



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Elaine Teixeira Rabello

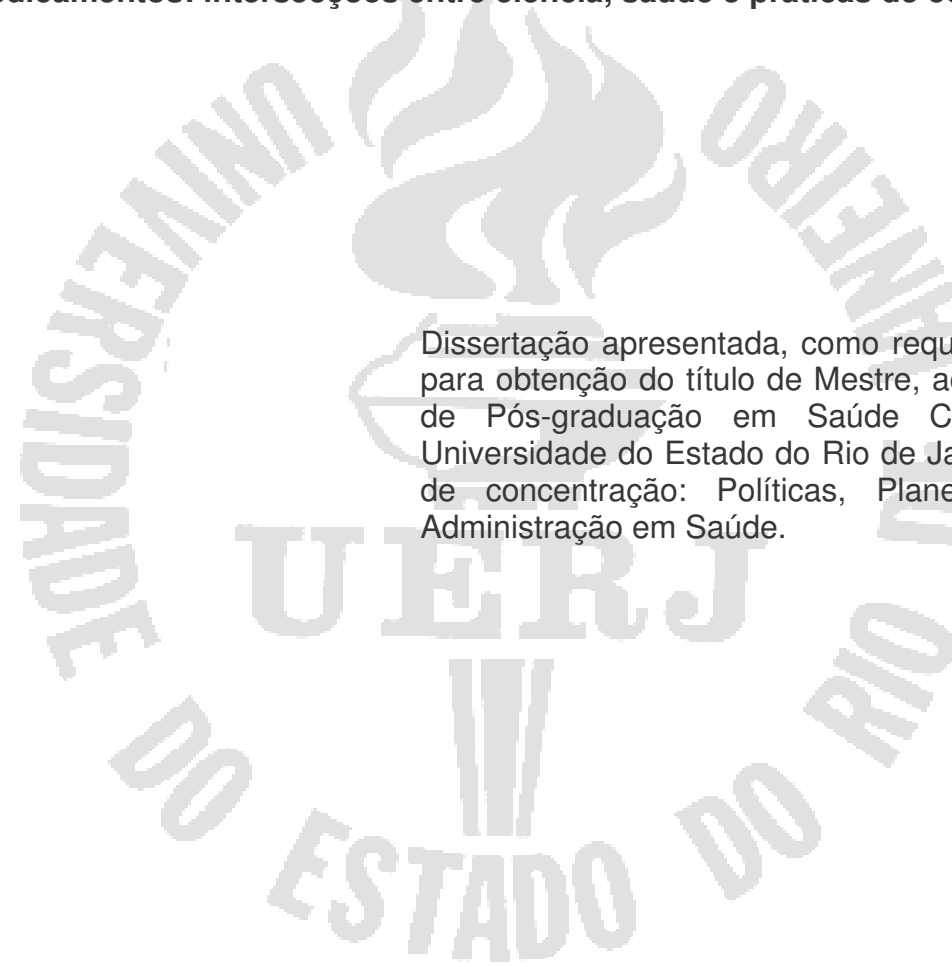
**Representações sociais mobilizadas pela propaganda televisiva de
medicamentos: intersecções entre ciência, saúde e práticas de
consumo**

Rio de Janeiro

2010

Elaine Teixeira Rabello

Representações sociais mobilizadas pela propaganda televisiva de medicamentos: intersecções entre ciência, saúde e práticas de consumo



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Políticas, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Kenneth Rochel de Camargo Júnior

Coorientador: Prof. Dr. Celso Pereira de Sá

Rio de Janeiro

2010

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBC

R114 Rabello, Elaine Teixeira.

Representações sociais mobilizadas pela propaganda televisiva de medicamentos: intersecções entre ciência, saúde e práticas de consumo / Elaine Teixeira Rabello. – 2010.
107f.

Orientador: Kenneth Rochel de Camargo Jr.

Co-orientador: Celso Pereira de Sá.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Representações sociais – Teses. 2. Propaganda – Medicamentos – Brasil – Teses. 3. Medicamentos – Utilização – Teses. 4. Teledifusão – Teses. 5. Indústria farmacêutica – Brasil – Teses. I. Camargo Jr., Kenneth Rochel de. II. Sá, Celso Pereira de, – 1941. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. IV. Título.

CDU 615.659.1

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Elaine Teixeira Rabello

Representações sociais mobilizadas pela propaganda televisiva de medicamentos: intersecções entre ciência, saúde e práticas de consumo

Dissertação de Mestrado apresentada, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Políticas, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 1 de março de 2010.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Kenneth Rochel de Camargo Jr (Orientador)
Instituto de Medicina Social - UERJ

Prof. Dr. Cid Manso de Mello Vianna
Instituto de Medicina Social - UERJ

Prof^a Dr^a Jane Sayd Dutra
Instituto de Medicina Social - UERJ

Prof^a Dr^a Denize de Oliveira
Faculdade de Enfermagem - UERJ

Prof^a Dr^a Vera Lúcia Edais Pepe
Escola Nacional de Saúde Pública - Fiocruz

Rio de Janeiro

2010

DEDICATÓRIA

A Alencar, Cintia, Victor e toda equipe do Heiwa Centro de Estudos e Pesquisa em Qi Gong e Terapias Orientais, pessoas que me fizeram um convite para repensar meus conceitos pessoais de saúde, bem-estar e qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha família, Edson, Eliana e Eliane e ao meu companheiro Júlio César pelo apoio, cada um a seu modo, na continuidade deste e de meus demais projetos de vida, pela paciência e companheirismo nos momentos alegres e difíceis destes últimos tempos de mestrado.

A Kenneth Camargo Jr, meu orientador, por todo o carinho, dedicação, atenção e ensinamentos que não são mensuráveis em páginas. Ter seu apoio intelectual e afetivo para meu crescimento acadêmico tem sido de um valor inestimável.

Ao professor Celso Sá, pela pronta disponibilidade em ajudar nesta pesquisa e pelo aceite da missão de coorientação que, junto aos ensinamentos que vem me ofertando desde a graduação em psicologia, foi de grande importância neste trabalho.

Aos professores Vera Pepe, Denize Oliveira, Jane Sayd, Cid Vianna, Fabíola Rohden, Antonio Marcos Tosoli, Maria Inês Nogueira e Rosângela Caetano, pela aceitação do convite para participação na banca, pela leitura e contribuição a este estudo.

Ao grande grupo de pesquisa Ciência e Medicina, sob o comando do nosso queridíssimo “chefe” Kenneth, pelo apoio constante, dicas, conversas, orientações e partilhas de conhecimento.

À Universidade Castelo Branco, em especial à professora Vilma Tupinambá, que prontamente disponibilizou a instituição na colaboração para este estudo. Aos universitários que participaram da minha pesquisa, por confiarem em meu trabalho e pelo interesse na participação dos grupos, viabilizando este estudo.

Aos amigos do IMS Alfredo Oliveira, Alexandre Modesto, Aline Duque, Felipe Cavalcante, Karen Matsumoto, Pedro Salles e Rodrigo Benevides, a melhor mistura de talentos e estilos para se conviver nestes últimos árduos tempos.

A todos os professores e funcionários do PPGSC/IMS que, com muita competência, auxiliaram na minha formação acadêmica.

A Guilherme Sant'Anna pela assistência na pesquisa e revisão textual.

À CAPES, que colaborou com auxílio financeiro para a realização desta pesquisa.

Aos queridíssimos amigos Paola Dantas, Viviane Dias, Felix Berzins, Maria Carolina Barbalho, Rafael Tod, Leonardo Cruz e José Silveira: a todos vocês, obrigada pelo afeto, apoio e conversas que me deram suporte para o encaminhamento desta etapa acadêmica.

Aos colegas e amigos da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, grandes responsáveis pelo meu interesse em saúde coletiva e semeadores do meu "instinto acadêmico", em especial Elaine Ferreira, Rosineide Guilherme, Augusto Rosito, Jairo Freitas, Verônica Soares, Gustavo Matta, entre tantos outros mestres e amigos que fiz em 10 anos de convivência na Fiocruz.

À Universidade do Estado do Rio de Janeiro pela educação e pelos encontros dos quais venho desfrutando por 7 anos.

Ao Universo, do qual participo em movimento e dinamismo em prol de realização na Vida e ascensão do Espírito.

Dizem que todos os dias você deve comer uma maçã por causa do ferro.
E uma banana pelo potássio. E também uma laranja pela vitamina C.
Uma xícara de chá verde sem açúcar para prevenir a diabetes.
Todos os dias deve-se tomar ao menos dois litros de água.
E uriná-los, o que consome o dobro do tempo.
Todos os dias deve-se tomar um Yakult pelos lactobacilos
(que ninguém sabe bem o que é, mas que, aos bilhões, ajudam a digestão).
Cada dia uma Aspirina, previne infarto.
Uma taça de vinho tinto também. Uma de vinho branco estabiliza o sistema nervoso.
Um copo de cerveja, para... não lembro bem para o que, mas faz bem.
O benefício adicional é que se você tomar tudo isso ao mesmo tempo e tiver um derrame,
nem vai perceber.
Todos os dias deve-se comer fibra. Muita, muitíssima fibra. Fibra suficiente para fazer um pulôver.
Você deve fazer entre quatro e seis refeições leves diariamente.
E nunca se esqueça de mastigar pelo menos cem vezes cada garfada.
Só para comer, serão cerca de cinco horas do dia...
E não esqueça de escovar os dentes depois de comer.
Ou seja, você tem que escovar os dentes depois da maçã,
da banana, da laranja, das seis refeições
e enquanto tiver dentes, passar fio dental, massagear a gengiva,
escovar a língua e bochechar com Plax.
Melhor, inclusive, ampliar o banheiro e aproveitar para colocar um equipamento de som,
porque entre a água, a fibra e os dentes, você vai passar ali várias horas por dia.
Há que se dormir oito horas por noite e trabalhar outras oito por dia,
mais as cinco comendo são vinte e uma.
Sobram três, desde que você não pegue trânsito.
As estatísticas comprovam que assistimos três horas de TV por dia.
Menos você, porque todos os dias você vai caminhar ao menos meia hora
(por experiência própria, após quinze minutos
dê meia volta e comece a voltar, ou a meia hora vira uma).
E você deve cuidar das amizades, porque são como uma planta: devem ser regadas diariamente,
o que me faz pensar em quem vai cuidar delas quando eu estiver viajando.
Deve-se estar bem informado também,
lendo dois ou três jornais por dia para comparar as informações.
Ah! E o sexo! Todos os dias, tomando o cuidado de não se cair na rotina.
Há que ser criativo, inovador para renovar a sedução.
Isso leva tempo - e nem estou falando de sexo tântrico.
Também precisa sobrar tempo para varrer, passar, lavar roupa, pratos
e espero que você não tenha um bichinho de estimação.
Na minha conta são 29 horas por dia.
A única solução que me ocorre é fazer várias dessas coisas ao mesmo tempo!
Por exemplo, tomar banho frio com a boca aberta, assim você toma água e escova os dentes.
Chame os amigos junto com os seus pais.
Beba o vinho, coma a maçã e a banana junto com a sua mulher... na sua cama.
Ainda bem que somos crescidinhos, senão ainda teria um Danoninho
e se sobrassem 5 minutos, uma colherada de leite de magnésio.
Agora tenho que ir.
É o meio do dia, e depois da cerveja, do vinho e da maçã, tenho que ir ao banheiro.
E já que vou, levo um jornal... Tchau!

Luís Fernando Veríssimo

RESUMO

RABELLO, Elaine Teixeira. *Representações sociais mobilizadas pela propaganda televisiva e medicamentos: intersecções entre ciência, saúde e práticas de consumo*. 2010. 107 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Foi objetivo neste estudo explorar os conteúdos da representação social de medicamentos de venda direta ao consumidor a partir da propaganda televisiva. A partir da discussão sobre novas facetas da medicalização na contemporaneidade, foi proposta a noção de medicamento como produto de consumo que viabilizaria bem-estar e saúde, promessa da indústria farmacêutica baseada nas noções circulantes de ciência e tecnologia. Assim sendo, partimos da hipótese de que os sujeitos mobilizariam ideias atreladas a estes valores para falar de como pensam e usam o medicamento. Para verificar esta mobilização de ideias, adotamos o referencial da abordagem processual de estudo das representações sociais, inspirada em Denise Jodelet. Em uma primeira etapa do estudo, foram selecionadas dez propagandas televisivas de medicamentos de venda direta ao consumidor e um vídeo de marketing de uma indústria farmacêutica que foram ao ar em horário nobre na TV brasileira no ano de 2008. Procedeu-se a uma análise de conteúdo temática destas peças publicitárias a partir de sua transcrição de compilação de categorias temáticas pelo software OpenLogos. Verificou-se que, nos temas levantados, estes anúncios traziam imagens e mensagens indicativas de uma relação entre medicamento e bem-estar na ideia de saúde como mercadoria. Posteriormente, cinco destas propagandas foram exibidas em três grupos constituídos de universitários da área de gestão de uma universidade privada do Rio de Janeiro. Em seguida, suscitou-se uma discussão em grupos focais sobre medicamentos, em geral, e sobre ideias de saúde e bem-estar que estavam sendo transmitidas nas mensagens publicitárias. Realizando na fala dos sujeitos análise semelhante àquela feita nas propagandas, obteve-se como resultado conteúdos de representações sociais de medicamento, que incluíram temas já apresentados nos anúncios bem como temáticas inéditas, mobilizadas durante as discussões em grupo. Em geral, o medicamento apresentou-se, na visão dos sujeitos, como atrelado às ideias de saúde, ciência e tecnologia, mas também a percebe-se uma forte marca dos valores comuns à sociedade contemporânea como: consumo de experiências, rapidez, eficácia, energia, bem-estar associado à produtividade, estética, manutenção do corpo performático, afastamento das doenças. Práticas de automedicação, precária acessibilidade ao Sistema Único de Saúde e a referência no profissional de saúde, em especial o médico, também foram temas discutidos entre os grupos. Sugere-se que tais conteúdos da representação social do medicamento mobilizados a partir do marketing televisivo de medicamento permitem refletir sobre novas facetas do processo de medicalização, no qual bem-estar, sucesso, desempenho, ausência de doenças, produtividade e reconhecimento na vida social possivelmente se

apresentam como referenciais de uma vida saudável atrelada ao consumo de tecnologia e ciência na forma do medicamento.

Palavras-chave: Propaganda de medicamentos. Representações sociais. Saúde Coletiva. Ciência e Sociedade. Medicalização.

ABSTRACT

The aim of this study was to explore the social representations contents of medicines for direct –to-consumers sale from the television advertising. From the discussion on new facets of the contemporary medicalization, we proposed the concept of medicine as a consumer product that would allow welfare and health, the promise of the pharmaceutical industry based on circulating notions of science and technology. Therefore, we start with the assumption that people would mobilize ideas tied to these values to talk about how they think and use the medicine. To verify this mobilization of ideas, was adopted the procedural approach to the study of social representations, inspired by Denise Jodelet. In a first stage of the study, we selected ten television advertising of prescription medicines directly to consumers and a pharmaceutical industry's marketing video that were aired in prime time on Brazilian TV in 2008. Then, an analysis of thematic content of these advertisements was made from the transcript of compiling thematic categories by software OpenLogos. It was found that, by the issues raised, these ads brought images and messages indicative of a relationship between medicine and welfare in the idea of health as a commodity. Subsequently, five of these advertisements were displayed in three groups consisting of students in the area of management of a private university in Rio de Janeiro. Then, they raised to a focus group discussion on drugs, in general, and ideas about health and well-being that were being conveyed in the advertisements. Performing in the subjects' speech an analysis similar to that made in advertisements, was obtained as a result social representations contents of medicine, which included subjects already found in the ads as well as thematic exclusively mobilized during the group discussions. In general, the medicine presented in view of the subject is linked to ideas of health, science and technology, but also is perceived linked to a strong brand of values common to contemporary society such as consumer experience, speed, efficiency, energy, well-being associated with productivity, aesthetics, maintenance of the performing body, removal of disease. Self-medication, poor accessibility to the Unified Health System and the reference in the health professional, especially physicians, were also topics discussed between the groups. It is suggested that such contents of social representation of medicines called up from the TV marketing of medicinal permit us to reflect on new facets of the medicalization process in a world, where well-being, success, performance, absence of illness, productivity and recognition in social life possibly stand as benchmarks of a healthy life linked to the consumption of technology and science in the form of the medicines.

Keywords: Medicine advertisement. Social representation. Collective health. Science and society. Medicalization.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição das peças publicitárias.....	59
Quadro 2 – Ideias subjacentes às propagandas analisadas.....	66
Quadro 3 – Funções do medicamento anunciado.....	68
Quadro 4 – Frequência dos temas surgidos na discussão dos grupos focais.....	69

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	14
	INTRODUÇÃO.....	16
1	MEDICALIZAÇÃO CONTEMPORÂNEA E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM SAÚDE.....	24
1.1	Medicalização e os novos motores da “intervenção científica” no corpo.....	24
1.2	As representações sociais e os estudos em saúde: propostas de novos olhares para a medicalização.....	26
2	A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E O MARKETING DIRETO AO CONSUMIDOR (DTC).....	32
2.1	Propagandas, comerciais e anúncios.....	32
2.2	Propaganda DTC de medicamentos: estratégias.....	35
2.3	Ciência e saúde atreladas ao consumo.....	39
2.4	Atualizações na regulação da propaganda de medicamentos.....	41
3	METODOLOGIA.....	46
3.1	Análise de conteúdo das propagandas de medicamentos.....	46
3.1.1	<u>Sobre a Análise de Conteúdo.....</u>	46
3.1.2	<u>Seleção de propagandas.....</u>	48
3.1.3	<u>Procedimentos.....</u>	49
3.2	Discussão em grupos focais e levantamento das representações sociais de medicamentos.....	50
3.2.1	<u>Procedimentos.....</u>	50
3.2.2	<u>Sobre a técnica de grupo focal.....</u>	53
3.2.3	<u>Realização dos grupos focais.....</u>	54

3.2.4	<u>Levantamento das representações sociais mobilizadas</u>	55
4	RESULTADOS	58
4.1	Análise de conteúdo das propagandas	58
4.2	Análise temática das discussões em grupos focais	67
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
	REFERÊNCIAS	98
	APÊNDICE A – Ficha preenchida pelos sujeitos antes do grupo focal....	101
	APÊNDICE B – Roteiro de entrevista para grupo focal.....	102
	ANEXO A – Transcrição das propagandas de medicamentos.....	103
	ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	107

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é resultado da convergência de interesses que me acompanham, posso dizer, há cerca de doze anos. A ideia de escrever sobre as relações entre marketing de medicamentos e processo de medicalização foi amadurecida já no mestrado em Saúde Coletiva, especificamente durante a disciplina Saúde e Sociedade, quando discutíamos questões ligadas à medicalização, educação em saúde e atenção básica.

Desde a graduação em Psicologia, cursada de 2003 a 2007 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, me sentia intrigada por dois temas básicos. O primeiro – foco do meu interesse nas disciplinas da primeira metade do currículo que cursei – , a circulação de ideias em grupos sociais, a sociologia e a psicologia social. Como determinados grupos criam conceitos e vivem de acordo com eles foi um mote de estudos nas disciplinas sobre representação social, identidade e subjetividade, introdução ao pensamento psicológico e psicologia geral e experimental. Na segunda metade da faculdade, particularmente em disciplinas eletivas, me interessei pelos estudos sobre sociologia do conhecimento, sociedade de consumo, razão instrumental, pós-modernidade e visão social da ciência. Todos estes temas estarão, de forma clara ou nas entrelinhas, abordados nesta dissertação.

No entanto, bem antes da graduação em Psicologia, já havia o interesse pelo campo da Saúde Pública e Coletiva. De 1998 a 2001, fui aluna da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Fiocruz) no curso técnico de nível médio em saúde. Um curso, diga-se de passagem, que foi muito além do ensino técnico, me ofertando uma excelente iniciação científica e o contato precoce com o mundo da pesquisa em saúde. Após o término do ensino médio, permaneci na Fiocruz até 2008, até o início do mestrado. Durante estes 10 anos de instituição, entre contratos, estágios e bolsas de pesquisa, passei pelos campos da educação em saúde, da pesquisa aplicada e das discussões políticas no campo da Saúde Coletiva.

No mestrado no Instituto de Medicina Social da UERJ, foi possível unir e desenvolver todos estes campos de interesse, de forma que meu conhecimento como psicóloga e minhas incursões pelo campo da saúde servissem à reflexão que tem como resultado esta dissertação. Na oportunidade de aprofundar, ao longo das disciplinas e debates, cresceram interesses, focaram-se objetivos e desenhou-se a estrutura desta produção, que tenta dar conta desta trajetória pessoal e intelectual.

Portanto este material é resultante de dois anos de reflexão e muitas contribuições que aconteceram durante este período e antes dele.

Sobre a estrutura da dissertação, na introdução são apresentados tema, objeto e objetivos, justificativa da pesquisa para o campo da saúde, bem como são discutidas e lançadas algumas hipóteses e conjecturas sobre a questão da medicalização contemporânea e a ideia socialmente compartilhada de medicamento.

No primeiro capítulo, sobre medicalização e representações sociais em saúde, apresento alguns referenciais de ambos os temas, tecendo comentários e reflexões sobre possíveis entrelaçamentos entre teorias e efeitos práticos dos mesmos para o campo.

No segundo capítulo, sobre a indústria farmacêutica e o marketing de medicamentos direto ao consumidor, aprofundo a questão da medicalização trazendo a indústria farmacêutica e suas ações como atriz do complexo médico-industrial e proponho a visão de suas ações de marketing como indicadores para a exploração das representações sociais em saúde, especificamente do medicamento anunciado.

No terceiro capítulo, proponho um desenho metodológico para que se investigue, em campo, as questões apresentadas nos capítulos um e dois. Dividido em duas partes, o método pretende dar conta de explorar as peças publicitárias e o impacto delas sobre sujeitos, ao mobilizar neles falas e ideias sobre medicamentos e suas práticas em saúde, indicativos do conteúdo de suas representações sociais.

O quarto capítulo, que traz os resultados, também seccionado, relata o procedimento de análise de conteúdo temática das propagandas televisivas bem como os temas levantados pelos sujeitos nas discussões realizadas em grupos focais, possibilitando um panorama interessante de convergências e entrelaçamento de ideias mobilizadas pelos sujeitos cotidianamente.

Nas considerações finais, temas que foram explorados nos três primeiros capítulos são retomados para refletir sobre os resultados obtidos na pesquisa. Também são feitas proposições e conjecturas no intuito de reavaliar as hipóteses lançadas inicialmente do estudo, bem como entrever as limitações do mesmo e suas contribuições para o campo da saúde.

Desta leitura, espero que resulte o panorama da pesquisa exploratória que intencionei realizar, como uma aproximação de áreas e temas que, acredito, são benéficas e interessantes tanto para Psicologia quanto para a Saúde.

INTRODUÇÃO

Inserido no contexto da pesquisa em Saúde Coletiva, este estudo tem como tema geral o conhecimento científico e seu uso como ferramenta pelo marketing na indústria farmacêutica, considerada aqui como atriz-chave do chamado “complexo médico-industrial”, ou CMI. Expressão, utilizada por Cordeiro (1980), caracteriza a estruturação do campo da saúde decorrente de um processo de empresariamento da área, que se constitui em um complexo econômico regido pela lógica de mercado. Este complexo, segundo Vianna (2002), é produto de uma conjuntura em que as práticas capitalistas se tornam hegemônicas como lógica determinante em funções, papéis e relações dentro do sistema de saúde, que se torna interdependente de um sistema primordialmente financeiro.

Gadelha (2003) observa que, desde a década de 80 até o início do século XXI, vem se fortalecendo esta interdependência entre o sistema de saúde e o sistema econômico-industrial, o que perpassa desde a formação profissional em saúde, a prestação de serviços até a produção e consumo de insumos, particularmente a produção e o consumo de medicamentos (CORDEIRO, 1980). Assim, observa Gadelha (2003), não é mais possível um olhar isolado entre as questões da economia e da saúde no contexto brasileiro, visto que ambos estão implicados e imbricados a dinâmicas sociopolíticas complexas. Há a necessidade de estudos na saúde que considerem a dinâmica relacional entre Estado, economia e sociedade, com destaque para as difíceis relações entre interesses comerciais e saúde.

Este trabalho se propõe a trazer para o campo sociológico o debate acerca do consumo de medicamentos, a partir da reflexão sobre o papel da indústria farmacêutica no complexo médico-industrial e suas estratégias de venda de medicamentos para a sociedade. Entendendo esta instituição como importante elemento no CMI, que tem interesse no aumento dos gastos em saúde, segundo uma lógica de planejamento e produção industrial (VIANNA, 2008)¹, é possível pensar tanto em sua atividade (produção de medicamentos) como em seu produto (o medicamento) como substratos para análise de um contexto em que a tecnologia e a

¹ VIANNA, Cid M. **Complexo Médico-Industrial**. Conferência proferida no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 28 de novembro de 2008.

ciência compartilham de um imaginário social que reforça a ideia de segurança e eficácia, o que pode vir ao encontro da lógica do lucro e convir ao empresariamento da saúde.

Magia, mistério, ciência e mercado sempre disputaram a percepção da população com relação aos efeitos terapêuticos dos medicamentos. Setor poderoso, influente e capaz de movimentar mais recursos do que muitos países pequenos ou médios, a indústria farmacêutica nunca foi capaz de conjugar oferta e demanda de uma maneira equilibrada, prevalecendo, portanto, os interesses econômicos em detrimento dos interesses da sociedade. (OLIVEIRA et al., 2007, p.33)

Partindo da problemática da construção de um valor simbólico do medicamento como saúde (enquanto sinônimo de bem-estar e qualidade de vida) na forma de produto comercializável, é possível entrever este imaginário social em torno da ciência e da tecnologia, no que diz respeito à saúde. A comercialização de um produto em saúde – o medicamento – e as estratégias de marketing de venda deste produto através da comunicação de massa – a propaganda – podem ser úteis referências para a compreensão da dinâmica de diversos processos sociais, entre eles, a questão da medicalização, que assume nos dias de hoje facetas as mais diversas, mas persiste como processo sociopolítico de intervenção nos corpos.

Será possível pensar em peculiaridades deste processo na sociedade de consumo, capitalista, urbano-ocidental, dentro do referencial do complexo médico-industrial? Poderíamos perceber nuances dele através de veículos de informação em massa, como, por exemplo, a publicidade televisiva? Qual seria o mecanismo argumentativo de impacto no consumidor utilizado nas propagandas de medicamentos para sustentar seu valor simbólico e atender aos interesses industriais na saúde? Estaria o ideário compartilhado socialmente a respeito da ciência e da tecnologia a serviço destes interesses?

Tais inquietações têm impulsionado vários estudos sobre o tema no Brasil, especificamente a partir da década de 80 do século XX até os dias de hoje, nos quais se investiga o que o medicamento (e os valores e ideários a ele atrelados) representa para a sociedade contemporânea. Desde os usuários aos profissionais da área, é importante pensar o papel da comunicação de massa e da publicidade neste quadro ao atender interesses mercadológicos e empresariais vendendo saúde, se tornando objeto de interesse de pesquisa, desenvolvimento e regulamentação em Saúde Pública e Saúde Coletiva.

