

A FELICIDADE É QUÍMICA E PODE SER VENDIDA? as dimensões éticas e mercadológicas da razão farmacêutica¹

**Daniel Portugal²
Paulo Vaz³**

***Resumo:** Este artigo estuda os valores morais e os interesses econômicos que sustentam o que Lakoff denomina “razão farmacêutica”. Trata-se de uma forma de pensamento que medicaliza estados mentais e comportamentos antes vistos como normais e propõe alterá-los com base na administração de medicamentos ou outras intervenções de caráter materialista/comportamental. Mais especificamente, o trabalho analisa certas transformações éticas na cultura contemporânea, especialmente na forma de encarar a felicidade, e suas relações com os impactos subjetivos da publicidade de medicamentos e de outras ações de marketing dos laboratórios farmacêuticos.*

***Palavras-Chave:** Felicidade. Medicamentos. Publicidade. Marketing*

1. Publicidade e felicidade

Baudrillard (2010) propôs que a função principal da publicidade – entendida em sentido amplo como o conjunto de discursos produzidos com o objetivo de divulgar mercadorias e estimular o consumo – não é anunciar um produto ou serviço específico, mas exaltar o consumo como modo de vida e marcar seu valor como forma de construir uma existência feliz e significativa. Nesse sentido, uma peça publicitária participa da produção de subjetividade de nossa cultura porque quer nos ensinar o que deve ser a vida se queremos bem vivê-la. Mas, se as peças publicitárias são virtualmente unânimes na apologia ao consumo e à felicidade, por outro lado elas divergem radicalmente na proposição de outros valores e das estratégias para se buscar a “felicidade” através do consumo. Não raro, valores

¹ Trabalho apresentado ao Grupo de Trabalho Comunicação e Sociabilidade do XXI Encontro da Compós, na Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, de 12 a 15 de junho de 2012.

² Daniel Portugal é doutorando em Comunicação e Cultura na UFRJ. E-mail: dportuga@gmail.com.

³ Paulo Vaz é professor da Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ECO/UFRJ). Doutor em Comunicação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e pós-doutor pela *University of Illinois*. E-mail: paulorgvaz@uol.com.br.

diametralmente opostos são advogados por propagandas impressas em uma mesma revista ou veiculadas nos intervalos de um mesmo programa de televisão.

Os discursos publicitários se servem da multiplicidade de valores que permeiam nossa cultura de consumo na tentativa de divulgar e sedimentar as visões de mundo e os comportamentos que lhes são mais convenientes. Embora pareça evidente, vale ressaltar que o discurso publicitário – ou qualquer outro discurso produzido por agentes interessados –, embora esteja permeado de valores, não tem o poder de imputá-los aos interlocutores. Se deixarmos de lado as presunções fantásticas de propagandas subliminares e outras formas de sugestão semi-mágicas – que, embora ilustrem bem o pânico atual ligado à perda de autonomia do *self*, parecem ser pouco relevante como forças sociais –, será fácil observar que a publicidade atua reforçando ou distorcendo valores que já permeiam o tecido social (mesmo que às vezes faça isso de maneira manipulatória ou obscura) e não criando valores *ex nihilo*.

De resto, embora a publicidade tenha o objetivo de estimular o consumo, ela procura fazê-lo de maneiras bastante específicas que não se resumem à incitação da liberação de todos os desejos, pois ela também visa enquadrar tais desejos e os sonhos de transformação pessoal “em uma retórica de controle mais ampla” (LEARS, 1995, p.10). Tal retórica de controle, hoje, baseia-se na reafirmação de ideais cada vez mais exigentes de eficiência pessoal e na legitimação de certas estratégias para atingi-los. São metas de beleza, saúde, segurança, sucessos financeiro e profissional etc. Mas, acima de tudo, há a meta da felicidade, a única que parece realmente inquestionável.

A felicidade da qual se trata aqui é, como observou Rieff (2006), uma espécie de sensação manipulável de bem-estar. Algo, portanto, que dificilmente pode assumir o lugar de uma felicidade encarada aristotelicamente como fim último da vida humana ou, de resto, o lugar de qualquer Bem transcendente em relação ao indivíduo.

Enfraquecida em suas dimensões simbólica e teleológica, a felicidade pode, em nossa cultura, ser instrumentalizada e aparecer “[...] como recurso estratégico para a otimização da saúde, da sociabilidade e da produtividade” (FREIRE-FILHO, 2010, p.50). Ela se reduz, assim, a uma espécie de índice a ser maximizado – prova disso é que passou a ser medida, tornou-se um “direito”, e não parece excessivo dizer que também uma espécie de “dever”. Não queremos entrar, aqui, nas questões complexas de identificar quais as formas de dar sentido à existência que a cultura atual nos oferece – questão que Taylor (2005) analisou de

forma precisa –, apenas observar que a maximização de uma sensação manipulável de bem-estar não constitui, sozinha, nenhuma dessas formas – motivo pelo qual é possível conceber uma justificativa para ser feliz.

