu não percebi que ele me faça mal para nada. Porque todas as pessoas dizem: porque o Aldomet faz isto para mim, faz aquilo. Em mim só faz bem."

As expressões destacadas: "a gente sempre ouve falar" (que o remédio traz efeitos colaterais), "a gente ouve falar" (que ele elimina o potássio); "a tendência dele é fazer mal"; "todas as pessoas dizem" (que o Aldomet faz

mal) são marcas, traços, no discurso dos indivíduos, da presença de uma sentimento coletivo, de caráter negativo, que faz parte do sentido do medicamento na nossa cultura.

Não basta, é claro, constatar. É necessário procurar entender a razão desta ambiguidade constatada do medicamento.

A nossa hipótese a respeito é que esta razão tem a ver com a oposição semântica fortemente ancorada na cultura leiga sobre saúde, que contrasta o "natural" com o "artificial", este último identificado com a "química":

depoimento d) :

"Olha, o remédio em si, a química, né, o remédio para a hipertensão feito assim de uma química pura, eu não posso imaginar, nem pensar de tomar. Uma coisa deste tipo, eu acho assim que é para último caso(...). E, realmente, se há condições de uma forma natural, sem ingerir produto químico, eu acho que é o ideal".

Este "produto químico" é também entendido, pelos pacientes hipertensos (e, cremos, pela cultura como um todo) como um "tóxico":

Depoimento e):

(P) - *"Como é que você imagina tomar remédio para a pressão alta a vida toda ?*

(R) - *Eu imagino assim: se eu tenho que tomar e é para o meu bem, eu tomo... Agora, por exemplo, se eu pudesse evitar, se tivesse um meio assim de evitar de tomar remédio para a vida toda eu faria.*

(P) - *Por quê?*

(R) - Porque eu acho que o organismo da gente fica muito intoxicado de remédio.

Depoimento k):

(P) - "A sra. estava falando de remédio, né... eu queria saber, assim, o que o remédio significa na vida da sra?"

(R) - Olha, eu sou franca a dizer: se eu puder passar sem o remédio...

(P) - Por quê?

(R) - Porque eu acho que a gente fica encharcado com o remédio.

(P) - O que é encharcado?

(R) - A gente fica assim intoxicado assim..."

O medicamento faz parte (junto com a engenharia genética, por exemplo) de toda uma gama de símbolos ou representantes da interferência do homem (através da Ciência) sobre o organismo. Diferentemente da manipulação de elementos da natureza, que dá como resultado a fito terapia, a homeopatia, etc. o medicamento alopático implica na criação perigosa (porque criar vida é, culturalmente visto como um atributo divino) de artefatos corporais.

Os medicamentos podem então ser vistos, nesse campo de sentido, como pedaços artificiais de organismo ou de substância orgânica, que representam criações que, numa certa medida, podem ser vistas como de "aprendiz de feiticeiro".

A nosso ver, o depoimento desta paciente espelha este temor cultural com relação aos efeitos das ações de "aprendiz de feiticeiro":

depoimento d) :

"O médico fez uma série de exames e constatou que eu tinha uma lesão, um foco de disritmia e eu precisei tomar Gardenal, Hidantal. Daí tomava um remédio para dormir e um para acordar... esse tipo de coisa assim, calmante, porque eu ficava nervosa e eu senti que fiquei assim uma pessoa completamente diferente, com outra personalidade, tomando essa medicação..."

A saúde artificial simbolizada no medicamento "químico" ou "tóxico" remete à oposição semântica, presente na nossa cultura, entre "dentro" e "fora", em que "dentro" significa dentro da ordem natural, dentro da natureza, dentro de Deus (não é por acaso que a Igreja Católica prega os métodos "naturais" - que é o mesmo que dizer "divinos" na medida em que Deus é criador da natureza - de controle da natalidade) e "fora" significa fora da natureza, ou seja, dentro da Ciência enquanto manifestação do "materialismo", ou seja ainda, dentro da "ordem artificial".

Parece claro que, neste contexto, o médico, na qualidade de fiador da eficácia do símbolo medicamento, na medida em que deixou de ser, como o pajé e o curandeiro, um intermediário entre Deus, a Natureza e os homens, está no interior do campo semântico - cultural do "fora".

Isto não pode deixar de ter certas implicações, uma delas a de que a ciência e o cientista materialistas e, conseqüentemente, o consumo de seus produtos como o medicamento, saem do campo das "forças superiores" para entrar no campo do livre arbítrio, dos juízos terrenos, da falibilidade, da crítica.

Isto dá lugar a (ou permite o surgimento de) uma série de oposições que afetam o médico, o medicamento e o paciente tais como: depender X

não depender do medicamento: controlar X não controlar a enfermidade; acatar X não acatar as ordens médicas.

A ambiguidade do símbolo medicamento (o fato dele representar, no mundo do paciente, ao mesmo tempo, saúde e doença, bem e mal, cura e intoxicação) permite que o paciente preserve uma parcela do controle sobre o seu processo de saúde - doença no que toca ao medicamento:

Depoimento b):

"Como eu sei que este remédio, ele faz a gente urinar muito, quando eu estou boa, às vezes eu passo uns dias que não tomo. Até o doutor mesmo falou: pode passar um dia. Mas eu passo até dois, tres dias que não tomo. Às vezes eu passo. E não sinto diferença nenhuma".

Depoimento e):

"E também não gosto de tomar remédio para dormir".

(P) - Por quê?

(R) - Ah, eu tenho medo de tomar, sabe. Não tomo mesmo! Eu prefiro deitar mais cedo, acordar ali pelas quatro horas, então eu fico na cama até umas seis horas mas não tomo remédio. Já me passaram remédio para dormir mas eu não tomo.

(P) - Por quê?

(R) - Porque me dá uma vontade de chorar tremenda, sabe. Então eu acho...Eu tentei tomar mas aí eu vi que não era bom para mim.

(P) - Quem passou o remédio para você.

(R) - Foi o Dr....E depois eu voltei lá e falei com ele que eu não iria tomar o remédio.

(P) - E você explicou?

(R) - Expliquei.

(P) - E ele?

(R) - Ele falou que tudo bem."

O remédio, neste caso, é um símbolo ambíguo porque faz dormir, e fazer dormir indica o poder da "ordem artificial" da "ordem médica"; mas, ao mesmo tempo, faz chorar, o que revela que esta ordem artificial envolve um componente de "desordem".

Este componente de desordem é sentido pelo paciente, pelo indivíduo, pelo leigo e mobiliza nele, dialéticamente, uma "contra ordem" um "contra poder":

"Eu tentei tomar mas aí vi que não era bom para mim".

O medicamento aparece, no mundo do paciente, como um símbolo, mas frágil, ou mais precisamente, fragilizável, porque pertencente a uma "ordem artificial" a ordem dos seres humanos, ordem esta contestável, em princípio porque seus membros bem como os ditames destes perderam o característico anterior de representar, no campo da saúde, uma vontade superior, permitindo assim, pelo menos virtualmente, a divergência já que o terreno do embate situa-se agora totalmente na terra.

E vale notar que este paciente que sabe "o que não era bom para mim" é uma empregada doméstica, ou seja, alguém duplamente "inabilitado" -pela sociedade por ser socialmente subalterno e pela medicina por ser um mero paciente - para saber *o que é bom para ele*

III.9 - O medicamento e a necessidade

O paciente crônico deve consumir cronicamente o medicamento. É preciso portanto que esta ingestão crônica do medicamento perfaça um sentido para o indivíduo. Posto que o medicamento é uma mercadoria, este sentido pode se expressar sob a forma de *necessidade*, que a mercadoria medicamento deve satisfazer.

Alguns pacientes passam então a *viver a hipertensão como necessidade* e consequentemente o uso do medicamento para o enfrentamento de uma *condição* - a pressão alta - transforma-se em uso do medicamento para o enfrentamento de uma *situação*, ou seja, dos sintomas, ou do que os pacientes creem ser os sintomas, da pressão alta: tonturas, náuseas, enjoos, inchaço, nervosismo.

Depoimento a):

"Às vezes acontece como agora, por exemplo, esse calor, estou suando, a transpiração, calor, um pouco de tontura, enjoo. Então eu fico com aquele enjoo, aquele enjoo. Em vez de tomar o remédio para o estômago eu tomo o da pressão. E é exatamente o que sara. Ela se manifesta como enjoo."

A pressão alta tornada necessidade, ou seja, pressão/enjoo, permite entender a presença do medicamento neste contexto como algo que compartilha o sentido corrente das mercadorias, ou seja, como a expressão concreta, o simbolizante da anti-necessidade ou da resposta (para utilizar o jargão sanitaria) RESOLUTIVA.

Depoimento h):

"(P) - E o que é para a sra. ter que tomar o remédio a vida inteira ?

(R) - *Se tiver que tomar, a gente toma, né, que vai fazer?*

(P) - *Mas como é que você se sente em relação a isso?*

(R) - *Não, me sinto normal, normal. Que eu acho que é uma coisa assim, como eu disse né, no lugar em que eu trabalho é uma coisa meio agitada, né. Então a gente é obrigada a tomar..."*

A hipertensão, como se vê neste caso, também se manifesta através de estados de nervosismo decorrentes das condições de trabalho. A paciente considera que tomar remédio a vida toda é algo normal já que "o lugar em que eu trabalho é uma coisa assim meio agitada".

O medicamento concebido - pela medicina - para ser usado no controle de uma condição crônica como a hipertensão passa então a ser usado pelo paciente no controle de uma situação, o nervosismo, presente na rotina do dia a dia do trabalho do escritório (a depoente trabalha num escritório).

Depoimento e):

"(P) - *Como é para você tomar o remédio e não sentir nada. Você não sente nada e toma o remédio?*

(R) - *Não, por exemplo assim o meu organismo, assim um dois dias ou tres eu não percebo que altera. Agora eu tenho a impressão que se passar mais do que isso a pressão sobe.*

(P) - *Se passar mais você acha que sobe?*

(R) - *Eu acho que sobe.*

(P) - *Como você sente?*

(R) - *Ah, porque eu sinto assim mais cansada, dá batadeira.*

(P) - *Você já teve isso, de ficar cansada, com batadeira?*

(R) - *Já, já.*

(P) - E neste tempo você estava deixando de tomar o remédio?

(R) - Eu passei uns quatro dias sem tomar.

(P) - E daí, você sentiu isso?

(R) - Eu senti.

(P) - E daí você tomou o remédio.

(R) - Tomei.

(P) - E daí você melhorou.

(R) - Melhorei."

Depoimento c):

"(P) - Você já deixou um tempo grande de tomar o Clorana (diurético anti hipertensivo)?

(R) - Eu deixei... quatro dias só.

(P) - Aconteceu alguma coisa contigo?

(R) - Eu fui ao médico a pressão estava boa. Eu fiquei quatro dias sem tomar, quando eu voltei a pressão estava alta. Aí eu nunca deixei, tenho medo.

(P) Se a sua pressão fica alta, o que acontece?

(R) - Se ela fica alta... Você quer dizer, o que eu sinto ou o que pode acontecer?

(P) - O que você sente e o que pode acontecer.

(R) - Olha, eu sinto ... só a cabeça, a cabeça atrapalha, sinto a dor só...

(P) - De cabeça?

(P) - É, só dor de cabeça. Às vezes eu fico nervosa, sabe, aquele negócio, coisa ruim que você sente... E, às vezes também tem hora que eu estou assim com a pressão alta e não sinto nada. Não tenho nada. Não tenho dor de cabeça,

não tenho nada. E está alta... A pressão ela só aumenta quando chega alguém aqui, dá uma notícia ruim, aí ela aumenta, né?"

A hipertensão corresponde também, nestes casos, a uma necessidade, mas que aparece sob a forma de uma sensação má mesclada de culpa, de medo. A hipertensão corresponde então a algo que poderíamos chamar de "necessidade latente". Isto implica em entender o medicamento como um tipo de resposta especial: a prevenção do surgimento do sintoma latente, escondido, difuso, traiçoeiro (...*"tem hora que eu estou assim com a pressão alta e não sinto nada..."*).