Assim, neste estudo propõe-se a discussão acerca de medicalização, saúde, complexo médico-industrial, valor simbólico do medicamento para a sociedade contemporânea, ciência e tecnologia. Apesar de se apresentarem como temas amplos e cada qual com grande potencial de discussão e avaliação, neste momento buscamos um caminho de estudos nos quais o olhar sobre o impacto das estratégias de marketing da indústria farmacêutica dentro do fenômeno da medicalização na cultura de consumo possibilite a articulação entre estas temáticas de forma a representar (ainda que minimamente) sua interligação nas complexas e dinâmicas relações da saúde coletiva na contemporaneidade.

Ao falarmos de imaginário social, é possível nos remetermos a uma diversidade de referenciais teóricos no campo das ciências sociais. No entanto, dentro da proposta de articulação entre diversos atores sócias na criação do chamado valor simbólico do medicamento e na busca de compreender que elementos são mobilizados pelos sujeitos para a formação do mesmo, faremos esta discussão com base na teoria das representações sociais.

Esta ideia surge a partir da indicação de Spink (1995) de que, para a compreensão de um fenômeno coletivo, é necessário entender sempre a relação dialética entre o pensamento individual e o social, como estes se modificam mutuamente. Esta compreensão, segundo a autora, implicaria um triplo esforço: compreender o impacto de grandes correntes de pensamento presentes na sociedade na elaboração de representações por determinados grupos; entender o papel destas representações nas dinâmicas de comunicação neste grupo; e pensar no papel que elas desempenham na construção de um pensamento social amplo.

Entende-se que, no cotidiano dos sujeitos, há um saber gerado através das diversas fontes de informação e comunicação que orientam comportamentos e tomadas de posição. No caso da questão dos medicamentos – e também no cenário mais amplo da indústria farmacêutica e seu papel no campo saúde – é possível que haja uma série de noções que estejam atreladas ao medicamento quando exploradas as práticas e os posicionamentos das pessoas em relação a ele. Noções como ciência, tecnologia, conceitos diversos de saúde e doença, enfim, conhecimentos mobilizados para gerar julgamentos e comportamentos em relação ao medicamento que podem esclarecer, do ponto de vista psicossocial, a participação da indústria farmacêutica no complexo médico-industrial.

Sendo assim, o referencial das representações sociais para esta discussão se apresenta como uma via de investigar o processo de construção de um pensamento social consensual – no caso, sobre medicamentos – a partir das atividades de interação do dia-a-dia nas quais as representações sociais são produzidas (SÁ, 1993). Explorar a construção da representação social de medicamento e avaliar como a mesma se atrela a instâncias, atores e dimensões do CMI é o mote deste estudo. A ideia é seguir, neste estudo exploratório, sempre na direção de entender como se dá a construção do pensamento sobre medicamento e analisar seu atrelamento às ideias de saúde em seus sentidos presentes na sociedade medicalizada, sem, no entanto, assumir que pessoas estão assujeitadas aos interesses da indústria farmacêutica e à mídia, mas entendendo seu papel ativo nesta construção.

Espera-se, neste estudo, contribuir para a reflexão sobre o processo de medicalização a partir de uma nova perspectiva, não mais de controle dos corpos pelo saber biomédico, mas sim como ferramenta de construção de mercados “consumidores de saúde”, que incluem profissionais de saúde e usuários, além de diversos atores do CMI, incluindo indústria farmacêutica e mídia. No caso da escolha pelo foco na representação social do medicamento, existe uma justificativa social e política para o mesmo.

Eivado de distorções e discrepâncias, o acesso a medicamentos essenciais vem integrando as agendas de saúde em todos os grandes foros mundiais. A percepção da população sobre a importância dos medicamentos e questões como produtos genéricos, regulamentação, garantia da qualidade e intercambialidade entre os produtos vêm ocupando grande espaço na mídia, o que, por sua vez, pressiona governos e sociedade a implementar estratégias ou políticas que efetivem o acesso. (OLIVEIRA et al., 2007, p.9).

Com base no modelo de complexo industrial da saúde de Gadelha (2003) e de complexo médico-industrial de Cordeiro (1980) e Vianna (2002), é possível afirmar que, na sociedade contemporânea, as concepções de saúde e conhecimento científico têm o mesmo peso se consideradas suas funções dentro do contexto capitalista. Nesta dinâmica de mercado e poder, tanto um quanto outro se tornaram bens de consumo, assimilados pelo imaginário cultural como indispensáveis ao bem-estar; ou seja, ciência e saúde tornaram-se dispositivos medicalizantes e sanitizantes (CAMARGO JR, 1995) a partir do momento em que se considera a

ciência como fonte segura dos conhecimentos válidos que nos permitiriam obter o que se entende e se propaga como bem-estar e saúde.

O conceito vigente de ciência moderna e teoria científica teve suas raízes na cultura judaico-cristã, ocidental e europeia, de forma que foi pensada para ser uma “fonte segura de conhecimentos verdadeiros, confiáveis, objetivos e universais” (MARQUES, 2000, p.8). Tal credibilidade da ciência é conferida no campo da pesquisa pelo método científico, que é, desde o século XVIII, a fonte da validação dos processos da natureza, a fonte da chancela de bom e verdadeiro a um tipo de conhecimento produzido. Assim, revestir um conhecimento de “cientificidade” passa a ser uma estratégia importante para dar a credibilidade, noção de verdade e utilidade para algo que supostamente traga bem-estar e progresso. É uma forma de transmitir valores atrelados à ciência moderna, como verdadeiro, bom, exato, eficiente, etc.

Quando o ideal burguês trouxe esta ideia de ciência como valor para o interior das práticas sociais, políticas e econômicas, “a articulação entre a indústria farmacêutica e a indústria do conhecimento configurou-se numa poderosa engrenagem sustentada por estratégias de marketing” (MIGUELOTE, 2008, p.18) que favorecem a propagação destes ideais atrelados aos produtos vendidos para a sociedade, e são muitas e variadas as estratégias de captação dos valores científicos para produtos comerciais para fins de produção, marketing e consumo. Provavelmente o que melhor simboliza este processo seja a utilização e manipulação das pesquisas científicas e dados resultantes. Miguelote (2008), citando táticas de manipulação para beneficiar o comércio de medicamentos identificadas por Payer (2006) e Tiefer (2006), fala, por exemplo: da atribuição, a uma função normal, de algo de errado a ser tratado; da definição ampla da proporção populacional passível de sofrimento pela doença; do exagero de benefícios do tratamento a partir de dados estatísticos seletivos; e da captação de um sintoma sem nenhum significado e fazê-lo soar como sinal de doença. Como é possível perceber, estas estratégias – medicalizantes, todas – se valem da ideia de que a pesquisa científica traz verdades e possibilidades de bem-estar isentas de interesse, e convertem os dados advindos em prol do aumento de vendas. E “definitivamente, a questão do acesso aos medicamentos e conceitos tais como ‘medicamentos essenciais’, ‘uso racional de medicamentos’ e ‘medicamentos

genéricos' hoje fazem parte, indubitavelmente, da agenda de saúde pública em qualquer nível que se analise" (OLIVEIRA et al., 2007, p.35).

Identificando o objetivo final de vender medicamentos, é importante verificar como se dá o processo da captação simbólica destas ideias no tocante à propaganda de medicamentos, já que o investimento da indústria farmacêutica em criar e captar mercado consumidor é grande, como é possível perceber nas descritas estratégias de manipulação de dados de pesquisa. Considerando que, além da criação de um mercado consumidor, é necessário convencê-lo a pagar pelo produto, o contexto social contemporâneo em que este consumidor está inserido e o mecanismo de apresentação do produto a ele tornam-se elementos chaves para a compreensão do fenômeno do anúncio do medicamento, bem como do atrelamento da ideia de ciência e tecnologia a este produto como importante estratégia.

No que diz respeito à noção de ciência e tecnologia como viabilizadoras do medicamento – e conseqüentemente da saúde ao alcance da prateleira, o que interessa ao mercado – Vianna (2008)² ressalta que, quanto mais tecnologia usamos (ou dizemos usar) na confecção de um produto ou serviço em saúde, mais caro podemos vendê-lo. E, ainda, o mais caro torna-se muito mais necessário a partir do momento em que é vendido como mais eficaz, ou mais seguro. Assim, a equação “tecnologia → dinheiro” é mediada pela noção de eficácia e segurança, noções que o ideário socialmente compartilhado de ciência carrega.

No entanto, estariam os sujeitos ativos ou conscientes neste processo de atrelamento de valores simbólicos de saúde a esta dinâmica mercadológica? Seria esta dinâmica relevante no momento em que um espectador, potencial consumidor, assiste a uma propaganda televisiva de um medicamento? Pretendendo avaliar estas questões no universo do marketing de medicamentos e do impacto nas práticas e conhecimentos cotidianamente mobilizados pelos sujeitos consumidores/espectadores, fez-se necessário, neste estudo, um resgate de conceitos, teorias de suporte e estudos recentes sobre o tema. Como marco teórico, será importante a visão do processo de medicalização, desde seu conceito clássico até a visão do processo na contemporaneidade junto à questão da ciência, da

² VIANNA, Cid M. **Complexo Médico-Industrial**. Conferência proferida no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 28 de novembro de 2008.

tecnologia e interesses mercadológicos que os envolve. Junto a isso, a teoria das Representações Sociais vem acrescentar à discussão o mote psicossociológico de construção e circulação de ideias no cotidiano das práticas dos sujeitos em relação ao medicamento. Como referenciais do que se estuda atualmente na área temática proposta nesta pesquisa, foram focadas a publicidade e seu papel na venda de mercadorias e vivências e as questões do medicamento como produto de marketing e consumo, considerando alguns estudos clássicos e recentes sobre a questão da elaboração das mensagens das propagandas bem como seu impacto no consumidor em potencial.

Objeto e Objetivos

Tendo como objeto de pesquisa as representações socialmente construídas e mobilizadas sobre medicamento, atreladas à noção de saúde no contexto de medicalização e consumo, optamos por circunscrever como objeto de tais representações o medicamento em si. A escolha deve-se à proposta geral de analisar o papel da indústria farmacêutica no complexo médico-industrial, conforme exposto anteriormente. O medicamento é um produto que reúne a característica do produto tecnológico, comercializável em larga escala, propagandeado e disponível direto ao consumidor, o que viabiliza um contexto profícuo para a construção de representações sociais, circulantes no cotidiano da maioria dos brasileiros.

O objetivo geral desta pesquisa foi explorar as ideias do senso comum que são mobilizadas por espectadores de TV/consumidores sobre medicamentos propagandeados, a fim de compreender assim, em âmbito geral, como os sujeitos veem e constroem representações e práticas em relação ao medicamento, a partir do marketing a que têm acesso.

Como objetivos específicos, temos:

- a) Analisar o processo contemporâneo de medicalização na sociedade de consumo a partir do valor simbólico do medicamento tal como apresentado nas propagandas televisivas;
- b) Investigar se há e, em caso afirmativo, em que medida se dá a repercussão da aliança comercial entre indústria farmacêutica e a ideia de medicamento nos espectadores das propagandas televisivas;

c) Discutir as representações sociais sobre medicamento circulantes entre os sujeitos, desencadeadas a partir da propaganda televisiva, especificamente no que se refere à associação entre o medicamento e a ideia de saúde e ciência como motes de consumo.

A hipótese básica derivada dos intentos apresentados é a ideia de que a produção e a utilização do conhecimento científico na lógica do complexo médico-industrial, particularmente pela indústria farmacêutica, vende à sociedade a noção de ciência moderna como fonte dos conhecimentos válidos e seguros que viabilizam o bem-estar e a qualidade de vida através de um produto comprável – o medicamento. Isso sugere que haja uma utilização de ideias de ciência e saúde fomentando uma determinada representação social de medicamento que favorece o consumo do mesmo. Haveria uma diferença, um salto entre o que é veiculado pela mídia sobre o medicamento – no caso, a propaganda televisiva – e o que os sujeitos constroem a partir dela, agregando e adaptando conceitos e conhecimentos, que lhes dá, no cotidiano, suporte para consumi-lo.

Como método de investigação, faremos uma análise do marketing televisivo da indústria farmacêutica e, posteriormente, do conteúdo mobilizado pelos espectadores diante dele, de modo a explorar os temas e os processos de formação de representações sociais do medicamento e, no geral, obter indicativos de como se dá a inserção da indústria farmacêutica como atriz do CMI no cotidiano dos sujeitos, dentro do contexto de medicalização que temos na atualidade.

1 MEDICALIZAÇÃO CONTEMPORÂNEA E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS EM SAÚDE.

1.1 Medicalização e os novos motores da “intervenção científica” no corpo.

O termo “medicalização” tem sido, ao longo das últimas décadas, objeto de estudo e discussão em diversas vertentes das ciências sociais, sendo compreendido em geral como processo pelo qual o modo de vida dos homens é apropriado pelo saber biomédico e pela prática da medicina, interferindo na construção de conceitos, regras de higiene, normas de moral, costumes prescritos e comportamentos sociais. A medicalização teria como objetivo, neste sentido, a intervenção política no corpo social (LUZ,1988).

No objetivo de compreender as nuances da medicalização na contemporaneidade, Conrad (2007) chama atenção para o aumento crescente do número de problemas definidos como “médicos”: processos vitais como nascimento, morte, infertilidade, envelhecimento, etc; processos fisiológicos como menstruação, sono e fome; características e experiências do ser humano como o humor e as emoções, incluindo ansiedade. Ainda há os casos em que comportamentos antes considerados imorais ou criminais foram também medicalizados, “*moving from badness to sickness*”(p.6). Percebe-se que, em geral, existe cada vez mais a intolerância a “sintomas” leves, levando à medicalização deste elemento por si só, e não mais dentro de um quadro que caracterizaria uma doença.

Analisando este espectro de possibilidades de medicalização, Conrad (2007) propõe que não se veja a medicalização como um fato, mas sim como um processo em que “um problema é definido em termos médicos, descrito com uma linguagem médica, entendido através da adoção de uma visão médica, ou ‘tratado’ com intervenção médica” (p. 5). Muitos estudos, a partir desta visão, colocam o médico como chave para entender a medicalização, apostando na ideia de imperialismo médico. No entanto, o autor aponta casos em que a medicalização como processo partiu da sociedade civil, como, por exemplo, o caso do alcoolismo. O fundamental para esta discussão seria, na opinião de Conrad (2007), compreender que a medicalização na contemporaneidade parte de quem detém o controle em relação ao que está em jogo, “de quem tem a autoridade para definir certos

comportamentos, personalidades e coisas” (CONRAD, 2007, p.8) e detém também meios propícios à propagação deste padrão. Hoje, é possível ver uma série de atores implicados neste processo que não o médico em si, como outros profissionais (psicólogos, nutricionistas, educadores físicos, etc), sociedade civil ou grupos de interesse comercial, como a indústria farmacêutica. Entendendo medicalização como processo que se dá a partir de atores sociais implicados no processo de intervenção nos corpos, podemos nos questionar: que instituição, hoje, poderia ser vista como um ícone deste processo? De que estratégias ela se utiliza não só para promover práticas medicalizantes como também para garantir a manutenção de seu controle social necessário para promover este processo?

Partindo destes questionamentos, podemos pensar a medicalização como um ato coletivo expressivo de biopoder. Este conceito foucaultiano fala da produção e da reprodução da vida através de formas de administração da mesma bem definidas. Essa disciplina é dirigida ao corpo e suas singularidades (FOUCAULT, 1995) como, por exemplo, as descritas anteriormente por Conrad (2007). Para Foucault (1995), o processo de produção do conhecimento biomédico atravessa um projeto biopolítico que produz realidades e, como lembra Miguelote (2008), constrói noções de medicamentos, saúde, tecnologia, etc.

Nesta conjuntura, se formam os “dispositivos medicalizantes”, expressos no surgimento de uma nova concepção de vida como vida produtiva, e uma nova forma de “controle do corpo que produz riquezas”, relacionando estes conceitos à ideia de qualidade de vida (MIGUELOTE, 2008, p. 42). É possível então pensar, portanto, o vago termo “saúde” estando vinculado ao corpo, palco de vivências e desejos de bem-estar, alívio de incômodos e aumento de desempenho e potência; enfim, uma “boa máquina orgânica” (LEFEVRE, 1997, p.2).

Para que a boa máquina funcione ininterruptamente, é necessária uma vigília constante sobre os riscos que podem atrapalhar seu desempenho. Spink e colaboradores (2007), em um estudo sobre a questão do risco como discurso, falam da chamada “sociedade de risco” em que vivemos (expressão cunhada por Anthony Giddens) na qual aspectos da vida social são diretamente influenciados e reformulados pelo acesso a novos conhecimentos e informações (GIDDENS, 1991,

apud SPINK et al, 2007). Daí que discursos que definam, controlem ou previnam os “riscos manufacturados” na sociedade são cada vez mais presentes³.

Ainda no estudo de Spink et al.(2007), as autoras objetivaram entender como o discurso sobre os riscos, enquanto tradição discursiva, é utilizado para vender produtos em revistas impressas vendidas em bancas de jornais. Verificou-se que os riscos vendem, não através de sua apologia, mas sim pela propaganda de produtos que os controlam, produtos estes que favoreceriam ao consumidor a vivência de experiências e emoções com segurança. Na pesquisa, dentro da amostra consultada de revistas, foi verificado que a maior parte das propagandas que utilizavam discursos sobre risco e probabilidade era de produtos na área da saúde (10 dos 11 termos de risco-probabilidade foram encontrados nas propagandas de produtos desta área), que vendiam o produto como segurança e proteção contra possíveis riscos⁴.

O estudo em questão discute ainda a manutenção do estilo de vida, que é apresentado como a face mais potente do autocontrole de saúde e do que é posto como bom funcionamento orgânico. Mas podemos pensar também que a possibilidade de lançar mão do uso do medicamento para esta manutenção pode estar contribuindo neste processo medicalizante, o que coloca no centro a indústria farmacêutica como atriz-chave e do seu recurso de apresentação de seus produtos à sociedade: a propaganda de medicamentos e seus argumentos.

1.2 As representações sociais e os estudos em saúde: propostas de novos olhares para a medicalização

Claudine Herzlich traz, em seus estudos, uma visão socialmente contextualizada das noções de saúde e doença, assim como fazem outros tantos autores. A autora figura no início deste item por investigar este tema dentro do

³ As autoras consideram ainda sobre a noção de risco sob um olhar foucaultiano, em que o risco é algo a ser governado. Esta noção é proveniente das reformas higienistas do século XIX e seu ideal de prevenção, e também do poder biomédico do século XX que traz ao cenário a questão do controle e do autogerenciamento de sua saúde.

⁴ Spink menciona alguns estudos que já discutiram que a mentalidade de probabilidades e de busca por segurança na saúde está atrelada ao incremento cada vez mais presente da Epidemiologia na saúde.

referencial das representações sociais, entendendo que a ideia de doença está nas mãos do campo médico, mas, como fenômeno, o ultrapassa – algo afim à discussão que fazíamos no item 1.1. A informação médica, no meio cotidiano, tem reformuladas as suas significações e acaba ultrapassando a esfera do discurso científico. A partir dos discursos específicos do campo, transbordam para o cotidiano dos sujeitos e criam um código partilhado em nível mais amplo, onde se localizam as representações sociais de saúde/doença (HERZLICH, 2005).

Por isso, o campo biomédico é um dos campos-epicentro de conflitos e cristalizações de conceitos, em que pese o crescente papel da tecnologia, da mídia e da profissionalização das ações. É possível acrescentar ainda a questão da medicalização como um todo e do consumo, nos dias de hoje, que também invade o campo da saúde/doença e se insere como tema relevante e de interesse de investigação no campo das representações sociais.

Representações sociais são consideradas um “conhecimento [construído e] mobilizado pelas pessoas comuns, na comunicação informal da vida cotidiana” (SÁ, 1993, p.24) sobre assuntos e objetos sociais de influência direta na vida das pessoas. O conceito psicossocial de representações sociais foi proposto originalmente por Serge Moscovici (1976, 2003), inspirado no conceito prévio de representações coletivas da sociologia de Émile Durkheim.

Vala (2000) afirma que o projeto de Moscovici propunha uma análise dos processos pelos quais os indivíduos constroem conceitos que viabilizam a comunicação e o comportamento cotidianos, destacando que as representações construídas advinham tanto das informações ditas científicas como também da ideologia cultural e da experiência prática dos sujeitos. Por isto, Moscovici e seus seguidores dizem que toda representação social é sempre de alguém (sujeito) e de alguma coisa (objeto) (SÁ, 1998). Logo, uma abordagem das representações sociais dará conta de considerar o lugar de onde “fala” a representação, tanto em termos de sujeito quanto em termos de contexto social.

Destacam-se três critérios pelos quais podemos considerar que um conceito de tal forma construído é uma representação social (VALA, 2000, p. 461-462): a) a representação social é partilhada por um conjunto de sujeitos, ela não é exclusiva de um indivíduo; b) ela é produzida no coletivo, nas interações e comunicações rotineiras de um dado grupo; c) ela tem uma funcionalidade prática, ou seja, ela orienta a comunicação e a ação dos sujeitos do grupo.

Os fenômenos de representações sociais são construídos nos universos consensuais de pensamento e são mobilizados para fins práticos na vida, seja no plano de ação individual ou coletiva. Representação e ação estão articuladas, em geral, pelo seu conteúdo, que se converte em “causalidade intencional da ação” (MOSCOVICI, 2005, p. 28). Na saúde, assim como em outros campos, a representação tem função orientadora de condutas, ainda que não a determine, isoladamente.

Uma representação social permite em princípio compreender porque alguns problemas sobressaem numa sociedade e esclarecer alguns aspectos de sua apropriação pela sociedade (...). Mas a explicação das condutas propriamente ditas deve incluir outras variáveis, e não apenas as representações (HERZLICH, 2005, p.61-62).

Considerando as representações sociais como saberes práticos que ligam um sujeito coletivo a um objeto social, Jodelet (2001) possibilita as seguintes perguntas: a) quem sabe e de onde sabe (pesquisam-se as condições de produção e circulação de uma representação); b) o que sabe e como sabe (permite investigar os processos e estados de uma dada representação); c) sobre o que sabe e com que efeito (trata-se do estatuto epistemológico das representações sociais).

Por isso, interessa-nos tal olhar, tendo em vista o objetivo de contextualizar as condições de produção e circulação da representação a partir da análise de fatores como valores, modelos e invariantes culturais, comunicação interindividual e de massa, contexto ideológico, histórico e inserção social dos sujeitos. No entanto, se faz necessário, para isso, pontes com conteúdos cognitivos da representação, bem como uma discussão do confronto da representação social com o saber científico. (SÁ, 1998).

Por todos os motivos já expostos no item 1.1, a saúde tem sido um objeto que perpassa vários grupos sociais, embora provavelmente as representações construídas por cada um deles e em épocas distintas sejam ímpares em conteúdo e processos de formação e conformação.

Por ser um evento que ameaça ou modifica, às vezes irremediavelmente, nossa vida individual, nossa inserção social e, portanto, o equilíbrio coletivo, a doença engendra sempre uma necessidade de discurso, a necessidade de uma interpretação complexa e contínua da sociedade inteira” (HERZLICH, 2005, p.66).

Ao investigar representações sociais de saúde – ou algum outro tema – extraímos este fenômeno, até então vivido como cotidiano, material à vida dos sujeitos, para estudo no universo da ciência, e isso exige uma redução, uma simplificação do mesmo. Dentro da escolha pelo paradigma moscoviciano de estudo das representações sociais, estamos nos ocupando de um saber gerado na vida cotidiana dos sujeitos que os orienta em situações concretas, saber este criado pela transformação do não-familiar em familiar.

No presente estudo, a teoria das representações sociais se apresenta como a facilitadora na investigação das ideias que permeiam o cotidiano de determinado grupo social, em constante contato com a mídia e praticante de ações de cuidado em saúde. Inspirado no trabalho de Denise Jodelet, nos interessa o processo pelo qual aquilo que agora é habitual e cotidiano pode esclarecer a gênese de uma dada representação social, de algo que é dispensado de provas de razões ou utilidade, que é familiar à rotina do grupo. Em especial, centramo-nos na construção contextual “de uma realidade consensual e sua função sociocognitiva na integração da novidade, na orientação das comunicações e das condutas” (JODELET, 2005, p.47), ao estudar a medicalização na contemporaneidade, bem como as intersecções entre o discurso midiático e os conceitos mobilizados pelos sujeitos na prática cotidiana de consumo de medicamentos.

A contribuição de Denise Jodelet, que merece ênfase no estudo das representações sociais, é o olhar sobre as formas e meios de suporte para veiculação das representações no cotidiano, que são basicamente os discursos dos sujeitos, os comportamentos que eles mantêm em relação ao objeto de representação, a institucionalização destes comportamentos em códigos e registros e, finalmente, as interpretações que eles recebem nos meios de comunicação de massa, para que as representações sejam, assim, mantidas e retroalimentadas (SÁ, 1998, p.73-74).

Falando sobre a obra de Denise Jodelet sobre representações sociais da doença mental, Moscovici (2005, p. 16) ressalta que

A prática psiquiátrica, ou, digamos, médica, despreza essas teorias ou representações sociais, aqueles saberes construídos no cotidiano pelos sujeitos: suas investigações não se dirigem aos mesmos pontos, não respondem aos mesmos interesses de conhecimentos. Em suma, elas procuram soluções para problemas de que os cientistas não tratam. É porque desprezam essas teorias que tantas campanhas inspiradas pela

medicina fracassam, ao passo que os saberes paramédicos florescem. Invoca-se a ignorância do público e constata-se a ignorância dos especialistas.

Talvez a maior utilidade das representações sociais na metodologia proposta para esta pesquisa esteja no fato de que esta teoria trata justamente do intercâmbio entre o conhecimento consensual do cotidiano e o conhecimento científico tal como concebido na atualidade. Sobre esta relação, Moscovici (2003) concebe o senso comum nas sociedades contemporâneas como grandemente informado pelo universo da ciência, mercê das numerosas iniciativas midiáticas de vulgarização do conhecimento científico, mas ainda se mantendo distinto deste, dadas as suas funções sociais específicas de orientar as condutas e as comunicações na vida cotidiana.

Esta perspectiva se torna especialmente relevante se considerarmos o contexto de onde “falam” estas representações: uma sociedade urbana, ocidental, pautada pelo consumo de pessoas, objetos e relações, sociedade que, na modernidade, passou a ver na ciência uma ideia de verdade, progresso e bem-estar humano, representação esta que parece ainda se manter, imune às críticas radicais surgidas na pós-modernidade, restritas que permanecem aos universos eruditos de pensamento. Por outro lado, mesmo numa sociedade em que a própria atividade científica se encontra permeada de relações de produção, consumo e manipulação de saberes, Sá (1993, p.28) ressalta que, segundo a teoria das representações sociais, os indivíduos, em seus grupos de convivência próxima ou afinidade, não são assujeitados ou joguetes passivos de informações externas, mas sim pensadores ativos e coconstrutores das representações, conceitos e juízos valorativos que circulam dentro do sistema social.