As justificativas elaboradas, entretanto, não podem recorrer a nada superior à própria "felicidade", acabando por instituir uma lógica circular – ser feliz para ter saúde, ter saúde para ser feliz. Nessas justificações recíprocas, saúde e felicidade se aproximam tanto que passam a ser quase a mesma coisa: o sofrimento é doença, a doença (mental) é efeito do sofrimento. Tudo se trata com medicamentos. Trata-se do triunfo de uma nova terapêutica, dominada não mais pela "atitude analítica" estudada por Rieff (2006) mas pela "razão farmacêutica" analisada por Lakoff (2005).

2. Da atitude analítica à razão farmacêutica

Rieff (2006) estuda a morte de uma cultura na qual a função terapêutica – isto é, a atividade que ajudaria o sujeito a alcançar a felicidade – consiste em aproximar o sujeito dos ideais compartilhados da cultura. Trata-se de uma "terapêutica de comprometimento", na qual o sujeito abdica de algumas satisfações instituais para se aproximar do ideal compartilhado. A felicidade não é, aqui, compreendida como maximização do bem-estar pessoal, mas como o estado de proximidade com tais ideais, alcançado pela observação de certos preceitos morais.

A nova cultura que emerge a partir desta desconecta tal função terapêutica de suas bases simbólicas, de modo que os preceitos morais perdem a capacidade de levar a qualquer tipo de felicidade. É exatamente neste momento em que a terapêutica de comprometimento da antiga ordem não funciona mais a contento que Freud elabora uma nova terapêutica que está mais próxima de uma negociação. Se, em termos psicanalíticos, a terapia anterior levava o eu a se comprometer com o supereu, facilitando a dominação do id sem a necessidade de uma batalha muito sangrenta, a nova terapia tira o supereu do comando, ataca seus abusos de poder e procura negociar uma convivência democrática e o mais pacífica possível entre as três instâncias. O novo papel do eu, portanto, é o de negociador entre as demandas do supereu e as demandas do id.

Podemos considerar que a terapêutica anterior era mais ambiciosa que a nova. Na primeira, o eu deve ascender ao papel de rei, na segunda, ao de diplomata. O fato, entretanto,

é que a primeira forma de terapia se torna impossível em uma cultura individualista na qual, como diz Rieff (2006, p.59) "não há [...] mais comunidade positiva na qual o indivíduo possa se incorporar terapêuticamente".

Parece que, atualmente, ocorre outra mudança na forma de encarar a função terapêutica. Na primeira transformação, uma abertura simbólica – que Rieff encara também como um “empobrecimento simbólico” – impulsiona uma terapêutica que se serve dos símbolos para produzir bem-estar individual ao invés de subjugar, como a terapêutica anterior, o bem-estar individual à ordem dos símbolos. Mais recentemente, um empobrecimento simbólico radical pode levar à desconsideração até mesmo do caráter terapêutico do simbólico, agora encarado como "pouco eficaz" em comparação com medicamentos e terapias focais que oferecem aconselhamentos práticos. Entretanto, tais terapias "eficazes" têm caráter apenas paliativo: se a terapia analítica oferece um mergulho simbólico já bastante frágil nas profundezas de si mesmo, as novas terapias "eficazes" pretendem simplesmente evitar qualquer contato com o simbólico.

A terapêutica analítica, que surge com Freud, procura auxiliar o paciente em seus investimentos libidinais em um contexto no qual deixa de ser evidente quais são os objetos privilegiados de investimento. Uma vez fechada a possibilidade da crença cega nos valores, a melhor terapia parece, de fato, ser aquela que leva à compreensão das próprias dinâmicas de investimento libidinal – compreensão que permite guiar tais investimentos de maneira a minimizar os conflitos psíquicos.

As novas terapias pragmáticas, por sua vez, consideram que essa "reeducação" não vale o esforço. Elas pretendem absorver a terapia na medicina, voltando a abrir "uma porta que Freud havia fechado tão decisivamente", possibilitando "a ressurgência de modelos fisiológicos e materialistas [...]”.

Freud resolveu a questão quando se afastou de Breuer na teoria dos 'estados hipnoides' e outras categorias fisicalistas. Mas a medicina materialista voltou para seduzir os freudianos em um novo disfarce, desfilando agora como a ambição de quantificar e medir" (RIEFF, idem, p.86, tradução nossa).

O trecho citado foi escrito em 1966. Quase meio século depois, tais palavras parecem proféticas. Talvez a medicina materialista não tenha seduzido os psicanalistas, mas certamente os reduziu a uma minoria no mundo globalizado de hoje. Com efeito, há uma oposição clara entre a atitude analítica da psicanálise e das terapias dela derivadas e a razão

farmacêutica⁴ da psiquiatria materialista que se desenvolveu principalmente nos Estados Unidos e que se espalhou pelo mundo.

Vale ressaltar, neste ponto, que esta disputa na forma de encarar a terapêutica está muito longe de dizer respeito apenas a um corpo de especialistas. Essas diferentes formas de terapia se constituem a partir de diferentes entendimentos do humano, que vão se refletir na forma como as pessoas se percebem enquanto sujeitos. Isso deve ter ficado claro na discussão acima sobre a passagem da terapêutica de comprometimento para a terapêutica analítica, embora seja certo que uma não exclua totalmente a outra.