Temos então o "silêncio" da hipertensão (a não ocorrência de sintomas) como resultado de um esforço dos pacientes, efetuado através do medicamento consumido permanentemente, para tornar a hipertensão silente. O silêncio da hipertensão vem, assim, do fato dela estar permanentemente amordaçada pelo medicamento.

O medicamento funciona então como vigia permanente da doença, renovado a cada dia. Quando o "vigia" se ausenta mais do que três dias, a doença pode se manifestar (e esta possibilidade amedronta: *"Aí eu nunca deixei, tenho medo..."*) sob a forma de "batedeira", cansaço, dor de cabeça, "coisa ruim", quebrando seu silêncio.

Sintetizando, poderíamos dizer que nestes casos, o medicamento, é a mordida da doença.

Vejamos outro depoimento:

depoimento k):

"(P) - Para que a Sra. toma esse remédio?

(R) - O burinac?

(P) - É

(R) - É pela pressão.

(P) - Mas a sra. falou que não tem tomado remédio para pressão!

(R) - Não, mas quando eu incho eu tomo! Agora, quando eu incho eu tomo. Tem dias por exemplo que eu estou com o pé inchado, eu percebo que eu estou com o rosto inchado, então eu tomo. Já falei isso para o Dr... (que atende no Centro de Saúde) também eu tomo remédio sim. Que ele falou que não precisava tomar, que a pressão estava doze por oito, estava boa. Mas eu tomo quando percebo que estou com os pés inchados, eu percebo que sinto a mão inchada, entendeu. E eu tomo. Mas é muito difícil... agora. Ou então quando eu fico agitada, um pouco nervosa, então...

(P) - A sra. tem tomado agora, esses tempos?

(R) - Esses tempos eu tenho. Inclusive, semana passada eu tive uma agitação com meu sobrinho, ruim, né? Então a gente corre que precisa internar com polícia. Voce sabe, você fica nervosa com aquilo, né. Eu passei a noite quase sem dormir, de perturbação. Então eu tomei. Mas de resto...

(P) - Quem deu este remédio para a sra.?

(R) - Quem receitou primeiro esse remédio para mim? Foi o Dr...,pera aí, foi antes do Dr... foi o Dr... que receitou..."

A paciente toma o medicamento para a presssão, contrariamente à opinião do médico. Para ela, então o inchaço e a agitação são sintomas de "pressão" e, portanto, o consumo do medicamento se justifica. Para o médico não é necessário tomar porque a pressão está boa (doze por oito).

Existe, para a paciente, um problema sentido (o inchaço ou a agitação) que ele acredita estar ligado à "pressão", a despeito da opinião do médico.

Configuram-se, assim, perspectivas distintas, do paciente e do médico, no que concerne o medicamento.

Para o médico, o medicamento é um instrumento no tratamento da pressão alta do paciente. Para o paciente, o medicamento é instrumento na luta corpo a corpo contra o que acredita serem sintomas de pressão alterada ou situações geradoras de alteração de pressão (por exemplo, agitação).

A perspectiva do médico, em relação ao medicamento e, portanto, o sentido deste objeto, para ele, pode ser influenciado pelo fato dele ser um sujeito produtor de sentido que está lidando, de fora, com um problema que não é o cotidiano de outro alguém que sofre (segundo este alguém, de pressão) mas que diz respeito ao controle periódico da variação quantitativa da pressão de um paciente.

O indivíduo, por seu turno, pode produzir o sentido do medicamento influenciado pela sua condição social de portador de necessidades (sensações, sintomas) e, portanto, de consumidor de "respostas" sob a forma de mercadorias que "resolvem" ou consomem (na acepção de "fazer desaparecer", como coloca BAUDRILLARD (6) estas necessidades.

III.10 - O medicamento e a saúde como compromisso social

depoimento f) :

"Veja bem, se sou hipertenso é porque me disseram que eu sou. Na verdade eu não me sinto como tal. Graças a Deus me sinto muitíssimo bem. Tenho bastante disposição, uma saúde de ferro para trabalhar. É como eu digo: se sou é porque me disserem que sou. Na verdade não me sinto."

Ser hipertenso é sentir-se como tal. Este paciente não se sente como tal; portanto a hipertensão é uma coisa alheia, um rótulo que vem do exterior.

Mas o que é sentir? Na frase: "na verdade não me sinto como tal", *sentir* é sinônimo de *considerar*: "na verdade não me *considero* como tal". Mais o fato do entrevistado ter optado, paradigmaticamente, por *sentir*, em vez de *considerar*, não parece casual porque na frase seguinte: "graças a Deus me sinto muitíssimo bem", *sentir* aparece novamente. Deste modo, podemos avançar - com base na reiteração da palavra - que este último *sentir* permite individualizar uma acepção específica para o *sentir-se* de "não me sinto como tal" de sorte que parece válido interpretar a frase: "Na verdade não me sinto como tal" usando a paráfrase: "Na verdade não sou, para mim mesmo, hipertenso, porque não sinto as sensações ou sintomas de tal doença".

Sendo a doença uma sensação, o paciente não se sente doente. Mas a despeito de não se sentir (para usar o pleonasmo) *internamente* doente, ele o é *externamente*.

Este mundo exterior que o rotula é exemplificado, de início, pela instituição na qual o paciente trabalha.

"Isso aí há dois anos atras, mais ou menos, foi exatamente quanto entrei na Prefeitura. No teste de admissão é que começou a haver alguns probleminhas. Fui reprovado por uma primeira vez; fui reprovado por uma segunda vez, problema da hipertensão. Em uma terceira vez, daí, sei lá, por ajuda de Deus, das pessoas, sei lá, deu tudo certo. Então, inclusive através de uma conversa, eu fiz eles verem que, sei lá, eu precisava trabalhar, que nada tinha a ver, era uma pessoa disposta, nunca tinha me sentido mal, nunca enfim, nunca tinha apresentado problemas relacionados a isso. E prova é que lá estou há dois anos, não tirei férias ainda, nunca faltiei."

Ser doente é então, para este paciente, algo concreto; algo que produz consequências visíveis, algo que acarreta problemas (*eu nunca tinha apresentado problemas em relação a isso*), uma interrupção no fluxo do cotidiano.

Faz parte também deste mundo exterior, locus da doença, a família:

"E isso é um problema de família. Já ... isso é a tal história: a gente herda as boas coisas e as coisas más também. Então meu avô era hipertenso, minha mãe é, meus tios da parte materna também são e, consequentemente eu também sou, né, porque isso vai para frente, né? Mas eu me sinto muito bem."

A hipertensão aparece, pois, para este depoente, como uma fatalidade familiar, de modo que é possível dizer que, do seu ponto de vista, não é propriamente ele que é doente mas a sua família.

A doença continua então a ver vista, pelo depoente, como algo do "outro" (do empregador, da família) e algo abstrato porque não se traduz por qualquer tipo de sensação má (*Mas eu me sinto muito bem*).

Ora, uma doença sem sintomas, uma doença do "outro" supõe um tratamento também do "outro".

Este outro é a face social do paciente; e é esta face que está doente, que deve ser tratada.

"(P) - O que significa o remédio em sua vida?

(R) - Bom, o desejo de saber que ele vai me ajudar em termos de saúde e um compromisso diário a mais, só.

(P) - Não tem significado mais?

(R) - Não, é o que eu digo: o valor positivo que ele vai auxiliar na cura de um problema. Vai me ajudar a combater o problema que eu estou com ele...

(P) - Como é para você tomar remédio o resto da vida?

(R) - É como eu digo: significa um compromisso a mais que a gente passa a conviver com ele porque sabe que ela vai fazer parte integrante para você poder viver bem, digamos assim.

(P) - E se você deixar de tomar o remédio?

(R) - Taí uma coisa que eu nunca pensei, sabe. A partir do instante que o médico determina que você deve tomar..."

Verifica-se que em toda a fala do depoente não há menção à palavra, e, conseqüentemente, à ideia, de doença: *ele* (o remédio) *vai me ajudar em termos de saúde; ele vai auxiliar na cura de um problema; vai me ajudar a combater um problema que eu estou com ele*. O paciente chega a mencionar *cura de um problema*, ou seja, a sua vontade de eliminar de si a doença parece tão forte que até a cura, que no uso corrente da língua portuguesa, é sempre *cura de uma doença*, de um mal, transforma-se em cura de um problema.

O medicamento, neste contexto, representa, simboliza e permite o que poderíamos chamar de saúde social, ou saúde formal, porque permite que o indivíduo seja considerado saudável pelo exterior, pelo social. Daí o sentido do *compromisso*.

"(P) - *O que significa o remédio em sua vida?*

(R) - *...um compromisso a mais, só..."*

O *compromisso a mais* parece, neste contexto, ter o significado de *obrigação social a mais*, ou seja, uma conduta que o social nos impõe.

O remédio é, finalmente, algo com o qual é preciso *conviver para você viver bem, digamos assim*.

Quanto ao *digamos assim*, podemos interpretá-lo como qualificando e relativizando o que vem imediatamente antes, ou seja, o *poder viver bem* (que, por sua vez, está no contexto imediato do discurso do *compromisso* - formal - *a mais*).

Assim, o *poder viver bem* pode ser interpretado como: *poder viver de acordo com aquilo que a sociedade exige*.

Esta modalidade de consumo de medicamento pode ser confrontada com outras que outros depoentes manifestaram.

"*Eu sinto um pouco de cansaço, sinto um pouco de falta de ar, essa dor aqui (apontou a nuca) é da pressão. E quando eu sinto que está meio querendo doer, ou está meio preso, eu sei, já tomo o remédio.*"

Nesta modalidade de consumo, o medicamento representa, simboliza, a saúde na medida em que incorpora, na sua química de medicamento, no seu significante, a anti-falta de ar, a anti-canseira.

Na modalidade de consumo que o depoente em tela apresenta, a situação é radicalmente diversa: à ideia ou conceito de saúde corresponde outro tipo de significante: um produto químico capaz de produzir não uma sensação física mas um resultado numérico, que permite que este indivíduo seja considerado (pela medicina, pelo "outro") como saudável.

Como o indivíduo que é hipertenso e não sente nada de mau pode dar sentido ao consumo de algo como o medicamento, cujo sentido hegemônico, na sociedade e na cultura, é justamente o de combater um estado orgânico ressentido - pelo próprio indivíduo - como mau?

Ele pode, dar sentido a este consumo, como faz o depoente: transformando, no plano das ideias, seu estado orgânico considerado bom por ele num estado orgânico considerado mau pelo "outro". Operada a transformação mental, o consumo regular de medicamento passa a ter lógica ou propósito para o indivíduo: torná-lo um ser social aceitável.

O medicamento passa então a ter o mesmo valor simbólico da roupa escura, por exemplo: da mesma forma que o compromisso de vestir-se com tecido escuro torna o indivíduo aceitável, considerando o contexto de uma cerimônia fúnebre, o compromisso de tomar regularmente um medicamento antihipertensivo, torna este indivíduo aceitável, considerando o contexto do desempenho de uma função pública (em uma Prefeitura, no caso).

A partir daí, ou seja, a partir do entendimento do consumo do medicamento como exigência ou compromisso social, é perfeitamente coerente a resposta do entrevistado à questão :

"(P) - E se você deixar de tomar o remédio?

(R) - Tá uma coisa que eu nunca pensei, sabe. A partir do instante que o médico determina que você deve tomar..."

... a palavra deste médico é lei, assim como é uma lei ou compromisso social vestir roupa escura em cerimônias fúnebres, na nossa cultura.

III.11 - O medicamento e o consumo de uma alteridade negativa

Haveria que pensar que o fato do significante do medicamento ser um fato químico é, obviamente, algo não aparente, "a olho nu" e, portanto sujeito a variados graus de conhecimento/desconhecimento.

Isto traz uma série de consequências.