Diante disto, não nos bastará apenas detectar as representações sociais sobre medicamentos que estão atreladas à prática do consumo. Interessa também, e principalmente, discutir a relação que estas representações têm com as práticas e comunicações na vida cotidiana do sujeito impactado pela mídia. Pergunta-se como as condições sociais e a comunicação intervêm na construção e/ou manutenção de um sistema de representações, estabelecendo visões consensuais e orientando comportamentos individuais e coletivos.

Para isso, importa relacionar os conceitos, conhecimentos e juízos trazidos pelos sujeitos que convivem com o marketing da indústria farmacêutica e o contexto

social e cultural no qual esta comunicação é produzida e ancorada em saberes de outras fontes, captados, mobilizados e reeditados pelos sujeitos. Importa falar do marketing de medicamento, desde que no contexto de uma sociedade medicalizada; importa falar de medicalização, desde que considerando os novos motores para este processo na atualidade; importa falar de consumo, mas referindo-o a sujeitos ativos no processo de consumir; importa falar de sujeitos, mas pensando-os como atores e autores dentro de uma sociedade pensante. Trata-se de falar das representações sociais construídas e mobilizadas a partir do marketing televisivo de medicamentos como ideias produzidas em apoio à prática cotidiana de consumo de medicamentos.

2 A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E O MARKETING DIRETO AO CONSUMIDOR (DTC)

2.1 Propagandas, comerciais e anúncios

Para entender o processo contemporâneo de medicalização na sociedade de consumo a partir do valor simbólico do medicamento tal como apresentado nas propagandas televisivas, é necessário pressupor que as propagandas atingem o espectador quando utilizam em suas mensagens valores comuns à sociedade de consumo urbana e capitalista, e o ideário científico faz parte deste contexto. Desta forma, é possível contribuir para a reflexão sobre o processo de medicalização a partir de uma nova perspectiva, não mais de controle dos corpos pelo saber biomédico, mas sim como ferramenta de criação de mercados “consumidores de saúde”, que incluem profissionais de saúde e usuários.

Como material de análise para cumprir as intenções expostas, usamos a propaganda, também chamada de “anúncio” ou “comercial”. Spink e colaboradoras (2007) conceituam anúncio como qualquer gênero de discurso que faz circular um produto passível de ser comercializado na forma de bem simbólico. Mas ressaltam, citando Cortese (1999), que a propaganda – ou o anúncio – deve ser lembrada não apenas pela sua função de persuadir à compra, mas também como artefato cultural, por se tratar de um meio pelo qual se expõe e assimilam ideologias culturais de dominação (CORTESE, 1999 *apud* SPINK et. al., 2007).

A sociedade contemporânea sintoniza informações e troca experiências, em grande parte, pela a comunicação de massa. Thompson (1998, p. 32) a define como “produção institucionalizada ou generalizada de bens simbólicos através da fixação e transmissão de informação ou conteúdo simbólico” cuja função é superestimar o valor de troca dos produtos. Quando mais a mídia amplia o valor simbólico do produto, maior será seu valor de troca (ROCHA 1995).

Os espectadores devem querer comprar não apenas o produto, mas também as histórias, os cenários, as mensagens, tudo que é projetado na mídia como comunidade ideal. Essa vontade surge da identificação com este estilo de vida, com este mundo ideal, colocado ao espectador como acessível (leia-se: comprável). Uma característica da comunicação de massa, segundo Thompson

(1998), é a mercantilização de formas simbólicas, diminuindo as características reais de utilidade e uso do produto, ressaltando os símbolos agregados (sonhos, bem-estar, sedução, fama, sucesso, saúde) construindo/fomentado, assim, representações sociais

É com as práticas socioculturais e com a comunicação de massa que o estudo das RS mantém relações mais significativas [...]. Reserva-se aos meios de comunicação de massa um papel destacado na compreensão dos processos de formação e circulação das representações sociais nas sociedades contemporâneas. (SÁ, 1998, p. 43).

Neste contexto, vender saúde pode significar vender muitas coisas, batizadas por diversos nomes-símbolos do desejo pelo limpo, bom e válido. Este símbolo, um substrato material que pode ser engolido, incorpora o desejo por estes valores. Remete ao processo marxista de “reificação” ou “coisificação”, descrito por Lefevre (1997, p. 3-4) neste contexto como “[...] a transformação de valores (nobres) em coisas (prosaicas), como na propaganda que coloca que ‘a felicidade é um cartão solo no bolso’ [ou ainda] ‘Yogurte Danonne, sua dose diária de saúde’”.

A publicidade contemporânea preconiza muitas estratégias para realizar este mecanismo de atrelar valor simbólico ao produto. Randazzo (1997) escreve sobre como atrelar valor às marcas, utilizando a ideia de que esta é composta de uma entidade física – o produto em si – e a entidade perceptual, que causa o efeito psicológico no consumidor. Sem a marca, o produto é apenas uma coisa, lembrada pelos seus atributos e benefícios físicos ou, ainda, pela sua função. Mas, além disto, a maioria dos produtos tem um aspecto oculto, a “mitologia latente do produto”, que vai além das características físicas do mesmo. Engloba “[...] a totalidade das percepções, crenças, experiências e sentimentos associados ao produto.” (RANDAZZO, 1997, p.25). A mitologia do produto, ao longo do tempo, pode se tornar parte da mitologia da marca (ex.: Band Aid, Danone, Bom Brill).

É possível, assim, criar um rol de percepções, imagens, personagens, cenários e símbolos que vão ocupar este espaço psicológico, criando a marca. Geralmente, usa-se o espaço perceptual da marca como o reflexo do estilo de vida e dos valores que o consumidor preza, deseja ou reclama como seus. Para isto, Randazzo (1997) propõe que, na publicidade de um produto, devem ser trabalhados o que ele chama de componentes da marca (componentes do produto e componentes perceptuais). São eles:

- componentes do produto:
 - atributos do produto ou serviço : são as características dos componentes do produto ou do processo de fabricação que supostamente deveriam fazer dele único ou melhor do que outros no mercado (ex.: Microporo: feito com material especial poroso).
 - benefício do produto: oferecem ao consumidor um motivo para usar o produto. (ex.: Microporo, deixa sua pele respirar)
- componentes perceptuais:
 - imagem do usuário: pode ser um usuário real ou mitologizado, aquilo que o consumidor gostaria de ser.
 - benefícios emocionais: promessa de sensação ou emoção ao usar o produto, geralmente associando a necessidades humanas básicas: reconhecimento, amor, poder, autoestima, etc. Trabalha com o processo de aprendizagem associativa (ex.: sopas Campbell: trazendo nutrição e saúde pra você / Use amor na sua comida; use Sazón).
 - alma da marca: são os valores básicos que impregnam todos os produtos da marca, algo que dá a sensação no consumidor de que o produto é a extensão de seus valores pessoais. (ex.: Fiat Stilo, ou você tem ou você não tem).
 - imagem da marca: contem ao mesmo tempo componentes do produto e perceptuais. Garante confiabilidade à marca.
 - personalidade da marca: é formada pela embalagem, logotipos, publicidade e, principalmente, pelo imagem do usuário. É percebida ao atribuímos características humanas às marcas, promovendo identificação e fidelidade no consumo.
 - posicionamento da marca: é o referenciamento nas marcas existentes concorrentes tanto no mercado quanto na mente do consumidor

O objetivo final do marketing dos produtos será sempre construir e manter marcas fortes e duráveis através da sincronização consonante destes elementos na criação do valor simbólico do mesmo. Assim, considera-se que a publicidade não cria valores, mas sim se utiliza daqueles que já circulam na sociedade e os reformula para apresentação ao público através da propaganda. Por isso a mídia se torna um

veículo útil para compreensão do que a sociedade legitima como estilo de vida desejável.

Assim, interessa à indústria farmacêutica dar um nome e um substrato ao desejo de pleno bem-estar e desempenho através do processo de reificação, atribuindo materialidade a uma marca ou produto que, se engolido, pode entrar neste corpo – palco de vivências de bem-estar e produtividade – e “produzir” a desejada “saúde”, graças à ciência, à tecnologia e a quem, claro, disponibiliza tudo isto na forma de um produto (LEFEVRE, 1997).

No processo de agregar valor simbólico ao produto nas estratégias publicitárias, a indústria farmacêutica se utiliza da realidade do consumidor e do médico, colaborando com a medicalização como o processo descrito por Conrad (2007), que extrapola o imperialismo médico e retrata a sociedade e as relações humanas características da contemporaneidade.

Como produtos culturais e como linguagem social, os anúncios fazem circular repertórios que integram complexas redes que envolvem públicos e suas inserções sociais, produtores culturais, anunciantes de produtos e serviços, entidades legisladoras da sociedade civil e órgãos governamentais. (SPINK, 2007, p. 14-15)

2.2 Propaganda DTC de medicamentos: estratégias

Por que o tema dos medicamentos ocupa um espaço importante na mídia? A resposta parece simples: porque eles têm valor terapêutico ‘real’ (...). A intervenção terapêutica mais utilizada e também considerada como a mais custo-efetiva é o medicamento, quando sua prescrição e seu uso são realizados de forma racional (...). Outra razão para o medicamento estar na mídia é a percepção que a população tem sobre seu valor terapêutico. Essa percepção resulta, em muitos casos, em ações concretas, individuais ou coletivas, empreendidas com o objetivo de garantir o acesso a ele. (OLIVEIRA et al., 2007, p.35-36)

Seguindo nesta argumentação de Oliveira e colaboradores para a bem-sucedida estratégia de “midialização” do medicamento, entende-se porque este tipo de produto, quando mais anunciado, quanto mais diversificada tiver sua estratégia de marketing, mais se insere no cotidiano das representações circulantes na sociedade, no que diz respeito à temática da saúde. A indústria farmacêutica é um dos atores fundamentais para fazer estas representações circularem e, como tal, investe na elaboração em estratégias cada vez mais apuradas para tal fim.

A retórica básica da indústria farmacêutica para falar de (ou anunciar o) medicamento e convencer pessoas a comprá-lo, custe o que custar – literalmente – é de que o valor de mercado do mesmo é alto porque eles investem muito em pesquisa e desenvolvimento, o que já nos aponta uma inserção de elementos como tecnologia e ciência nas representações circulantes atreladas ao medicamento. E, Segundo Angell (2008), este argumento nem sequer representa uma verdade. A maioria dos gastos, segundo a autora, se dá no que eles chamam de “marketing e administração”; uma pequena parcela é gasta com pesquisa e desenvolvimento. Isto acontece porque a fase de P & D, quem faz são as universidades e os órgãos de pesquisa financiados pelo dinheiro público. Daí compreendemos o porquê de a “parceria” com estas instituições ser tão valiosa à indústria farmacêutica. Assim, se formam verdadeiros pactos entre indústria farmacêutica, órgãos públicos, como universidades, médicos e empresas (MIGUELOTE, 1998).

É um excelente exemplo de atores e motores da nova medicalização em ação em prol do consumo, que se utiliza ainda de outras estratégias. Por exemplo, de acordo com as regras atuais, as patentes permitem que um medicamento seja comercializado de forma monopólica, sem concorrência, por vinte anos. E, segundo Oliveira (2007, p.46), as marcas reforçam este direito ao permitirem ao proprietário construir a credibilidade e promover a lealdade à mesma. No caso do medicamento, isto tem sido feito pelo marketing dirigido a prescritores, comércio farmacêutico e usuários potenciais. Mesmo após 20 anos e expirada a patente, a marca se constitui em um poderoso instrumento de mercado porque permite estender o efeito do monopólio pela fidelização dos usuários.

Outra falácia apontada por Angell (2008) é a inovabilidade da indústria farmacêutica. A grande maioria dos medicamentos que são vendidos como “novos” são, na verdade, medicamentos “de imitação”, similares a outros já vendidos há mais tempo com menos custos; ou ainda são medicamentos antigos para os quais “se descobriu” um novo uso e, conseqüentemente, se abriu um novo mercado. O argumento da inovação muitas vezes perpassa também a questão da perda da patente do medicamento e a permissão para a fabricação de genéricos (medicamentos com a mesma substância ativa) por outros laboratórios. Com a perda da patente, o custo do medicamento cai vertiginosamente e a indústria tem que compensar o prejuízo. Fazem isso, entre outras formas, lançando um medicamento “inovador” (medicamento similar ao anterior, porém com patente renovada)

ressaltando propriedades supostamente novas deste, fruto de pesquisas que, certamente, não foram realizadas pela indústria e nem tão recentemente.

Angell alerta para o fato de que a população americana não está mais dando conta de pagar o valor dos medicamentos. Desde o governo Reagan (1980), com a promulgação de algumas leis que favoreciam o crescimento da indústria farmacêutica enquanto potência econômica, esta vem sendo, ano após ano, o segmento industrial que mais lucra. No entanto, a partir do ano 2000, tem-se notado uma leve saturação, à medida que as pessoas, empregadores e seguradoras não estão mantendo o poder de compra de seus produtos (ANGELL, 2008). Mesmo que os lucros ainda sejam exorbitantes, é possível antever problemas. A atitude das grandes empresas do setor, apontada pela autora, ao invés de baixar os preços – o que é possível considerando que grande parte dos gastos não está comprometido com pesquisas, como argumentado, e sim com marketing – está sendo investir na promessa tranquilizadora de um futuro em que o mapeamento do genoma e a pesquisa genética irão gerar uma nova série de medicamentos de fundamental importância na manutenção da vida humana. Neste argumento, explica Angell, não fica clara a participação da indústria farmacêutica nisto – mesmo porque havendo qualquer avanço em pesquisas, esta se dará no campo dos órgãos públicos – nem mesmo quanto tempo poderá levar da pesquisa básica à produção de um medicamento, o envolvimento de sua imagem neste futuro luminoso é o que mantém as pessoas crendo na necessidade e na importância da indústria farmacêutica para a saúde (além, é claro, de já começar a justificativa, desde já, dos altos preços a serem pagos).

A indústria farmacêutica é, de fato, uma parte importante do cuidado à saúde, especificamente no que se refere ao desenvolvimento de medicamentos e lançamento no mercado. Mas a estratégia mais importante passa por participar na construção, no imaginário social e nas representações sociais circulantes sobre medicamento, a ideia de que eles estão envolvidos (inclusive financeiramente) em pesquisa básica e inovação tecnológica, ou seja, que eles é que “transformam a ciência em saúde” para o consumidor.

Por este argumento retórico já vemos que a atividade principal da indústria farmacêutica é, de fato, o marketing para o agregamento de valor simbólico ao medicamento (o que, certamente, retroalimenta as representações sociais do mesmo), e não a pesquisa e desenvolvimento de fármacos em larga escala. Como

diz Oliveira et al. (2007, p. 35), “[...] inovações incrementais constituem uma estratégia da indústria para aumentar preços, estender validade de patentes e com isso realizar lucros em ambiente de baixo risco, mas, na maioria das vezes, não agrega valor terapêutico ao medicamento”.

Alguns estudos têm avaliado como é construída a publicidade de medicamentos de forma a utilizar o valor simbólico e, a partir dele, organizar a estratégia de propaganda. Mastroianni et al. (2008) realizaram um estudo cujo objetivo era descrever os sujeitos retratados nas propagandas de medicamentos psicoativos quanto ao gênero, a idade, a etnia e o contexto social. Como resultado, apresentaram o predomínio de mulheres (62,8%), sendo quatro vezes mais frequentes que os homens em propagandas de antidepressivos e ansiolíticos. A maioria era constituída de jovens adultos (72%), de etnia branca (98,8%). As pessoas estavam em lazer (46,5%), em suas casas (29%) ou em contato com a natureza (16,2%). As figuras de homens foram menos frequentes; porém, quando presentes, eram apresentados em seus locais de trabalho, produtivos, independentes e com boa situação econômica. Já as mulheres, mais frequentemente retratadas, estavam no jardim, em casa ou dormindo, praticando yoga ou atividades ao ar livre. As propagandas de medicamentos psicoativos representavam-nas como submissas em atividades no lar ou em lazer, sem uma atividade profissional ou ainda de modo sensual, bem vestidas, magras, jovens, adultas e atraentes.

Uma das conclusões do estudo de Mastroianni et al. (2008) é que as propagandas de psicoativos trazem a mensagem de que estes remédios tratam dos desconfortos cotidianos e proporcionam momentos de descanso e lazer, sem indicações objetivas. No entanto, os autores ressaltam o apelo não científico das propagandas analisadas, que podem estar resultando em prescrições médicas sem a consciência do problema no total nem a consideração de outras terapias ou formas de lidar com o problema em questão. Porém, esta noção de que informações científicas contidas na propaganda melhorariam o uso e a prescrição indiscriminados não procede se pensarmos que a própria informação científica povoa o imaginário social como fonte de indicação confiável e segura. Um estudo sobre tipo de propaganda e atitude do consumidor nos ajuda a perceber esta dinâmica.

Huertas e Campomar (2008) iniciam seu artigo falando da hipótese de que, para maior poder de persuasão, alguns modelos de propaganda recomendam

equiparar os apelos presentes nas mesmas (racionais e/ou emocionais) à atitude do consumidor sobre o produto (cognitiva e/ou afetiva). Realizando um estudo sobre o estilo de propaganda e a atitude do consumidor em relação a remédios para emagrecer, chegaram ao seguinte resultado: a atitude do consumidor sobre medicamentos para emagrecer é predominantemente cognitiva, assim como os apelos da propaganda, quando racionais, são mais efetivos, confirmando a hipótese de que a propaganda é mais eficiente se o tipo de apelo corresponder ao tipo de atitude do consumidor sobre o produto.

O trabalho mencionado mostra também que propagandas de medicamentos com apelo racional, ou seja, com mais informações técnicas ou ditas “científicas” sobre o produto e sua atuação persuadem mais do que as de apelo emocional, que trabalham com slogans motivacionais para o consumo, o que corrobora a ideia de Nascimento (2007), por exemplo, ao criticar a noção de que propagandas com mais informação contribuem menos para a medicação excessiva e desregulada. Ao contrário, esse tipo de propaganda pode estar influenciando mais ainda o comportamento de supermedicalização, talvez porque as propagandas de apelo racional se remetam mais à ciência e à tecnologia, referências fortes e persuasivas na sociedade contemporânea, por estarem atreladas à noção de saúde, progresso e bem-estar.

Além disto, há de se considerar como importante fator que as informações ditas “racionais”, com dados “científicos” podem ter seu caráter de conhecimento válido e correto questionado. Como dito, a indústria farmacêutica manipula, seleciona e vicia o que apresenta como dados científicos à população, e esta não tem – assim como muitos médicos que prescrevem o medicamento – o poder de crítica e filtro destas informações. Esta seria uma expressão da aliança indústria farmacêutica-ciência-marketing de medicamentos, que favorece o consumo dos mesmos através da ideia de que bem-estar é vendável e oferecido pela indústria farmacêutica que se utiliza da ciência para possibilitar isto.

2.3 Ciência e saúde atreladas ao consumo

Uma variedade de produtos pode ser vendida como símbolo de saúde: cirurgias, cosméticos, alimentos, tratamentos, comportamentos, etc. Lefevre (1987)

vai ressaltar que, em todos estes produtos, há a ideia da possibilidade de “saúde imediata”, inclusive e principalmente no medicamento. Se sente alguma dor ou desconforto, oferece-se ao sujeito, através do medicamento, a fantasia do bem-estar imediato, acessível, fácil e concreto.

Para Lefevre (1987), esta fantasia em torno do medicamento sempre houve. O que muda na sociedade contemporânea, ávida pelo consumo, é a necessidade de reedição desta fantasia, de manter o mercado consumindo o tempo todo. Logo, é necessária uma constante reedição da fantasia atrelada ao signo do medicamento. Para conseguir a proeza das reedições seguidas, conta-se com o apoio de algo sólido, confiável, presente para trazer progresso e bem-estar à humanidade: a ciência. Ela é poderosa neste sentido, porque, para o autor, “fornece o álibi para o exercício desta fantasia na medida em que, em nível do racional, do consciente, o indivíduo e a sociedade estão consumindo produtos da tecnologia científica” (p. 65).

Nas propagandas diretas ao consumidor (de medicamentos sem necessária prescrição médica), fica patente esta dinâmica de consumo do valor simbólico do medicamento, na qual a concentração do poder e das possibilidades da chamada tecnociência em uma pílula oferece ao sujeito a evitação ou solução imediata de qualquer desconforto, existente ou criado, através do consumo imediato de um produto ao alcance da prateleira. No caso de medicamentos com necessidade de prescrição, Lefevre (1987) vai defender que, ainda assim, existe um consumo do valor simbólico, considerando um contexto onde a assistência em saúde carrega implicitamente a pressão do cliente pela cura, o escamoteamento da relação terapêutica ou, ainda, os interesses da indústria farmacêutica ao pressionar a prescrição do medicamento oferecendo “contrapartidas” aos médicos. Em última instância, o remédio tem uso simbólico quando supervalorizado como produto final da consulta que reestabelecerá a saúde do paciente.

Apesar de o uso simbólico do medicamento independe da necessidade de prescrição, a forma como a aliança entre indústria farmacêutica, ciência e marketing se dá varia de acordo com o tipo de medicamento e as estratégias de marketing, que serão específicas não apenas em função da classe do produto a ser comercializado como também do tipo de consumidor e contexto de uso para o qual se prescreve neste momento. Em ambas as situações (de medicamentos com ou sem prescrição), a propaganda é pensada para atingir primeiramente o espectador, e transformá-lo em consumidor. Para isso, no marketing, existe o apoio em dois argumentos: o

medicamento é produto de pesquisa científica; ele existe para combater uma doença, sendo que se pode “produzir” uma doença ao manipular e viciar dados de pesquisas financiadas por laboratórios ou, ainda, medicalizar processos e sintomas para justificar a venda de medicamentos (ANGELL, 2008).

Mediante esta estratégia e criado o produto, é o momento de pensar no estímulo ao seu consumo. Para isso, são utilizadas as já mencionadas estratégias publicitárias como envolver o consumidor na ideia de que é possível consumir saúde imediata através do medicamento, de que junto ao medicamento será consumido o estilo de vida e os valores apresentados na propaganda e, ainda, de que a ciência diz haver uma doença e possibilita uma forma de cura, então, por que não consumi-la?

2.4 Atualizações na regulação da propaganda de medicamentos

A indústria farmacêutica utiliza-se de estratégias que promovem o consumo de medicamentos independente da real necessidade da população de utilizá-los. Este comportamento também está presente na prescrição médica, que é fortemente influenciada, de forma subjetiva, pelos propagandistas farmacêuticos que promovem a realização de congressos, anúncios em revistas técnicas, entre outros (ANGELL, 2008). Logo, discutir formas de regular esses estímulos à venda se tornou imperativo, ao longo dos últimos anos.

Para discutirmos a comercialização e marketing de produtos farmacêuticos, especialmente medicamentos, devemos nos indagar porque é necessário que haja regulação desse tipo de comercialização. Partimos do princípio que o medicamento não é como qualquer outra mercadoria, uma vez que, muitas vezes, a vida pode estar em risco caso este não seja adquirido e utilizado. Em outros casos, o risco está associado exatamente ao uso de medicamentos inadequadamente.

Devido ao grande risco que os medicamentos possuem como parte de toda uma estratégia terapêutica que visa o bem-estar do paciente, é necessário que haja uma regulação da propaganda dos medicamentos de venda livre – o que quer dizer, diretamente, regulação do incentivo ao seu consumo. No Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) de Medicamentos da Câmara dos Deputados, em 2000, a propaganda de medicamentos foi indicada como um dos

cernes relativos ao mercado e a comercialização de produtos farmacêuticos no Brasil. Uma das principais colocações a esse respeito está relacionada com o estímulo da automedicação e à lentidão na implantação dos genéricos (NASCIMENTO, 2005).

A propaganda de medicamentos tem sofrido diferentes níveis de regulação em tanto no mundo e no Brasil. Provavelmente, a medida mais relevante, em termos internacionais, foi sugerida em meados de 2004 pela União Europeia, a anuência prévia. A anuência prévia consiste em fazer uma análise prévia das propagandas de medicamentos de venda livre – aqueles que podem ser adquiridos em drogarias sem a necessidade de prescrição médica. Entretanto, a Espanha utiliza esse tipo de mecanismo de regulação desde 1994 e a França, primeiramente em 1996, e depois modificando a lei em 2005. A modificação dispõe também sobre propagandas direcionadas aos profissionais da área da saúde, que devem ser encaminhadas com até 8 dias antes de sua divulgação para uma agência especializada (BRASIL, 2005). A existência da anuência prévia nesses países é a maior diferença em relação à legislação brasileira.

A primeira forma de regulação de propaganda de medicamentos, abordando a questão da comercialização de produtos farmacêuticos ocorreu na década de 30, com o Decreto nº 20.377, posteriormente revogado pela Lei nº 5991, em 1973, que trata a respeito do controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos e correlatos, além de outras providências (BRASIL, 2005, p.16). Na década de 70, diversas mudanças ocorreram na legislação a respeito da regulação de diversos aspectos da comercialização de medicamentos, até que em 1980 é criado o Código Brasileiro de Auto Regulamentação Publicitária (CBARP), constituído por diversos veículos de comunicação, que tem como principal objetivo “a regulamentação das normas éticas aplicáveis à publicidade comercial, assim entendida como toda a atividade destinada a estimular o consumo de bens e serviços, bem como promover instituições, conceitos ou ideias (Art. 8)” (BRASIL, 2005, p. 17). Entre essas mudanças, estava a anuência prévia, que foi suprimida parcialmente por outra lei, um ano depois.

A próxima alteração significativa ocorrida em termos de legislação acontece com a Constituição Federal de 1988, que passa a dispor sobre a liberdade de expressão da atividade artística, científica, intelectual e de comunicação, terminando por minar a anuência prévia parcialmente suprimida na década anterior. As

propagandas de medicamentos seriam orientadas por outra lei da Constituição que, em conjunto com a Lei nº 9.294/1996, estabeleceu disposições que deveriam ser seguidas pelas indústrias farmacêuticas em suas peças publicitárias (BRASIL, 2005, p. 18).

Ao longo de toda década de 90 ocorreram restrições às propagandas de fumígenos, bebidas alcoólicas e medicamentos. No entanto, ao final da mesma década, foi reconhecida a incapacidade que os atuais órgãos responsáveis pela vigilância sanitária tinham de fiscalizar o cumprimento de todas as exigências das várias leis que regulavam a propaganda de medicamentos. Assim, com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, em 1999, foi iniciado um processo de consulta pública com o objetivo de se criar uma legislação que, agora, pudesse ser efetiva na regulação da propaganda de medicamentos, sendo, portanto, cumprida.