Resquícios da terapêutica de comprometimento permeiam a terapêutica analítica, mas entram em conflito com o novo modo de os sujeitos perceberem a si próprios que acompanha a emergência da terapêutica analítica. Do mesmo modo, a passagem recente da terapêutica analítica para uma terapêutica imbuída da razão farmacêutica está intimamente ligada a mudanças na forma de os sujeitos perceberem a si mesmos. Como escreve Lakoff (2005, p.03, tradução nossa):

A história de vida infantil na qual um sujeito é formado; o ambiente social no qual a pessoa sustenta relações; as flutuações neuroquímicas que alteram o comportamento de um organismo: todas essas são possíveis fontes de disfunções e possíveis alvos de intervenções. Tais controvérsias sobre os modelos do humano são significantes para além do estreito universo dos debates entre os especialistas. As ciências psíquicas são lugares-chave nos quais *selves* são constituídos como sendo de certas maneiras, onde indivíduos passam a entender as fontes de suas ações e a adotar certas técnicas de auto-transformação. A análise das transformações atuais no conhecimento especializado sobre comportamento humano, então, é também um modo de estudar que tipo de humanos estamos nos tornando.

No caso da "terapêutica farmacêutica", os sujeitos são encarados como mero efeito colateral de seus organismos: a "felicidade – assim advogam diversas mensagens de suposta base científica que circulam pela mídia – seria apenas efeito de alterações químicas no cérebro. Uma rápida busca no Google mostrará a infinidade de *websites* que incitam os leitores a buscar a felicidade através de alimentação funcional, exercícios e medicamentos, sempre explicando o efeito através da liberação de endorfina, dopamina e, principalmente, serotonina. A serotonina, com efeito, ganha atualmente o estatuto de objeto importante do cuidado de si. Nas revistas de saúde e nos jornais diários, nutricionistas dizem, por exemplo,

⁴ Lakoff (2005) cunha a expressão "razão farmacêutica" para se referir à "racionalidade de intervenção por drogas subjacente à nova psiquiatria biomedica" (LAKOFF, 2005, p.07). Neste trabalho, vamos aproveitar a expressão para classificar todo tipo de mentalidade que desassocia a terapêutica do simbólico e procura reduzi-la à administração de medicamentos ou outras intervenções de caráter materialista/comportamental.

que banana e chocolate poderiam aumentar o seu nível. Está naturalizada a relação causal entre nível de serotonina e sensação de bem-estar.

Está, portanto, naturalizada uma compreensão específica do que são nossos estados mentais e dos modos de agir sobre eles. Em tal compreensão, a felicidade, despida de sua dimensão simbólica, só pode aparecer como uma sucessão de instantes de prazer aleatório. Mais feliz quem acumula mais instantes de prazer, o grande ideal sendo uma sucessão virtualmente infinita de momentos prazerosos que se juntarão em uma espécie de plenitude hedonista.

Ora, é de se esperar que sujeitos que se constituem com base principalmente em tal referencial moral apresentem ainda mais dificuldade em realizar seus investimentos libidinais do que aqueles da época de Freud. Uma vez que todo o objeto é encarado somente em sua possível função de fonte de prazer sensível, a vinculação com qualquer objeto é imediatamente acompanhada da angustiante sensação de que algum outro investimento renderia, se escolhido, mais prazer do que aquele que efetivamente se escolheu. Como coloca Safatle (2008, p.137-138):

Se alguns dos sintomas mais correntes na atualidade são a ansiedade e a depressão, eles talvez nos indiquem resultados da pressão desse supereu vinculado ao puro imperativo de gozo. Pois tanto a ansiedade quanto a depressão pressupõem a consciência tácita da incapacidade de sustentar escolhas de objeto. Enquanto a ansiedade é exigência do desejo de atravessar de maneira cada vez mais rápida escolhas de objeto, a depressão é exatamente a impossibilidade de vincular-se a uma relação de objeto.

Parece razoável considerar, então, que a mesma visão de mundo reducionista que legitima, para o grande público, a terapia farmacêutica, estimula também o próprio desenvolvimento das "doenças" que ela se propõe a tratar, em um cruel círculo vicioso. Veremos, adiante, como algumas publicidades de medicamentos se aproveitam de tal dinâmica, estimulando a ansiedade no momento mesmo em que indicam o medicamento que supostamente leva a sua cura.

O problema, na verdade, é ainda mais complexo do que sugerido até aqui. Propusemos que a visão de mundo que legitima a razão farmacêutica estimula também os estados subjetivos que caracterizam algumas das principais "doenças" que ela se propõe a tratar. Para legitimar a razão farmacêutica, entretanto, isso não basta. É preciso ainda que as pessoas percebam tais estados subjetivos como indicativos de uma doença, ou seja, que se enxerguem como doentes ou ao menos doentes em potencial, e, por fim, que os médicos não

apenas corroborem tal percepção como ainda indiquem medicamentos patenteados para curar tais “doenças”. É nesse ponto que agentes interessados – os mais importantes sendo os laboratórios farmacêuticos – podem atuar no sentido de utilizar os valores culturalmente disponíveis e alguns discursos científicos ou pseudo-científicos para estimular a prática médica e o tipo específico de auto-percepção descrito acima.

