

Mariana Magalhães do Carmo

**UMA SOLUÇÃO MÁGICA PARA A DOR DE VIVER:
REFLEXÕES PSICANALÍTICAS SOBRE O CONSUMO
DE ANALGÉSICOS**

**Curso de Psicologia
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
São Paulo
2011**

Mariana Magalhães do Carmo

**UMA SOLUÇÃO MÁGICA PARA A DOR DE VIVER:
REFLEXÕES PSICANALÍTICAS SOBRE O CONSUMO
DE ANALGÉSICOS**

**Trabalho de Conclusão de Curso, como
exigência parcial para a graduação no curso de
Psicologia, sob orientação do Prof. Dr. Paulo
José Carvalho da Silva**

**Curso de Psicologia
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
São Paulo
2011**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço este trabalho ao orientador Prof. Dr. Paulo José Carvalho da Silva que me auxiliou ao longo do ano, com paciência, dedicação e disponibilidade, acolhendo atenciosamente as inquietações, dúvidas e desejos que surgiam durante o processo de estudo. Agradeço também o Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck por ser parecerista deste trabalho, podendo contribuir com seu conhecimento para esta pesquisa.

Meus agradecimentos também são dedicados a minha família pelo amparo e oportunidade de estudar na PUCSP, onde pude conhecer colegas, amigos e professores que me apoiaram e ensinaram através da graduação em Psicologia. Além disso, nesta instituição eu entrei em contato com diferentes experiências e pude enxergar o mundo sob novos ângulos. Por isso, agradeço à Pontifícia Universidade Católica por me proporcionar novos olhares, conhecimentos e vivências, podendo assim realizar este estudo.

De certa forma, agradeço a todos que me inspiraram para a realização deste trabalho, ajudando a partir de uma indicação de texto, de uma fala, uma opinião, discussão que contribuíram para que eu ampliasse o olhar acerca do estudo.

RESUMO

Esta pesquisa analisa o olhar de dez alunos do curso de psicologia sobre a propaganda do analgésico Neosaldina e a experiência particular de cada um referente à automedicação. Dessa forma, o comercial do analgésico referido foi apresentado para os alunos, sendo eles, cinco homens e cinco mulheres, que cursavam o quinto ano do curso de psicologia na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo em 2010. Assim, a coleta foi realizada na própria universidade através de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e a análise foi feita a partir da linha psicanalítica. A hipótese levantada por esta pesquisa qualitativa é de que esses alunos, por serem formados em Psicologia, se questionariam acerca das próprias dores físicas, vinculando-as a conflitos de ordem psíquica, o que identificaria uma relação entre psique e corpo. De modo geral, os entrevistados têm um olhar crítico quanto à utilização da medicação, não acreditando que ela resolva os problemas do cotidiano, como aparece no comercial. Percebe-se que há uma reflexão sobre a automedicação no contexto social, porém quando se referem ao próprio uso do remédio, não demonstram buscar uma compreensão mais ampla acerca da dor. Pode-se constatar que eles tratam a própria dor, como um sintoma do âmbito médico e não um desconforto de ordem psíquica.

Palavras chave: automedicação, consumo, medicamento, publicidade, dor, prazer, sintoma, desejo.

SUMÁRIO

Introdução.....	1
Capítulo I	
Publicidade, desejo e consumo.....	5
Capítulo II	
Uso abusivo de medicamentos.....	19
Capítulo III	
Desvelando o sintoma.....	30
Análise.....	44
Conclusão.....	66
Referências Bibliográficas.....	69
ANEXO I.....	72
ANEXO II.....	73

“Os grandes sofrimentos maiores ainda se tornam à vista do que poderia aliviá-los.”