Imaginemos aquele espectro de indivíduos (grande parte dos consumidores de medicamentos) que vai desde o desconhecedor total da natureza do medicamento até aquele que apenas sabe que o medicamento é um produto químico sem saber o que isto quer dizer.

Depoimento L):

(P) - "Por que o remédio consegue baixar a pressão da sra.?"

(R) - Olha, aí eu não tenho ideia porque eu não conheço a fórmula dos remédios. Mas eu sei que é pelas coisas que tem, pelas fórmulas lá, não sei. Ele é composto de alguma coisa que faz baixar a pressão".

Depoimento h) :

(P) - "Como é que o remédio consegue abaixar sua pressão?"

"

(R) - "Aí bom, eu acho que é o efeito que o remédio faz. Acho que é o efeito que remédio faz".

Para este tipo de indivíduo, o medicamento, grosso modo, é concebido como alguma coisa que, engolida, provoca o não-sintoma, a não-doença, assim como ligar a televisão "provoca" a vinda da imagem e do som do mundo.

O que é então, para este tipo de indivíduo, este objeto que, engolido, provoca este efeito?

Este objeto, segundo cremos, é o saber científico materializado, uma ciência-coisa ou saber científico-coisa. Para estes indivíduos, é o conhecimento científico tornando coisa, sobre a saúde/doença (intermediado ou não pelo discurso médico) que é engolido quando consomem um medicamento.

O que significa "engolir conhecimento"? Ou, colocando a pergunta de outro modo: se o corpo, como todos sabem e sentem, faz parte da Natureza, e se, geralmente, o que eu engulo ou incorporo pela boca (alimento, leite materno, água, chás de ervas, até tabaco), é também Natureza, o que acontece com o medicamento (alopático)?

Ele passa a ser visto, em relação à Natureza, como Artífício. Assim, o que este indivíduo engole é este Artífício.

Quando um indivíduo bebe um chá de maracujá, para ter sono, está bebendo a si mesmo ou mais precisamente, a algo que é *fisicamente* semelhante a si mesmo na medida em que o maracujá aparece como um elemento da natureza (como o próprio indivíduo), como um suco da "mãe natureza", que estabelece uma linha de continuidade natural com o leite materno, suco da mãe propriamente dita, que é o grande "remédio primordial".

Traduzindo em termos semióticos diríamos que o Indivíduo e o Chá de Maracujá, enquanto símbolos, são constituídos pela mesma **materia significante: o elemento natural.**

O sono, neste caso (da mesma forma que o alimento), não aparece como um produto criado pelo homem (que pode, portanto, ser bom ou mal) mas como algo necessariamente bom pois **Já existente, previamente, na natureza**, como obra da própria natureza ou do Criador, que o homem não fez mais do que des-cobrir (tirar a coberta).

Já o sono do comprimido, que porta um significante artificial, que aparece como fabricação do homem, como manifestação da atividade do homem enquanto criador de estados de vida, implica que o homem não está consumindo a si mesmo como Natureza mas como Cultura, ou, mais precisamente, Ciência.

Assim, ao engolir um medicamento (diferentemente do que acontece com a comida) o indivíduo está engolindo uma **"Alteridade"** ou seja, incorporando, pela boca, ao organismo o que não é ele.

Isto implica que, ao mesmo tempo que está engolindo uma "alteridade", está engolindo, necessariamente, uma crença ou uma base de confiança empírica no **Outro**: na Ciência, no cientista, na medicina, no médico.

(P) - "Por que o remédio consegue baixar a sua pressão?"

Depoimento g):

(R) - "Bom, isso aí... quando eu volto no Dr. ... ele me fala que baixou minha pressão. O médico é que diz e bota lá no relatório".

Depoimento h):

(R) - *"Porque no café da manhã, o Dr. ... me mandou, eu tomo, então eu tomo e me sinto, né, bem".*

Com efeito, a saúde como símbolo depende de uma crença e de uma base empírica: ela está no comprimido, já que "o médico disse" e/ou "já que eu sinto".

Mas qual a "qualidade" ou força (simbólica) desta crença e desta base empírica de confiança?

O medicamento parece ser, nesse sentido, um símbolo frágil porque a crença e a base empírica que os sustentam enquanto símbolos também são frágeis, afetando com isso, a relação simbolizante/simbolizado, garantia do vigor do símbolo.

O medicamento parece ser, atualmente, um componente ou área da cultura - aquela que tem como objeto a saúde e a doença - onde ainda não se realizou ou onde há dificuldades para que ocorra a passagem (no nível do simbólico) de uma *ordem do natural* a uma *ordem do artificial*.

O avião funciona, o homem vai à lua, a televisão transmite as Olimpíadas desde o outro lado do mundo, então o medicamento, como produto da tecnologia moderna e enquanto símbolo, também deveria gozar do mesmo crédito. Mas isto não ocorre com a mesma intensidade.

Aqui, a crença ingênua na ciência e nas suas promessas, se defronta com a realidade amedrontadora dos fatos. A ciência, no caso do

medicamento, mostra claramente as suas insuficiências, manifestadas na persistência de doenças ou "mal estares" que o medicamento ainda não conseguiu controlar ou curar e, sobretudo, nos EFEITOS COLATERAIS, que indicam uma grave fratura interna no mito "medicamento", uma importante contradição interna do símbolo já que o remédio cura (mais "certeiramente", mais "a fundo", mais rapidamente, mais "cientificamente" que o "chá", que a "erva", etc.) **mas vicia**; cura mas provoca dependência, cura a doença mas mata o doente, conserta uma área e afeta outra.

O consumo do medicamento "não natural", parece então implicar o consumo de uma "ALTERIDADE" COM SINAL NEGATIVO já que o Homem parece ainda não ter se reconhecido totalmente como criador de vida, o que faz com que, a nível do simbólico, o sono (para citar apenas um estado) enquanto significante, enquanto comprimido, esteja associado **ainda com muito temor** ao seu significado, se compararmos como o sono veiculado através de um significante como "suco de maracujá", onde a relação significante/significado tem um fundamento aparentemente mais seguro (psicologicamente) na relação motivada (no sentido semiótico do termo (76) que une homem e natureza como coisas feitas de uma mesma matéria prima.

**III.12 - Saúde natural x saúde artificial:
uma oposição simbólica**

A hegemonia da mercadoria se exerce sobre o conjunto da sociedade e da cultura, inclusive sobre aquilo que aparece exteriormente como reação, como uma "alternativa à cultura dominante".

Tal é o caso das terapias "alternativas" que, na sociedade da mercadoria, rapidamente perdem o seu potencial contestador, dando nascimento a um novo filão comercial a ser explorado. As terapias alternativas passam rapidamente da condição de *alternativa à mercadoria* para a condição de *mercadoria alternativa*.

Neste contexto, é criado todo um universo ou campo da "saúde alternativa", composto de uma enorme gama de "produtos alternativos", que aparecem como tal por contraste como o campo da saúde "artificial" com seus correspondentes produtos químicos".

depoimento d):

"E realmente, se há condições de uma forma mais natural, sem ingerir produtos químicos..."

Estes produtos de "saúde alternativa" são uma variante de mercadorias simbólicas de saúde. Estas mercadorias simbolizam "saúde natural", por oposição a "saúde artificial".

Tal é o caso dos medicamentos homeopáticos * *. Na análise destes como símbolo de saúde natural, podemos observar, dentro da oposição

* É preciso, reiterar que a análise que fazemos diz respeito à semiose social de que fala VERON (79). Não se trata portanto da polémica técnica entre homeopatia e alopatia.

semântica: saúde natural x saúde artificial algumas oposições semânticas subsidiárias. Como por exemplo, a oposição entre efeito específico e efeito geral.

"Mas eu nunca tomei remédio específico para pressão alta. Só medicamentos homeopáticos, que não é assim específico para pressão alta: então esse tratamento de fundo vai atuar no corpo todo, não em sintoma mas em todos os sintomas gerais que a pessoa possa oferecer. E as vezes que eu tive alterações de pressão, foi com a homeopatia que eu fiquei joia."

A "saúde natural" através de um dos seus símbolos, o medicamento homeopático, é *global*, por oposição à saúde artificial, representada pelo medicamento alopático, que é *específica*, já que GLOBAL está ligado ao organismo *como ele parece ser*, ou seja, como um sistema interligado, enquanto ESPECÍFICO está associado a uma *partição artificial do organismo*.

A saúde natural através do medicamento homeopático, implica, de outra parte, numa terapia *individualizada*, por oposição à saúde artificial que supõe um tratamento *genérico*:

"A homeopatia é um tratamento assim que conforme a pessoa, a sua individualidade, o que ela gosta de comer, o que ela gosta de fazer, de acordo com os sentimentos: a gente está depressiva, ou se a gente está com muita raiva, o pessoal mais colérico, então aqueles traços de personalidade que definem o remédio que vai ser típico daquela pessoa, que é que eles chamam de remédio de fundo."

Observermos que, do ponto de vista que nos interessa, na homeopatia a saúde continua sendo vista como uma mercadoria simbólica. Configura a homeopatia, como dissemos, não uma alternativa à mercadoria mas apenas uma mercadoria alternativa.

Com efeito, a saúde continua concentrada numa coisa, num medicamento, ela continua sendo objeto de um processo de **redução simbólica**. Além disso, o medicamento homeopático também não se parece, a nível do significante, com a natureza já que continua sendo um comprimido, como o remédio alopático.

No entanto, como mercadoria alternativa, o medicamento homeopático se apresenta, no mercado de bens de saúde e na dimensão simbólica deste mercado como algo diferente. E a diferença que ele alardeia é que o seu produto oferece *mais saúde* (assim como OMO oferece *mais brancura*, o último filme de James Bond, *mais aventura*, o último disco de Roberto Carlos, *mais romance*, etc.)*.

E o que é esta *saúde a mais* que a homeopatia oferece, de acordo com o depoimento acima (que parece traduzir bem o discurso homeopático)? É a ideia de que, na homeopatia, a saúde está mas próxima da ordem natural das coisas, que consiste no fato do paciente ser, para a homeopatia, um organismo e não um agregado de órgãos e no fato deste organismo ser uma entidade totalmente particular: com vontades, gostos, temperamento e personalidade próprios.

O importante a frizar, parece-nos, é que para compreender este depoimento, é preciso situá-lo no interior do campo do simbólico, ou mais precisamente na dimensão simbólica do mercado de bens de consumo de saúde, como expressando uma competição mercadológica que tem lugar neste campo.

Fora deste quadro de referência, permanece-se preso à

* Este "mais" é qualitativo e não quantitativo

Fora deste quadro de referência, permanece-se preso à crença ingênua e mística de que é possível resolver as complexíssimas questões da saúde e da doença no mundo contemporâneo através de uma pílula, qualquer que seja ela.

III.13 - O medicamento e a relação de comunicação

O medicamento pode ser visto no contexto de uma relação de comunicação que envolve um emissor, que é o próprio organismo...

Depoimento a):

"E não precisam nem falar, vai tomar o remédio. É meu próprio organismo, quando está precisando, requisita."

Depoimento b):

"Tem temporadas que ela (a hipertensão) ataca, tem temporadas que acalma."

...um receptor, que é o Ego ou a consciência correspondente a este organismo...

"É meu próprio organismo, quando está precisando, requisita (O organismo que requisita, requisita para alguém, que é o seu próprio Ego)."

..um segundo receptor, que é a autoridade de saúde (médico, enfermeira, farmacêutico) dotada de extensões tecnológicas de seu aparelho auditivo e visual (por exemplo, o esfingtomanômetro)...

depoimento g):

"(P) - E como é que o sr. acha que o remédio baixou sua pressão?"

(R) - Bom, isso aí... quando eu volto no médico, o Dr... ele mede, ele me fala que baixou a pressão. O médico é que te diz, e bota lá no relatório, na ficha lá, e ele conversa comigo, me explica se está alta, se está baixa..."

mensagens de ida (sintomas, sensações, estados pressóricos) e **mensagens de volta** ou respostas (condutas alimentares, condutas medicamentosas)...