Dessa forma, em 2000, entrou em vigor a RDC 102/Anvisa, regulamentando as “[...] propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos de produção nacional ou importado” (BRASIL, 2005, p.17-18). A RDC 102/2000 sofreu sua principal mudança no ano de 2002, durante uma das maiores epidemias de dengue pela qual o Brasil passou, passando a exigir que todas as propagandas de medicamentos que possuíssem ácido acetilsalicílico como um dos princípios ativos, como a aspirina, indicassem ao final de sua propaganda que “Este medicamento é contraindicado em caso de suspeita de dengue”⁵, do contrário, a veiculação da propaganda seria suspensa.

Contudo, a RDC 102/2000, embora tenha sido criada para que, finalmente, pudesse ser feita cumprir toda a legislação a respeito da propaganda de medicamentos, ainda possuía fragilidades que dificultavam o cumprimento dos dispostos nela. Podemos constatar isso pelo fato de a regulação, como aponta Nascimento (2007), ser feita *a posteriori*, ou seja, após os efeitos negativos/constatação da irregularidade é que as providências, isto é, a regulação e fiscalização propriamente ditas, serão tomadas. Outra fragilidade apontada pelo autor é o fato de que as multas aplicadas pelas irregularidades ou são irrisórias em

⁵ Isso ocorreu pelo fato de o ácido acetilsalicílico diminuir a capacidade de coagulação do sangue, o que já ocorre durante a infecção pelo vírus da dengue, podendo, caso utilizado durante a doença causar hemorragias internas.

relação aos lucros, sendo provavelmente repassadas no preço do medicamento, uma vez que não há forma de que isso seja impedido, ou, devido a longos processos judiciais que tornam o pagamento das multas lento e difícil de ser realizado.

Assim, após intensos debates sobre a RDC 102/2000, abriu-se uma nova consulta pública em 2008, com o objetivo de reformular a legislação vigente, de forma a fazer-se cumprir todas as disposições presentes. Com isso, foi criada a RDC 96/2008, anunciada em dezembro de 2008, com prazo de adequação que foi até junho de 2009, com exceção das modificações referentes às amostras grátis, que vão até dezembro do mesmo ano. Segundo o site da Anvisa⁶, as principais modificações giram em torno da promoção da informação acessível e de qualidade, dos medicamentos isentos de prescrição, da promoção de eventos científicos e de campanhas e das amostrar grátis, com algumas outras mudanças citadas.

Com a RDC 96/2008, todas as peças publicitárias direcionadas à população em geral, isto é, ao público leigo, deverão ter seus termos técnicos apresentados de forma simples e clara, de modo a facilitar seu entendimento. Além disso, as referências utilizadas para comprovar a eficácia daquele produto deverão estar disponíveis tanto no Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) quanto no serviço de atendimento aos prescritores (médicos e dentistas) e aos dispensadores (farmacêuticos). Outra modificação em relação à RDC 102/2000 é a proibição da utilização de publicidade não explícita, como espaços em novelas, filmes e espetáculos teatrais. Em todos os casos, está vedado o uso de imperativos como 'use', 'experimente' ou 'tome', por exemplo.

Agora, além de todas as exigências da RDC 102/2000, como o nome comercial e a advertência "Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado", passa a ser necessário também que a principal contraindicação seja exibida, como no caso do Ácido Ascórbico (Vitamina C), que seria "Não use esse medicamento em caso de doença grave dos rins". Houve também a proibição da veiculação desses tipos de propaganda em programas (ou nos horários nos quais estes são realizados) destinados às crianças.

A promoção de eventos científicos e campanhas sofreu uma alteração basicamente burocrática. Assim, os organizadores de eventos científicos nos quais

⁶ <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/150609.htm>.

se permitam a propaganda de medicamentos deverão protocolar documento na Anvisa com três meses de antecedência a realização do evento, informando data, local e as categorias de profissionais participantes do evento. A resolução endossa a vedação de qualquer tipo de estímulo que vincule o apoio ou o patrocínio à prescrição ou à dispensação de qualquer tipo de medicamento.

A principal mudança no tocante às amostras grátis, que já eram proibidas no caso de preparações magistrais e medicamentos isentos de prescrição, agora passam a ser proibidas também amostras grátis de vacinas. Outras mudanças como a proibição de propagandas que estimulem a utilização de medicamentos que possam induzir a excessos etílicos ou gastronômicos e também a proibição de propagandas indiretas, ou seja, aquelas que não fazem referência direta ao medicamento, mas se utilizam de simbologias ou designações relacionadas àquele medicamento.

3 METODOLOGIA

Este estudo é uma pesquisa exploratória que se deu a partir de pesquisa bibliográfica referente aos temas explorados na fundamentação teórica deste projeto. Como material de análise para cumprir os objetivos expostos, utilizaram-se propagandas, também chamadas de “anúncios” ou “comerciais”, de medicamentos. Tal material foi submetido a um procedimento de análise de conteúdo, com vistas a identificar os principais núcleos temáticos referentes aos atributos associados ao medicamento, seu uso e seus fabricantes. Concomitantemente, as mesmas propagandas foram levadas à discussão com potenciais consumidores (universitários) em grupos focais e procuramos identificar, em suas falas, as representações sociais mobilizadas acerca dos medicamentos.

A seguir, a descrição dos procedimentos metodológicos realizados.

3.1 Análise de Conteúdo das propagandas de medicamento

3.1.1 Sobre a Análise de Conteúdo

Nesta primeira etapa metodológica, propagandas televisivas de medicamentos foram examinadas em suas mensagens, de forma a apreender o que estava sendo transmitido ao consumidor. Este processo foi feito com referencial na Análise de Conteúdo (AC), proposta por Bardin (1994, p. 30) como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações”. Trata-se de uma técnica de pesquisa que, considerando a palavra em seu conteúdo manifesto, permite fazer inferências sobre o conteúdo da comunicação num dado contexto social bem como sobre as condições de produção e recepção da mensagem (BARDIN, 1994).

A Análise de Conteúdo (AC) surgiu nos Estados Unidos no início de século XX, sendo utilizada inicialmente para analisar material jornalístico, e ganhou impulso com o interesse, nas décadas de 40 e 50, nas análises de questões sobre política (CAREGNATO; MUTTI, 2006). O início do desenvolvimento da técnica foi marcado pelo rigor científico da medida, no ideal de ciência neutra e objetiva bastante presente nos Estados Unidos na época. A linguística tornava-se, naquele momento, estrutural e funcional, permitindo análises linguísticas para fins de investigação no

período entre guerras. Nas décadas de 50 e 60, acirra-se o debate acerca da Análise de Conteúdo no que tange às suas perspectivas epistemológica e metodológica. Na primeira, havia o debate entre um modelo de comunicação representacional, em que o termo, a palavra vale por si só, em seu léxico, e um modelo instrumental, que considera o contexto e as circunstâncias de expressão do termo. No que tange à metodologia, surge o debate entre a abordagem quantitativa, clássica na AC, em que se considerava principalmente a frequência dos termos na comunicação, e a abordagem qualitativa, em que se considera a presença ou a ausência do termo (BARDIN, 1994). Neste debate, começam a ser consideradas as perspectivas da observação e da compreensão, além da descrição estatística de elementos léxicos da comunicação, permitindo assim, segundo Bardin (1994), uma incorporação cada vez maior da técnica pelas ciências humanas e sociais.

A autora afirma ainda que, atualmente, Análise de Conteúdo tem duas funções básicas: a função heurística, com o fim de enriquecer a exploração de um material e aumentar a propensão do pesquisador à descoberta; e a função de administração de prova, servindo à confirmação ou não de hipóteses formuladas a partir de questões ou problemas de pesquisa. Ambas as funções podem conviver, em especial na pesquisa de caráter qualitativo, com o modelo de comunicação instrumental, em que se considera o contexto da comunicação e a ausência ou presença dos termos. Mesmo havendo alguma espécie de quantificação, que esta sirva ao caráter qualitativo da análise inferencial. (BARDIN, 1994, p. 30).

A investigação destes fenômenos de forma qualitativa tem como principal característica, para Bardin (1994, p. 115-116), “[...] o fato de a *inferência – sempre que é realizada – ser fundada na presença dos índices (tema, palavra, personagem, etc) e não sobre a frequência de sua comunicação*”⁷. Por inferência ou análise inferencial, entende-se o esforço empregado para, através da técnica, responder a basicamente dois tipos de problema:

- “O que é que *conduziu* a um determinado enunciado? Este aspecto diz respeito às causas ou antecedentes da mensagem;
- Quais as *consequências* que um determinado enunciado vai provavelmente provocar? Isto refere-se [sic] aos possíveis *efeitos* das

⁷ Grifos originais da autora

mensagens (por exemplo: os efeitos de uma campanha publicitária, de propaganda)”(BARDIN, 1994, p. 39)⁸

Esta articulação entre a superfície da comunicação, expressa nos termos e elementos presentes que serão descritos e analisados, e os fatores que determinam e justificam a presença destes componentes – as inferências – é o que se procura estabelecer na Análise de Conteúdo.

Para este estudo, consideramos a Análise de Conteúdo pertinente por nos permitir uma organização categorial com base nas mensagens transmitidas na propaganda, ainda que não tenhamos a pretensão de discutir se tais categorias existem a priori ou são constituídas no momento da mensagem. O método sistematizado de Bardin (1994) serviu-nos como ferramenta de estruturação de ideias contidas em mensagens e falas no propósito de trabalhar com a materialidade das mesmas em categorias, sem ignorar as possíveis construções linguísticas a partir da interação não-apriorística, porém, sem tomá-las aqui como objeto de discussão. Este método também foi adotado pelo fato de o mesmo permitir ao pesquisador o controle objetivo dos dados, ainda que estes tenham características subjetivas, permitindo extração de inferências de caráter quantitativo e qualitativo – dos quais somente o último tipo nos interessa neste estudo – de forma objetiva e clara, além das possíveis intuições do pesquisador.

3.1.2 Seleção de propagandas.

Foram selecionadas para pesquisa algumas propagandas televisivas diretas ao consumidor de medicamentos à venda no mercado brasileiro, que foram ao ar em dois canais de TV aberta em horário nobre (de 20 às 22h) ao longo de 2008⁹. O veículo televisivo, bem como o horário de veiculação das propagandas, foi escolhido por ser de amplo acesso à população brasileira.

Não houve nenhum critério mais específico para a seleção destas propagandas, haja vista que não faz parte do objetivo deste estudo a especificação de prescrição, usos, patentes, classes e laboratórios farmacêuticos. No total, foram

⁸ Idem

⁹ Não serão consideradas todas as propagandas veiculadas neste período, dado o caráter qualitativo não-amostal deste estudo. Aleatoriamente, foram registrados 11 anúncios televisivos.

registradas dez propagandas de medicamentos de livre comercialização (Vick Vaporub®, Nicorette®, Advil®, Mylanta Plus®, Nebacetin®, Neosaldina®, Polaramine®, Sonridor®, Centrum® e Coristina D®) e uma propaganda que anunciava diversos produtos de uma mesma indústria farmacêutica, a Mantecorp (anuncia CoristinaD®, Calminex®, Polaramine® e Coppertone®)¹⁰.

3.1.3 Procedimentos

Consideramos, em uma primeira leitura, que seria importante destacar e categorizar os argumentos utilizados nas propagandas, entrevendo quais impactos poderiam produzir no consumidor e suas ideias sobre o consumo de medicamentos. O que se poderia ver nestas propagandas para além da venda de um medicamento? Que concepções e valores estariam sendo utilizados e reafirmados por estes anúncios?

Bardin (1994) orienta que a análise de conteúdo seja levada a cabo em três etapas: a pré-análise (leitura flutuante), a exploração do material (análise temática, léxica e/ou sintática) e o tratamento dos resultados (categorização, inferência e ou interpretação).

Na pré-análise, como leitura flutuante entende-se um olhar geral sobre o material disponível que permite ao pesquisador a formulação de observações gerais que serão úteis, posteriormente, à criação de categorias. Nesta primeira etapa, foram levantadas algumas ideias subjacentes à propaganda de medicamentos. Ainda nesta mesma fase, listaram-se substantivos, adjetivos, verbos e advérbios que apareceram nos anúncios. Desta forma, foi possível prosseguir à exploração sistemática do material.

Na fase seguinte, registramos para observação: personagens, situações, gestos humanos, símbolos, ações e movimentos. Estes elementos nos possibilitaram a noção das estratégias utilizadas pelo marketing para suscitar ideais e mobilizar sensações e conhecimentos nos sujeitos.

¹⁰A empresa Mantecorp informa que pode anunciar e vender livremente produtos das classes: descongestionantes nasais, analgésicos de uso tópico, antigripais, antialérgicos, protetores solares e cosméticos. Portanto, a propaganda destes produtos pode ser direta ao consumidor. (Fonte: <http://www.mantecorp.com/pt-BR>)

Após este procedimento, foi feita uma categorização sistemática do conteúdo de imagem, escrita e fala a partir de transcrições (ANEXO 1) com o software OpenLogos¹¹, um sistema de bancos de dados textuais desenvolvido para auxílio à análise de dados não estruturados (CAMARGO JR., 2000). Foram consideradas como unidades de registro cada quadro de imagem (descrita, posteriormente em texto), cada frase narrada e cada aparecimento de texto ao longo da propaganda. As propagandas foram tratadas pelo software em separado, gerando uma tabela final de cruzamento de dados com os totais de aparecimento de cada tema em todo conjunto de peças. Desta análise, foram captados os temas de referência para posterior categorização dos dados obtidos com os grupos focais de sujeitos, na etapa seguinte.

Finalmente, procedemos à sistematização das inferências sobre: ideais sociais subjacentes à propaganda e indicativos do valor simbólico do medicamento, a partir da criação de uma sentença expressiva da indicação subjetiva do medicamento, considerando os elementos anteriormente categorizados e explorados.

3.2 Discussão em grupos focais e levantamento das representações sociais de medicamentos

3.2.1 Procedimentos

O objetivo neste segundo momento da pesquisa era que potenciais consumidores comentassem as propagandas analisadas anteriormente no intuito de investigar as representações sociais mobilizadas pelas mensagens assistidas. Como toda representação social é a representação de um determinado grupo em dado contexto, estando este delimitado e explorado pelas revisões teóricas – complexo médico-industrial e seus atores no processo de medicalização contemporânea na cultura de consumo – selecionamos como grupo de sujeitos da representação um conjunto no qual, por seu nível de informação, grau de inserção na sociedade de

¹¹ Software gratuito, de código livre e aberto, desenvolvido no Brasil por Kenneth R. e Camargo Jr. Disponível em <<http://openlogos.sourceforge.net>>

consumo e participação em práticas sociais envolvendo o objeto de representação, fosse bastante provável a emergência da representação em questão.

Nesse sentido, para fins do presente estudo exploratório, recrutamos universitários, que possuísem, de alguma forma, poder de compra e comportamento de consumo, maiores de idade, telespectadores¹². Considerando-a como uma aproximação às representações sociais dos medicamentos, pensou-se na realização desta etapa do estudo a partir da formação de grupos de discussão com base na técnica de Grupo Focal, nos quais se apresentariam a princípio três das propagandas previamente analisadas e, então, se suscitasse uma discussão acerca das ideias advindas do anúncio. Assim, foram organizados três grupos focais, de 4 a 9 participantes em cada um deles. As discussões foram registradas em áudio e vídeo e, posteriormente, transcritas.

Estes grupos eram constituídos por universitários de faixa etária maior de dezoito anos, graduandos de cursos tecnológicos (Petróleo e Gás e Logística) e em Administração, em uma universidade privada do Rio de Janeiro, colaboradora no estudo. Esta colaboração com a universidade privada se deu pelo firmamento de compromisso por escrito, autorizando a execução do campo em suas dependências e com seus alunos, assinado pelo pesquisador responsável, orientador e representante legal da universidade colaboradora. A permissão foi vinculada à aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. A universidade privada foi escolhida por conveniência, em função da pronta cooperação de pessoas ligadas à sua administração¹³, e os cursos pelo fator de diversidade no perfil do grupo discente, já que se julgou interessante que os sujeitos representassem de fato um nível claramente coletivo de associação e interação. Foi feita uma triagem na amostra de sujeitos participantes, de modo que ela contivesse apenas pessoas economicamente ativas, consumidores (regulares ou eventuais) de medicamentos de venda livre e telespectadores. Isso possibilitou que, durante a discussão, o grupo mobilizasse representações sociais tal como ocorre em seu cotidiano, em que

¹²Este grupo assumidamente restrito representa uma limitação do estudo, mas, de todo modo, espera-se que os dados obtidos a partir do mesmo sejam pelo menos elucidativos para o conjunto da população, mesmo que não possam ser automaticamente extrapolados.

¹³ A instituição colaboradora em questão é a Universidade Castelo Branco, sendo a coordenadora dos mencionados cursos a firmadora da colaboração.

conversas são engendradas a fim, simplesmente, de expor e trocar ideias sobre determinado assunto. Devido ao caráter qualitativo não-amostal desta pesquisa, pretendeu-se obter a base de reflexão de um fenômeno social, não de generalização de resultados.

A participação no estudo foi voluntária, acordada e registrada por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As sessões de grupos focais ocorreram em horário destinado à pesquisa por acordo entre a pesquisadora responsável e a coordenação da universidade, no próprio espaço do *campus* em que os alunos têm aula, em sala com recursos audiovisuais adequados para exibição das propagandas e registro da discussão coletiva. A universidade ainda disponibilizou um aluno-monitor para ajudar com os equipamentos e o registro em áudio e vídeo. A presença do mesmo e de assistentes de pesquisa, estudantes de medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e bolsistas de iniciação científica (estes últimos presentes em dois dos grupos focais) foi autorizada também por TCLE.

A universidade colaboradora se encarregou da organização dos grupos focais no que concerne à inscrição de alunos por *campus*, horário e disponibilização das salas. Em maio de 2009, mês previsto pelo cronograma de pesquisa para a realização de quatro grupos focais, foi possível realizar três deles, dois no *campus Centro*, com alunos do curso de Administração e um no *campus Rocha Miranda*, com alunos dos cursos tecnológicos de Petróleo e Gás e Logística¹⁴. A composição da amostra variou da seguinte maneira: dos 18 sujeitos, 16 eram homens e 3 eram mulheres. As idades variaram entre 22 e 42 anos, sendo a média de idade 30 anos e a mediana, 27 anos. Nove cursavam Administração, oito cursavam Logística e um cursava Petróleo e Gás. Quanto ao estado civil, dez eram solteiros, sete eram casados e um, divorciado. Quinze sujeitos declararam renda própria e três declararam viver de renda de terceiros (pensões e mesadas). Apenas 4 sujeitos declararam consumir medicamentos com frequência.

¹⁴ A fim de complementar a pesquisa e por conta do calendário acadêmico da universidade colaboradora, os dois grupos focais restantes deveriam ser realizados em agosto de 2008, nos *campi* Centro, Realengo e Rocha Miranda. Porém, devido ao surto da gripe Influenza A (H1N1) e à recomendação da instituição para interrupção temporária das atividades em locais fechados, não foi possível a complementação dos grupos focais, de modo que ficamos com apenas três grupos. A decisão de interromper a coleta de dados, além da questão de saúde pública, teve a ver com a riqueza de dados já obtida nos grupos realizados, de forma que, na análise destes, foi possível cumprir o objetivo da pesquisa.

3.2.2 Sobre a técnica de grupo focal

A técnica de grupo focal foi escolhida por oferecer oportunidade ao pesquisador de observação e registro de experiências e reações dos indivíduos participantes do grupo. Considerado por alguns como método e por outros como técnica, o grupo focal é utilizado em pesquisas qualitativas, entre outras aplicações, com a finalidade de obter respostas, comentários e posições de um grupo acerca de um texto, um filme ou outra mídia (GOMES; GALEGO, 2006).

Os grupos focais, geralmente conduzidos em série, são considerados, acima de tudo, uma forma de coleta de dados qualitativos a partir de uma discussão em foco (KRUEGER, 1994). Originalmente utilizado em pesquisas de marketing, o grupo focal é útil por promover a introspecção dos sujeitos e a exposição de suas posições em um grupo, permitindo, a partir da observação e do registro da fala, obter dados sobre atitudes, sentimentos, opiniões e reações deste grupo ao material, bem como acerca da construção conjunta de um novo conhecimento de caráter real e cotidiano sobre determinado assunto. No caso do presente estudo, consideramos esta técnica adequada para aprofundar a questão da relação entre ciência, saúde e consumo de medicamentos a partir da fala dos participantes, consumidores potenciais.

Os resultados do grupo focal não são generalizáveis para populações, visto que se trata de uma técnica exploratória que indica como ideias são formadas, mas não necessariamente implica que estas ideias sejam hegemônicas em dada população. Ainda assim, é vantajosa para este estudo por diversos fatores: o ambiente social é o mais natural para o ser humano; existe a flexibilidade para o moderador abordar questões não previstas; os resultados são de fácil leitura e, se aplicada corretamente, a técnica tem alta validade, baixos custos e resultados rápidos (KRUEGER, 1994).

As limitações de um grupo focal, como menor controle do moderador sobre o rumo da fala dos participantes, as diferenças entre os grupos e a dificuldade em reunir pessoas para formar um grupo e em conseguir lugar adequado para a conversa em grupo foram reduzidas em função do esquema de colaboração e seleção de sujeitos já explicitado acima. Outra dificuldade comum na realização de grupos focais segundo Krueger (1994), a análise posterior de dados considerando o contexto social em que são produzidas, poderá ser não somente contornada, mas convertida a favor do objeto de estudo a partir do referencial teórico das representações sociais.

Neste sentido, a ideia é que o grupo focal sirva de instrumento para compreender a representação social construída e mobilizada pelo grupo acerca dos medicamentos e avaliar o quanto a mesma se encontra associada à representação de ciência como viabilizadora da saúde como bem-estar e qualidade de vida. A técnica nos permitirá também avaliar o quanto as pessoas podem não estar apenas assujeitadas aos interesses da indústria farmacêutica e à mídia, mas sim desempenhar um papel ativo nesta construção social. Além disto, considera-se conveniente o uso do grupo focal como fonte de dados neste momento por, de certo modo, reproduzir as condições naturais em que se formam as representações socialmente compartilhadas na vida cotidiana (SÁ, 1998).

3.2.3 Realização dos grupos focais

Ao início de todos os grupos realizados, havia uma explicação por parte da pesquisadora sobre os objetivos da atividade e em que consistiria sua participação. A seguir, era entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2), feita sua leitura e esclarecidas algumas dúvidas. Após a assinatura do mesmo, foram registrados em outra ficha os dados básicos dos participantes, como idade, sexo, atuação profissional, curso. (APÊNDICE A). Também foram realizadas perguntas por escrito sobre uso eventual ou frequente de medicamento e sobre algum registro de memória de alguma propaganda televisiva de medicamento.

Tão logo realizados tais preâmbulos, iniciava-se a discussão com a apresentação de uma propaganda, o que gerava uma discussão inicial com deixas para a exibição de outras duas a partir da proposta inicial: *“Gostaria que vocês comentassem o que vocês acharam destes anúncios.”*

A opção pela exibição de três dos onze comerciais captados deve-se a ideia de que os anúncios, embora diferentes entre si e heterogêneos em recursos e elementos, apresentavam conteúdos regulares no que tange às noções já levantadas pela Análise de Conteúdo. Desta forma, a apresentação de três deles já seria suficiente para mobilizar representações sociais ao longo de uma discussão em grupo.

A princípio, eram exibidas as propagandas: Princípios Ativos da Mantecorp, Coristina D e Sonridor. Ocorreu, no primeiro grupo focal realizado que, ao longo da conversa, o grupo citou elementos muito presentes em outras duas propagandas, o que nos fez optar por passar mais dois anúncios relacionados àquele grupo: o

Nebacetin e o Centrum. Por conta de ter feito esta alteração no grupo inicial, pudemos inserir estas duas propagandas também no roteiro dos demais grupos, totalizando assim cinco comerciais expostos para suscitar a discussão nos grupos focais.

Havia um roteiro de questões que deveriam ser abordadas no grupo (APÊNDICE B). Caso não ocorressem naturalmente, o pesquisador deveria introduzir os temas no debate. As discussões foram finalizadas sempre com uma reflexão sobre o que os sujeitos entendiam por saúde e qualidade de vida, e em que medida isso estava representado na propaganda e no uso de medicamentos. Não houve dificuldades no cumprimento do roteiro, visto que os grupos, por si sós, já engendravam discussões sobre os temas ali propostos.

3.2.4 Levantamento das representações sociais mobilizadas

A partir do estudo prévio realizado nesta dissertação sobre as condições sócio-histórico-culturais de produção e circulação das ideias sobre o medicamento, o levantamento das representações sociais na fala dos sujeitos buscou, mais do que identificar conteúdos, perceber como este contexto e seus diversos atores são evocados na discussão sobre a propaganda televisiva de medicamentos.

Partindo da ideia de que toda representação social é sempre de um sujeito e de um objeto ou fenômeno, o olhar sobre a representação social nos permitiu evidenciar conexões entre as noções de saúde e ciência e características da sociedade de consumo a partir da fala dos sujeitos reunidos no grupo focal, na medida em que eles expressam não somente o que pensam sobre, mas também como estas ideias de que compartilham afetam ou determinam seus comportamentos e práticas cotidianas, como o consumo de medicamentos. Esses dados informam, assim, que o conteúdo das propagandas que os espectadores recebem é cruzado com as interpretações que fazem a partir de representações já construídas e isto determina a configuração de novas representações, em um sistema de retroalimentação capaz de levar à transformação ou à manutenção de ideias e comportamentos a elas vinculados (SÁ, 1998).

Nas falas, procurou-se detectar formas de conhecimento, socialmente elaboradas e compartilhadas sobre o medicamento, com um objetivo prático na vida destes sujeitos, que contribuísse para a construção da realidade comum ao conjunto

social de que participam. Para isso, foram explorados os mecanismos de argumentação, as temáticas surgidas na discussão e os conhecimentos evocados e mobilizados a partir da propaganda de medicamentos.

Nesta etapa, a abordagem processual de Denise Jodelet nos estudos em representação social foi o principal referencial teórico e metodológico, ainda que não estivéssemos ocupados em identificar e analisar processos como ancoragem e objetivação¹⁵, por exemplo. Considerando este como um estudo exploratório, houve a preocupação com o como os elementos de uma representação se configuram para dado grupo em dado contexto.

Dentro deste referencial processual, atentou-se aos mecanismos e falas que indicassem como se constroem, se mantêm ou se transformam as ideias sobre medicamento, considerando sua conjugação à ciência, às práticas, à comunicação de massa e às experiências dos sujeitos, sendo todos estes considerados elementos do campo representacional.

Para isso, foram utilizadas técnicas qualitativas de análise do material oriundo dos grupos focais – Análise de Conteúdo Temática – a fim de verificar os temas mobilizados e a ligação entre eles. A análise deste material também foi feita com o software OpenLogos, de forma que foi possível identificar todas as categorias temáticas oriundas da análise das propagandas, além de ter permitido a identificação de categorias inéditas, originadas nos grupos focais.