William Shakespeare

SEM REMÉDIO

*Aqueles que me têm muito amor
Não sabem o que sinto e o que sou...
Não sabem que passou, um dia, a Dor,
À minha porta e, nesse dia, entrou.*

*E é desde então que eu sinto este pavor,
Este frio que anda em mim, e que gelou
O que de bom me deu Nosso Senhor!
Se eu nem sei por onde ando e onde vou!!*

*Sinto os passos da Dor, essa cadência
Que é já tortura infinda, que é demência!
Que é já vontade doida de gritar!*

*E é sempre a mesma mágoa, o mesmo tédio,
A mesma angústia funda, sem remédio,
Andando atrás de mim, sem me largar!...*

Florbela Espanca, in “Livro de Mágoa

INTRODUÇÃO

Segundo Kehl (2004), a mídia tem como objetivo intensificar o gozo individual e para isso utiliza mecanismos que propiciam o desejo e o consumo. Desse modo, a mídia se torna o mestre do gozo, ou seja, a publicidade apresenta ao espectador um objeto que é colocado como aquele que trará satisfação. Ela promove o desejo nos sujeitos, o que aumenta o consumo e a circulação do mercado.

Assim, a publicidade é responsável por transmitir códigos e símbolos para a sociedade, de modo que, ela dá significado e sentido à produção dentro do consumismo, socializa o ato de consumir e oferece classificações prontas sobre os serviços e produtos, transformando-os por fim em desejos, necessidades e utilidades (Rocha, 2005).

Em particular, o filme publicitário da Neosaldina, veiculado na televisão no ano de 2010, objetiva transmitir a mensagem de que ao tomar o analgésico para dor de cabeça, esta é neutralizada, induzindo a pensar que com o remédio também é possível livrar-se dos problemas pessoais. Estes seriam conflitos com o chefe, uma multa, uma discussão com o namorado, entre outros, que são levados em direção ao céu através de balões com o símbolo da Neosaldina e ao som de uma música calma e agradável. Desse modo, há uma busca de prazer momentâneo, em que a dor física é anestesiada e os problemas pessoais ligados a essa dor poderiam ser resolvidos rapidamente com um simples medicamento.

O estudo de Huertas e Campomar (2008) mostra que o Brasil está no quinto lugar de consumo de remédios no mundo, o que identifica uso abusivo de medicamentos e benefício monetário das indústrias farmacêuticas. Além disso, há grande número de propagandas direcionadas ao consumo de fármacos com enorme apelo emocional, sendo a propaganda Direta ao Consumidor (DC), um modo de encorajar os expectadores a discutir com seus médicos o possível uso de determinado medicamento.

Através da utilização de remédios, cria-se a ilusão de que é possível consumir saúde. Dessa maneira, os sintomas e as doenças se tornam

encobertos, o que permite o acesso à “saúde”, ou melhor, ao bem-estar momentâneo, se tornando uma mercadoria. Nas sociedades modernas, a saúde como mercadoria tem conquistado sua hegemonia (Lefèvre, 1991).

Para Quinet (2008), o sintoma é uma manifestação subjetiva, sendo um sinal para um significado sexual do sujeito em particular, não sendo possível compará-lo a um sintoma aparentemente igual ao de outra pessoa. Além disso, para psicanálise, o corpo, por meio do qual o sintoma pode ser expresso, está vinculado ao inconsciente e também à pulsão. Isso identifica que a dor pode ser um sintoma relacionado ao psiquismo, que é o que esta pesquisa enfoca, vinculando a dor ao inconsciente.

Desse modo, segundo Berlinck (1999), o homem é considerado uma espécie dolorida, devido à amplitude e extensão do fenômeno da dor. Entretanto, mesmo com o uso de medicação, a dor retorna, insistindo no corpo. Ele acrescenta que a dor de cabeça, em específico, teria uma relação íntima com a subjetividade do sujeito, estando ligada a depressão e angústia que são convertidas na dor. Isso também ocorre com outras formas de dor, já que o corpo e psique estão diretamente ligados, formando um todo indissolúvel.

Nesse sentido, Roudinesco (2000) acrescenta que a ingestão de pílulas pode apenas suspender sintomas ao invés de acabar com um sofrimento psíquico. Contudo, a ideologia medicamentosa tem um grande poder em relação à cura, o que induz os pacientes a ingerirem o remédio para acabar com a angústia, sem se questionarem quanto à relação do sintoma ao psiquismo. O homem moderno é aquele que não quer entrar em contato com as manifestações do seu inconsciente, se preocupando apenas em extinguir a essência do conflito, sem interrogações acerca dele.