Depoimento i):

"(R) - Quando eu estou assim muito agitada, muito nervosa, começa a me doer muito a nuca, assim eu já percebo que o negócio está um pouquinho alto, aí naquele dia eu não janto, se almoço como um pouquinho, quer dizer, quanto menos comida eu como menos sal entra, né?

(P) - E daí?

(R) - É isso aí.

(P) - Daí volta a tomar o remédio?

(R) - Não, o Clorana eu não dispenso.

(P) - E o outro?

(R) - O outro é um horário meio ruim... Mas se eu fico dois, tres dias sem o Clorana, fico com as mãos inchadas, me incha logo os olhos, assim..."

Depoimento a):

"Então eu fico com aquele enjoo, aquele enjoo, em vez de tomar o remédio para o estômago, eu tomo o da pressão. E é exatamente o que sara. Ela se manifesta como enjôo."

Uma doença crônica como a hipertensão implica em dois tipos básicos de relação de comunicação envolvendo o medicamento. Ou seja, quando o paciente hipertenso é obrigado a dar uma resposta medicamentosa diária ao seu organismo porque este organismo padece de pressão alta, duas situações comunicacionais são possíveis:

A) Numa, organismo as vezes emite as vezes não emite mensagens de doença, para o receptor/ paciente (porque está emitindo mensagens - a pressão alta - diretamente para o sistema de escuta do receptor/médico).

Neste último caso, o silêncio do emissor/organismo, do ponto de vista da escuta do Ego, pode não ser interpretado, por este Ego, como representando saúde, porque ele sabe que o seu sistema leigo de escuta da doença, às vezes, não é capaz de detectar a presença desta.

Depoimento c):

"(P) - E se não tomar (o medicamento) de vez em quando, o que acontece?

(R) - Ah, eu vou medir... Às vezes está bem, estou disposta, vou lá medir a pressão está 19, 21. Parece que estou tão bem, né? Chego lá e ela está 21... e eu como 21 de pressão eu me sinto parece joia, parece que estou no céu.(...)"E às vezes também tem hora que eu estou com a pressão alta e não sinto nada. Não tenho nada. Não tenho dor de cabeça, não tenho nada. E está alta."

Isto implica em admitir a presença - dentro de uma relação habitual de comunicação envolvendo a saúde-doença, em que o emissor organismo emite mensagens de doença detectadas pelo sistema de escuta do Ego - de uma outra relação de comunicação envolvendo, diretamente, emissores orgânicos e

receptores do segundo tipo, ou seja a instância médica com seu sistema de escuta técnica e tecnológica dos organismos.

depoimento h):

"(P) - A sra. toma remédio porque não está se sentindo bem?

(R) - Não eu estou me sentindo bem. Então porque eu tomo, né? Eu preciso falar com o Dr... Dr.: eu posso tirar o Higroton? Agora eu poderia experimentar, né? Tirar para ver o que acontece, né?"

Na hipertensão pode haver então, às vezes, o poderíamos chamar de "pane de comunicação" entre o organismo e o Ego.

Vemos, por este depoimento, que o indivíduo, colocado diante do fato, dificilmente compreensível, em termos de lógica do consumo de mercadorias e da lógica do consumo da mercadoria medicamento, de um modo geral (lógica essa que supõe um mal estar antecedente, o consumo do medicamento e o bem estar consequente) coloca em questão a sua conduta chegando mesmo a imaginar um teste empírico (...*"eu poderia experimentar... para ver o que acontece"*...).

B) Um outro tipo de relação de comunicação o paciente hipertenso não sente sintomas e toma diariamente o medicamento. Nesse caso ele é necessariamente alguém que é doente para o "outro" : para o médico, para a ciência, para a medicina, para a sociedade medicalizada.

Com efeito, na ausência de uma comprovação empírica traduzível em sensações suas, este comportamento (consumir medicamentos diariamente) só pode estar associado à crença e à obediência à palavra: da ciência, da

medicina, do médico, enfim, da Ordem Médica.

Como imaginar, com efeito, uma situação na qual os atores do processo de comunicação que envolve a saúde, a doença, a vida, a morte, o dia a dia, do indivíduo, são o emissor/organismo e a mensagem/medicamento e o receptor/médico, sendo que o maior interessado nisso, o próprio indivíduo, é um mero implementador de um processo que lhe é estranho?

Parece claro que isto implica numa crença total na *verdade médica*: viver combatendo diariamente com medicamentos e restrições alimentares, um inimigo que não se manifesta organicamente, ou seja sem nenhum testemunho empírico (legível pelo leigo) que justifique este combate, supõe, correspondentemente, a crença absoluta na palavra do médico.

Esta obediência pode se concretizar pela adoção da medicina como crença, do médico com o sacerdote e do medicamento como símbolo de saúde, no contexto de uma religião secularizada, de tal modo que o paciente aliene completamente a sua vontade e o controle de seu organismo:

depoimento g):

"(P) - O sr. sente alguma coisa?

(R) - Normalmente não sinto nada. Porque o Dr... mesmo, ele, quando eu vou lá, ele fica dizendo isso aí, que eu não sinto nada (...).

(P) - Como é que o sr. toma remédio e não sente nada?

(R) - Eu sim, porque o Dr... ele mede a pressão, ele me diz que a pressão está alta, ele conta para mim que a pressão está alta, então eu sigo... continuo tomando os remédios e quando ele marca o dia de voltar lá eu volto, para ele me examinar. "

Como pode-se perceber por este depoimento o paciente aliena o seu próprio sentir em favor do médico: "*ele fica dizendo*", isso aí, "*que eu não sinto nada*" ...

Na sequência do depoimento, fica patente a total submissão e passividade do paciente diante da Ordem Médica: *ele mede... ele me diz... ele conta para mim... então eu sigo... ele marca... eu volto... ele me examina..*

O medicamento, no caso do paciente sem sintomas, que o consome diariamente, simboliza então a presença diária, no Ego do paciente, do Poder Médico, ou se se preferir uma formulação mais radical, o domínio do Ego do paciente por este Poder Médico.

Quando o paciente hipertenso sente sintomas, que ele atribui à sua hipertensão, a sua relação de comunicação com o Poder Médico pode se alterar (o que não quer dizer, evidentemente, que sempre se altere) pela presença destes sintomas entre o paciente e o médico.

Há, neste caso, uma relação a três: o paciente, seu organismo como emissor de sintomas (mensagens de saúde/doença) e o Poder Médico.

Parece claro que a existência deste *tertius* - o organismo emissor - permite relativizar o poder médico e a crença dele decorrente.

depoimento b):

"(P) - Pode acontecer alguma coisa com a sra. se de vez em quando deixar de tomar o remédio?"

(R) - Não. Pode ser que aconteça, não sei. Mas eu tenho esse pensamento. Porque eu não deixou muito tempo de tomar. É dois, tres dias, só. Depois eu tomo, dia sim, dia não, ou todo dia, conforme eu sinta, né? Depois eu paro dois, tres dias, mas não é sempre. Às vezes eu passo um mês tomando bem, outras vezes paro um pouco. Quer dizer, eu não sou fanática de tomar todo dia o remédio, se eu acho que eu não preciso. Agora, quando eu preciso, eu tomo."

A presença ou ausência do sintoma permite que o depoente se auto atribua a capacidade regular a medicação em função da emissão ou não de mensagens, que ele atribui à doença hipertensiva, pelo organismo.

Em síntese, a ausência de mensagens de doença emitidas pelo organismo para o paciente (onde portanto só há um receptor em cena: o médico) permite a presença, no campo de significações, da crença, do poder absoluto, da obediência, enfim, do universo binário. Já a presença do organismo como emissor de mensagens de saúde/doença para o paciente (e, naturalmente, também para o médico), configurando a presença de dois receptores, introduz mais um elemento no campo de significações, consubstanciando assim um universo ternário, e portanto não absoluto, dando ensejo a manifestações - pertinentes ou não pertinentes, não vem ao caso, no momento - de livre arbítrio do paciente, como o comportamento de auto-medicar-se, por exemplo.

Neste contexto de relação de comunicação, o medicamento como símbolo de saúde é um fator que possibilita a emissão de

mensagens de saúde emitidas pelo Ego do paciente como resposta a mensagens de doença (sintomas) emitidas pelo seu organismo.

O que torna o problema complicado, num quadro de hipertensão, é que o organismo não se comporta como um emissor de mensagens (do tipo: "estou doente", "estou sadio"; "estou hipertenso", "estou normotenso") que seja sempre um sujeito "leal" ou transparente para o Ego que lhe corresponde, tornando problemático para este Ego, o exercício da "liberdade de medicar-se" ou seja de produzir, através do medicamento, a sua própria saúde, no quadro de uma sociedade de consumo regida pela lógica do EN (Estado de Necessidade) - P (Produto) - ES (Estado de Satisfação).

O que este exemplo da relação de comunicação na hipertensão nos revela, no que toca ao problema que nos ocupa especificamente, qual seja, o medicamento no contexto da relação de comunicação envolvendo o tema da saúde/doença ?

Que o papel e o estatuto do medicamento, hoje, nas sociedades de consumo como a nossa é problemático na medida em que ele é um objeto dúplice.

- a) uma mercadoria simbólica
- b) um agente quimioterápico.

Enquanto mercadoria simbólica, o medicamento existe - no contexto de uma sociedade de consumo - como mensagem-resposta de saúde no quadro de uma relação de comunicação entre o emissor-organismo do indivíduo como fonte de mensagem-necessidade e o seu Ego como receptor.

Ocorre que o medicamento é também um agente quimioterápico e, nesta qualidade, existe no contexto de uma relação de comunicação entre o emissor-organismo do indivíduo não como fonte de mensagem-necessidade mas como fonte de mensagens tecnico-especializadas, indicativas de um estado x situado em algum lugar do contínuo saúde-doença. Estas mensagens* * são dirigidas para o Ego do médico, que as decodifica e interpreta.

Ora, na prática, no dia a dia (como a análise do papel do medicamento na hipertensão sugere) estes dois processos "comunicacionais" são um só processo. Dito de outro modo, o que o problema do medicamento na hipertensão indica é que este medicamento é, não apenas na hipertensão mas de uma maneira geral, ao mesmo tempo, mercadoria simbólica e agente quimioterápico e que o processo comunicacional no qual está inserido é extremamente complexo.

Nesta linha de análise, como indicamos no início deste trabalho, a problemática da auto-medicação é apenas a discreta ponta de um vasto "iceberg" submerso.

* Passando ou não pelo Ego do indivíduo. Com efeito, do ponto de vista do médico e da medicina, este não é um receptor mas uma extensão do organismo, a ser lido e interpretado pelo médico: a fala do indivíduo, na anamnese, tem o mesmo status "comunicacional" que, por exemplo, a sua pulsação, a sua pressão arterial, etc.

**III.14 - O hipertenso como consumidor
exemplar de medicamento**

Após a tomada de contato com a análise destes depoimentos de pacientes hipertensos é necessário reiterar algo que já foi dito sobre o "status do paciente hipertenso no trabalho" (2.1.1.), onde se afirma que estes depoimentos representam uma contribuição do hipertenso para o sentido do medicamento".

Assim, reiteramos que, aqui, a vivência dos pacientes hipertensos fornecem *dados, exemplos de características que acreditamos serem gerais, acerca do sentido que envolve o medicamento, do ponto de vista dos indivíduos.*

Evidentemente, se a pretensão fosse estudar o paciente hipertenso (ou o diabético, o aidetico, o consumidor eventual de analgésicos, o indivíduo de "fé" macrobiótica, "ideologicamente" avesso a qualquer medicamento,etc.), se a pretensão fosse estudá-lo na sua especificidade, poderia ser considerado como um atribuidor de sentido particular ao medicamento. Mas, certamente, o hipertenso não foi visto sob esta ótica, neste trabalho.