Lakoff (2005) nos mostra como o espraiamento da razão farmacêutica pode ser diretamente conectado à absorção da terapêutica pelo mercado da saúde. Esse gigantesco mercado já se encontra bem constituído no que diz respeito à saúde do corpo e envolve uma complexa rede de relações entre indústrias farmacêuticas, médicos, planos de saúde e pacientes/consumidores.

Para que o mercado médico funcione, explica o autor, é necessária uma gama de padrões técnicos que permitam atribuir diagnósticos às doenças sem que cada paciente precise ser analisado como um indivíduo único, como ocorria na psicanálise. É preciso que os medicamentos possam se tornar vendáveis de maneira regulada e sistemática com base em um diagnóstico que ligue a “doença” (conjunto de estados mentais ou comportamentos) à “cura” (droga que supostamente faz desaparecer tais sintomas) para qualquer paciente.

É possível considerar que a doença dos pacientes ganharia significância informacional – e, por isso, valor – somente na medida em que as trajetórias de vida específicas de cada paciente puderem ser colocadas em um mesmo espaço de medição. Ou seja, a doença deles precisava se tornar “líquida”. O diagnóstico é a convenção que produz tal equivalência (idem, p.21, tradução nossa).

Começamos a observar, assim, a íntima associação entre a "razão farmacêutica" e interesses comerciais. Continuaremos a estudar tal associação nas próximas seções deste artigo, atentando para as formas como as estratégias de marketing das indústrias farmacêuticas colaboram na disseminação e na consolidação da "razão farmacêutica".

Observaremos que os medicamentos possuem um caráter ambivalente em nossa cultura: por um lado, são parte de um sistema médico controlado e "autoritário", que escolhe pelo usuário, supostamente com o objetivo de maximizar sua "saúde"; por outro lado são objetos de consumo e, portanto, parte de um sistema em que o usuário deve escolher por si mesmo, supostamente com o objetivo de maximizar sua "felicidade". Nessa simbiose de dois sistemas, os interesses dos diversos agentes algumas vezes se harmonizam, outras entram em conflito. Por exemplo: o desenvolvimento do sistema de saúde sem dúvida ofereceu

excelentes rendimentos para as indústrias farmacêuticas. Entretanto, os lucros são tantos maiores para elas se, além do consumo previsto nos procedimentos de tal sistema, os medicamentos também invadirem o mercado comum, transformando-se em algo muito parecido com os remédios de patente do século XIX, muitos dos quais ainda sobreviveram no XX. Na próxima seção, falaremos um pouco sobre tais medicamentos de patente e do mencionado conflitos de interesse.

3. Medicamentos e publicidade: um apanhado histórico

O historiador americano Jackson Lears constata que “as companhias de medicamentos de patente foram as primeiras e mais bem sucedidas anunciantes nacionais [i.e. norte americanas], as maiores gastadoras, os melhores clientes para as agências de propaganda que começavam a se formar nas décadas de 1860 e 1870” (LEARS, 1995, p.43, tradução nossa). Os “medicamentos de patente” são misturas de efeito medicinal (ou suposto efeito medicinal) cujos conteúdos não eram revelados e, assim, passavam a ser conhecidas por um nome próprio qualquer (*Dr. Morse's Indian Root Pills; Pemberton's French Wine Coca; Elixir de Nogueira; Vinho Reconstituente Silva Araújo* etc.).

As diversas formas de revitalização do corpo e do espírito prometidas por tais remédios foram anunciadas adotando estratégias publicitárias bastante diversas. Inicialmente, muitos apelavam para as forças da natureza e da magia, mas, posteriormente, passam a assemelhar cada vez mais aos discursos de restauração do espírito dos protestantes.

No meio do século XIX, o padrão narrativo da publicidade de diversos medicamentos de patente se assemelhava muito à narrativa padrão da experiência de conversão. O uso de testemunhos se baseava diretamente nos padrões da cultura evangélica: os clamores dos convertidos atestavam que a alma havia se afastado do sofrimento. Na literatura dos medicamentos de patente, a doença da alma ganha forma corporal e requer intervenção física. O sofrimento era causado não pelo pecado mas por constipação, catarro, fígado irritado, perda de sêmen ou a onipresente “sensação de cansaço”. O desespero tinha origens físicas e remédios físicos (LEARS, 1995, p.143, tradução nossa).

Sofrimentos anteriormente explicados pelo pecado – seja como punição ou simplesmente como estado de corrupção da alma decorrente do pecado – passam, assim, a ser explicados pela doença. Do mesmo modo, comportamentos moralmente desvalorizados ou pecaminosos começam a ser imputados não mais à vontade fraca ou à “lei do pecado”, mas, novamente, à doença.