A partir disso, esta pesquisa analisa o olhar de dez estudantes do curso de psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, que concluíram a faculdade em 2010, sobre a propaganda do analgésico Neosaldina e a experiência particular de cada um referente à automedicação.

Essa propaganda foi escolhida, pois primeiramente se trata de um analgésico, que é visto pela sociedade como um remédio simples, de uso

cotidiano e que a população tem fácil acesso. Assim, diferentemente de um medicamento psiquiátrico, o uso do analgésico é banalizado, visto sobretudo como não maléfico à saúde.

Nesse contexto, Arrais *et al* (1997) relata que a dor de cabeça se encontra em segundo lugar em relação aos principais motivos da automedicação, sendo antecedida pela infecção respiratória alta. Uma parcela significativa dos casos de automedicação está diretamente ligada a sintomas de dor, tanto de cabeça quanto muscular, cólicas, entre outros.

Além disso, esta propaganda foi selecionada por enfatizar que o analgésico Neosaldina soluciona os problemas do ser humano, com o intuito de aumento do consumo do medicamento. Isso se dá de modo a envolver o desejo do espectador em resolver tanto sua dor quanto seus problemas pessoais e não é transmitida a noção de que o remédio é algo perigoso, que deve ser receitado pelo médico.

Dal Pizzol *et al* (2006) acrescenta que o medicamento tem efeitos como o de outras drogas, causando dependência, síndrome de abstinência e possíveis distúrbios. Dessa maneira, ele acredita que o estudo aprofundado sobre a automedicação no Brasil é relevante, porque é um problema de saúde pública. A partir desse conjunto de idéias, há um desejo em se trabalhar e estudar o tema da automedicação sob o olhar de estudantes de psicologia.

No entanto, a hipótese levantada por este trabalho é de que esses alunos, sendo cinco homens e cinco mulheres, por serem formandos em Psicologia, se questionariam acerca das próprias dores físicas, vinculando-as a conflitos de ordem psíquica, o que identificaria uma relação entre psique e corpo.

Desse modo, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, gravadas, com o objetivo de que os entrevistados pudessem responder as perguntas livre e espontaneamente. Para tanto, a coleta foi feita na própria universidade de acordo com a disponibilidade dos sujeitos.

Primeiramente foi realizado um pré-teste com um sujeito também estudante do último ano do curso de psicologia da PUC-SP. Com isso, o modo de se estruturar as perguntas foi modificado, de forma a deixar o sujeito mais livre para responder e expressar suas opiniões na entrevista. Além disso, foram acrescentadas quatro perguntas no sentido de permitir que o entrevistado pudesse relatar sua experiência com medicamentos.

Durante as entrevistas, o comercial do analgésico Neosaldina era exibido para os alunos de psicologia, com o intuito de que eles pudessem refletir acerca da propaganda, para que então, respondessem às perguntas solicitadas. Estas envolviam questões referentes ao próprio filme publicitário, de modo a investigar como cada sujeito percebeu o comercial e sua opinião sobre a mensagem transmitida, como também perguntas relacionadas ao próprio estudante vinculadas à automedicação. Dessa maneira, a pesquisa é qualitativa e seus resultados são analisados conforme a teoria psicanalítica.

CAPÍTULO I – Publicidade, desejo e consumo

O século XX conceitua o lazer como a busca do bem-estar individual, do prazer e também como a expansão do consumo. A partir disso, a sociedade dessa época passa a ter um estilo de vida consumista, o que se torna crescente. Desse modo, o que é valorizado é o sujeito que possui um carro, aparelhos eletrônicos e eletrodomésticos, roupas da moda, férias em locais paradisíacos, entre outros. Assim, os sujeitos se tornam cada vez mais consumistas, visando um prazer momentâneo e superficial, mas ao mesmo tempo não se satisfazendo com o que têm, querendo ter sempre mais. Isso ajuda ou parece facilitar no distanciamento de problemas, como a solidão, a angústia, assim como, fugir da realidade do trabalho, dos compromissos, da crise de determinados valores, seja familiar, pessoal, entre outros (Morin, 1984).