Apenas para ilustrar esta colocação, diríamos, em relação aos sub-temas derivados da análise dos depoimentos, que, por exemplo:

- a questão geral da *eficiência/eficácia simbólica* - que foi amplamente discutida na análise que se fez da frase-slogan:"tomou Doril a dor sumiu" e nas análises do conceito de rapidez - presente nas propagandas de medicamentos - traduz-se, nos depoimentos dos hipertensos, entre outras, na temática associada à oposição :*"cura x controle"*;

- a questão geral do remédio como "mal necessário" (inserida no sub tema:*"o medicamento, ambiguidade e moral"*) brota, no relato do hipertenso, em função do seu convívio permanente com o medicamento (ou seja, por

razões que ,metaforicamente, poderíamos chamar de "quantitativas") pode perfeitamente estar também presente naquele indivíduo que, por força de algum acontecimento particularmente perturbador, recorre a um calmante ou naquela mãe que é compelida a dar um antibiótico para o filho pequeno acometido de uma infecção (ou seja, por razões que, também metaforicamente, poderíamos chamar de "qualitativas");

- não apenas o hipertenso pode sentir-se um "*deficiente químico*" e atribuir sentido ao medicamento considerando esta condição. Esta sensação e o sentido que lhe corresponde podem também, perfeitamente, estar presentes naqueles consumidores "assíduos" de laxante, a que se refere HAFEN (38), que se auto-medica nesta direção porque crêem constituir anormalidade não evacuar todos os dias.

Em síntese poderíamos dizer -e isto parece um truismo- que o particular, o individual, pode ser entendido seja como sentido **único, específico, idiossincrático**, seja como **exemplo ou ilustração** de um sentido geral.

Especificamente, no caso do paciente hipertenso, diríamos que ele pode ser visto, na qualidade de atribuidor de sentido ao medicamento, seja como um **consumidor particular de medicamento**, seja como um **consumidor exemplar de medicamento**. Obviamente, a opção adotada neste trabalho foi a segunda.

IV - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

IV.1 - Eixos temáticos

Como se observa facilmente, este trabalho deu lugar, com base na perspectiva teórica de análise, ao levantamento de uma *temática* variada que cerca o medicamento hoje, em nossa sociedade e cultura.

É necessário, pois, tentar organizar a referida temática, sob a forma de eixos temáticos agregadores, que permitam a elaboração de *propostas de tarefas*, no que toca à elaboração de trabalhos científicos que, por sua vez, darão lugar a propostas de atividades de natureza educativa e assistencial a serem desenvolvidas na rede pública de saúde.

Nesse sentido, do trabalho como um todo ressaltam os seguintes seis eixos temáticos:

- 1) O medicamento e a oposição: artificial x natural.
- 2) O medicamento no contexto de uma relação de comunicação.
- 3) O medicamento como símbolo ambíguo de saúde e doença.
- 4) O medicamento e a moral: obediência e transgressão; autonomia e heteronomia.
- 5) O medicamento e o desejo: eficiência e eficácia simbólica.
- 6) O medicamento e a relação de consumo.

Com estes seis eixos busca-se uma das sínteses possíveis* da temática associada ao medicamento como objeto da Educação em Saúde Pública.

* Evidentemente, sendo a realidade polissêmica e permitindo, portanto, várias leituras legítimas, outros eixos ou conjunto de eixos são possíveis.

A) **Preâmbulo.**

As hipóteses relativas aos seis eixos temáticos constituem, portanto, parte das tarefas acima levantadas.

Cada uma destas hipóteses são compostas de duas partes. Na primeira parte procura-se descrever, genericamente, o conteúdo do eixo temático (utilizando, nesta descrição, frequentemente, "citações" de trechos do capítulo III, para indicar que as hipóteses são um trabalho sobre esta "matéria prima"). Tal descrição tem o fito de tornar este conteúdo mais explícito. Na segunda parte procura-se expressar o eixo em forma de hipótese.

As hipóteses tem algumas características que precisam ser destacadas:

a) Elas se referem aos **usuários**. A opção pelo usuário não implica, obviamente, que apenas estes possam ser objeto de hipóteses. As duas outras faces do tripé constituído pelos sujeitos atribuidores de sentido ao medicamento, ou seja o *ponto de vista* do social e o *ponto de vista* do médico podem também, evidentemente, ser objeto de hipóteses.

Parece-nos contudo que, para a Educação em Saúde Pública, o usuário é o sujeito prioritário por ser ele o elemento mais influenciável do tripé, ou que apresenta grau maior de mutabilidade.

b) Elas consideram o usuário de medicamentos como apresentando uma tripla face:

b.1 - paciente

b.2 - indivíduo

b.3 - consumidor

O usuário de medicamentos é *paciente* enquanto pertence à categoria dos indivíduos doentes (crônicos ou agudos); o usuário é *indivíduo* enquanto membro de uma cultura, de uma sociedade e o usuário é *consumidor*, enquanto indivíduo inserido numa relação de consumo de mercadorias.

Evidentemente, todo usuário de medicamentos possui estas tres facetas, em maior ou menor grau. Assim, se algumas hipóteses se referem ao usuário na sua tripla face, outras a ele se referem enquanto portador, em maior ou menor grau, de uma ou outra destas facetas.

c) Mesmo dizendo respeito, fundamentalmente, ao usuário, as hipóteses pressupõe que este, na qualidade de portador do *ponto de vista* do indivíduo vivendo numa dada sociedade, está, sempre, envolvido com o *ponto de vista* do social e com o *ponto de vista* dos médicos, em relações de submissão, rebeldia, hegemonia, etc.

B) Hipóteses.

1) O medicamento e a oposição artificial versus natural.

No campo da saúde/doença, em nossa cultura, o Homem parece ainda estar vivendo um conflito entre a sua condição de *criatura* da vida, da natureza e *criador* de vida, de natureza.

Como consequência, a relação *significante significado*, no medicamento* * tem um duplo e conflitante fundamento antropológico na relação de *união homem-natureza*, como coisas feitas de uma mesma matéria prima, e na *relação de distanciamento/dominação/ruptura* homem-natureza, em que este homem aparece como Senhor do Corpo, entendido como máquina.

Esta problemática tem reflexos no mercado de bens de consumo de saúde (é a oposição "produto natural x produto químico"), expressando a *face simbólica* de uma competição mercadológica ou - dentro da visão do ideológico que adotamos - em que infra-estrutura e super estrutura não são compartimentos estanques - a *face* mercadológica de uma competição no plano do simbólico.

Hipótese: *O medicamento "químico" é vivido pelos indivíduos/pacientes/consumidores como uma "alteridade", uma "coisa estranha", frente à qual estes desenvolvem uma predisposição positiva ou negativa. Estes "fatores que predispoem" são o reflexo ou reinterpretação, nos indivíduos, da oposição: natural x artificial, presente na cultura.*

2) O medicamento e a relação de comunicação.

Num contexto de relação de comunicação, usando o medicamento como símbolo que lhe permite "falar saúde", na linguagem da saúde como ação social (o que é coisa muito distinta de falar, usando palavras como símbolos, sobre a saúde como tema) o paciente é capaz de emitir mensagens de saúde resposta a mensagens de doença (sintomas) emitidas pelo seu organismo.

* Em que uma certa realidade material, funcionando como significante de saúde, pode "imitar" a natureza (por exemplo, cascas de árvore, nos "medicamentos naturais") ou "imitar" a civilização tecnológica (por exemplo, um recipiente de plástico contendo grânulos, nos medicamentos "químicos").

O médico, neste contexto, figura também como um emissor de respostas, só que de natureza diferente porque as "questões" que lhe são colocadas provém da escuta ou alscuta do "outro" (o organismo do paciente).

Colocar o problema da saúde/doença em termos de relação de comunicação implica, entre outras, na questão crucial, nos dias de hoje: **para quem fala o organismo?** Para o seu Ego? E/ou para o gigantesco aparelho tecnológico de escuta, de visão (tomógrafos, a parafernália dos exames de laboratório, ultrassonografia, etc.), que se vem desenvolvendo, historicamente, de maneira exponencial? Isto implica a desqualificação progressiva dos indivíduos comuns como intérpretes ou decodificadores das mensagens de saúde /doença emitidas pelo *seu* organismo?

Na hipertensão o problema do medicamento, para o indivíduo, considerado na qualidade de consumidor, pode se tornar complicado porque o seu organismo pode não se comportar como um emissor de mensagens (do tipo: "estou doente", "estou sadio"; "estou hipertenso", "estou normotenso") que seja sempre "leal" ou transparente para Ego que lhe corresponde, tornando problemático, para este Ego, o exercício da "liberdade de medicar-se" ou seja, de produzir, através do consumo do medicamento, a sua própria saúde como mensagem.

Hipótese: O medicamento é vivido pelos indivíduos, consumidores, pacientes, como uma mensagem-resposta de saúde a uma mensagem de doença emitida pelo seu organismo, no contexto de uma relação de comunicação em que figuram, também, o médico e os aparatos tecnológicos de asculda do organismo.

3) O medicamento como símbolo ambíguo de saúde e doença (ou como objeto bom e mau).

A ambiguidade que o medicamento representa para o indivíduo advém do fato de que ele indica, ou significa, ao mesmo tempo, o preenchimento de algo que falta a este indivíduo (ou seja, a saúde perdida e recuperada no medicamento) e o fato mesmo de que algo lhe falta (a doença).

Esta ambiguidade do medicamento está também ligada ao fato dele ser vivido pelo paciente, ao mesmo tempo como cura (ou alívio) e intoxicação. Curioso verificar que *do ponto de vista* do social e do *ponto de vista* médico esta intoxicação (ou o *lado mau* do medicamento: o efeito colateral, a contra indicação) não aparece como intrínseco ao medicamento mas como uma potencialidade negativa, controlável pelo saber e pela prática médica, como algo que "só é mau fora das mãos do médico": este *lado mau* do medicamento aparece então como extrínseco a ele, como uma espécie de punição da qual o paciente que se auto medica, reduzido à condição de "criança arteira", pode ser vítima.

Hipótese: *O medicamento é vivenciado pelos seus consumidores como significando, ao mesmo tempo, o acesso à saúde nele concentrada e como testemunho de um estado de doença, ou como manifestação concreta do fato de que a saúde não está onde "deveria" estar, ou seja, no organismo, mas fora dele, no medicamento. Em uma palavra, o medicamento é a saúde fora de lugar .*

4) O medicamento e a moral: obediência e transgressão; autonomia e heteronomia.

O medicamento aparece, no mundo do paciente, como um símbolo frágil porque pertencente à ordem dos seres humanos, ordem esta contestável, porque seus membros perderam a característica anterior de representar, no campo da saúde, uma vontade superior, permitindo assim, pelo menos

virtualmente, a divergência já que o terreno do embate situa-se agora, totalmente na terra.

A hipertensão oferece um exemplo claro do problema moral da obediência x transgressão e da autonomia x heteronomia. Aqui o medicamento pode assumir sentido distinto para o médico e para o paciente. A hipertensão, para o médico, pode ser vista sobretudo como um valor numérico (que é um símbolo, ou representante, ou expressão, na cultura médica, da hipertensão). Esta se inscreve, para ele, na perspectiva temporal da consulta e no espaço do organismo alheio como suporte de uma pressão.

Para o paciente, a hipertensão pode estar sendo representada, simbolizada, expressada, sobretudo, por um sintoma, por uma sensação corporal, que se inscreve na temporalidade do seu dia a dia de paciente e no espaço do seu organismo como suporte desta sensação.

Pontos de vista distintos, portanto, que se refletem em percepções e usos distintos do medicamento, sugerindo, para a Educação em Saúde a questão de saber se na hipertensão - e alhures - a problemática do uso do medicamento pode ser colocada simplesmente em termos de cumprimento ou descumprimento das recomendações médicas.

Hipótese: Para o paciente, a problemática da obediência ou transgressão das ordens médicas, no que se refere ao medicamento, deve ser vista no contexto da autonomia e heteronomia, em que se chocam a perspectiva do paciente e do médico frente à saúde e à doença, buscando o paciente utilizar o medicamento como instrumento desta autonomia, ou seja do controle do seu próprio corpo.

5) O medicamento e o desejo: eficiência e eficácia simbólica (o medicamento como "objeto bom"*.