As transcrições dos grupos focais foram analisadas com o software mencionado, sendo consideradas como unidades de registro temática cada fala de cada sujeito. Dentro de cada fala, pode-se observar a incidência de um ou mais temas que já haviam sido identificadas nas propagandas. Também houve o surgimento de novas categorias temáticas suscitadas na discussão do grupo. Desta forma, foi possível obter, a princípio, um quadro de frequência dos temas por grupo e por sujeito. No entanto, a partir do referencial teórico-metodológicos das representações sociais, julgou-se conveniente considerar os três grupos, em seus dezoito sujeitos, como um material único, de forma que trabalhamos com os totais de frequência dos temas na análise dos resultados. Desta forma, obtivemos uma

¹⁵ A objetivação diz respeito a como os elementos da representação se organizam de forma a adquirirem materialidade, serem vistos concretamente. A ancoragem refere-se ao mecanismo de união e integração desta com representações anteriores, fazendo surgir novos conceitos dentro da rede de significação (JODELET, 2005).

noção dos conhecimentos evocados e conjugados a partir da propaganda na representação social do medicamento, além dos elementos contextuais trazidos pelos sujeitos.

4 RESULTADOS

4.1 Análise de conteúdo das propagandas

Estes primeiros resultados nos levam na direção de algumas hipóteses lançadas neste estudo, tal como se propõe a Análise de Conteúdo: que não se sirva dela para confirmação ou descarte de hipóteses, mas sim como técnica que dê materialidade a elas e que nos leve na direção de afirmá-las ou infirmá-las através de indicações, mais do que demonstrações (BARDIN, 1994). Procuramos indicações de quais seriam as ideias e os valores que permeavam estes anúncios, quais modelos de comportamento, quais concepções de medicamentos e saúde presentes.

Na etapa de leitura flutuante, foi possível depreender que as propagandas consideradas transmitem algumas ideias sobre medicamentos que não necessariamente têm a ver com a indicação para o qual são prescritos, e que trazem noções de corpo, saúde, ciência e bem-estar subjacentes à sociedade de consumo:

- O medicamento serve para garantir o bem-estar em situações cotidianas como namoro, trabalho, família, casa, etc.
- Os medicamentos ajudam a resolver problemas de parte do organismo (visão mecanicista do corpo) e, ainda, devido a novas e inéditas propriedades tecnológicas, podem corrigir ou proteger contra efeitos colaterais que o próprio uso do medicamento poderia acarretar.
- O medicamento é capaz de “consertar” problemas causados pelo estilo de vida e práticas cotidianas prejudiciais que a pessoa adota para si.
- O medicamento atua sobre partes do organismo relacionadas a sintomas, aos quais o medicamento é direcionado. “Consertando” a desordem “agindo diretamente” em um órgão ou sistema, o medicamento viabiliza bem-estar.
- A versatilidade de um medicamento faz dele não somente adequado para diversas aplicações e indicações, mas também apropriado a diversos estilos de vida e atividades cotidianas, trazendo ou garantindo o bem-estar para a plena vivência delas.
- O medicamento pode ser personificado, visto como uma pessoa que acompanha o usuário (medicamento como amigo, como membro da família).

- O medicamento é a materialização do desenvolvimento da pesquisa, do avanço da ciência e da tecnologia. Por isto, informações técnicas são dadas, vinculadas ao nome do fabricante do medicamento, que o converte de ciência a comprimido (ou outras diversas formas de apresentação do produto) que contém saúde.

Após este levantamento das ideias subjacentes aos anúncios, procedeu-se a análise de conteúdo a partir de indicadores, com vistas ao aprofundamento dos recursos utilizados por estas propagandas. As unidades de registro de análise, selecionados a partir da etapa anterior, foram:

1. personagens e situações apresentados na propaganda;
2. gestos e ações humanas que ocorreram nestas situações;
3. símbolos, ações e movimentos utilizados como recurso para a apresentação do medicamento;
4. indicação subjetiva para o uso do medicamento, deduzida através dos indicadores anteriores.

No quadro a seguir, discrimina-se brevemente os dados coletados nas 11 peças publicitárias utilizadas neste estudo.

	Personagens e situações	Gestos Humanos	 Símbolos, ações, movimentos	Indicação subjetiva
Advil	Filha e sua banda fazendo barulho e mãe não se concentrando ao computador	Levar as mãos à cabeça indicando dor; Abraço entre mãe e filha, sem dor de cabeça.	Comprimido: ação líquida aliviante; Corpo humano computadorizado: ação localizada do medicamento.	Acabar com dor de cabeça provocada por barulho; Mãe ficar bem com a filha.
Vick Vaporub	Casal se beijando na praça; rapaz fica sufocado e desmaia	Esquiva do beijo; beijo; desmaio; expressão de espanto.	Borrifada do medicamento: movimentos de inspiração e expiração profundas e livres.	Permitir que beijos longos sejam dados sem falta de ar por conta do entupimento das vias aéreas.

Quadro 1 - Descrição das peças publicitárias (continua)

Centrum	Sequencia de imagens mostrando várias atividades prazerosas de uma vida em pleno bem-estar.	Diversos: beijos, abraços, trabalho, lazer, brincadeiras, olhares, prática de esportes, esportes, encontros, romances, relações familiares, etc.	Alfabeto: representando as vitaminas e sais minerais do slogan "de A a Zinco": faz referência a uma atividade para cada letra do alfabeto.	Fornecer a energia para a execução de todas as atividades típicas de uma vida plena em bem-estar.
Nicorette	Colegas de trabalho no escritório à noite durante uma tempestade; um é fumante e outro está parando de fumar com Nicorette; o fumante se envolve em uma série de encrencas; o ex-fumante usuário de Nicorette trabalha tranquilo.	Repasse do maço de cigarros; trabalho concentrado no computador; tentativa frustrada de fumar; uso de Nicorette em goma de mascar.	Rotina de trabalho em escritório; chuva e incidentes com o fumante.	Evita que você fique em apuros por ser um fumante. Permite que você trabalhe concentrado e tranquilo.
Coristina D	Regina Casé apresentando Vanessa, mãe, dona de casa e professora que tem muitas atividades no dia e não pode faltar ao trabalho por causa de gripe.	Mulher dando aula, corrigindo provas e dando de comer aos filhos em um só dia.	Comprimido em três camadas: três funções específicas unidas em um único comprimido.	Consumindo o Coristina D, é possível fazer três atividades simultâneas e não ser afetado pela gripe.
Mylanta Plus	No consultório, o médico ausculta a barriga do paciente e escuta sons parecidos com os de um escritório movimentado, de uma grande cidade e de pessoas brigando. Diagnostica estresse e receita Mylanta.	Auscultamento abdominal do paciente pelo médico; auscultamento abdominal do médico por ele mesmo.	Consulta médica e diagnóstico; uso do instrumento estetoscópio.	Tratar dores de estômago causadas por estresse.
Nebacetin	Em um parque, famílias de composições diferentes dizem para quem usam o Nebacetin.	Caminhadas, conversas, brincadeiras, interações familiares	Legenda indicando os papéis familiares de cada personagem: famílias de casais heterossexuais e filhos, casal homossexual e filho e mãe solteira com filhas.	Tratar de múltiplas situações pelas quais os familiares irão passar, independente do estilo e da composição familiar.

Quadro 1 - Descrição das peças publicitárias (continuação)

Neosaldina	Dona de casa explicando como conheceu a Neosa, na época da obra que fez em sua casa, que trouxe muito estresse e dor de cabeça.	Dona de casa mostrando episódios da obra em sua casa através de recursos de animação; Martelo que cai em sua cabeça e causa dor; Gesto de irritação; Dar graças ao comprimido de Neosaldina que surge.	Animação: casa em caos pelo obra; Martelo: cai simbolizando a consequência do caos, a dor de cabeça; Comprimido de Neosaldina: surge com música angelical; Casa arrumada e o comprimido com "sorriso feliz".	Fazer parte do cotidiano de uma casa, sendo um ente querido ao qual se pode recorrer sempre que se tiver uma situação de estresse.
Polaramine	Mãe e filho contando dos episódios de alergia que atingem a família há gerações	Pegar polaramine no armário.	Modalidades de Polaramine: gotas, pomada, suspensão e comprimido.	Para viver tranquilamente com alergias de geração em geração.
Sonridor	Fausto Silva fala sobre indicações e vantagens para o uso do Sonridor	Homem levanta da cama com dor nas costas; mulher sente dor nas costas após carregar bolsas pesadas	Vídeos mostrando pessoas em situação de dor: indicações para o uso do remédio; Corpo Humano computadorizado: mostra a ação do medicamento efervescente no organismo comparando com outro não efervescente; Comprimidos de Sonridor sendo jogados em um copo cheio d'água: mostrando efeito efervescente.	Agir rapidamente para acabar com dores nas costas causadas por certas condutas e estilos de vida.
Mantecorp	Um homem pronuncia vários nomes de princípios ativos enquanto exhibe em suas mãos produtos conhecidos. No fundo, aparecem desenhos de fórmulas químicas.	Exibição de medicamentos	Fórmulas químicas e nomes de componentes de medicamentos simultâneos à exibição da embalagem comercial dos mesmos; conjunto de fórmulas químicas do fundo da tela se transformam no logotipo do laboratório Mantecorp	A missão do laboratório é converter o mundo complicado da ciência em um produto - o medicamento - que traz saúde pra você.

Quadro 1 - Descrição das peças publicitárias (conclusão)

Feita a análise dos recursos e termos gerais, procedeu-se a uma análise aprofundada dos textos e mensagens utilizadas nas propagandas para análise temática e criação de categorias. A transcrição das 11 propagandas utilizadas como referência neste estudo foi feita de forma a identificar não apenas a narrativa em áudio, mas também a sequência de imagens e escritos contida nas mesmas (Anexo 1). Assim, foi possível efetuar uma análise temática global, a partir do software OpenLogos, um utilitário para análises textuais qualitativas a partir da criação de uma base de dados que permite a seleção, codificação e tabulação posterior de partes do texto. Assim, foi possível (nesta e em etapas seguintes do estudo) a categorização qualitativa dos dados.

A partir da análise qualitativa realizada, foram identificadas algumas categorias temáticas. Não foram considerados para fins de análise, neste estudo, a frequência de aparição destes temas, visto que as peças publicitárias tinham tempo de duração e estratégias diversas, de modo que não é possível considerar números absolutos. No entanto, apenas para fins ilustrativos, seguem descritas as temáticas utilizadas pelas propagandas em sua ordem de frequência – da maior para menos – identificada pelo software. Ao lado das temáticas, uma breve descrição do que foi considerado como englobado pela mesma e um exemplo do que se considerou categórico em termos de imagem, texto e som:

- a) Ação do medicamento no organismo → foco na ação do medicamento ou seu princípio ativo.

Exemplos:

Propaganda Advil [imagem]: Maquete de corpo humano computadorizada, na qual se mostra em que partes do corpo o remédio atua.

Propaganda Nicorette [som]: “reduz o número de cigarros até você parar”.

- b) Medicamento como solução para incômodo no estilo de vida → imagens e mensagens diretas indicativas do medicamento para incremento ou manutenção de um determinado estilo de vida.

Exemplos:

Propaganda Coristina D [som]: “Quem trabalha assim, não pode faltar o trabalho por causa de uma gripe. A Vanessa, é gente Coristina D, é uma só, mas vale por três.”.

Propaganda Mylanta Plus [imagem]: Homem sem terno trabalha tranquilamente no seu computador, mascarando Nicorette.

- c) Propriedades farmacológicas/psicológicas do medicamento → resalte às informações sobre a composição e ação química do medicamento combinadas a efeitos ou propriedades psicológicas e comportamentais do medicamento.

Exemplos:

Propaganda Advil [som]: “Rápido e eficaz, além de ser suave para o estômago (...) forte contra dor, suave para o estômago”.

Propaganda Centrum [som e imagem]: “Centrum tem todas as vitaminas e minerais”. Não engorda.

- d) Marca → destaque para a marca do laboratório farmacêutico.

Exemplo:

Propaganda Sonridor [som]: “Sonridor é do fabricante de Sonrisal, pode confiar!”

- e) Mensagens de Regulação → mensagens obrigatórias pela legislação da Anvisa.

Exemplos:

Propaganda Coristina D [som e imagem]: “Esse medicamento é contraindicado em caso de suspeita de dengue.”

Propaganda Mylanta Plus [som e imagem]: “Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.”

- f) Solução para incômodo físico → imagens e mensagens diretas indicativas do medicamento para solução de um incômodo físico com ou sem causa citada/identificada.

Exemplos:

Propaganda Advil [som]: “Se a dor forte atacar, agora você tem Advil Extra Alívio, combate as dores fortes de cabeça, das costas e musculares.”

Propaganda Sonridor [som]: “Acabe logo com essa dor nas costas!”

- g) Ciência e tecnologia → destaque para a ciência e tecnologia contidas no medicamento.

Exemplos:

Propaganda Mantecorp [som]: “Transformando ciência em saúde”

Propaganda Advil [som]: “Com sua inovadora tecnologia em cápsulas líquidas, clinicamente comprovado.”

- h) Personificação do medicamento → trato do medicamento como uma pessoa, amigo, familiar.

Exemplos:

Propaganda Polaramine [som e imagem]: “Para sua família viver tranquila, existe a família Polaramine. Polaramine, a família de antialérgicos que faz parte da sua família.”

Propaganda Neosaldina [som]: “Eu conheci a Neosa na reforma da minha casa. Quanta dor de cabeça! Tudo aquilo foi embora MENOS a Neosa! Agora, ela não sai mais da minha casa.”

- i) Medicamento como cuidado → mensagem de medicar como cuidar de alguém ou de si.

Exemplo:

Propaganda Nebacetin [som e imagem]: “As famílias mudam. O jeito de cuidar, não. Nebacetin, socorro para sua pele.”

- j) Profissional de saúde → citação ou destaque ao profissional de saúde (exceto quando em mensagens de regulação “consulte seu médico”).

Exemplos:

Propaganda Sonridor [som]: “o analgésico mais receitado pelos médicos.”

Propaganda Mylanta Plus [imagem]: O médico ausculta a barriga do paciente.

- k) Mensagens diminutas / incompreensíveis → mensagens escritas em tamanho ilegível em TV ou computador.

Exemplos: propagandas Coristina e Sonridor.

l) Artistas → uso de artistas para propagandear o medicamento.

Exemplos: Propagandas Coristina e Sonridor.

Levantadas estas observações, de acordo com as indicações de Bardin (1994), foi possível inferir ideias transmitidas nas mensagens. Verificamos dois grupos de ideias interdependentes: as ideias subjacentes ao anúncio do medicamento e as ideias atreladas às funções do medicamento anunciado, considerando mensagens e imagens contidas nas propagandas.

Quanto às ideias que permeiam os anúncios, verificamos:

- 1) Visão mecanicista do corpo: propagandas que destacam partes do corpo humano ou a ação do medicamento sobre locais específicos; contêm mensagens de conteúdo anatômico, imagens computadorizadas do corpo humano para fazer a ligação do sintoma apresentado com a atuação do medicamento.
- 2) Ideia de saúde como ausência de incômodos cotidianos: os anúncios apresentam situações cotidianas na família, no trabalho, no namoro, na casa, com os amigos, etc., apresentando o medicamento como solução para boas relações e vivências sociais nestes contextos.
- 3) Medicamento como conversão de ciência e tecnologia em saúde: os anúncios, por vezes, oferecem informações epidemiológicas sobre a patologia ou sintoma em questão, informações sobre princípios ativos, benefícios e inovações tecnológicas presentes no produto, pesquisas realizadas pelos laboratórios e, comumente, atrelam o nome do fabricante ao discurso ou imagem da propaganda.
- 4) Possibilidade do medicamento como presença útil, solução e incremento para os diversos estilos de vida da sociedade de consumo: apresentam imagem de diversas atitudes, estilos de vida, hábitos do cotidiano e aplicabilidades do produto relacionadas a eles.
- 5) Personificação do medicamento: anúncios que apresentam mensagens que personificam o medicamento, tornando-o parte da vida do usuário como amigo, companheiro, parceiro ou membro da família.

A seguir, o quadro discriminando as propagandas que trazem as ideias descritas subjacentes. Consideramos que uma propaganda pode trazer mais de uma ideia subjacente a ela e que as categorias não pretendem ser exaustivas.

Visão mecanicista do corpo	Advil Extra Alívio, Sonridor
Saúde como ausência de incômodos cotidianos	Vicky Vaporub, Advil Extra Alívio, Neosaldina
Medicamento como conversão de ciência e tecnologia em saúde	Advil Extra Alívio, Sonridor, Polaramine, CoristinaD, Mantecorp.
Medicamento como presença útil, solução ou incremento para diversos estilos de vida	Nicorette, Mylanta Plus, Nebacetin, Centrum, CoristinaD
Personificação do medicamento	Neosaldina, Polaramine

Quadro 2 - Ideias subjacentes às propagandas analisadas

Quanto às funções do medicamento anunciado, verificamos os possíveis indicativos:

- 1) Curar partes do organismo em disfunção: o medicamento é apresentado para corrigir partes ou funções do organismo ou, ainda, curar possíveis disfunções orgânicas.
- 2) Aliviar ou curar sintomas sem causas citadas: neste caso, não se remete às causas ou disfunções, mas somente ao sintoma que causa o incômodo. O medicamento atuaria no sentido de atenuar ou curar este sintoma sem, no entanto, se comprometer a agir na causa.
- 3) Manter/garantir o bem-estar em situações cotidianas: o medicamento se apresenta como solução para que o indivíduo mantenha-se confortável nas situações do dia-a-dia na sociedade de consumo.
- 4) Curar ou atenuar sintomas consequências do estilo de vida do usuário: neste caso, o sintoma é apresentado claramente como consequência do estilo de vida ou práticas cotidianas que prejudicam a saúde e o remédio é apresentado para aliviar ou curar o sintoma, sem, no entanto, remeter à mudança dos hábitos do consumidor.
- 5) Estar presente como parte da vida cotidiana do usuário: neste caso, é ressaltada a importância de se ter o medicamento “sempre à mão” e transformá-lo em um elemento presente e constante na vida do usuário, como garantia de bem-estar.

Abaixo, o quadro discriminatório das funções do medicamento por propaganda¹⁶. É importante ressaltar que não consideramos aqui a função informada do medicamento, mas sim aquela transmitida pelo conteúdo apreendido pela análise da propaganda neste estudo.

Curar partes do organismo em disfunção	Advil Extra Alívio, Sonridor.
Aliviar ou curar sintomas sem causa citada	Vicky Vaporub, Advil Extra Alívio.
Manter/garantir o bem-estar em situações cotidianas	Vicky Vaporub, Advil Extra Alívio, CoristinaD, Centrum, Polaramine.
Curar ou aliviar sintomas consequentes do estilo de vida do usuário	Mylanta Plus, Sonridor, Neosaldina.
Estar presente como parte da vida cotidiana do usuário	Neosaldina, Polaramine, Neosaldina, Centrum.
Manutenção do corpo produtivo	Nicorette, CoristinaD.

Quadro 3 - Funções do medicamento anunciado

Uma noção que entrelaça as ideias subjacentes e as funções do medicamento conforme analisadas é a de que os “problemas de saúde” podem advir de questões corporais, relacionais ou sociais, mas a solução é sempre individual, e consagra-se da compra e no uso do medicamento por um usuário. Esta noção reafirma nossa hipótese de que saúde e qualidade de vida estão marcadas por ideais da sociedade de consumo, como imediatismo, individualismo, corpo produtivo, entre outros. Ainda foi possível verificar que os argumentos baseados na biomedicina, na visão mecanicista do corpo e na ideia de ciência e tecnologia convertidas em saúde no medicamento estavam presentes em grande parte das propagandas, não apenas em suas mensagens narradas, mas também nos ícones, efeitos e informações legendadas presentes.

4.2 Análise Temática das discussões em grupos focais

Estes resultados nos levam à verificação dos conteúdos da representação social do medicamento DTC associada à prática de consumo dos sujeitos participantes dos grupos focais. É importante ressaltar que, embora tenha sido possível identificar categorias comuns nas falas dos três grupos, isto não

¹⁶A propaganda da Mantecorp não foi incluída nesta análise, por se tratar de um anúncio conjunto de vários produtos, sendo dois deles contemplados em análises individuais: Polaramine e CoristinaD.

necessariamente quer dizer que houve consenso nos grupos focais. O consenso se restringe às temáticas mobilizadas, e não às opiniões e colocações, como poderá ser visto nas falas em destaque ao longo deste capítulo.

Sendo assim, começamos por identificar as categorias temáticas existentes nas falas dos sujeitos ao longo do grupo focal e computar a frequência de aparecimento, não no intuito de fazer uma análise quantitativa, mas sim de utilizar os números para hierarquizar os temas mais e menos comentados pelos sujeitos.

Verificou-se que a maioria das categorias temáticas presentes nos grupos focais estava também presente nas propagandas, extraídas a partir da Análise de Conteúdo Temática. No entanto, novos temas foram mobilizados pelos sujeitos quando falavam sobre sua experiência, suas ideias e suas atitudes em relação ao medicamento. Vejamos, no discurso gerado pela discussão do grupo, quais os conteúdos dos temas e como os mesmos foram mobilizados pelos sujeitos por frequência de aparecimento. Obteve-se, no geral, o seguinte panorama temático.

Temas	TOTAL de incidência
estratégia da propaganda*	61
medicamento como solução para estilo de vida	29
automedicação*	28
marca	28
indústria farmacêutica*	21
profissional de saúde	21
conceitos de saúde e qualidade de vida*	17
ciência e tecnologia	16
preço*	13
propriedades farmacológicas e psicológicas do medicamento	13
regulação e fiscalização do governo sobre medicamentos*	13
artistas na propaganda de medicamentos	12
meios de obtenção de informação sobre medicamentos*	12
outras formas de cuidado (não medicamento alopático)*	12
SUS*	6
medicamento como solução para incômodo físico	6
mensagens diminutas incompreensíveis na propaganda	6
personificação do medicamento	5
mensagens de regulação	4
ação do medicamento no organismo	2
medicamento como cuidado	2

Quadro 4 - Frequência dos temas surgidos na discussão dos grupos focais

As categorias inéditas, ou seja, aquelas não presentes na análise das propagandas, mas suscitadas na discussão nos grupos, marcadas na tabela com (*), foram: a estratégia da propaganda em si, automedicação, diversas estratégias e informações sobre as atividades da indústria farmacêutica, conceitos de saúde e qualidade de vida, o preço dos medicamentos, e a regulação e a fiscalização do governo sobre os medicamentos (produção, venda e consumo), meios de obtenção de informações sobre medicamentos, outras formas de cuidado que não o medicamento alopático, estrutura e funcionamento do SUS. Todas as demais categorias apontadas já estavam presentes na análise de conteúdo das propagandas.

A categoria mais presente entre as discussões dos grupos focais foi a estratégia da propaganda televisiva de medicamentos. A grande frequência deste tema provavelmente se deu por conta de cinco propagandas terem sido utilizadas como estopim das discussões, de modo que foi a via de início dos primeiros contatos entre os membros dos grupos. Assim sendo, os comentários acerca das propagandas exibidas, bem como de outras que eram lembradas por eles, tomaram parte dos primeiros minutos de conversa, gerando comentários interessantes que nos remeteram às questões da estratégia publicitária em geral, discutida do capítulo 2 desta dissertação.

Ao exibir, por exemplo, a propaganda da indústria farmacêutica Mantecorp (ver transcrição da mesma no Anexo 1), a questão da exibição dos chamados “nomes técnicos” ou “fórmulas químicas” chamou atenção dos sujeitos, sendo ponto de grandes convergências e divergências nas discussões. Alguns, como os sujeitos A1 e A7, acharam interessante a estratégia no sentido de captar a atenção do telespectador:

É interessante porque ele começa a falar os termos técnicos e você acaba prestando mais atenção porque **nunca viu aquilo**.¹⁷ (A1)

Eu acho já que foi interessante. O método pra fazer aproximar a imagem do laboratório, que é uma coisa que totalmente... Os termos das substâncias são totalmente desconhecidas. Ao mesmo tempo em que ele vinha falando, ia trazendo produto que já é uma coisa conhecida, é uma estratégia legal. (A7)

¹⁷ Os grifos utilizados nas transcrições das falas dos sujeitos neste capítulo são da pesquisadora, com fins de destacar algum elemento importante comentado previamente.

Os nomes ali que foram usados, alguém conseguiu prestar atenção em todos? Não. Eu foquei no final ali; Calminex, Coppertone, Cristina... (A6)

Alguns ligaram esta estratégia à questão do conhecimento científico, tecendo comentários sobre, por exemplo, a capacidade geral que as pessoas têm de compreendê-lo cotidianamente.

Levando em consideração o que ele disse, que a maior parte da população não tem a condição infelizmente de estar hoje aqui [na universidade]. Eu acho que chega a ser **uma afronta**, uma pessoa que tem uma 4ª série primária ver um negócio daquele ali, o cara se sente um ignorante, o cara se sente fora da realidade, do planeta, das pessoas... O cara até se sente mal em ver uma coisa dessas ali. (A2)

É, eu acho que é querer **aproximar uma ciência do popular**, do dia-a-dia(...).É despertar uma coisa que é tão distante, de prender sua atenção por isso, vou te mostrar uma coisa que você nunca ouviu falar. **Eles não querem que você aprenda** a fórmula, tanto que ele fala uma vez só cada fórmula. Ninguém consegue aprender aquela fórmula de jeito nenhum. (A7)

Ainda motivados pela mesma peça publicitária, os sujeitos do grupo focal A teceram comentários interessantes sobre a confiabilidade do homem que aparece falando as fórmulas e apresentando os produtos Mantecorp.

Primeira coisa: vocês já viram esse cara? [aponta para o cara da propaganda]. Você já viu esse cara em algum lugar? (...) Já pensou **se botassem o Drauzio Varella¹⁸ lá**, falando? Eu acho que ia dar um silêncio... Se o Drauzio Varella me aparece falando a fórmula, eu acho que ia parar, todo mundo ia chegar “O que ele tá falando?” (A3)

Quando apresentados o comercial do Centrum e do Nebacetin, surgiram falas que demonstram a capacidade persuasiva dos argumentos utilizados nas imagens, como podemos ver nas falas de A3 e B2.

Aquele comercial diz o seguinte: Olha, você tem uma vitamina, tem um sal, você vai ter força pra se divertir com a família. Vou acordar de manhã, sábado, caramba... eu não tenho força! Aí penso “pô, aquele remedinho... aquele coroa lá da propaganda dançando, subindo montanha...” **Vou tomar logo dois** e vou cair na estrada, hehe. (A3)

¹⁸Drauzio Varella, médico cancerologista, apresentador de vários quadros sobre saúde no programa dominical Fantástico, da TV Globo. Goza de alta credibilidade como médico e divulgador de aspectos sociais da saúde.