O personagem “Jeca Tatu”, criado por Monteiro Lobato, ilustra bem essa mudança aqui no Brasil. Originalmente um miserável preguiçoso, “um sacerdote da Grande Lei do Menor Esforço”, como o define seu criador (*apud* BUENO; TAITELBAUM, 2008, p.78), ele se transforma em garoto propaganda do laboratório *Fontoura* em 1924. Bueno e Taitelbaum (2008) contam que Monteiro Lobato se entusiasmou com o projeto higienista e resolveu anunciar por conta própria os medicamentos de seu amigo Fontoura. Assim surgiu o primeiro folheto do Jeca Tatuzinho, no qual podemos acompanhar a seguinte história:

Jéca Tatú era um pobre caboclo que morava no matto, numa casinha de palha. Vivia numa completa pobreza, em companhia da mulher, muito magra e feia, e de varios filhinhos pallidos e tristes. Jéca Tatú passava os dias de cocoras, pitando uns enormes cigarrões de palha, sem animo de fazer coisa nenhuma. [...] Todos que passavam por alli, diziam, ao ve-lo:

– Que grandessissimo preguiçoso! [...]

Um dia um doutor portou lá [...] e espantou-se de tanta miséria. Vendo o caboclo tão amarelo e magro, resolveu examiná-lo.

– Amigo Jeca, o que você tem é doença.

– Pode ser. Sinto uma canseira sem fim, e dor de cabeça, e uma pontada aqui no peito, que responde na cacunda.

– Isso mesmo. Você sofre de ancilostomíase (*apud* BUENO; TAITELBAUM, 2008, p.80-81).

Depois de medicado, Jeca começa a trabalhar assiduamente e sai da miséria. Sua vida muda inteiramente, como atesta o médico em uma segunda visita: “[o médico] esperava que elle sarasse, mas não contava com tal mudança”. “A mulher [de Jeca] dava gosto ver, de tão corada e roliça que ficou. Os meninos [filhos de Jeca] cresciam viçosos, e viviam brincando, contentes como passarinhos”.

A estratégia dessa peça publicitária é a de mostrar um personagem em estado negativo, atribuir tal estado a uma doença utilizando-se de vocabulário ou credenciais científicas, indicar o medicamento que a cura e, em seguida, mostrar a completa transformação operada na vida do personagem. Exatamente a mesma estratégia continua a ser utilizada no século XXI, como atesta um comercial americano do Paxil, um antidepressivo.

A peça publicitária em questão quer persuadir os telespectadores de que o Paxil seria eficaz para o Transtorno de Ansiedade Generalizado, uma doença mental que sequer é reconhecida oficialmente pela Associação Psiquiátrica Americana, a instituição responsável pela publicação do DSM, o mais famoso manual a listar as doenças mentais e seus sintomas.

Com o slogan “Paxil... sua vida está esperando”, a peça sugere ao consumidor em potencial que sua ansiedade no dia-a-dia, em casa e no trabalho, acontece, não porque ele está

preocupado e a preocupação é comum à existência humana, mas, sim, que ele está sofrendo de um transtorno tratável (ROSE, 2006). Além disso, é possível perceber que o próprio slogan procura gerar ansiedade através da sugestão de que o espectador pode estar perdendo tempo de sua vida ao não aproveitá-la ao máximo devido à sua ansiedade.

Quatro pessoas, dois homens e duas mulheres, descrevem o que sentem: “Eu sempre acho que alguma coisa terrível vai acontecer e não consigo controlar isso” ou “É como se eu nunca tivesse a chance de relaxar. No trabalho, estou preocupado com as tarefas de casa. Em casa, estou preocupado com as coisas do trabalho”. Em seguida, uma voz feminina em *off*: “Se você é uma das milhões de pessoas que vivem com preocupação e ansiedade incontroláveis, ou com vários desses sintomas (os sintomas aparecem na tela: preocupação – ansiedade – tensão muscular – cansaço – irritabilidade – falta de concentração – distúrbios no sono), você pode estar sofrendo de desordem de ansiedade generalizada e um desequilíbrio químico pode ser o culpado. Paxil atua para corrigir esse desequilíbrio e aliviar a ansiedade”. No final do anúncio, as mesmas pessoas que se queixavam no início estão felizes, rindo e brincando. Uma delas afirma: “Eu não estou mais tomada pela preocupação; sinto como se fosse eu mesma de novo” (ROSE, 2006, p. 213-4).

As imagens representando a vida feliz são as mesmas veiculadas em comerciais de carros, celulares, bebidas, ou produtos de limpeza: o indivíduo sorrindo na companhia do cônjuge ou filhos ou amigos. Assim, também é semelhante a normatividade dos estados de felicidade individuais; uma vez mais, a cura, diz a face sorridente, implica sentir-se como si mesmo novamente.

4. O medicamento como mercadoria na cena contemporânea

Desde os anos 70, a indústria farmacêutica é uma das que mais cresce no mundo. Esse dinamismo se reflete na presença de companhias farmacêuticas nos rankings anuais. A revista Forbes, em 2011, classificava 13 empresas farmacêuticas entre as 500 maiores. Para comparar, nessa mesma lista, havia 14 empresas de informática, 14 companhias automobilísticas e duas companhias aéreas.