"Tomou Doril, a dor sumiu" é a frase/slogan que resume bem a problemática da eficiência (rapidez de resposta: tomou Doril - ato contínuo - a dor sumiu) e da eficácia (a produção da saúde, o "sumiço" da dor) simbólica associada ao consumo do medicamento.

No caso da hipertensão, a eficiência e a eficácia simbólica menor do medicamento que controla em comparação com o que cura decorre de sua incapacidade (e da frustração a ela associada) de eliminar, de uma vez por todas, o Ser doente, já que a sua ação se limita ao Estar doente.

O medicamento pode ser entendido num contexto "desejante" (em termos da Psicologia), em que o Desejo encontra-se com a Possibilidade - através das "magic bullets" de que fala DIXON (27) - de rapidamente, instantaneamente, magicamente (eficiência) realizar a "morte" da dor, do desconforto e o triunfo da vida, do prazer (eficácia).

Hipótese: O medicamento é vivido pelo indivíduo/paciente/consumidor, no contexto do desejo de obtenção da máxima eficiência e eficácia na eliminação da doença (da dor) e na obtenção da saúde (do prazer).

* É claro, pois, que a hipótese 5 exclui a hipótese 3 e vice versa.

6) O medicamento e a relação de consumo.

A problemática da hipertensão serve, desta vez, para ilustrar a questão do consumo de medicamentos associada à questão da necessidade.

Com efeito, paciente crônico deve consumir cronicamente o medicamento. É preciso portanto que esta ingestão crônica do medicamento perfaça um sentido para o indivíduo. Posto que o medicamento é uma mercadoria, este sentido pode se expressar sob a forma de necessidade, que a mercadoria medicamento deve satisfazer.

Alguns pacientes passam então a viver a hipertensão como uma necessidade e conseqüentemente o uso do medicamento para o enfrentamento de uma condição - a pressão alta - transforma-se em uso do medicamento para o enfrentamento de uma situação, ou seja, dos sintomas, ou do que os pacientes creem ser os sintomas, da pressão alta: tonturas, náuseas, enjoos, inchaço, nervosismo..

Hipótese: O paciente produz o sentido do medicamento influenciado pela sua condição de portador de sintomas ou sensações, que são "semantizados" pelo sistema social inclusivo (e internalizados pelo paciente) como necessidades. Portanto, o consumidor "necessitado" busca "respostas" sob a forma de mercadorias como o medicamento que "resolvem" ou consomem, estas necessidades.

IV.3 - Conclusão Geral

IV.3.1 - O Sentido da Saúde e a Educação em Saúde.

Enquanto prática de intervenção sobre indivíduos e grupos, a Educação em Saúde Pública está, necessariamente, lidando como sentido da saúde.

Ora, este sentido é uma entidade complexa e enquanto tal deve ser tratada, teórica e metodologicamente, pela Educação em Saúde.

Dizer que este sentido é uma entidade complexa equivale a dizer, pelo menos, que:

- a) ele não se dá a conhecer facilmente, pelos indivíduos;
- b) é necessário dar condições (de clima psicológico, de confiança, de transparência, de identificação) para que os indivíduos revelem o seu sentir e seu pensar profundos;
- c) este sentir e pensar precisam ser analisados de tal forma que desta análise resultem *pontos de vista de categorias de indivíduos* (ou pacientes ou consumidores) e não de indivíduos isolados;
- d) estes pontos de vista de categorias de indivíduos precisam ser confrontados com os pontos de vista do social e do médico.

Lidar com o Sentido da Saúde implica também, sempre, um engajamento ideológico, mesmo que o educador dele não esteja consciente.

Assim sendo, sob pena de trair sua vocação maior, ou seja a luta pela instauração da Saúde como patrimônio do Homem (e não de uma corporação profissional, de um governo, de um sistema social e ideológico) (60) a Educação em Saúde, na qualidade de meta-intervenção* , não pode expor nenhum dos sentidos que emanam dos *pontos de vista* (da sociedade, do indivíduo e do médico) sobre a saúde, salvo, evidentemente, se estes pontos de vista coincidirem com os seus.

* Entende-se por "meta intervenção" o fato de ser a Educação em Saúde a responsável pela dimensão educativa da atividade de saúde como um todo, o que, desde logo, implica na recusa em considerá-la como linha auxiliar da intervenção médica, odontológica, de enfermagem, de nutrição, etc.

IV.3.2 - Sentido global e sentido particular.

Na busca do sentido do medicamento atualmente, em nosso país pode-se entendê-lo* como uma das expressões mais nítidas de um processo de reificação mercadológica/simbolização da saúde, que se traduz por uma hipertrofia da sua dimensão orgânica.

Concentradamente, em seu estado mais puro, este processo expressa, no entanto, apenas o *ponto de vista* do social (representado pelas forças sociais hegemônicas) como instância atribuidora de sentido ao medicamento.

O sentido global do medicamento** é na nossa sociedade e na nossa cultura, portanto, mais do que isto já que envolve outras instâncias atribuidoras de sentido. Este sentido global é composto pelo *ponto de vista* do social interagindo com o *ponto de vista* dos indivíduos/pacientes e com o *ponto de vista dos médicos* (e/ou demais dispensadores oficiais e extra oficiais de assistência à saúde), configurando relações complexas de hegemonia, de alianças, de transgressão, de submissão, de poder, de contra poder e outras. O sentido global do medicamento é, portanto, uma resultante histórica destas relações. Chamemos a este sentido global: sentido global/global. Ele configura o que acreditamos ser uma verdade genérica, que diz respeito a um social genérico (a ideologia dominante) e a atores genéricos (*o médico, o paciente*).

* O que não quer dizer que o medicamento seja...Como afirma ECO: "É de fato diferente dizer que um objeto é essencialiter (em itálicos no original) alguma coisa ou que deve ser visto sub-ratone (em itálicos no original) desta alguma coisa".(pag.5).

** Sentido global não deve ser confundido com sentido exaustivo; com efeito, não se cogitou, absolutamente, neste trabalho, de buscar qualquer tipo de definição exaustiva do medicamento mas de analisá-lo segundo uma ótica que se acredita pertinente para os propósitos da Educação em Saúde Pública. Nessa medida, o medicamento enquanto objeto das ciências a ele vinculadas (medicina, farmacologia, bioquímica) só nos interessou na medida em que a ótica adotada o requeri.

Esta verdade genérica define, digamos assim, um conjunto A, composto pelo *enfoque dialético numa dada conjuntura histórico-social, no tratamento do medicamento como objeto teórico - prático da educação em saúde pública*.

O presente trabalho representa uma contribuição na tentativa de definir os contornos deste enfoque. Algo que poderíamos chamar, utilizando a terminologia de ALTHUSSER (2) de "genralidade III preliminar".

Como se trata de um trabalho exploratório, de geração de hipóteses, é necessário, evidentemente, testar o referido enfoque.

O teste - em populações representativas de indivíduos/pacientes/consumidores - diz respeito tanto ao enfoque quanto à temática levantada.

A testagem deve permitir que este Conjunto A dê lugar - através de pesquisas particulares de natureza demonstrativa - a sub-conjuntos a', a"...e que cada sub conjunto deste conjunto maior permita detalhar, tanto quanto possível, cada um dos tres grandes atribuidores de sentido ao medicamento: o social, o médico(e/ou outros profissionais de saúde) e o paciente (ou indivíduo ou consumidor), com ênfase neste último, bem como as suas variadas e variáveis interrelações.

As pesquisas particulares implicam, desta forma, o que poderíamos chamar (comparando com o sentido global/global) de sentido global/particular, ou, "althusserianamente", "generalidade III". Ou seja, elas envolvem este sentido global, considerado necessário e inclusivo, mas submetem-no ao necessário teste empírico.

As pesquisas particulares deverão, assim, permitir a retro-alimentação do conjunto A, fazendo com que ele possa ir se transformando, progressivamente num repositório de princípios gerais sobre o Sentido do Medicamento para a educação em saúde como teoria e prática.

IV.4 - Recomendações

É claro que de um trabalho exploratório como o presente só podem derivar diretamente propostas de **investigação e não de intervenção**.

Deste modo, em função do fato das "recomendações", pelo menos na área da Saúde Pública e da Educação em Saúde Pública constituírem, quase sempre, *propostas de intervenção*, não é possível, aqui, como se faz habitualmente, listar um elenco de recomendações.

É possível, no entanto, definir as grandes linhas de um *conjunto interseccional* que envolva investigação e intervenção.

Este conjunto seria composto por investigações/intervenções, seguindo o modelo da pesquisa-ação ou pesquisa participante, que poderiam ser desenvolvidas em Centros de Saúde, Hospitais, Creches, Escolas, dentro ou fora do quadro dos projetos de Integração Docente Assistencial (70).

Nessa linha, os seis temas agregadores podem constituir objeto destas investigações/intervenções.

A título de sugestão - sem a pretensão de esgotar o material temático levantado neste trabalho - sugerimos, além dos seis grandes temas agregadores, os seguintes temas e sub temas de pesquisa e/ou intervenção:

- **medicamento e alimentação** : discussão/investigação sobre os CAHPs associados aos dois objetos como mercadorias /símbolos de saúde em geral e em situações específicas por exemplo: vitamina nas frutas x vitamina nos remédios; dieta x medicamento na hipertensão.

- os **"loci" da saúde** : discussão/ investigação sobre os CAHPs associados aos diversos "loci" da saúde: na mente, no corpo, no objeto de saúde (entre eles, o medicamento), no social.

Parece claro que ,neste caso, poder-se-a combinar ,com resultados potencialmente interessantes, a perspectiva da Semiótica aplicada à saúde pública com a perspectiva que adota o modelo "Locus of Control".

- análise/intervenção em torno dos CAHPs associados às expectativas-geradas socialmente- que cercam o **medicamento visto como instrumento de "reposição imediata" da saúde** e as repercussões disto na interação médico paciente.

- discussão/intervenção ,tendo como população alvo os profissionais de saúde,sobre os **usos extra terapêuticos do medicamento na prática clínica** : o medicamento como símbolo ,para o profissional de saúde.

- discussão sobre a possibilidade de introdução ,na rede,de práticas alternativas de saúde dentro de um sistema social, de uma cultura e de um modelo de assistência de saúde decorrentes desta sociedade e desta cultura , que tem no consumo de objetos/ símbolo de saúde a sua pedra angular. Confronto entre: **mercadoria alternativa**, nova moda consumista x **alternativa à mercadoria**, nova perspectiva de sociedade, de cultura.(*fatores que possibilitam*) .

Este conjunto interseccional pode dar lugar,no campo da Saúde Pública e da Educação em Saúde Pública,a uma ciência menos acadêmica e a uma prática menos emergencial que, por sua vez, podem dar nascimento a um terceiro caminho, situado entre estas duas polaridades que,sem negarem (a ciência

acadêmica é necessária e a prática emergencial também) estariam contribuindo para o enriquecimento da Saúde Pública como praxis *

*Afirma CANDEIAS (16) : " A interação entre a pesquisa e a prática representa assunto relevante na área de Saúde Pública, razão pela qual a utilização da pesquisa na prática e da prática na pesquisa exige e merece especial atenção por parte dos investigadores e profissionais de saúde, quando se visa a alcançar maior produtividade em ambos os setores" (pag. 11.).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) ALTHUSSER,L. Idéologies et Apparails Idéologiques d'etat. Paris, La Pensée, 151, 1970.
- 2) ALTHUSSER,L. et all. Dialética e Ciências Sociais. Rio de Janeiro, Zahar, 1967.
- 3) BARROS,M.B.A. Saúde e Classe Social: um estudo sobre Morbidade e Consumo de Medicamentos.Ribeirão Preto,FM/USP, 1983 (Tese de Doutorado).
- 4) BARTHES,R. Mytologies. Paris, Seuil, 1957.
- 5) BAUDRILLARD,J. Le Systeme des objets: la consommation des signes. Paris, Denoel Gonthier, 1968.
- 6) BAUDRILLARD,J. Pour une critique de l'économie politique du signe.Paris, Gallimard, 1972.
- 7) BECKER,H.S. The Relevance of Life Histories. In DENZIN,N.K. Sociological Methods a Sourcebook. Chicago.Aldine Publs.,1970, pag.419-28.
- 8) BERLINGUER,G. Entrevista. IN: "PROPOSTA" RADIS-FIOCRUZ; 2, 11, 1988)
- 9) BODENHEIMER,T.S. La Industria Farmaceutica Internacional y La Salud de la Población Mundial. Cuadernos Medico Sociales, 24: 21-35,1983.
- 10) BOLTANSKY,L. As. Classes Sociais e o Corpo.Rio de Janeiro, Graal, 1979.