Na verdade, o foco ali é diferente, não foi para um público alvo, e sim vários, uma mãe com uma filha, um casal ali de dois pais e seu filho, né, um outro tipo de família, quer dizer, ela **serve pra um grupo em geral**. (B2)

Outros comentários gerais apareceram dentro desta temática, como, por exemplo, relacionados à questão da automedicação, que pareceu a alguns estar sendo incentivada pela propaganda televisiva e sobre a capacidade da mesma de informar sobre medicamentos e seus efeitos. A propósito deste último aspecto, encontra-se, por exemplo, na fala de C2, um questionamento quanto à limitação de tal capacidade informativa em função do tempo de duração das propagandas: “Acho que deveria informar um tempo maior. Passa despercebido pra certas pessoas, porque é muito rápido.”

A segunda categoria mais frequente nas discussões entre os sujeitos, também presente no conteúdo da propaganda DTC foi a do medicamento como solução ou incremento para o estilo de vida. Englobam-se, neste tema, falas e narrativas de práticas indicativas do uso medicamento para incremento ou manutenção de um determinado estilo de vida. Conforme discutido no capítulo 2, a ideia do valor simbólico do medicamento atrelada a características da sociedade de consumo faz deste argumento um forte aliado no marketing deste produto. Verificando o que os sujeitos pensavam sobre isso na prática, obtivemos diversas falas sobre este tema.

Dentro deste tema, há basicamente dois eixos de argumentos apresentados pelos sujeitos, atrelados entre si. O primeiro deles se refere às suas experiências cotidianas, de falta de tempo, excesso de trabalho e toda uma rotina onde o medicamento por entrar como auxiliar a fim de não permitir ao corpo esmorecer.

Deixa eu contar uma situação que eu tô vivenciando agora. Sábado eu fui ao médico, porque eu sempre vou ao médico para fazer exames periódicos. Tinha uns três ou quatro meses que eu não ia nele. Quando eu entrei no consultório, ele olhou pra mim e disse: “A2, sobre na balança”. Aí eu subi na balança e ele disse: “Cara, tu tá gordo.” Aí eu disse: “Gordo?”, e ele “É. Tua estrutura óssea tá boa, seu metabolismo é bom, você não aparenta ter 100 quilos”. É o que eu peso, eu peso 100 quilos e não aparento isso por causa do meu metabolismo e da minha estrutura. E aí ele falou comigo: “Você tem que fazer algum tipo de exercício, de atividade física”. Cara, **eu acordo cinco horas da manhã pra ir pro trabalho. Saio do trabalho seis horas, vou pra faculdade. Saio dez horas da faculdade e vou pra casa. Chego em casa onze horas da noite. Vou fazer exercício físico quando?** Aí ele: “Então vamos fazer o seguinte: eu vou fazer pra você uma dieta na qual você vai diminuir todos os seus carboidratos, carne vermelha... tá, vou

colocar aqui a dieta pra você e te passar um suplemento alimentício.”. E **me passou um remédio a base de Ginseng. (A2)**

O Dorflex, ele de uma forma ameniza, eu fui me corrigindo, nessa época e agora de inverno aparece: falta de alongamento, aquele tempinho que você fica a mais na cama, que você não faz aquela espreguiçada boa, você vai prolongando, prolongando até a hora que você vai levantar da cama e fala “agora eu tô no meu limite”, levanta e no decorrer do dia, é distensão de coluna. (A3)

Eles dizem praticamente “já que você não tem como se alimentar da forma adequada, já que você não tem tempo pra dormir, já que você não tem um tempo pra ficar tranquilo, tome o remédio que o remédio vai te dar os níveis de sódio, cálcio, magnésio... que vão suprir o teu organismo do que você precisa ter, mas não tem”. **O que você perder na dieta o suplemento vai te dar. (A7)**

Outro eixo de argumentação trazido nos grupos foi a questão do medicamento ajudar no incremento das atividades do dia-a-dia. Sendo assim, ele poderia ajudar a ter “mais” energia, trabalhar “mais”, ficar “mais” bonito, entre outras adições desejadas pelos sujeitos e prometidas pelo comprimido. Esse tipo de fala foi especialmente mobilizado a partir da exibição das propagandas da Cristina D e do Centrum.

Todo mundo, tipo assim, é pra ficar **mais belo** ou mais bela, todo mundo indica. (A4)

[A propaganda estimula a ideia de que] o Centrum como se fosse vital pra tudo, pra viver, pra rir, pra tudo, pra pessoa aproveitar a vida dela ao máximo. Se ela não tiver aguentando, ela usa o Centrum e aí **tira proveito ao máximo da vida** dela, tudo que ela pode aproveitar. Tem muito colega na academia que toma Centrum e outros parecidos para **manter o pique**, né? Porque tu trabalha, estuda, e às vezes, pô, academia esgota, **uma hora tem que esgotar**. Muita gente usa medicamento como suplemento. (B4)

Minha avó que tomava isso aí, é pra pessoa **trabalhar mais** (C1).

O que chama mais atenção é o fato da moça lá tá trabalhando, fazendo mil e uma coisas, atividades com os filhos, trabalhando(...). Só que a pessoa ali é voltada para o bem-estar, a pessoa que está com saúde, sabe, tá com saúde, pode até estimular, tá com saúde por tomar o Cristina. De repente tava doente, **fica com saúde pra fazer um monte de atividades** (C4).

Uma coisa que passou despercebido no Centrum, que foi interessante e eu lembrei agora, é que apareceu assim no finalzinho: “não engorda”. Isso é bem interessante. A população hoje em dia, aliás, a mídia hoje em dia estimula a pessoa pra ser capa de revista, a **mulher tem que ter um**

corpão, o **cara tem que ser musculoso**, **ninguém pode ser gordinho** e aquele “não engorda” chama bastante a atenção da população, tipo, eu vou fazer aquelas diversas atividades ali e ainda não vou engordar (C4).

A terceira colocação na tabela de frequência é dividida entre os temas da automedicação e das marcas.

A temática da automedicação não estava colocada na análise das propagandas, sendo originada nas falas dos grupos, tanto no que se refere às propagandas assistidas e suas mensagens quanto em relação às suas práticas cotidianas. As falas dentro deste tema se referiram tanto à prática pessoal da automedicação e suas justificativas quanto ao alerta sobre a mensagem de estímulo a tal prática, passada pela propaganda DTC de medicamentos e outras estratégias da indústria farmacêutica.

Em relação às justificativas para as práticas de automedicação, estas envolveram histórias e experiências pessoais relacionadas à praticidade da ação de se medicar que, junto à necessidade e ao imediatismo, não deixam espaço nem tempo para recorrer ao profissional de saúde. Aliado a isso, os sujeitos comentam as facilidades criadas para o acesso ao medicamento – inclusive acesso à informação através da propaganda. Há também a questão da dificuldade de acesso ao profissional de saúde pelo Sistema Único de Saúde (este eixo será discutido dentro da temática SUS). Ao mesmo tempo em que falam da prática frequente de se automedicar, os sujeitos falam da incerteza e da insegurança ao fazê-lo.

Se tem espinha, pergunta pra ela, orientação médica? Nada, **eu quero é resolver meu problema** no rosto (A7)

A8: - É **cômodo** né?

A2: - Mas não te dá uma segurança.

[O comercial é como um] atendimento de emergência de 3 minutos, pô! (A7)

Minha amiga me disse: Hum, eu tenho um remedinho pra emagrecer... Eu pergunto: qual é o remédio? Não quero nem saber! (A8)

Comprando o medicamento fica **mais prático**. Quando o SUS é precário e quando os hospitais que atendem os planos de saúde não tão dando vazão também. Então é mais pratico ir a uma farmácia e se automedicar. (C1)

C4: - O farmacêutico ou o balconista, até uma pessoa que estiver na fila te indica “Ah toma esse que é legal”.

C5: - É muito **mais fácil** né?

A temática da marca gerou longas discussões sobre as preferências particulares de cada sujeito, bem como as fontes de informação e confiabilidade nas mesmas. Como qualquer outro produto na publicidade, a marca do mesmo é um elemento importante para criar e fidelizar a clientela. Como vemos no argumento de Angell (2007), para os laboratórios farmacêuticos, é uma questão vital comercializar a marca, principalmente tendo em vista a questão das patentes e dos medicamentos genéricos. Os sujeitos colocaram este tema como um conteúdo importante da representação que os mesmos têm sobre o medicamento DTC. Mas, no grupo, esta discussão se ampliou e foi interessante perceber o quanto as técnicas de publicidade para ganhar mercado consumidor fiel à marca ficam patentes quando falamos de medicamento (tanto o DTC quanto o prescrito pelo médico).

[Como você identifica a marca?] Mais pela cor, né? Pela cor da embalagem que é mais daquele laboratório. Você olha você nem lembra da marca do laboratório, mais sim da cor. (...) Agora, você fala de Bayer eu também vou lembrar de Baygon. No anúncio do remédio Aspirina, vai falar de Bayer eu vou lembrar de mata-barata, não vou lembrar de Aspirina. Aspirina é um produto que não tem marca, você pode ir a qualquer lugar que vai ser sempre Aspirina. Aí ele põe o Bayer aí no meio e você pensa: "Bayer, o fabricante do Baygon". (A3)

É interessante porque você não conhece nenhum [nome técnico falado na propaganda da Mantecorp], mas você conhece todos aqueles produtos que foram identificados. A marca dos produtos já é bem... Mas é o laboratório que quis sempre ser reconhecido, pelo menos é o que eu acho. A Bayer, por exemplo, "se é Bayer é bom". Isso foi sempre veiculado, veiculado não só o produto, mas é o significado, esse conceito do laboratório. (A7)

Os sujeitos, em geral, seguiam o pensamento de que, se o medicamento é algo atrelado à saúde – o que é um valor nobre, sério e desejado – devemos ter muito cuidado e atenção ao nos fidelizarmos. E, para isso, confiar em profissionais e regulamentação do governo ganha uma importância maior no sentido de se desobrigar à fidelização à uma marca específica.

Tem umas especificações determinadas por algum órgão que fiscalize esse tipo de coisa, que não vai deixar acontecer uma coisa dessa, a não ser que na fabricação algumas dessas dê um mole, um erro... Mais dizer que uma

[marca] é melhor do que a outra não leva a cura ou menos cura de uma ou outra criança, eu acho que isso não tem nada a ver. (A2)

Foi intensa também a discussão sobre a marca de genéricos. Apesar de um discurso de informação pela mídia sobre do que se tratam, os medicamentos genéricos apresentaram uma série de controvérsias em relação a eles. Foi possível perceber que, na visão dos sujeitos, os genéricos no mercado estão submetidos às mesmas ideias de “marca” e, portanto, aos mesmos movimentos de marketing de prescrição e uso dos demais medicamentos. A7 sintetiza bem a discussão que perpassou dois dos três grupos focais:

Eu sei que na farmácia a gente tem o conhecido, o genérico e o similar e o que a gente ouve é que os balconistas ganham até uma comissão pra empurrar aquilo ali. Por exemplo, eu tenho dois filhos que vão ao pediatra. Tem o pediatra que recomenda o genérico e fecha: “Oh se for Eurofarma você pode, se for Medley também. Outro genérico eu não sei.” (...) Eu faço uma leitura: se até dentro do genérico há uma predileção por alguns laboratórios, o laboratório tem que colocar o nome dele, a marca, pra entrar em evidência. Você compra o genérico pelo nome do genérico? Não, você pede pelo laboratório, que é mais confiável. (...) Quando você escolhe dentro da linha genérica um deles, a Amoxicilina de quem? Da Medley, Eurofarma ou EMS? Existem os laboratórios mais conhecidos. Acaba ficando no inconsciente de quem compra, que, poxa, esse laboratório de genérico é bom. Esse já o médico me indica. (A7)

A quarta temática mais frequente também se dividiu entre as atividades da indústria farmacêutica e os profissionais de saúde. A primeira, não presente na análise temática das propagandas, mostra o que os sujeitos conhecem, entendem ou opinam sobre as atividades da indústria farmacêutica, que ultrapassam o marketing televisivo. É interessante este tema ter aparecido, pois indica que os sujeitos recebem as mensagens da propaganda, mas constroem a representação do medicamento considerando o amplo conjunto de atividades desta indústria.

Foram abordados temas como: a estratégia da indústria farmacêutica para parecer ser inovadora, de vender medicamentos de patente expirada com outro nome, por exemplo; relação da indústria com a regulação do governo; a prática de “incentivo” de prescrição junto aos profissionais de saúde; a criação de categorias ou doenças e/ou exaltação de sintomas para venda de medicamentos; o compromisso da indústria com o lucro, não com a saúde; a prática de se atrelar a pesquisa

acadêmica para fins lucrativos futuros de criação e venda de medicamentos; a propaganda direta ao consumidor como estímulo ao consumo e a automedicação. O fato de todos estes temas serem abordados na discussão, temas que não foram incitados pela propaganda nem pela pesquisadora que coordenava o grupo, demonstra que os sujeitos estão cientes de diversas estratégias e atividades da indústria e isso certamente toma parte na construção da representação social do medicamento. Eis algumas falas ilustrativas destas abordagens temáticas:

Se eles trocarem o nome tá arriscado continuar vendendo o mesmo produto (A1).

Em relação aos remédios, o governo garante que todos os genéricos estejam em conformidade, de mistura única, para que tenha o mesmo resultado que um outro laboratório de marca tem. Então ele [o médico] te indicar um laboratório sendo genérico ou não, no meu ponto de vista é que ele está te indicando um que, pra ele, ele **tá ganhando alguma coisa** com isso. Não me levem a mal, nem que seja aqueles remedinhos grátis que eles ganham no consultório pra ter que distribuir. Se você partir desse princípio, você não pode... O Paracetamol de um genérico, diferente de outro, você tem que ter o mesmo resultado. (A2)

[Sobre epidemias, suscitado pela questão da gripe suína] Ou criar, ou simplesmente **criar uma bactéria pra ter que vender o remédio** dela depois pra achar a cura. Sem querer solta lá “agora a gente vai procurar a cura”. Invento o remédio não tão de boas intenções”. (...) Sim, são essas as coisas que pode vir, no caso do assunto aqui. Pode ser? Pode ser uma jogada farmacêutica, um novo negócio pra falar “o que é isso?” E vão vender remédio. Em cima disso, vão arrecadar dinheiro. É que nem a informática, vamos jogar um vírus no computador e vamos atualizar o antivírus (A4).

Eu acho que se atingiu um determinado produto que, tipo assim, o remédio é pra dor de cabeça. Se a dor de cabeça descobrir um meio de parar, eu não vendo mais. Espinha é espinha, tá vendendo. Se tiver gente fazendo filho, vou vender meu remédio. Então, ele diz assim, o meu remédio faz isso, isso e aquilo, e é pra espinha. Vendem. Tipo assim, o meu remédio te deixa mais bonito. Vendem (A3)

Eu acho que a **indústria farmacêutica não tem compromisso com a saúde**. Ela quer vender, e se puder te vender aquilo a vida toda pra sua dor de cabeça, você que consuma! (B3)

[Depois de questionar a pesquisadora se ela estava sendo financiada por algum laboratório farmacêutico para fazer esta pesquisa] Mas tem pesquisador que ganha dinheiro deles pra fazer isso. Pois é, muitas vezes interessa também ao laboratório saber o que a gente pensa pra fazer o próximo medicamento. Por isso que eu te perguntei (A9).

Junto a esta categoria, em ordem de frequência, temos a temática dos profissionais de saúde, que já havia aparecido no conteúdo das propagandas. O tema “profissional de saúde” envolve a referência, citação ou destaque ao profissional de saúde. O aparecimento deste tema no discurso dos sujeitos é importante porque indica a participação cruzada dos atores classicamente citados nos estudos sobre medicalização. No entanto, o que percebemos aqui é que há, sim, um grande referencial no médico, mas interligado a uma série de outras instituições, práticas ou instâncias, o que torna o sujeito consumidor bastante ativo no processo de aquisição e utilização do medicamento. Certamente este fator está ligado à questão do estudo se tratar de medicamentos DTC, mas na fala dos sujeitos, a diferença entre a referência a medicamentos que necessitam de prescrição e àqueles que não precisam não fica clara.

O profissional de saúde é citado como a referência no que diz respeito à idealização do consumo correto de um medicamento. Quanto à prática de consumo dos sujeitos no cotidiano, o médico e outros profissionais citados (como o nutricionista, o farmacêutico e o fisioterapeuta) acabam adquirindo um papel semelhante a outros fatores, como preço, acessibilidade, outras fontes de informação sobre medicamentos e cuidados alternativos. Ainda há o questionamento da confiabilidade destes profissionais nos tempos atuais em que a indústria farmacêutica facilmente os “compra”. Então, os sujeitos criam estratégias para lidar com essa multiplicidade de fatores e com a centralidade ainda existente do papel do médico.

Aí tem aquele comercial lá, do rapaz falando um monte de fórmula... Eu quero saber da fórmula disso, se isso funciona? O que compõe esse remédio, quais são as vitaminas...? Não! Eu quero saber que aquilo ali vai funcionar. E eu não vou ligar pro nome da empresa que faz. **Eu vou simplesmente comprar porque o médico falou pra mim.** E se ele fala pra mim, e eu tenho confiança, pô, eu vou nele há 20 anos... se ele me fala da mesma fórmula de um outro fabricante, eu iria nele. (A2)

Mas o médico só vai fazer isso [receitar um determinado medicamento] **se ele tiver ganhando alguma coisa** em cima. (A4)

Eu criei essa aversão a essa oferta do balconista, porque pra mim é isso. Ele me oferta aquele produto que não é bom, não é de qualidade, mas porque **ele ganha um percentual** em cima. Então eu procuro sempre o

genérico que o **profissional de medicina me recomendar**. É uma sensação de **segurança**. (A7)

A quinta temática mais frequente foi o conceito de saúde e qualidade de vida que os sujeitos carregam dentro de seu arcabouço representacional. Os posicionamentos gerais acerca de saúde estiveram atrelados à ausência de doenças, assim como a ideia de qualidade de vida é poder fazer todo o necessário (envolvendo conceitos de produtividade e performance), ter tempo para o lazer (que aparece também como um item necessário na agenda a ser cumprida), alimentação balanceada, exercícios físicos, enfim, tudo que uma boa máquina orgânica precisa para viver com segurança. Quanto à questão de o medicamento oferecer esta qualidade de vida ou viabilizá-la, as opiniões são difusas.

Qualidade de vida é você usufruir de tudo aquilo que passou no comercial **sem ter que tomar o remédio**. Não existe qualidade de vida quando você toma remédio. (A2)

Eu saio do trabalho, venho direto pra cá (faculdade). Qual a possibilidade que eu tenho de fazer isso num domingo, se domingo eu estudo, tenho que fazer um monte de coisas, tenho que sair com o filho...? Eu não tenho qualidade de vida para fazer isso, diante de estresse, trabalho, pressão, falta de grana... né? Agora, **esse remédio pode me dar a qualidade de vida**. É o que eu vejo. Ele me dá a qualidade de vida (A5).

[o medicamento] Não, não, não vai te dar a qualidade de vida, **vai é te dar uma sensação** ali... (A6)

[Sei que tenho saúde e qualidade de vida] **não estando constantemente doente**. Não indo regularmente ao médico. Aquilo ali [o medicamento] pode ser uma ferramenta para te ajudar, mas não que resolva seu problema. (B1)

Não ter necessidade de estar indo ao médico e, a princípio, **me sentindo bem**. Tem a ver com bem-estar. (B4)

[Sobre a ideia de saúde veiculada pelos planos de saúde] você tem que ter um seguro pra estar em um bem-estar, **estar assegurado de alguma coisa**. O medicamento tá assegurando que ele vai dar uma segurança à pessoa que vai usar. (C1)

O bem-estar, a saúde é, bom, **quando você está disposto a fazer as coisas**, você consegue fazer suas funções, exercer as funções, se sente pouco cansado, eu acho que o bem-estar é isso, **não estar gripado, doente...** Não estar com dor de cabeça, **conseguir fazer tudo** que você deseja naquele dia e no outro dia também, né, e assim sucessivamente. (C4)

Logo em seguida, na ordem de frequência, temos a temática da ciência e da tecnologia, ocupando o sexto lugar. Nesta categoria, incluem-se falas sobre a ciência e tecnologia contidas no medicamento, em seu processo de elaboração ou fabricação. Os sujeitos mostraram pouco conhecimento deste processo atrelado à grande confiança nestes conceitos. As discussões sobre ciência e tecnologia começaram na propaganda da Mantecorp, com os comentados “nomes técnicos”. Em geral, a discussão seguia pelos questionamentos sobre a ciência e seu mundo complicado e distante, porém fascinante e confiável. Houve falas e momentos da discussão de desconfiança sobre o uso escuso da ciência (em si, pura e objetiva) pela indústria farmacêutica no sentido de usá-la a serviço do lucro.

Em geral as colocações são representadas pelas seguintes falas:

[sobre pesquisa científica para produção de medicamentos] Eu sei que as pessoas reclamam aí dos ratinhos, coelhos... Antes eles do que eu! (A3)

Tipo assim, é muito difícil para tecnologia hoje ajudar. Acho que a tecnologia pode ajudar quaisquer doenças, as únicas que não podem são o rotavirus, que muda de pessoa pra pessoa, porque pra AIDS também existe cura. Existiu, assim, porque vamos supor: começou a primeira pessoa com AIDS eles fizeram essa cura, só que a partir dela que passou das outras pessoas é diferente do corpo de cada um. Então assim, eu vou ter que fazer um remédio pra você especificamente, só que vou ter que gastar uma grana pra fazer um remédio só pra você? Entendeu? (A4)

Por exemplo, eu não entendo nada de astronomia, eu não sou astronauta, nem sei viajar pela lua. Alguém aqui sabe por que o astronauta vai pro espaço? Ah botaram uma sonda... Não sei. Aí me vira o A3 e fala assim: “meu, por que que o cara tá lá? Quantos milhões custaram pro cara tá lá?” É... Algum fundamento tem né... É usual pra eles? É. Mas pra gente não. Eu entendi dessa maneira. **A gente vê muito a ciência não como uma coisa usual, uma coisa mais à parte, distante da nossa realidade.** Eu acho que é isso que tá convertendo isso, mais pra trazer pra nossa realidade. (A5)

[sobre produção de medicamento] Eu sei que têm regrinhas a serem cumpridas, tipo... tem que ter a porcentagem de miligramas pra substâncias lá, mas eu não sei, assim, como isso funciona no laboratório, né? **Não faço, assim, ideia não.** [B2]

Interessante porque, é... tipo assim... Fundamentais para mostrar do que o medicamento é feito. Mais da parte científica, não o que chega na mão do consumidor, assim [B4].

[sobre criação e produção de um medicamento] **Desconheço, totalmente** [C2].

A informação que quase todo mundo tem é que é feito um programa de pesquisa, demora um pouco pra ser liberada medicação. **A gente só sabe disso**. Como fabrica, o que usam métodos que usaram, mas, só pesquisando a fundo [C5].

Sei que tem pesquisa de campo...risos (C5)

Dividindo o sétimo lugar na ordem de frequência temática, temos o preço, as propriedades do medicamento e a regulação do governo.

Na questão do preço, surgida no grupo e não presente nas propagandas, o que foi amplamente comentado é que o preço se mostra como um limitador de acesso ao medicamento ou como fator de decisão na escolha por um ou outro produto no balcão da farmácia. O medicamento, considerado por eles um bem básico e necessário de ser adquirido, deveria ter preços menores, o que, segundo os sujeitos, foi viabilizado pelos genéricos e pela farmácia popular.

Se a fórmula é a mesma, o que interessa é o baixo preço, até porque **o genérico foi inventado pra ter combate de preço**. (A2)

Três anos e meio sem tirar férias! Aí eu olho esse comercial [Centrum]. Pô, preciso disso, já que eu não posso tirar minhas férias. Mas aí eu fui ver o preço, e é **muito caro** (A3).

Aí ele [o balconista] fala, o esse aqui é um valor x, um valor x... E você vai ter várias opções... (Risos). A pessoa escolhe praticamente o mais barato dependendo da situação (B1).

A gente fica preso àquilo e ao lucro das empresas. Pode ver aí no centro quantas farmácias tem a cada esquina (C1).

[Farmácia popular] Também só vende com receita médica, mas **a diferença é absurda** (C3).

Eu vejo o medicamento **genérico como a grande possibilidade** da população adquirir uma medicação (C4).

[Medicamento é caro] porque **você é obrigado a comprar**. É igual comida, arroz, feijão. Pode botar o preço que quiser que nós vamos ter que comprar. A gente tem que se alimentar, a gente tem que tomar remédio. Você é obrigado a comprar querendo ou não (C4).

Na temática “propriedades farmacológicas/psicológicas do medicamento” inserimos todas as falas que ressaltassem informações sobre a composição e ação

química do medicamento combinadas a efeitos ou propriedades psicológicas e comportamentais do medicamento. Como também citado no capítulo 2, argumentos do tipo “racional”, que oferecem informações técnicas sobre o produto atingem determinados consumidores, bem como os apelos emocionais da propaganda atingem outros. A união das informações sobre a composição do produto, bem como suas características de ser rápido, eficaz ou inteligente se mostra profícua, que gera posicionamentos e afeta as práticas dos sujeitos, como podemos ver nas falas. (HUERTAS; CAMPOMAR, 2008).

Às vezes parece que alguns **demoram mais** pra agir no seu corpo. Se eu tomar um comprimido parece que ele demora pra fazer efeito, mas acho que é psicológico, dá essa impressão.
(A4).

O comercial da Coristina, quando fala “vale por três”, há uma **certa economia** porque cada camada ali diz que serve pra um sintoma né. Então, quando o nariz tá meio entupido, aí já serve pra pessoa economizar pra não comprar um descongestionante nasal, febre... (C1)

Remédio inovador, que desmancha em água, efervescente, **dá pra tomar rapidinho**, falou que faz **efeito rápido**, viram? (C1).

E também porque muitas pessoas que às vezes **deixam de comprar uma vitamina porque acha que vai engordar**. Então, eles já colocam essa informação e a pessoa já vai direto a esse produto por esse critério (C5).

Na categoria temática de regulação e fiscalização do governo, houve várias citações em conjunto com outros temas, como as estratégias de propaganda, indústria farmacêutica e marcas. É atribuída ao governo a função de produzir medicamento genérico e disponibilizá-lo à população (o que entra em conflito com a questão da “marca dos genéricos”). O governo soa como entidade que deveria proteger o cidadão de qualquer interesse escuso, e tem por função impedir que o medicamento perca qualidade e que o mesmo seja oferecido amplamente à população. Em alguns momentos, surgia a reivindicação por controle de produção e por melhor fiscalização na venda de medicamentos.

[Quem regula a produção de genéricos?]: o próprio governo (A2)

Até no que o A2 falou no início, sobre se o governo libera genérico ele coloca tudo em pé de igualdade, **eu não tenho nenhuma confiança** de que

há uma sistêmica na supervisão, fiscalização de que o que tá ali é seguro (A9).

Eu sei da corrupção, da **falta de estrutura** pra fiscalização. (...) É porque o particular gera receita e **o público gera déficit**, só isso. (A2).