As características do mercado de medicamentos explica a relativa obscuridade de suas estratégias de marketing. Primeiro, o medicamento tem um mercado controlado. A entrada de um novo produto depende de autorização pela autoridade sanitária de um país e, tipicamente,

um novo princípio ativo deve passar por uma série de testes até poder ser consumido pelos indivíduos. Adicionalmente, a maior parte dos medicamentos protegidos por patentes requer receita médica para seu consumo. Os economistas caracterizam o mercado de medicamentos sob receita como um mercado imperfeito: quem irá consumir o produto não decide sobre a ocasião do consumo e, dependendo do modo como funciona a saúde pública no país, o consumidor tampouco é quem despense recursos, pois os medicamentos podem ser comprados ou reembolsados pelo Estado. Por mais que o indivíduo goste da experiência com o remédio, o consumo efetivo poderá depender da autorização do médico e do plano público de saúde: suas escolhas são limitadas.

Dada essas características, como uma empresa farmacêutica pode moldar a demanda para uma dada substância patenteada? Os analistas de marketing operam com uma diferença temporal básica entre criar um mercado e competir num mercado já criado (APPLBAUM, 2006). Antes de a Coca e a Pepsi competirem, é preciso que já exista um mercado para refrigerantes, isto é, para bebidas doces, não-alcóolicas, gaseificadas e que substituem a água. Posto desse modo, percebemos como foi preciso tempo para os indivíduos se acostumarem com a ideia de beber um refrigerante quando estavam com sede. No caso de um medicamento, criar o mercado significa, muito concretamente, criar a doença.

O caso mais comentado de criação de um mercado foi o Viagra. Após sua descoberta casual, como efeito colateral de um medicamento para doenças cardiovasculares, o desafio era fazer existir uma doença que correspondesse ao efeito. Havia a dificuldade de ereção, mas esta era vista como fazendo parte do processo natural de envelhecimento. Fazer da dificuldade uma doença, a disfunção erétil, significou descolar o normal do natural. Indivíduos que, antes, se pensavam como envelhecendo passaram a se conceber como doentes e, assim, como podendo e devendo usar um medicamento.

É claro que os efeitos do envelhecimento, dentre eles a perda da potência erótica, sempre puderam despertar certos receios, como atestam diversos mitos de objetos que reestabelecem a vitalidade do corpo e a juventude. Com efeito, o Viagra não é nem de longe o primeiro remédio a prometer a cura da impotência. Em 1920, por exemplo, a propaganda de do "soro Hormandrico", destinado a "repor energia sexual", atestava:

A eterna preocupação do homem é viver... sem envelhecer! Na luta contra a invasão dos symtomas da velhice elle lança mão de todas as armas [...] como o naufrago que se agarra a qualquer taboa para salvar-se de iminente perigo (Diário popular *apud*

SANT'ANNA, 2010).

O que parece ser diferente em relação ao Viagra, entretanto, é sua pretensão de reestabelecer uma suposta normalidade, como se a velhice fosse algo anormal. De fato, na maior parte das vezes, a legitimidade de uma intervenção médica consiste no restabelecimento da normalidade, o qual foi durante muito tempo considerado como o retorno ao natural. Com o Viagra e outros medicamentos, como a terapia de reposição hormonal, os processos naturais não são mais a âncora da normalidade; ou ainda, o “normal” se torna um estado de bem-estar do indivíduo. Em suma, de acordo com a análise realizada na primeira seção deste artigo, saúde e felicidade começam a se confundir. Como argumenta Ehrenberg (2004, p.144) em relação às doenças mentais, um problema de saúde hoje pode ser simplesmente um sentimento de sofrimento psíquico.

Supondo agora um mercado já criado, a pergunta seguinte é: como é possível aumentar a demanda? Uma primeira estratégia é ir para outros países; processo que pode equivaler à criação de um mercado se o país-alvo tiver uma cultura bastante diferente. Uma segunda estratégia é propor que o medicamento funciona para outras doenças, o que também implica a estratégia adicional de assegurar a existência dessas outras doenças. Os antidepressivos, por exemplo, passaram a ser prescritos para tensão pré-menstrual, obesidade, dores físicas (fibromialgia, enxaqueca, etc.) e outras doenças mentais, como transtorno obsessivo-compulsivo e fobias, em princípio bastante diferentes da depressão, pois, ao invés de implicarem uma baixa geral do humor, implicam ansiedade e angústia e, portanto, aumento de tensão. Seguindo a lógica dos antigos medicamentos de patente, uma mesma mistura volta a servir para curar virtualmente qualquer problema com base em virtualmente qualquer explicação.