- 11) BOURDIEU,P. ET PASSERON,J.C. La Reproduction.Paris, Editions de Minuit, 1970.
- 12) BRUYNE,P. Dinamica da Pesquisa em Ciências Sociais (2a Edição) Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1977.
- 13) BUSH,P.J. E RABIN,B.L. Who's using nonprescribed medicines. Medical Care, 12: 14 - 1014-23, 1976.
- 14) CABRAL DE BARROS, J.A. A Medicalização da Clientela Previdenciaria. São Paulo, 1982. FMUSP (Dissertação Mestrado).
- 15) CALDEIRA ,T.P. A Política dos outros. O cotidiano dos moradores da periferia e o que pensam do poder e dos poderosos. São Paulo, Brasiliense, 1984.
- 16) CANDEIAS, N.M.F. Educação em Saúde na Prevenção do Risco de Desmame Precoce. São Paulo, FSP/USP, 1981 (Tese de Livre-Docencia).
- 17) CENEVIVA, B.M.P. Efeitos adversos: riscos da antibiótico- terapia. Ciência e Cultura, 3: 4, 1985.
- 18) CHASSANGNON,CH. E MEYER,C. Reflexions sur la Pathologie Yatrogene. Médecine et Hygiene, 41: 2352-54, 1983.
- 19) CLEARY, H.P. Health Education: the role and functions of the specialist and the generalist.Rev. Saúde Publ.,São Paulo, 22 (1): 64-72, 1968.
- 20) COMO PERDER PESO E GANHAR SAÚDE: A DIETA IDEAL. Revista Manchete. 28/5/1988.

- 21) COMAROFF, J. A Bitter Pill to swallow: Placebo Therapy in General Practice - Social.Rev., 76-96, 1976
- 22) "CONFESSE: DE VEZ EM QUANDO VOCE DA UMA DE MÉDICO". Shopping Newz,City News. 27/5/1984.
- 23) CORDEIRO,H. A Industria da Saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, CEBES, 1980.
- 24) CHITWOOD,S. Cosmética Natural. (3a.ED). São Palo,Ground, 1987.
- 25) DANHIER, A. ET ALL. Prescripcion y Dispensacion de Quimioterapeuticos - Boletin De La Oficina Sanitária Panamericana, 97 (6): 478-90, 1984.
- 26) DENZIN,N.K. Sociological Methods: a sourcebook. Chicago. Aldine Publs., 1970.
- 27) DIXON,B. Além das balas mágicas. São Paulo, T.A,Queiroz/ /EDUSP, 1981.
- 28) ECO,U. As formas do conteúdo. São Paulo, Perspectiva, EDUSP, 1974.
- 29) ECO,U. O Signo. (2a ed.), Lisboa, Presença, 1981.
- 30) ENCONTRO POR MELHORES CONDIÇÕES DE SAÚDE, 1. Textos De Saúde Pública.APSP. São Paulo, 1983.
- 31) FRANCO,R.C.S. ET AL. Consumo de medicamentos em um grupo populacional da área urbana de Salvador-BA. Revista Baiana de Saúde Pública, 13/14 (4/1): 113-121. 1986/1987.

- 32) GIOVANNI,G. A questão dos remédios no Brasil: produção e consumo. São Paulo, Polis, 1980.
- 33) GOLDMAN,L. A reificação das relações sociais.In: FORACCHI,M.M. & MARTINS,J.S. Sociologia e Sociedade. Rio de Janeiro. Livros Técnicos e Científicos, 1980.
- 34) GRAHN,J.L. Relationship of consumers perception of drug to drugs use. Pub. Health Reports, 99 (1) 85-90-1983.
- 35) GREEN,L.W. ET ALL. Diretrizes para o componente educativo de Programa de Saúde Materno Infantil. Health Education. 21(3); 1978. (Trad. Mimeografado)
- 36) GRIFFITHS,A. Recours aux soins et consommation de médicaments. Rev. Epidem. Et. Santé Publique, 31: 73-98. 1983.
- 37) HAAK,H. Pharmaceuticals in two brazilian villages: lay practices and perceptions. Soc. Sci. Med., 27(12) .1415-1427. 1988
- 38) HAFEN,B.G. Medicine and drugs: problems and risks use and abuse. 2a. ed. Philadelphia. Lea and Febiger, 1978.
- 39) HORTON,J. Anomia e alienação: um problema na ideologia da sociologia. IN: FORACCHI,M,M, E MARTINS,L.S. Sociologia e Sociedade, Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos, 1980.
- 40) JAKOBSON,R. Essais de Linguistique Générale. PARIS, 1963.
- 41) JOHNSON,R.E. ET AL Reported use on nonprescribed drugs in Health

Maintenance. AM. J. Hosp. Pharm., 33: 1249-1254. 1976.

42) JOHNSON,R.E. Health Status and Social factors in Nonprescribed Drug Use. Med. Care, 21 (2): 223-225. 1983.

43) KOROLKOVAS,A. A poluição medicamentosa. O Estado de São Paulo, 3/6/1983.

44) LAMDMAN,J. Evitando a saúde e promovendo a doença (4a. ed.) Rio de Janeiro.Ed.Guanabara. 1986.

45) LEFEVRE,F. A oferta e a procura de saúde imediata através do medicamento: Proposta de um campo de pesquisa. Rev. Saúde Pública, S.Paulo, 21(1): 64-7, 1987.

46) LEFEVRE,F. A função simbólica dos medicamentos. Rev. Saúde Pública, 17, 500-3, 1983.

47) LUDKE,M. E ANDRE,M.E.D.A. Pesquisa em educação, abordagens qualitativas. São Paulo, EPU., 1986.

48) LUZ,M.T. As instituições médicas no Brasil. Rio de Janeiro, GRAAL, 1979.

49) MACRORIE,R. Maaman's Dilemma: factors influencing the compliance of patients to prescribed drugs in Chronic Diseases With Particular Reference to Leprosy.Leprosy.Leprosy.Rev. 52 (2): 143-152, 1985.

50) MAGALDI,C. Políticas de Saúde no Brasil. Mimeo.

51) MELROSE,D. Anarquia nas farmácias. Notícias PROCON, 1 (6) 1985.

- 52) METZ,C. Langage et cinéma. Paris, LAROUSSE, 1970.
- 53) MICHEL,J.M. Why people like medicines? A perspective from Africa. LANCET, 1 (8422), 1985.
- 54) MORAES FILHO,J.P. & BONBONATTI,T.A. A Ação Transcendente Dos Medicamentos. Rev. Bras. Clin.Terap., 15, 264- 265, 1986.
- 55) "NA PUBLICIDADE, REDATOR DEVE TRANSFORMAR PRODUTO EM DESEJO". Folha de São Paulo, 15/3/1987.
- 56) PEREIRA,J.C. Medicina, Saúde e Sociedade. In: Estudos de Saúde Coletiva - 4. Rio de Janeiro, ABRASCO, 29-37.1986.
- 57) PECK,C.L E KING,N.J. Compliance and the doctor - patient relationship. Drugs, 30: 78-84, 1985
- 58) PIERCE,C.S. La ciencia de la semiotica. Buenos Aires. Nueva Vision, 1974.
- 59) PIERCE,C.S. Semiotica e filosofia. (2a ED.), São Paulo. CULTRIX/EDUSP, 1975.
- 60) PILON,A.F. Desenvolvimento da educação em saúde: uma atualização de conceitos. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, mimeo.
- 61) QUEIROZ, M.S. O paradigma mecanista da medicina ocidental moderna:uma perspectiva antropológica. Rev. Saúde Pública. 20 (4): 309-17, 1986.
- 62) QUEIROZ,M.P. Histórias de vida e depoimentos pessoais. Sociologia, 15 (1): 8-

24, 1985.

63) QUEIROZ,M.P. Relatos orais: do "indizível" ao "dizível". Ciência e Cultura, 39(3), 272-286, 1987.

64) RAW,I. Labirinto de remédios. Revista VEJA, 19/8/1987.

65) SÁ,D.B.Drogas/seus estímulos. Jornal do Brasil, 1/12/86.

66) SALLES,J.M. Efeitos adversos do uso de antibióticos. Hilea Médica. Belém, 3 (1): 3-27, 1981.

67) SANTAELLA,L O que é semiótica. (5a Ed.), São Paulo. Brasiliense, 1987.

68) SANI,A.C.O.B. Intoxicação crônica causada por analgésicos. Jornal do C.R.F., 8 (124), 1985.

69) SASSAKY,T.H. Prescrição: uma análise institucional. São Paulo. Fac. Saúde Pública/USP, 1984 (Tese de Doutorado).

70) SILVA,M.E.L. Entrevista aberta.USP/FSP,Mimeo.

71) SIMÕES,M.J. e FARACHE FILHO,A. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil), 1985. Rev. de Saúde Publ., S.Paulo, 22 (6): 494-9, 1988.

72 SOUZA, A.M.A. Integração docente assistencial. Mimeo, 1984

73) SZYLLEJKO,O.J. The use of unprescribed medicine in warsaw during the years

1970-1980. Drug intelligence and clinical pharmacy, 18 (9), 1984.

74) TEMPORÃO,J.G. A propaganda de medicamentos e o mito da saúde. Rio de Janeiro. GRAAL, 1987.

75) "TODO REMÉDIO É VENENO". Vida Integral, Julho, 1987.

76) TODOROV,T. ET ALL. Linguagem e motivação: uma perspectiva semiológica. Porto Alegre, Globo, 1977.

77) UM GOLPE DA CIÊNCIA NA RAIZ DA DOR. Revista Veja.19/10/1988.

78) USO INDEVIDO DE ANTIBIOTICOS. Bol. Epidem., 14 (26): 273- 277, 1982

79) VERON,E. A produção do sentido. São Paulo CULTRIX EDUSP, 1980.

80) WAITZKIN,H. The micropolitics of medicine: a contextual analysis.IN: Journ of Health Services, 14 (3),1984.

81) WAITZKIN,H. Information Giving In Medical Care.J. Health. Soc. Behav., 26 (2), 1985

82) WOLPE,P.R. Medicine, Technology, and lived relations. Perspect Biol. Med., 28 (2), 1985.

ANEXO 1

A) Apresentação da pesquisa e do pesquisador.

- 1) Como e quando você descobriu que é hipertenso?
- 2) Para você que é hipertenso, o que o remédio significa em sua vida?
- 3) Se tivesse que escolher: mexer na alimentação ou tomar remédio , qual escolheria e porque?
- 4) Como é ,para você, ter que tomar remédio a vida toda?
- 5) Você acha que acontece alguma coisa com você se deixar de vez em quando de tomar o remédio?
- 6) Porque o remédio consegue baixar a sua pressão?
- 7) O que é mais importante para você: o remédio ou o médico? Porque?

B)Identificação:

- idade

- bairro

- estado civil

- tipo de residência : alugada, própria,cedida

- atividade no momento

- ocupação do cônjuge

- renda familiar (aproximada)

ANEXO 2

MATERIA DOCUMENTAL

- "Slogan" da campanha anti-polio.
- Capa da Revista "Saúde".
- Propaganda da Amico.
- Propaganda "Saúde Total"(jornal).
- Propaganda "Turismo Saúde"(jornal).
- Propaganda em farmácia.
- Propaganda da "Termo Gel" (ônibus).
- "Slogan" da Blue Life (propaganda de rádio).
- "Slogan" da Amil (propaganda de televisão).
- Adesivo da Golden Cross.
- Adesivo da Saúde Bradesco.