O governo tem que financiar institutos de pesquisa, ele mesmo produzir os medicamentos pra acabar com essa mídia aí na televisão. Pra produzir medicamentos de baixo custo pra população. A população já ganha um salário baixo. (...) Como uma pessoa vai sobreviver usando esse tipo de medicamento aí, vamos dizer, mais de R\$ 3,00 pra cima? Se a pessoa ganha um salário... Tá sendo manipulado pra mídia e **o governo tem que financiar estudos e criar seu próprio instituto de pesquisa e criar seus próprios medicamentos**, e não empresas terceirizadas (C1).

[Para comprar sem receita médica] Não tem um controle, não tem uma fiscalização. (C2)

Dividindo a oitava colocação, temos novamente três temas: o uso de artistas na propaganda, os meios de obtenção de informação sobre o medicamento e outras formas de cuidado que não o medicamento alopático.

Sobre o uso de artistas, considerando que duas (Cristina D e Sonridor) das cinco propagandas exibidas ao grupo continham apresentadores famosos, o tema gerou posicionamentos bastante contundentes sobre esta prática da publicidade em medicamentos. Algo considerado como importante estratégia de marketing para determinados produtos, no caso dos medicamentos anunciados, levou o grupo a discutir questões como identificação e confiabilidade.

Já pensou se botassem o Drauzio Varella lá, falando? (...)Pô, é o Drauzio Varella, eu acho que eu iria anotar o que ele tá falando! (A3)

O Faustão, um animador... A **confiabilidade** do Faustão é qual? Eu não consigo conciliar o Faustão com alguma coisa muito séria. Esse remédio é como se fosse, no meu ponto de vista, uma água com açúcar, alguma coisa que vai resolver, mas nada sério. (A3)

Tem um perigo aí: Se o Faustão não é sério, a dor não é seria, então? (A8)

A maioria do comercial é feito por artista. Se e você for observar da Oral B, aí ele vai lá e coloca um dentista. Que coloca lá o Conselho Regional... Mas você não vê um médico falando, é tudo de agência de publicidade (A6).

Sobre os meios de obtenção de informação sobre doenças e medicamentos, esta temática surgiu de uma forma interessante, com os comentários dos sujeitos

acerca das estratégias pessoais para saber mais sobre um determinado produto, além da consulta ao médico e ao farmacêutico. Foram citados os recursos de internet, como o site de buscas Google, o programa dominical Fantástico da Rede Globo de Televisão, o canal de TV por assinatura Globo News e a própria propaganda televisiva.

Ih, botei logo no velho **Google**. Aí eu vi que os chineses já consumiam isso [ginseng, receitado pelo médico] (A3).

Minha esposa só toma se olhar no Google! (...) Eu não vou procurar a **bula** de remédio! (A3)

[Sobre gripe suína] Ontem eu vi uma entrevista, acho que foi na **Globo News**, parece que um médico da área disse que não tem vacina, mas existe remédio para a gripe suína... e aí eu fiquei pensando nisso: será que é... (A4)

Engraçado, hoje eu estava vendo na **internet** né, a respeito dessa doença suína aí, Gripe Suína, que lá no México entrevistaram 900 mil pessoas, ninguém identificando que tem um conhecido que pegou a doença (A9).

O **médico** geralmente te dá as opções, né? É esse e tem o genérico que é esse aqui... e a diferença também do custo. Aí você vai no **farmacêutico** e faz lá a sua avaliação. O que vai ser melhor para você (B2).

Você visualiza melhor ali, né, a finalidade do medicamento [na propaganda]. (B2)

É um médico de plantão, o farmacêutico né? (C1)

No **Fantástico** passou uma reportagem falando sobre os remédios homeopáticos. Segundo o médico, ele me falou que aquilo foi um jogo de marketing por causa das grandes empresas que produzem esse tipo de medicamento. (C1)

Pelos meios de comunicação. Nos meios de comunicação poderia ter essas informações. (C2)

Em relação a outros tipos de cuidados citados além dos medicamentos DTC, é possível perceber que os sujeitos conhecem uma gama de cuidados como dietas, exercícios e até mesmo remédios não-medicamentosos, como fitoterápicos – chás e ervas – intitulados por eles como “medicamentos naturais”. Além disto, a homeopatia foi citada em dois dos três grupos como prática medicamentosa alternativa de preferência. O que é interessante notar é a exigência ou preferência pelas práticas

que, como os medicamentos, trazem efeito rápido, sejam práticos de serem consumidos – de preferência em comprimidos – e não exijam muito esforço para obtenção.

Ai eu decidi eu mesmo: “vou fazer **RPG**”, fiz duas sessões (A3).

Pô, eu compro o **Ginseng** lá do... **Mundo Verde**, e já tá muito bom. Pô, Ginseng é bom pra caramba! Os chineses tomam isso há séculos... (A3).

Acho que falta um pouco de... tipo assim... Não sei se é interessante comentar, mas à parte de medicamento, tem muita coisa natural que poderia ser resolvido naturalmente com fruta, e tal... **alimento** em si. E não é destacado nesse tipo de propaganda. Eles focam muito na solução do remédio deles e pra pessoa que na hora tá ferrada ali o medicamento vai ser aquilo ali. E na verdade tem outras maneiras de resolver até naturalmente aquele tipo de problema e não é comentado, não é nem cogitado a hipótese de... (B4)

Hoje os postos de saúde já estão adotando a **homeopatia**. (...) Tem **fitoterápico**, chá e tem os homeopáticos (C1).

Sinceramente eu não gosto muito de remédio homeopático não. **Tomar remédio durante quatro anos, pô?!** (C4)

O ginkgo biloba **é natural** também, e você **compra em comprimido** (C1).

E: - O que é um medicamento natural?

C4: - As ervas.

E: - As ervas que você colhe no mato (...)?

C4: - Aquelas que já vem num pacotinho, quando você vai à feira. Ou compra lá a plantinha...

Dividindo o nono lugar na escala de frequência de temas, temos o SUS, o medicamento como solução para incômodo físico e as mensagens diminutas, incompreensíveis na propaganda.

Sobre o SUS, o considerado mau funcionamento do sistema foi citado como justificativa para práticas de automedicação ou busca de outros recursos terapêuticos, a exemplo das falas a seguir:

Eu vejo da dificuldade que o Brasil tem da saúde em si, dos hospitais. É você ver as pessoas morrendo em filas... Eles [a indústria farmacêutica] se aproveitam disso pra fazer com que as pessoas com essa dificuldade façam a automedicação. Porra, o cara vai ficar pra lá e pra cá, passando mal, acordando 3 horas da manhã pra ficar passando mal na fila do hospital pra ser atendido 5 horas da tarde? Ele vai é na farmácia comprar o remédio que

viu na televisão! Eles se aproveitam disso, dessa dificuldade, acredito que até ajudem pra que os hospitais continuem nessa situação pra que eles continuem vendendo. **Se a saúde pública tivesse um funcionamento correto e eficaz, as pessoas não iam fazer mais automedicação**, elas iam procurar um médico. A grande dificuldade de fazer uma automedicação é o próprio hospital (A2).

Se eu tô com uma dor de cabeça, não vou ficar duas horas na fila do hospital. Tomo um remédio e daqui a uma hora estou bom. Ela prefere tomar do que ir ao hospital. Eu já fiquei quatro horas e não fui atendido e fui embora (C2).

Isso é cultural, acho que só o farmacêutico te indica também, porque a pessoa não vai procurar um médico. Se você não tiver condição de pagar uma clínica, você vai pra um SUS e você é atendido? É só Jesus e o tempo que te espera. **Você fica muito tempo esperando, aí força a população a ir direto procurar a própria farmácia e tentar comprar o medicamento** (C4).

Curiosamente contrastante à segunda colocação do tema de medicamento como solução para estilo de vida, o medicamento como solução para incômodo físico que figura nestas últimas colocações em frequência temática abarca as falas indicativas do uso do medicamento para cura ou alívio de um incômodo físico com ou sem causa citada/identificada. Estratégia também presente nas propagandas, esta categoria temática encontrou estreita relação com as práticas cotidianas dos sujeitos em relação ao medicamento DTC. As falas em sua maioria destacaram a questão da dor e da necessidade de alívio deste sintoma rapidamente, ainda que não se preocupe necessariamente em identificar ou atuar na sua causa. O medicamento agiria, então, como dispositivo externo que seria incorporado e resolveria um problema de desordem interna do organismo.

Tem a mentalidade da **ação rápida**. Isso é bom! Quer dizer, você tá querendo tirar a tua dor rapidamente e você sabe que é só comprar aquilo ali e daqui a uns 15 minutos já tá começando a melhorar a tua dor. Quer dizer, é super importante também (B1)

[propaganda do Sonridor] E também mostrou a realidade, né? **Você levanta da cama e tá com uma dor nas costas e toma Sonridor.** A senhora lá carregando um monte de bolsa também vai ter dor. (B2)

Depende do que você tá sentindo também, né. Se tiver com muita dor e tiver um remédio que melhora rápido... Eu sinto dores musculares sempre, tomo Dorflex, tomo logo dois Dorflexes, passa 10 minutos e eu tô outra pessoa. Parece que eu não senti dor nenhuma, **naquele momento é essencial você tomar aquele remédio.** (C4)

No tema “mensagens diminutas / incompreensíveis”, falas abordavam ou comentavam as mensagens presentes na propaganda, escritas em tamanho ilegível na TV. Os comentários foram especulativos sobre o assunto das mensagens, como “Eu acho que é contraindicação” (C2) ou “Geralmente, em toda propaganda, o lado negativo eles sempre botam bem pequeno” (C5).

Os temas menos frequentes nas discussões dos grupos focais foram, em ordem decrescente, a personificação do medicamento, as mensagens de regulação ao fim das propagandas, a ação do medicamento no organismo e o medicamento como cuidado.

O tema de “personificação do medicamento” foi identificado nas falas em que se tratava ou se referia ao medicamento como uma pessoa, amigo, familiar, companheiro. Verificou-se, neste tema o reflexo da questão da estratégia da propaganda junto à fidelização do cliente às marcas e produtos, mas houve também referências às práticas cotidianas e à interferência de outras instâncias e atores envolvidos nesta questão.

Já vem de **família**, meu pai toma Dorflex. (A3).

O que eu acho interessante dos analgésicos, é que **cada um tem o seu** analgésico. (A7)

Chama a Coristina, igual “chama a Neosa”. (B2)

As pessoas de idade já andam com a sacolinha cheia de remédios. A minha avó só anda com a sacolinha. Aí tem que comprar remédio pra isso, remédio pra dor, cheia de remédio na sacola! (C1)

[todos temos] Aquela famosa **farmacinha**... (C5)

Sobre as mensagens de regulação presentes em propagandas televisivas, os sujeitos reconheceram como mensagens obrigatórias pela legislação da Anvisa. Tais mensagens causaram dúvidas, posicionamentos e atitudes dos sujeitos em relação aos medicamentos e, também, ao órgão legislador.¹⁹ Alguns sujeitos questionaram se a mensagem “ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado” não era um incentivo à automedicação.

¹⁹ As propagandas exibidas ainda seguem a RDC anterior (ver capítulo 2)

A9: - Engraçado, porque eles botam ali, tipo assim, mas por que no final ele bota que se persistirem os sintomas, procure seu médico?

A6: - Porque isso é lei.

Tanto que no final ele fala que se o sintoma não passar, o médico deverá ser procurado. **Já tá falando que primeiro você... E depois se não conseguir resolver você procura o médico (C5).**

No tema ação do medicamento no organismo, considerou-se como elementos deste tema falas que destacassem o mecanismo de atuação do medicamento ou de seu princípio ativo no organismo, de forma a atingir um determinado fim. Este é um recurso imagético e de fala bastante utilizado no marketing de medicamentos direto ao consumidor e pressupunha-se que, ao fornecer informações deste tipo, o sujeito se sentiria bem-informado e consciente sobre o que acontece com seu corpo ao consumir o produto, inclusive sobre efeitos colaterais.

Os sujeitos demonstraram pouco interesse na ação do medicamento, e se manifestaram da seguinte forma:

Ah, **não sei como é que é**. O medicamento vai fazer com que eu não fique com febre...? É difícil... (B2)

O remédio também tem efeito, tem pessoa que toma um medicamento para pressão baixa, sobe demais... (C1)

A temática do “medicamento como cuidado” abarcou as falas que indicavam o uso do medicamento ou o ato de medicar como cuidar de alguém ou de si. Esta categoria é de especial relevância quando observamos que o conteúdo deste tema, no discurso dos sujeitos, tem a ver com a questão do consumo e está atrelado a outras categorias já apresentadas. Falas específicas sobre cuidado apareceram após a apresentação da propaganda do Nebacetin.

Eu acho que aquela setinha dizendo pai, mãe, eu acho que vinculou a ideia de responsabilidade dos pais em ter a confiança e dar aos seus filhos o remédio. Acho que vinculou mais isso (A2).

[Sobre casal gay do Nebacetin] Você pensa que até eles têm filho e estão cuidando do filho com Nebacetin! (A3)

Dentro deste panorama temático, o assunto mais discutido (estratégias da propaganda) era esperado como tal, pois a exibição das peças publicitárias funcionou como mote da discussão. Afora ele, os temas de maior relevância – medicamento para estilo de vida, automedicação, marcas – foram indicativos dos eixos de conteúdo da representação social do medicamento, especificamente o de venda livre, anunciado diretamente ao consumidor. Temas como indústria farmacêutica, profissionais de saúde, qualidade de vida, saúde, ciência e tecnologia também apareceram com frequência, indicando que são os conhecimentos e ideias mobilizados pelos sujeitos quando se referem ao medicamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Minha relação com o medicamento é altamente “preciso, consumo”.
(sujeito A7, 1º grupo focal).

No intento de verificar a representação social sobre medicamentos mobilizada por consumidores/espectadores frente às propagandas televisivas de medicamentos diretas ao consumidor (DTC), a realização das análises temáticas efetuadas, cujos resultados foram descritos nos últimos capítulos, propiciou um rico material para o objetivo exploratório proposto nesta pesquisa. Resgatando os conteúdos das representações apontados nos temas extraídos nas propagandas e discutidos pelos sujeitos em grupos focais, é possível entrever como tais temáticas se conjugam na experiência e no conhecimento cotidiano dos sujeitos. Além disto, remetendo-nos à literatura explorada nos primeiros capítulos da dissertação, pode-se ter um panorama da indústria farmacêutica e sua conjugação a outros atores no complexo médico-industrial, como engrenagem motriz da medicalização em tempos de consumo de ciência e tecnologia.

A natureza exploratória deste estudo, apontada na introdução desta dissertação, faz com que as afirmações e proposições feitas aqui funcionem como guias e sinais sobre as engrenagens da medicalização na contemporaneidade. Não se pretende identificar a existência de estruturas, mas sim sinalizar processos que acontecem e contribuem para o campo na saúde em tempos de consumo.

A restrição numérica da amostra deste estudo é algo a ser considerado, especialmente seu perfil majoritariamente masculino – o que pode (ou não) ter feito com que aumentasse a incidência de determinados temas – e, em sua totalidade, universitários. No entanto, a proficuidade da técnica dos grupos focais e da análise de conteúdo temática possibilitou, mesmo dentro deste rol menor, arrolar o processo pelo qual os sujeitos criam a sua representação de medicamento, tendo em vista a influência da propaganda sobre eles, além de outros elementos trazidos à tona nas discussões.

De fato, uma incursão mais extensa é necessária a fim de conhecer a estrutura e a formação da representação social do medicamento por parte de diferentes estratos sociais e sua interface com o CMI, o que pode ser viabilizado partindo do levantamento exploratório feito por estudos como este. De qualquer

modo, esta é uma relação profícua de estudos para o campo da saúde que precisa de mais atenção e pode ser esclarecedora dentro de uma perspectiva psicossocial contemporânea dos estudos da medicalização.

Dentro destes parâmetros de estudo, a hipótese básica apresentada na introdução referia-se à ideia de que a produção e a utilização do conhecimento científico na lógica do complexo médico-industrial – particularmente pela indústria farmacêutica – vendia a noção de ciência e tecnologia como viabilizadoras de saúde e bem-estar, a partir de um produto comprável, o medicamento. Esta proposta foi, em princípio, confirmada; no entanto, é necessário considerar que, conforme previsto inicialmente, a representação social do medicamento tal como verificada nas discussões entre os sujeitos não se restringe às ligações temáticas do mesmo com ciência e tecnologia. A alta frequência de temas como estilo de vida, automedicação, marcas e profissionais de saúde, por exemplo, mostra a complexa rede de conceitos mobilizada pelo conhecimento prático dos sujeitos em relação ao medicamento. O referencial das representações sociais, em sua perspectiva processual, deu conta de guiar esta exploração por entre temas, experiências e conhecimentos, permitindo-nos refletir, de fato, sobre facetas do processo de medicalização na contemporaneidade, em que são patentes o conflito e união de interesses e atores.

A diversidade de temas evocados nas discussões em grupo, inclusive aqueles que não foram diretamente sugeridos nas propagandas televisivas de medicamentos exibidas aos mesmos, sugere que os sujeitos são ativos na construção de suas ideias, e não receptores passivos do conteúdo da mídia ou fantoches de qualquer outro ator do CMI. O conteúdo da representação não se restringe à questão farmacológica, mas envolve outros atores e questões de plano cotidiano sociocultural do sujeito, conforme pode ser verificado na diversidade de temas mobilizados nas discussões em grupo. Questões como bem-estar, sucesso, desempenho, ausência de doenças, produtividade e reconhecimento na vida social possivelmente se apresentam como referenciais de uma vida saudável atrelada ao consumo de tecnologia e ciência na forma do medicamento. Um público com mais acesso à informação, como o participante desta pesquisa, mobiliza uma RS na qual a propaganda é reconhecida por eles como uma peça importante, mas não como unicamente determinante em suas práticas em relação ao medicamento.

Os sujeitos também citaram, em diversos momentos, figuras instâncias do CMI, algumas vezes dando peso e importância a determinados deles – como a indústria farmacêutica ou os profissionais de saúde – mas, na maioria das vezes, identificando as relações que os ligam, o que corresponde à ideia de engrenagem dos novos motores da medicalização de Conrad (2007). Também foram claros, muitas vezes, na exposição de sua participação ativa nesta engrenagem, como quando, por exemplo, falam da questão da automedicação e do medicamento como solução ou incremento do estilo de vida.

Em seus depoimentos sobre situações cotidianas que envolvem a medicação, seja na referência ao profissional de saúde, ao Sistema Único de Saúde ou a fontes de informação e obtenção do medicamento, a lógica da externalidade fica patente. Sempre deve haver algo que eu possa “incorporar” para “melhorar”. A questão da adição de algo a si, através da incorporação (do engolir, do passar na pele, ou da submissão a uma intervenção terapêutica outra) une-se à ideia de melhoramento, aumento de poder ou desempenho. A doença, um incômodo, um sintoma qualquer são vistos como empecilhos para a ação, para a produção e, neste sentido, algo precisa ser feito. E rápido, de preferência. Com um comprimido, é possível tirar férias simbólicas, é possível ter mais lazer simbólico, é possível trabalhar, ficar com os filhos e ser belo no mesmo dia. É possível adicionar vários componentes e poderes a si mesmo.

Quando nos questionamos, ao falar de regulação da propaganda de medicamentos, por que este tipo de produto tem que ter sua propaganda regulada (bem como sua produção, sua venda e seu consumo), antevíamos falas que surgiram no grupo tal como a da epígrafe desta seção da dissertação – “minha relação com o medicamento é altamente ‘preciso, consumo’”. Se a relação do sujeito com o medicamento é uma relação que passa pelo reconhecimento de uma necessidade e pela satisfação da mesma pelo consumo de um produto, temos que pensar: 1) como estas necessidades estão sendo reconhecidas por esse sujeito?; 2) como estas necessidades estão sendo “criadas”?; e 3) que ações o sujeito engendra para solucioná-las?

A este último questionamento, os sujeitos deram pistas em suas discussões nos grupos focais. Falou-se da busca pelo profissional, que continua sendo a

referência básica²⁰. Mesmo alguns sujeitos tendo questionado a neutralidade do médico e de outros profissionais frente às estratégias de venda da indústria farmacêutica, não foi questionado em momento algum seu saber acadêmico e sua habilidade de intervenção na saúde. Falou-se também de outros profissionais, como nutricionistas e fisioterapeutas, por exemplo. Amigos e conhecidos, além da dita “experiência de vida” também pareceram ser bons prescritores, ou, pelo menos, indicadores de intervenções possíveis diante de alguma necessidade identificada. Ainda tivemos a referência aos meios de comunicação, internet, televisão e a própria propaganda, inclusive. Isso indica que muitos são os recursos dos quais os sujeitos lançam mão para intervir em uma necessidade que eles identificam. Interessante perceber que todos – até os ditos recursos ou medicamentos “naturais” como ervas e chás – tem toda a fantasia e a performance prometida de um medicamento: rápido, prático e, espera-se, eficaz ao sanar a necessidade.

Em relação ao segundo questionamento, sobre a criação de necessidades, há um posicionamento interessante, do qual lançamos mão nesta reflexão no campo da saúde. Camargo Jr (2005) atenta à questão das “necessidades em saúde” como categorias socialmente construídas. A ideia de socialmente construído é discutida, segundo o autor, nos chamados *science studies*, em especial por Ian Hacking, no sentido de pensar como a necessidade – que parece algo realisticamente dado a priori – pode ser explicada dentro de um referencial que considera o conhecimento (científico) como qualquer outro artefato humano, frente às negociações contingentes de interesses. Sendo assim, a ideia de necessidade em saúde é construída e negociada a partir da geração de demanda, em processos e entre atores diversos que se relacionam em interesses que vão além da questão da saúde. Em uma visão naturalizada, a demanda acontece a partir da detecção de uma necessidade de saúde. Caberia ao profissional e ao sistema agir com as ferramentas possíveis para sanar o problema. A reflexão de Camargo Jr (2005) convida a pensar esta necessidade como produto humano, não decorrente de uma simples disfunção detectada, mas de uma negociação mais ampla que, inclusive, fornece parâmetros para o sujeito e outros atores identificarem o que é uma disfunção e como tratá-la. O próprio sentido da necessidade é negociado dentro de

²⁰ Tendo em mente o viés da desiderabilidade social: é possível que eles acreditassem que a pesquisadora esperava ouvir dizer que o médico é a sua fonte segura de informação e prescrição, pois muitos sujeitos declararam sempre procurar o profissional.

um dado contexto social e histórico e, por conta disto, a demanda em saúde muda ao longo do tempo.

Como, nos grupos focais, a maioria das falas indicava processos em que o próprio sujeito se apresentava como aquele que identificou uma necessidade, é possível fazer a pergunta sobre como eles reconhecem essas necessidades. Ainda que consideremos que o parâmetro sobre o que “precisar ou necessitar” é negociado em diversas instâncias dentro e fora do CMI, os sujeitos precisam dotar-se de conhecimentos e opiniões sobre como fazer para reconhecê-los. Neste ponto, a teoria psicossocial das representações sociais complementa esta reflexão ao procurar mostrar como tais conhecimentos e juízos valorativos são construídos. Segundo Moscovici (1976, 2003), o senso comum contemporâneo é cada vez mais informado pela ciência, e este parece ser bem o caso das representações envolvendo a identificação de necessidades de saúde. A partir de uma apropriação – na maioria das vezes, precária e lacunar – de informações do universo científico, tais representações são construídas através da interação social em grupos sociais específicos para cumprir funções de orientação dos seus membros na solução dos problemas práticos característicos da sua vida cotidiana. E, quando vemos que o tema mais frequente²¹ nos grupos focais foi o uso do medicamento para incremento do estilo de vida, confirma-se a ideia de que os próprios sujeitos, como participantes desta negociação de sentidos num conjunto social – estudantes universitários – dotado de relativa homogeneidade, criam uma noção de razoavelmente compartilhada de necessidade e de medicamento como resposta a ela. Estando lá a ciência para viabilizá-lo, estando lá o marketing para apresentar o produto a ele, estando lá o Google para assegurá-lo da informação e, quando prescrito, estando lá o médico para abençoar o seu uso, por que não consumir o medicamento para o fim que desejar, para a necessidade que identificar?

Neste processo, Lefevre e Lefevre (2009) atentam para o fato de que, numa sociedade de consumo fundada e imersa na ciência, há uma disputa entre atores pela posse do corpo e da mente humana, o que quer dizer que há a ideia de perda de controle destes por parte do homem. Na disputa e na guerra travada pelo homem para, de alguma forma, reobter a posse de seu corpo e sua mente, há estratégias de

²¹ Desconsiderando o tema da estratégia da propaganda que, como dito, era esperado frente ao estímulo inicial da discussão.

empoderamento, possibilitadas pela democratização da informação e da intervenção.

Na hipótese dos autores, são três pontos de vista para a questão da saúde/doença dentro desta disputa de poder. 1) Ponto de Vista Técnico (PVT), para o qual o campo é uma técnica que se pratica, o poder da autoridade, de prescrever saúde ou aplicar tecnologias que levam o sujeito a ter saúde ou, ainda, atestar a saúde de um indivíduo ou de um coletivo; 2) Ponto de Vista Individual (PVI), no qual a saúde/doença é um estado que se deseja ou não, a referência é da sensação, do se sentir bem, do desejo pelo estado que se considera saudável com base em algum critério socialmente compartilhado; 3) Ponto de Vista do Sistema Produtivo (PVSP), para o qual o campo é um serviço que se vende, mercadoria que reifica a saúde que, uma vez consumida, transfere este valor ao consumidor.

Desta proposta, extraímos três interesses no contexto: sentir saúde, vender saúde e exercer o poder de proporcionar saúde; na convergência destes interesses, as inter-relações entre os atores. Entre o PVI e o PVSP, por exemplo, há a ideia de que há “mais saúde” para ser incorporada. Com isso, atrela-se o desejo do sujeito de se sentir bem, sentir-se cada vez melhor, com os produtos que trazem essa “mais saúde” prontos para serem consumidos. É necessário um pacto de marketing para flexibilizar a ideia de saúde para além dos parâmetros biomédicos. Na relação entre o PVI e o PVT, existe a consideração de todo o conhecimento acumulado sobre o normal e o patológico no ser humano e a ideia de que há um técnico capaz de atestar a saúde deste organismo. Sentir-se bem, hoje, não basta. Pode ser até perigoso. O ideal é que visitemos regularmente os profissionais, façamos exames periódicos, solicitemos uma validação do nosso próprio bem-estar a outro sujeito, especialista – o que, em grandes centros urbanos, onde não há disponibilidade de profissionais de saúde suficientes na rede, gera um problema. Já na inter-relação PVSP – PVT, há a missão de regulação e vigilância sanitária. Ainda é possível pensarmos na perversão das relações entre os profissionais de saúde e a indústria farmacêutica, por exemplo, que se vale do pouco apoio teórico e prático que os clínicos possuem, o que os faz bastante dependentes de técnicas formuladas por outras instancias ou interesses (CAMARGO JR, 2003) ou ainda os utilizam para incremento ou ampliação dos seus interesses de mercado usando da ciência e do saber que eles supostamente detêm, mas que, sem dúvida, aos olhos dos leigos, pacientes e dos próprios colegas, estão a eles vinculados (MIGUELOTE, 2008).