Uma terceira estratégia para aumentar a demanda é agir sobre aqueles que prescrevem, os médicos. O caminho pode ser ampliar o número daqueles que estão capacitados a receitar um medicamento – por exemplo, os laboratórios podem combater a crença de que apenas os psiquiatras estão aptos a receitar antidepressivos ou podem criar procedimentos que facilitem o diagnóstico de depressão pelo não-especialista. Na Austrália, as empresas farmacêuticas financiaram a criação de um teste diagnóstico simples para a depressão, cujo preenchimento demoraria apenas cinco minutos, para ser aplicado em consultórios de clínicos gerais – como resultado, cerca de metade dos pacientes que

respondiam às perguntas se descobriu com depressão (MOYNIHAN; CASSELS, 2005).

A estratégia mais utilizada, porém, é solidificar o relacionamento de dom e contradom entre médicos e representantes comerciais. Esse relacionamento pode se limitar ao fornecimento de amostras grátis; mas pode incluir o financiamento de congressos (apadrinhar sessões, pagar passagens e hotel, etc.) e da atividade científica, de modo geral. Com o avanço nas técnicas de construção de bancos de dados, as empresas podem ainda testar a fidelidade dos médicos e a efetividade de seus representantes comerciais.

Um conhecido psiquiatra argentino pediu ajuda financeira a uma empresa farmacêutica para a publicação da revista científica que editava. Qual não foi sua surpresa ao saber da razão da recusa dada pelo gerente: a empresa sabia que o psiquiatra só receitava antidepressivos de seus concorrentes (LAKOFF, 2006). O laboratório sabia do comportamento do psiquiatra porque existem empresas que constroem bancos de dados por fotocopiarem as receitas apresentadas pelos consumidores nas farmácias; assim, é possível saber quem prescreve o quê para qual doença.

Uma última estratégia para aumentar a demanda é agir diretamente sobre o indivíduo, fazendo com que ele se conceba como doente em potencial, isto é, criando meios para que ele se diagnostique e vá consultar um médico para confirmar seu sofrimento e o meio de cura. Eis o desafio nesse caso: fazer com que o indivíduo se pense como vulnerável, como em risco, e que o perigo de estar nessa condição é grande o suficiente para que ele procure ajuda. Uma dificuldade dessa estratégia é que, na maior parte dos países, é proibida a publicidade direta ao consumidor de medicamentos que exigem receita médica. É nesse lugar que os especialistas de marketing poderão recorrer, por exemplo, a reportagens: utilizar o jornalismo científico como uma ferramenta de marketing seria um dos modos de contornar a restrição à publicidade direta, dentre diversos outros. O leque das ações de marketing utilizadas pelas corporações é bastante amplo, especialmente após a segunda guerra mundial – em parte porque as estratégias de propaganda desenvolvidas para a guerra começam a ser usadas na guerra pelo *market share*.

Um dos grandes nomes na consolidação do uso de novas estratégias de marketing após a segunda guerra é Joseph Bernays, sobrinho de Freud. O levemente paranóico documentário *The century of the self* (BBC, 2002) mostra como, após sua participação como repórter na segunda guerra, e observando os frutos das estratégias de propaganda americanas,

Bernays teria se perguntado se as mesmas estratégias não poderiam ser usadas em tempos de paz.

Tendo se familiarizado com as teorias de seu tio, Bernays procurou utilizá-las para desenvolver estratégias de marketing para algumas empresas. A mais famosa ação idealizada por Bernays tinha como objetivo fazer com que o cigarro ganhasse apelo para o público feminino.

Entendendo o cigarro psicanaliticamente como um símbolo fálico, a ação procurava ligar o ato de fumar a uma espécie de protesto contra o poder masculino: a ideia era fortalecer o significado do cigarro como um falo feminino. Com esse intuito, Bernays teria convencido algumas jovens socialites a levar um maço de cigarro escondido sob a roupa durante o desfile da páscoa, um tradicional evento nova iorquino. No meio do desfile, elas deveriam sacar os cigarros, acendê-los de maneira dramática e começar a fumar. Bernays informou a seus contatos na imprensa que um grupo de mulheres estava planejando um protesto feminista durante o desfile acendendo o que elas chamavam de “tochas da liberdade”. A repercussão da ação foi fenomenal – o “protesto” foi anunciado em diversos jornais e amplamente comentado. Muitos consideram que essa única ação desempenhou um importante papel na mudança do significado do uso de cigarros por mulheres nos Estados Unidos, ligando-o à independência e ao poder feminino.

No caso do marketing de medicamentos, estratégias semelhantes àquelas idealizadas por Bernays são bastante utilizadas. Elliott (2010) descreve, por exemplo, a ação de marketing promovida por um grupo de Relações públicas contratados pela Pfizer e Eisai. O grupo produziu um “anúncio de serviço público” (PSA), uma espécie de propaganda de utilidade pública veiculada gratuitamente nos Estados Unidos. O PSA era sobre Alzheimer e o injusto estigma associado à doença e continha alguns cliques de Rita Hayworth, uma atriz que morreu de Alzheimer em 1987. Depois, o grupo contratou a filha da atriz para apresentar o PSA em um congresso sobre Alzheimer. Filmaram a apresentação e veicularam pela televisão como se fosse a notícia de uma apresentação qualquer em um congresso, aproveitando a legitimidade que tal contexto emprestava àquilo que, em última instância, era uma espécie de publicidade da doença.