- Sub título da Revista Pais e Filhos.
- "Slogan" de Yacult (propaganda de televisão).
- Artigo da Revista Manchete.
- Folheto publicitário da Bio da Danone.
- Folheto publicitário das cápsulas de óleo cru de fígado de bacalhau e óleo de germe de trigo.
- Folheto publicitário das vitaminas Fontovit.
- Publicidade do medicamento "Cytotec" (periódico) .109
- Publicidade do medicamento "Iloban" (periódico).
- Propaganda de produto homeopático para emagrecer..
- Publicidade de "Fibrapur" (periódico)
- Publicidade do medicamento "Tamarine" (periódico).
- Publicidade do medicamento "Florantil" (periódico).
- "Slogan" publicitário do medicamento "Doril" (várias mídias)

- Publicidade do medicamento "Ladogal" (periódico).
- Publicidade do medicamento "Mio-Citalgin" (periódico).
- Publicidade do medicamento "Dexa-citoneurin" (periódico).
- Publicidade do medicamento "Flanax" (periódico).
- Publicidade do medicamento "Buferin" (periódico).
- Publicidade de anti-ácido(propaganda de televisão).
- Publicidade de medicamento contra torcicolo (propaganda de televisão).
- Publicidade de pastilha contra tosse (propaganda de televisão).
- Quatro depoimentos de clientes do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza (fase de pré teste do formulário).
- Bula do medicamento "Binotal".

ANEXO 3

CONHEÇA BIO POR DENTRO.

Bio de Danone representa uma nova geração de produtos lácteos frescos.

Bio é um leite naturalmente fermentado, através do microorganismo *Bifidobacterium*, comercialmente conhecido como *Bifidus Ativo*.

Após profundas pesquisas no campo da microbiologia, desenvolvidas no Centro Internacional de Pesquisa Daniel Carasso*,

em Paris, a Danone selecionou, entre vários tipos de *Bifidobacterium*, a espécie *longum*, mais adaptada a seus produtos e às necessidades dos consumidores.

O *Bifidus* possui a característica de ser ativo no organismo, sendo que a espécie *longum* resiste melhor à passagem pelo ambiente ácido do estômago. Ele permanece vivo, ativo e numeroso, fixando-se posteriormente no intestino, onde exercerá suas propriedades benéficas ao homem, pois adapta-se perfeitamente à temperatura do corpo, de 37°C.

O *Bifidus Ativo* é conhecido pela sua alta característica imunológica em relação às infecções intestinais, uma vez que ele está presente normalmente no leite materno.

* Daniel Carasso é filho do fundador da Danone, pioneiro na industrialização do iogurte no mundo moderno.

BIO AJUDA A DIGESTÃO E PROTEGE A FLORA INTESTINAL.

A flora láctica viva do *Bio* de Danone facilita a digestão, pois apresenta proteínas pré-digeridas, que melhoram o trânsito gástrico e o bem-estar digestivo.

Bio de Danone atua:

- na regulação do trânsito intestinal;
- na proteção da flora intestinal;
- na reposição da flora após tratamento com antibióticos;
- no combate à constipação e diarreia;
- na inibição da proliferação de germes patogênicos;
- na desintoxicação intestinal.

Bio é altamente nutritivo, ajuda a melhor assimilação do ferro no organismo, além de ser excelente fonte de cálcio e proteínas de alta qualidade, o que favorece a mineralização óssea.

**PRODUTOS NATURAIS
DE ALTA QUALIDADE**

Cápsulas de ÓLEO DE ALHO CRU ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU ÓLEO DE GERME DE TRIGO

**IMPORTADO
DA ALEMANHA**

**IMPORTADO
DA INGLATERRA**

**IMPORTADO
DA SUÍÇA**

O SEGREDO DA VIDA LONGA E SAUDÁVEL

A antiga expressão "Você tem a idade de suas artérias" seguramente é válida hoje e será sempre. De fato, artérias elásticas e pulsantes, livres de depósitos de gorduras, garante uma circulação ativa do sangue para alimentar adequadamente as células com oxigênio e nutrientes que prolongam sua vida útil, promovendo assim maior longevidade para todo nosso corpo.

O Óleo de Alho Cru, o Óleo de Germe de Trigo e o Óleo de Fígado de Baca-

lhau Naturalis, ricos em nutrientes nobres, têm ação protetora sobre as artérias e proporcionam melhor nutrição e oxigenação das células, evitando desta forma os fatores que determinam o envelhecimento precoce do nosso organismo.

Com o firme propósito de apresentar sempre o máximo em qualidade, a NATURALIS está importando estes produtos diretamente de fontes selecionadas na Europa, consideradas as melhores do mercado mundial.

O homem, como os demais seres vivos, faz parte da Natureza. Ele é a própria Natureza e dela sobreviveu por milênios. Foi consumindo substâncias naturais que creveu sua história no Universo. História que nos mostra a vitamina como substância natural que equilibra as funções vitais do organismo. As vitaminas, para que sejam eficazes, devem ser tomadas puras e em doses certas. Assim são as vitaminas naturais FONTOVIT, produtos puros, dosados e elaborados com alta tecnologia para tirar da Natureza só o que ela tem de bom.

CONTRA ENVELHECIMENTO E ESTERILIDADE PRECOCE.

Previne o envelhecimento precoce evitando a oxidação prematura das células, prolongando, assim, suas vidas úteis. Protege contra afecções neuro-musculares. Impede a degenerescência testicular e espermática, a atrofia dos canais seminais, a azoospermia e a esterilidade precoce.

FACILITA A DIGESTÃO.

Enzima extraído do látex do mamão, é excelente coadjuvante da digestão. Transforma as proteínas ingeridas em amino-ácidos essenciais ao organismo, eliminando, concomitantemente, as sensações desagradáveis de uma digestão pesada e demorada.

CONTRA ANEMIAS.

Constituinte essencial dos glóbulos vermelhos do sangue, previne anemias fortalecendo o sangue. Indicado inclusive nas menstruações abundantes e prolongadas.

FACILITA A QUEIMA DE GORDURAS.

Agente lipotrópico, distribui homogeneamente as gorduras do organismo, evitando sua deposição em apenas algumas regiões, conseqüentemente facilitando sua queima. Previne a queda de pêlos e cabelos provocada por dermatites. É constituinte importante das células do cérebro e de todo o sistema nervoso.

FACILITA O BRONZEAMENTO.

Tem marcante ação protetora da pele contra os raios solares excessivos, tornando-a macia e resistente, facilitando seu bronzeamento.

PARA O SISTEMA NERVOSO.

Fonte natural da vitamina E, por sua ação anti-oxidante protege as células do cérebro, do sistema nervoso e muscular, prolongando suas vidas úteis.

EMBELEZA A PELE.

Contém 40% do seu peso em proteínas essenciais ao desenvolvimento e manutenção do organismo animal, além de se constituir na maior fonte natural das vitaminas do complexo B. Complemento importante para normalização das funções intestinais. Melhora a pele.

COMBATE A FADIGA FÍSICA, MENTAL E SEXUAL.

Obtido das raízes da planta asiática "Panax ginseng", é indicado nos casos de debilidade física, mental e das funções vitais do organismo incluindo-se as da esfera sexual. Combate a fadiga, a hipotonia e a neurastenia.

PARA UNHAS E CABELOS QUEBRADIÇOS.

Constituída de fibras elásticas, confere rigidez aos tecidos flácidos prevenindo a formação de estrias. É essencial para as unhas e cabelos, impedindo que se tornem quebradiços.

ATIVA A MEMÓRIA E PREVINE RESFRIADOS.

É estimulante da circulação sanguínea periférica e cerebral, ativando a memória e conferindo ao organismo proteção contra resfriados comuns. Além dessas, alguns dos seus constituintes têm marcante ação vermífida, eliminando vermes intestinais. É razoável diurético com suave ação anti-hipertensiva.

TÔNICO VITALIZANTE.

Com marcante ação energética e vitalizante confere ao organismo sensação de bem estar e vitalidade. Normalizador das funções intestinais é administrado também como corretor da prisão de ventre.

PARA PELE, VISÃO E CONSERVAÇÃO DOS DENTES.

É a responsável pela elasticidade e maciez da pele. Sem ela, a pele se torna áspera, quebradiça e sujeita a micoses e eczemas. Imprescindível para minorar os efeitos da cegueira noturna. Armazenada no fígado, protege-o contra intoxicações, normalizando inclusive a secreção ácida do estômago. Na criança, controla o desenvolvimento e a conservação dos dentes.

Binotal[®]

Ampicilina triidratada - Ampicilina sódica

INDICAÇÕES E PROPRIEDADES

Binotal está indicado nas infecções causadas por bactérias sensíveis à ampicilina. Binotal é uma penicilina semi-sintética de amplo espectro, bactericida, praticamente atóxica, muito ativa frente à bactérias gram-positivas e gram-negativas.

APRESENTAÇÃO E COMPOSIÇÃO

Formas orais - Composição: Ampicilina

Cápsulas 250 mg, caixas com 12 cápsulas (250 mg). Cápsulas 500 mg, caixas com 6 e 18 cápsulas (500 mg). Comprimidos 250 mg, caixas com 12 comprimidos (250 mg). Comprimidos 500 mg, caixas com 6 e 18 comprimidos (500 mg). Comprimidos 1000 mg, caixas com 6 e 18 comprimidos (1000 mg). Xarope 1,5 g envelope com 3 g de granulado e vidro com 56 ml de diluente (125 mg por 5 ml). Xarope 3,0 g envelope com 6 g de granulado e vidro com 56 ml de diluente (250 mg por 5 ml).

Formas injetáveis - Composição: Ampicilina

Frasco ampola 0,25 g, caixas com 25 frasco-ampolas de 0,25 g - 25 ampolas de 2,5 ml de água para injeção (0,25 g). Frasco-ampola 0,5 g, caixas com 1 frasco-ampola de 0,5 g - 1 ampola de 5 ml de água para injeção; caixas com 25 frasco-ampolas de 0,5 g - 25 ampolas de 5 ml de água para injeção (0,5 g).

Frasco-ampola 1,0 g, caixas com 1 frasco-ampola de 1,0 g - 1 ampola de 5 ml de água para injeção, caixas com 25 frasco-ampolas de 1,0 g - 25 ampolas de 5 ml de água para injeção (1,0 g).

CONTRA-INDICAÇÕES, PRECAUÇÕES E EFEITOS COLATERAIS

- Hipersensibilidade à penicilina ou derivados e às cefalosporinas.
- Distúrbios gastrointestinais leves e ocasionais regredem espontaneamente com a interrupção da medicação, ou mesmo com a sua continuação.

POSOLOGIA E MODO DE USAR

O preparado deve ser administrado sob prescrição médica. Entretanto, aconselhamos as seguintes doses diárias:

FORMAS ORAIS:	BINOTAL 250 cápsulas ou comprimidos	BINOTAL 500 cápsulas ou comprimidos	BINOTAL 1000 comprimidos
Adultos e crianças maiores de 12 anos	2 a 3 cápsulas ou comprimidos de 8 em 8 horas	1 a 2 cápsulas ou comprimidos de 8 em 8 horas	1/2 a 1 comprimido de 8 em 8 horas
Crianças menores de 12 anos	1 cápsula ou comprimido de 8 em 8 horas	Aconselhamos Binotal xarope ou cápsulas 250 mg	Aconselhamos Binotal xarope ou cápsulas 250 ou 500 mg
	BINOTAL 1,5 g xarope		BINOTAL 3,0 g xarope
Lactentes até 3 meses (3 a 5 kg de peso corporal)	50 mg/kg de 8 em 8 horas		50 mg/kg de 8 em 8 horas
Lactentes a partir de 3 meses (5 a 10 kg de peso corporal)	1 medida de 6 em 8 horas		1/2 medida de 6 em 8 horas