Considerando a relação entre os três interesses entre os atores apresentados por Lefevre e Lefevre (2009), o caminho natural do sistema seria PVI → PVT → PVSP. Mas é possível pensar em caminhos alternativos, tendo em vista os diversos contextos de manejo de informação, dados e práticas cotidianas. É possível, por exemplo, pensar em PVSP → PVI → PVT (se necessário), como nas propagandas que sugerem “pergunte a seu médico”.

É possível ver os conteúdos temáticos evocados pelos sujeitos em grupos focais como referências a esta guerra de interesses, alguns indicando, por exemplo, que não há necessariamente conflito, mas, muitas vezes convergências e negociações. Leigos e especialistas se referenciam em locais e lógicas diferentes: os profissionais trazem o discurso validado e autorizado da academia, das universidades ou dos aparelhos de Estado. As pessoas comuns falam da sua perspectiva de vida cotidiana e sua experiência prática, muitas vezes vistas pelos primeiros como uma fala desinformada e deseducada. Esta perspectiva, segundo Lefevre e Lefevre (2009, p.40) é o que leva à ideia de que “na modernidade, o lugar do conhecimento é a esfera técnica. Fora dela, é o lugar da ignorância.” A tese das representações sociais nos dá uma visão alternativa, oposta a esta proposição, na medida em que valoriza o saber do senso comum, reconhecendo-o em sua lógica própria, que não se subordina à objetividade e à coerência do pensamento dito “científico”, e que, por isso, não pode ser comparado ou equiparado a este. É possível pensar, a despeito do que propõe a visão moderna de ciência, que os sujeitos não só mobilizam a seu favor (isto é, a favor de sanar suas necessidades) o que depreendem do discurso especializado, assim como alimentam o mesmo com suas práticas e demandas.

Assim, como Herzlich (2005) coloca, o dito hibridismo no campo da saúde tem a ver com o extravasamento de seu conteúdo para além do campo médico e com o reconhecimento de posse, por parte dos indivíduos, deste assunto, enquanto participantes de conjuntos populacionais que constroem ativamente suas próprias representações da realidade social. Assim, diante do reconhecimento de suas necessidades, de suas incompletudes, a ação de consumo é, hoje, vista como essencial, não mais como uma possibilidade. A ideia de saúde hoje se transfere para a ideia de bens de saúde, e o papel dos profissionais, neste contexto, é de avalistas e fornecedores de passaportes para o consumo do “leigo”. Este pode recorrer não somente ao profissional, mas a uma série de canais informativos, como TV, internet,

jornais, como pudemos verificar entre as falas dos sujeitos desta pesquisa empírica. Muitas vezes, as informações chegam a ele antes mesmo que seja necessário a elas recorrer. No entanto, percebemos um efeito interessante no leigo, qual seja de um sentimento paradoxal de confiança nos peritos junto a uma desconfiança e perda de controle, o que os faz sempre precisarem de uma segunda opinião, ou de mais informações²².

É possível, portanto, pensar que, no campo saúde/doença dentro do contexto visto neste estudo, mais que hibridismo, há uma ambiguidade nas visões e relações que se apresentam nas falas e na experiência narrada pelos sujeitos. O mundo da ciência, dos fármacos, da medicina e da tecnologia é, para os sujeitos, algo um tanto misterioso, complexo, impossível de ser realmente conhecido, poderoso e, por isso mesmo, visto simultaneamente como redenção e ameaça, o que é agravado pela percepção dos interesses econômicos em jogo.

Ao lado desta relação ambígua de confiança e desconfiança, de saúde e mais-saúde, existe também a necessidade de “ter escolhas” e “fazer escolhas”, algo que, para o sujeito contemporâneo parece estritamente ligada à questão do controle (do que fazer com seu próprio corpo, por exemplo). O homem ainda acredita fortemente na ciência e na tecnologia, mas começa a duvidar do profissional que a maneja, conforme comentado. “Ao paciente ou cliente é dada, assim, a liberdade de escolher aquele profissional ou tratamento, serviço e produto que, a seu ver, melhor encarna a força da ciência e da tecnologia” (LEFEVRE; LEFEVRE, 2009, p. 58). Pudemos ver isso diversas vezes nas falas dos grupos. Inclusive, este foi o mote de discussão para um dos temas mais frequentes, a questão da marca e dos genéricos: o poder de escolha *versus* a limitação de parâmetros para fazê-la. As alternativas apresentadas foram uma combinação de critérios externos (preço e concorrência, por exemplo) com critérios internos, que têm a ver com a experiência prática cotidiana com o medicamento. Deste movimento, é possível ver que a questão da escolha, do poder de interferência no corpo tem grande impacto na representação social do medicamento.

²² Lefevre e Lefevre (2009), por exemplo, evocam Giddens e Bauman para explicar a relação conflitante do homem com a avalanche de informações no mundo da globalidade.

Atrelada a este aparente movimento pela autonomia, é possível ver nas falas a expressão de certos valores socialmente compartilhados na contemporaneidade como ser produtivo, trabalhar, estar bem disposto, ser magro (implicitamente estar disponível e ser desejável sexualmente), entre outros. Junto a estas intenções e, até mesmo, prescrições comportamentais, os sujeitos têm noção da possibilidade de consumir um produto – o medicamento – para alcançar estes atributos, o que remete a uma determinada concepção de saúde, uma espécie de "normalidade" (porque normatizada) social e relacional, sendo o uso do medicamento a via de incorporação destas habilidades e potencialidades.

Quando dizemos que esta associação é característica da época contemporânea – o que tem sido dito desde a introdução desta dissertação – a ideia de contemporaneidade aqui apresentada pode se mostrar controversa por não assumir o compromisso com nenhuma linha ou teoria que demarca ou nomeia épocas, como modernidade, pós-modernidade, supramodernidade, modernidade líquida, hipermodernidade, e tantos outros nomes em voga. O que chamamos de contemporaneidade aqui é o momento histórico em que vivemos, marcado por relações de consumo, pela separação das ideias de espaço e tempo, pela tecnologia e pela intensa produção, disponibilidade e troca de informação.

Identificar o que caracteriza esta época dita contemporânea é crucial para estudar a medicalização, porque o que se diz ser saúde hoje não é o que dizia ser ontem. É a conjugação e a convivência de fatores históricos e sociais que criam um contexto onde essa visão de saúde, atrelada a consumo, é possível de ser negociada. E desta forma, assume-se que não há vencedores nem vencidos, vítimas nem algozes, mas sim sujeitos em negociação contingente. Cabe a nós identificar, refletir e intervir – quando conveniente – sobre tais contingências, e sobre as implicações destas para a prática em saúde. Espera-se que este estudo tenha sido alguns passos em busca desta meta na saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

ANGELL, Marcia. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*. Rio de Janeiro: Record, 2008.

BARDIN, Laurence. *A análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estudo comparado. regulamentação da propaganda de medicamentos*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2005.

CAMARGO JÚNIOR, Kenneth R. Racionalidades médicas: a medicina ocidental contemporânea. *Cadernos de Sociologia UFRGS*, Porto Alegre, v. 7, p. 129-150, 1995.

_____. Apresentando Logos: um gerenciador de dados textuais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, p. 286-287, 2000.

_____. Sobre palheiros, agulhas, doutores e o conhecimento médico: o estilo de pensamento dos clínicos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1163-1174, 2003.

_____. Das necessidades de saúde à demanda socialmente constituída. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org.). *Construção social da demanda*. Rio de Janeiro: IMS/CEPESC/ABRASCO, 2005.

CAREGNATO, Rita Catarina; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, out./dez. 2006.

CONRAD, Peter. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: J. Hopkins Press, 2007.

CORDEIRO, Hésio. *A indústria de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

GADELHA, Carlos. A. G. Complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 521-535, 2003.

GOMES, Alberto A.; GALEGO, Carla. Emancipação, ruptura e inovação: o "focus group" como instrumento de investigação. *Educação & Linguagem*, v. 13, p. 196-209, 2006.

HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, suplemento, 2005.

HUERTAS, Melby K. Z.; CAMPOMAR, Marcos C. Apelos racionais e emocionais na propaganda de medicamentos de prescrição: estudo de um remédio para emagrecer, *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 13, suplemento, p. 651-662, 2008.

JODELET, Denise. *Loucuras e representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 2005.

_____. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

KRUEGER, Richard A. *Focus groups: a practical guide for applied research*. Thousand Oaks: Sage, 1994.

LEFEVRE, Fernando. A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 2, p. 64-7, 1987.

_____. Saúde, este obscuro objeto de desejo. *Saúde e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 3-9, 1997.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. *O corpo e seus senhores: homem, mercado e ciência: sujeitos em disputa pela posse do corpo e mente humana*. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2009.

LUZ, Madel T. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

MARQUES, Ivan C. Natureza, sociedade e a construção dos conhecimentos científicos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, n. 10, jul./set. 2000.

MASTROIANNI, Patricia C. et. al. Análise do conteúdo de propagandas de medicamentos psicoativos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, pré-publicação, 2008.

MIGUELOTE, Vera Regina S. *A indústria do conhecimento, o médico e a indústria farmacêutica: uma co-produção de técnicos e técnicas de poder*. 2008. 130f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

MOSCOVICI, Serge. *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: Presses Universitaires de France, 1976.

_____. O fenômeno das representações sociais. In: MOSCOVICI, S. (Org.). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2003.

_____. Prefácio. In: JODELET, D. *Loucuras e representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 2005.

NASCIMENTO, Álvaro C. *“Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado”*: isto é regulação? São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2005.

NASCIMENTO, Álvaro C. “Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado”: isto é regulação? 2007. 134f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora et. al. *Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2007. (Coleção Temas em Saúde).

RANDAZZO, Sal. *A criação de mitos na publicidade*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

ROCHA, Décio; DEUSDARÁ, Bruno. Análise de conteúdo e análise de discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. *Alea*, v. 7, n. 2, p. 305-22, jul./dez. 2005.

ROCHA, Everardo P. G. *A sociedade do sonho: comunicação, cultura e consumo*. Rio de Janeiro: Mauad, 1995.

SÁ, Celso P de. Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, M. J. P (Org.). *O conhecimento no cotidiano*. São Paulo: Brasiliense, 1993.

_____. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SPINK, Mary Jane P. O estudo empírico das representações sociais. In: _____. *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense, 1995.

SPINK, Mary Jane P. et al. Sobre palavras que vendem coisas: o glossário do risco em anúncios de revistas. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 12, n. 1, p. 13-21, 2007.

THOMPSON, John B. *A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia*. Petrópolis: Vozes, 1999.

VALA, Jorge. Representações sociais e psicologia social do conhecimento cotidiano. In: VALA, J.; MONTEIRO, B. (Org.). *Psicologia Social*. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 2000.

VIANNA, Cid. M. M. Estruturas do sistema de saúde: do complexo médico-industrial ou complexo médico-financeiro. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 375-390, 2002.

APÊNDICE A – Ficha preenchida pelos sujeitos antes do grupo focal

Idade _____ Sexo ()F ()M CURSO:

Possui renda? ()S, própria ()N, nenhuma () mesada, outros

Assiste TV? ()Frequentemente ()Às vezes ()Nunca

Consome medicamentos com frequência? ()N ()S→ Quais?

Lembra de alguma propaganda de medicamento que tenha visto no TV? Caso lembre, qual?

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista para grupo focal

- 1- Apresentação da pesquisa, da pesquisadora e do auxiliar
- 2- Exibição consecutiva ou não de 5 anúncios televisivos de medicamentos
- 3- Proposta inicial: *“Gostaria que vocês comentassem o que vocês acharam destes anúncios. Algum de vocês já tinha visto eles na TV? O que acharam?”*
- 4- Temas a serem abordados ao longo da discussão
 - a. Quais as suas impressões sobre os elementos utilizados nos comerciais? O que mais te chama atenção neles?
 - b. Este comercial reflete pra você a ideia de saúde?
 - c. Olhando esta propaganda, como você acha que este medicamento foi desenvolvido? Por quem? Pra que finalidades?
 - d. Vocês já consumiram estes medicamentos? Consomem outros regularmente? Para que finalidades?
 - e. Há algum outro anúncio de medicamento de que vocês recordem?
 - f. Vocês pensam que medicamento tem a ver com qualidade de vida?

ANEXO A – Transcrição das propagandas de medicamentos

Advil

Uma banda de jovens toca rock fazendo muito barulho. A mãe não consegue se concentrar no computador e leva as mãos à cabeça, denotando dor.

(Voz in off) – Se a dor forte atacar, agora você tem Advil Extra Alívio.

Neste momento, aparece a imagem do comprimido derramando seu líquido sobre a cena da banda, enquanto o volume da música alta vai diminuindo até cessar, no momento em que a cápsula explode e derrama o seu líquido sobre toda a tela.

(Voz in off) – Com sua inovadora tecnologia em cápsulas líquidas, Advil combate as dores fortes de cabeça, das costas e musculares.

Enquanto isso, aparece uma imagem computadorizada de um corpo humano na qual se mostra em que partes do corpo o remédio atua.

(Voz in off) – Clinicamente comprovado ser muito rápido e eficaz, além de ser suave para o estômago.

Aparece a mãe próxima a um laptop mostrando o comprimido de Advil e abraçando a filha.

(Voz in off) – Novo Advil Extra Alívio, forte contra dor, suave para o estômago.

Aparece a caixa, a tela de cápsulas do medicamento e a marca Wyeth, na parte superior esquerda.

Vick Vaporub

Um casal está sentado em um banco de praça, estando o rapaz aparentemente tenso. A mulher se aproxima, e ele se afasta um pouco. Ela o toca e começa a beijá-lo. O jovem rapaz demonstra desconforto com o beijo durante toda sua duração. Quando eles terminam, ele cai no chão desmaiado. A mulher fica assustada, sem entender.

(Escrito na tela) – Nariz entupido?

Aparece a embalagem do medicamento exalando duas borrifadas. Logo após, a logotipo da marca Vick aparece no centro da tela e faz o movimento de inspiração e expiração de um pulmão.

Centrum

(Voz in off narra todo o comercial).

- A, de aproveite o B dos beijos; o C, da chuva;

Casal se beijando na porta de um hotel na chuva;

- D, de cada dia;

Sai de um prédio um homem de terno falando ao celular, em seguida, o mesmo homem com um presente em mão e, em uma terceira cena, ele sai para jogar tênis.

- E, de "ei, vem cá!"

Um casal fazendo trilha, o rapaz puxa a moça para o outro lado de um córrego.

- F, dos filhos por perto.

Uma menina no chão empurrando um carrinho.

- Aproveite o G, dos golachos;

Grupo de rapazes jogando futebol embaixo de um viaduto.

- e cada H, de hoje;

Uma família correndo e brincando na beira do mar.

- o J, de juventude;

Moça correndo.

- o M, do mar...

Avô e neto em uma canoa.

- Aproveite o O, de olhar

Menina olhando um aquário;

- e dizer o P de...

Mulher xinga porque correu, mas perdeu o ônibus.

- Aproveite o Q, de querer muito;

Homem chegando ao topo de uma escalada.

- o R, de rir; o S, de sempre;

Mesa de bar cheia de amigos.

- e o T, de "te amo!"

Casal se abraça em uma esquina;

- o U, de "Uau!"

Garotinho olhando pela janela uma mulher de camisola;

- o V, de viver...

Homem toca piano, enquanto amigo olha.

- e o Z, de começar tudo outra vez.

Sinopse colorida das cenas anteriores, formando, em seguida, o rótulo colorido da embalagem do medicamento.

(Voz in off) - *Centrum tem todas as vitaminas e minerais que ajudam você a aproveitar a vida por inteiro. Centrum, viva de A a Zinco.*

A mensagem escrita "Não engorda" aparece no canto inferior esquerdo, ao lado de duas embalagens de Centrum e Centrum Silver.

Comercial Nicorette 30

Ambiente de trabalho, telefone tocando, todos vestidos de terno exceto um.

(Homem de óculos) - *Posso pegar um cigarro?*

O homem sem terno joga o maço inteiro para ele.

(Homem de óculos) - *Você não quer um?*

(Homem sem terno) - *Não, tô reduzindo.*

Homem de terno faz cara de surpresa e descrença. Homem sem terno volta a usar o computador. Chove e venta forte fora do escritório e o homem de óculos sai para fumar.

(Voz in off) - *Agora ficou mais fácil reduzir o número de cigarros do seu dia. Nicorette, a goma de mascar que reduz o número de cigarros até você parar.*

Homem sem terno dentro do escritório pega uma goma de mascar de Nicorette enquanto, ao fundo, aparece o outro de terno na tempestade lá fora, atrapalhado para segurar o guarda-chuva e fumar ao mesmo tempo. Uma tampa de lixeira, por conta da ventania, atinge seu púbis, e ele geme de dor.

(Voz in off) - *É só usar sempre que sentir vontade de fumar.*

O homem de terno na parte externa tenta acender o cigarro, mas não consegue por causa da chuva. Um *outdoor* despenca e o atinge. Enquanto isso, o homem sem terno trabalha tranquilamente no seu computador, mascando Nicorette.

(Escrito e narrado) *Reduza com Nicorette e, então, pare.*

Aparece a marca Pfizer no canto inferior esquerdo, a caixa do medicamento no canto direito, o homem digitando ao fundo e a tabela com as gomas de mascar no canto esquerdo.

Coristina D

(Regina Casé) - *Essa é a Vanessa. De manhã ela dá aula aqui na escola, de tarde ela corrige provas, e de noite cuida dos filhos.*

Aparecem três cenas: uma de uma mulher na escola, depois ela em casa corrigindo provas e à noite servindo o jantar dos filhos.

(Regina Casé, abraçada com a moça, no corredor da escola) - *Quem trabalha assim, não pode faltar ao trabalho por causa de uma gripe. A Vanessa é gente Coristina D: é uma só, mas vale por três.*

Letras pequenas no inferior da tela. Música de fundo: "Um é pouco, dois é bom, três é Coristina. Um é pouco, dois é bom, três é Coristina."

Aparece uma pílula dividida em três partes se juntando, com as mensagens: "descongestiona", "tira dor e febre" e "revigora".

(Regina Casé) - *Coristina D funciona porque vale por 3.*

Mensagem final: "Esse medicamento é contraindicado em caso de suspeita de dengue".

Mylanta Plus

O médico ausculta a barriga do paciente e ouve sons parecidos com os de um escritório movimentado. Se assusta e tenta novamente, ouvindo desta vez sons de uma grande cidade. Sopra o estetoscópio e ausculta novamente, ouvindo sons de gente brigando.

(Médico) - *Sua dor de estômago é estresse.*

Aparece uma mensagem no centro da tela "Stress causa dor de estômago". Em seguida, aparecem a caixa e o recipiente do medicamento, com a seguinte mensagem: "Contra azia, má digestão e gases".

O médico ausculta sua própria barriga e escuta um som parecido com uma ligação a cobrar.

Nebacetin

(Escrito e voz in off) - *As famílias mudam. O jeito de cuidar, não.*

Diversas famílias em um parque. A composição das famílias e os papéis familiares são indicados por setas com legendas.

Família com pai, mãe e dois filhos.

Mãe: A gente usa Nebacetin para cortes, machucadinhos...

Outra família com pai, mãe e dois filhos.

Mãe: Uma vez a Ana queimou o dedo e eu usei Nebacetin.

Família de mãe solteira, indicada por setas de pai e mãe na mesma mulher, com suas filhas adolescentes.

Filha 1: Eu uso quando infecciona espinha.

Mãe: Cutícula...

Família composta com casal homossexual, indicado por setas de pai em ambos os homens, que andam de mãos dadas com um bebê no colo.

Pai 1: Nebacetin acaba com as bactérias.

Pai 2: Odeio bactérias!

(Voz in off e escrita). Nebacetin, socorro para sua pele.

Neosaldina

(Dona de Casa em desenho animado e colagem) - Eu conheci a Neosa na reforma da minha casa. Quanta dor de cabeça!

Aparecem cenas da reforma da casa e da família no meio do caos da obra em forma de desenho animado e colagem.

(Dona de casa) - Eu queria trocar o piso da cozinha e, já que atrasou o piso, eu decidi mudar a sala; e se ia mudar a sala, eu tinha que mexer nos quartos. De repente, a casa inteira estava em obra! Para piorar, no meio da bagunça toda, o pedreiro sumiu!

Neste momento, cai um martelo na cabeça da dona de casa e ela expressa um leve gemido de dor.

(Dona de casa) - Se não fosse a Neosa nessa hora, eu tinha explodido. Quando a reformar acabou, tudo aquilo foi embora MENOS a Neosa! Agora, ela não sai mais da minha casa.

Aparece o comprimido de Neosaldina nos cômodos da casa, já reformados.

(Dona de casa) - Neosaldina. Dor de cabeça? Chama a Neosa!

Aparece a caixa de Neosaldina e a pílula com um sorriso.

Mensagem final: "Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado".

Polaramine

Mãe e filho sentados no sofá para dar um depoimento.

(Escrito): "1 em cada 3 brasileiros tem alergia".

(Filho): Eu tenho alergia. Eu começo a espirrar e é rinite na certa! Aí no inverno eu tenho que abrir bem as janelas, para poder entrar o sol, né? Quando comer tem que tomar o maior cuidado, camarão nem pensar!

Mãe: Aí fica todo cheio de pipoquinha.

Filho: Não, mas isso é coisa de família, né?

Mãe: É.

Filho: Aqui todo mundo é assim: minha mãe é assim;

Mãe: É, eu sou assim.

Filho: Meu avô era assim.

Mãe: É, meu pai era terrível!

Filho: A alergia foi passando de geração em geração, Polaramine também.

Aparece a caixa de Polaramine sendo pega pelo filho.

(Escrito): Consulte sempre seu médico.

(Voz in off)- Para sua família viver tranquila, existe a família Polaramine. Polaramine, a família de antialérgicos que faz parte da sua família.

Imagens com Polaramine em comprimidos, em gotas, em solução e em pomada. Ao final, um site: www.polaramine.com.br.

Princípio Ativo – Comercial Mantecorp

Um homem pronuncia o nome de vários princípios ativos de medicamentos enquanto mostra a embalagem comercial nas mãos. No fundo, aparecem as fórmulas químicas. No canto inferior da tela, algumas informações em letras miúdas.

(Homem segurando embalagem de Coristina D) - Ácido acetilsalicílico, cafeína, fenilefrina, maleato de dexclorfenilamina.

(Homem segurando embalagem de Calminex) - Salicilato de metila, extrato de beladona, óxido de zinco, cânfora.

(Homem segurando embalagem de Polaramine) - Maleato de dexclorfenilamina,

(Homem segurando embalagem de Coppertone) - Octil-metoxi cinamato, benzofenona 3, salicilato de octila.

Neste momento, um conjunto de fórmulas químicas do fundo da tela de transformam no logotipo do laboratório Mantecorp.

(Homem) - Mantecorp, transformando ciência em saúde.

Sonridor

(Faustão): Isso que você vai ver agora pode acontecer com você! Se é que isso já não está acontecendo aí, olha aí!

Aparece um vídeo de um homem levantando da cama e tendo dores de coluna.

(Faustão) - Ô louco, essa aí doeu até em mim!

Aparece o vídeo de uma mulher abaixando para guardar sacolas pesadas de compras que ela estava carregando e sentindo fortes dores de coluna.

(Faustão) - Não vai imitar essa madame aí não, hein? Nessa hora faça como eu: mude para Sonridor...

O apresentador mostra o medicamento.

(Faustão) - ... que tem paracetamol, o analgésico mais receitado pelos médicos.

Na lateral, aparece uma mensagem em letras miúdas.

Aparece na tela uma imagem cortada: de um lado aparece como Sonridor funciona dentro de uma imagem computadorizada do corpo humano e, do outro lado, como os outros analgésicos não efervescentes funcionam.

(Voz in off) - Sonridor é absorvido mais rápido que os comprimidos para dor nas costas e de cabeça e não irrita o seu estômago.

(Faustão): Acabe logo com essa dor nas costas!

Aparece a imagens de dois comprimidos de Sonridor sendo jogados em um copo cheio d'água e tendo efeito efervescente.

(Escrito): "Mais rápido. Não irrita o estômago". "Do fabricante de Sonrisal".

(Faustão): Sonridor é do fabricante de Sonrisal, pode confiar!

Novas mensagens em letra miúda no canto inferior da tela.

ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) na pesquisa de campo referente à pesquisa intitulada “Indústria Farmacêutica e Marketing de Medicamentos”, desenvolvida pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é conduzida por Elaine Teixeira Rabello, mestranda em Saúde Coletiva do mencionado Instituto, e supervisionada pelo Prof. Dr. Kenneth Rochel de Camargo Jr.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é avaliar as percepções cotidianas do espectador sobre o anúncio televisivo de medicamentos.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio do fornecimento de dados como sexo, idade, ocupação profissional, e pela participação em um grupo de discussão sobre o tema da pesquisa, que será gravado em vídeo e áudio. Estou ciente da presença de um auxiliar de pesquisa (colega da pesquisadora, a ser designado pela mesma) nos grupos de discussão, com a finalidade de operar o material de áudio e vídeo e registrar os eventos que se sucederem. Fui informado de que estes grupos de discussão serão compostos por mim e outros universitários, e serão executados em meu local de estudo (universidade no qual estou alocado[a]) e que o acesso e a análise dos dados coletados, bem como seu uso exclusivo para fins de estudo e pesquisa, se farão apenas pela pesquisadora e seu orientador.

Não me foram identificados riscos decorrentes da minha participação nos grupos de discussão, a não ser algum desconforto em expor minhas ideias para os demais participantes e para o pesquisador, o que será minimizado pela garantia, registrada neste termo, de anonimato, acesso e uso academicamente restrito dos dados.

A assinatura deste termo garante a minha retirada da pesquisa, bem como dos dados por mim fornecidos, a qualquer momento, apenas pela comunicação à pesquisadora, sem prejuízos, sanções ou constrangimentos de qualquer natureza. Foi entregue a mim uma cópia deste termo assinado pela pesquisadora a cada informante.

Estou ciente de que em caso de dúvida, ou me sinta prejudicado (a), poderei contatar a pesquisadora responsável no telefone: (21) 9225 6232 e/ou 3371 1871, no endereço eletrônico: e.rabello@ims.uerj.br e no endereço residencial: Av. Tenente Rebelo, n 651, ap. 204, Irajá. CEP 21230-075. Caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado(a), poderei contatar a pesquisadora responsável, seu orientador ou, ainda, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ (CEP-IMS), situado na Rua São Francisco Xavier, 524 - sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro (RJ), CEP 20559-900, telefone (x-21) 2587-7303 ramal 248, fax (x-21) 2264-1142 e e-mail: cep-ims@ims.uerj.br.

A pesquisadora principal do estudo me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____