Por mais que tais ações possam gerar certas polêmicas por conta de sua faceta manipulatória, elas são bastante inocentes se comparadas às praticas de marketing realmente

obscuras utilizadas pelos laboratórios farmacêuticos, a maioria das quais tem como alvo principal o público médico e não o consumidor final, tais como algumas ações já citadas anteriormente.

Uma das ações de marketing que parece ir mais longe é a da publicação de artigos-fantasma em periódicos científicos. Elliott (2010) observa que os laboratórios farmacêuticos contratam médicos influentes para serem “líderes de opiniões”, divulgando os medicamentos da empresa para outros médicos. Segundo o autor, uma prática bastante comum é fazer com que tais “líderes de opiniões” assinem artigos “científicos” escritos por autores contratados pelo departamento de marketing dos laboratórios. Tão comum que, ainda de acordo com o autor, na Austrália descobriu-se que um periódico inteiro intitulado *Australasian journal of bone and joint medicine* era bancado pela Merck com o objetivo de lá publicar diversos artigos nos quais seus medicamentos apareciam sob uma luz bastante favorável.

Obviamente, através dos médicos e das divulgações científicas, essas ações impactam também o público em geral, incitando a venda de medicamentos sob o disfarce de indicações científicas supostamente com o objetivo promover a saúde.

5. Considerações finais

Havíamos constatado que a saúde emerge recentemente como principal substituta das grandes metas simbólicas do passado, a ponto de poder se confundir com a própria felicidade. Nesse cenário, as influências sobre o sistema de saúde e sobre os discursos médicos podem gerar pesados impactos subjetivos, pois o que é considerado “saudável” passa a ter importância sem precedentes. Para que tal influência possa ser exercida também no que diz respeito às “doenças” mentais, entretanto, o valor do trabalho simbólico para a saúde mental tem que perder força. O movimento de declínio da psicanálise e a nova força de um pragmatismo embasado no consumo deixaram as portas abertas para que teorias fisicalistas já enterradas no século XIX pudessem ressurgir da tumba com nova roupagem e grande apelo comercial.

As “novas” teorias, como mostramos, permitem que os medicamentos possam se tornar vendáveis de maneira regulada e sistemática com base em um “diagnóstico” que ligue a “doença” (conjunto de estados mentais ou comportamentos) à “cura” (droga que supostamente faz desaparecer tais sintomas). Atualmente, a forte dimensão comercial de tal sistema tem provocado protestos mesmo dentro dos círculos médicos, por muitos que

percebem os diversos problemas envolvidos em, por exemplo, receitar uma gama de psicotrópicos fortes para uma criança porque ela é desatenta (ou seja, supostamente “possui TDAH”) ou tímida (ou seja, supostamente possui “transtorno da ansiedade social”). Acreditamos que a análise aqui desenvolvida mostrou que a importância do debate sobre a medicalização não está restrita apenas à área da saúde, mas que é central também para uma reflexão crítica de cunho ético e cultural.

Referências

- APPLBAUM, Kalman. Educating for global mental health. In: PETRYNA, Adriana; LAKOFF, Andrew; KLEINMAN, Arthur (Orgs.). **Global pharmaceuticals: ethics, markets, practices**. Duke: Duke University Press, 2006, p. 84-109.
- BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo**. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BUENO, E.; TAITELBAUM, T. **História da propaganda de medicamentos no Brasil**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008.
- ELLIOTT, C. Pharmaceutical propaganda. In: KIRKLAND, A.; METZL, J. **Against health: how health became the new morality**. New York: New York University Press, 2010.
- FREIRE FILHO, J. A felicidade na era de sua reprodutibilidade científica: construindo “pessoas cronicamente felizes”. In: ____ (org.). **Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2010.
- LAKOFF, A. **Pharmaceutical reason: knowledge and value in global psychiatry**. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
- _____. High Contact: gift and surveillance in Argentina. In: PETRYNA, Adriana; LAKOFF, Andrew; KLEINMAN, Arthur (Orgs.). **Global pharmaceuticals: ethics, markets, practices**. Duke: Duke University Press, 2006, p. 110-135.
- LEARS, J. **Fables of abundance: a cultural history of advertising in America**. New York: Basic books, 1995.
- _____. **Something for nothing: luck in America**. New York: Penguin, 2003.
- MOYNIHAN, R; CASSELS, A. **Selling sickness**. Sydney: Allen & Unwin, 2005.
- RIEFF, P. **The triumph of the therapeutic: uses of faith after Freud**. Wilmington: ISI Books, 2006.
- ROSE, Nikolas. **The politics of life itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century**. New Jersey: Princeton University Press, 2006.
- SAFATLE, V. **Cinismo e falência da crítica**. São Paulo: Boitempo, 2008.
- SANT'ANNA, D. B. Uma história da construção do direito à felicidade no Brasil. In: FREIRE_FILHO (org.). **Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2010.
- TAYLOR, C. **As fontes do self: a construção da identidade moderna**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2005.
- VAZ, P. A vida feliz das vítimas. In: FREIRE_FILHO (org.). **Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2010.