O espectador seja da televisão, do rádio ou qualquer outro meio de comunicação, tem as informações sobre o que está acontecendo no mundo, com os artistas e celebridades, sabe dos novos produtos do mercado e o que está na moda. Através disso, para Morin (1984), cria-se um olhar sobre esses fatos que é tanto de aproximação quanto de distanciamento, o que encanta o público que se sente próximo do que é visto e/ou ouvido. Contudo, há também uma distância física e muitas vezes financeira, como por exemplo, para possuir determinado produto. Dessa maneira, cria-se uma ambigüidade entre o concreto e o abstrato, pessoal e anônimo, real e imaginário.

A partir do que é assistido na televisão, alguns conteúdos podem ser incorporados pelo sujeito, de acordo com os sentimentos, emoções, desejos que são elucidados através de determinadas imagens e mensagens, podendo ser projetados em objetos e pessoas (Morin, 1984).

Portanto, há uma relação com o que é visto e ouvido por um sujeito através de um meio de comunicação. Esses conteúdos chegam ao sujeito de modo a serem formados ou reformulados valores, crenças e ideais. Kehl (1996) e Morin (1984) acreditam que a mídia produz subjetividade e que a sociedade está fundada na exaltação, divertimento e busca do prazer, encobrindo as

dificuldades da vida. Essa é a ética da felicidade que é visada e desejada pela cultura de massa, tornando muitos valores vagos, pobres e sem consistência.

Segundo Kehl (1996), a subjetividade produzida pela mídia está ligada ao princípio do prazer, conceito elaborado por Freud, que será discutido nos capítulos a diante deste trabalho. O sujeito está imerso numa cultura narcísica, em que se torna importante comprar e ter independentemente das condições financeiras. O sujeito é aquele que quer ter acesso a tudo o que está disponível no mercado para satisfação de seus desejos. A mídia trabalha desse modo, tentando encontrar meios para que o sujeito se sinta capaz de desejar e se imaginar tendo determinado produto. A publicidade aproxima o sujeito deste desejo, o que torna mais real, portanto menos imaginário, possibilitando assim o aumento do consumo.

Além disso, o homem se considera livre para desejar e consumir. Mas não percebe que seu desejo é, na verdade, o desejo do outro, no caso a mídia. Desse modo, a sua liberdade e autonomia estão mais restritas, sendo fantasiosas. Ao mesmo tempo, o sujeito, ao consumir, sente-se culpado, responsável por isso, surge então a necessidade de soluções de compromisso, ou melhor, soluções para os conflitos entre a lei e o desejo. Porém, este desejo está inscrito em uma condição de desamparo presente nos homens (Kehl, 1996).

Kehl faz ainda uma comparação de Deus ao Mercado. Para ela, a publicidade evoca o desejo nos sujeitos e ao mesmo tempo coloca como promessa abençoar quem atender às demandas desejantes. Isto é, quem comprar terá mais valores agregados a sua personalidade, assim como, mais estilo, beleza, felicidade, entre outros. Por isso, a mídia pode ser vista como um Deus, pois ela determina o que é melhor para a sociedade e como esta deve agir. A publicidade emite imagens que provocam uma identificação com a população e o que apela a gozos sem limitações.

Na sociedade consumista, o fetichismo é algo comum, pois tanto para Freud quanto para Marx através do fetichismo se pode analisar as relações humanas. Para Freud, o fetichismo está ligado à sexualidade, em que o objeto

de fetiche, no caso, o que a mídia reproduz, está encoberto pela falta presente no sujeito devido à castração, mas que apesar dele saber dessa condição, a nega através da satisfação com o objeto de fetiche. Já para Marx, o fetichismo está relacionado à exploração do trabalho, em que o objeto produzido no trabalho é alvo do fetiche para o trabalhador, que alienado, não percebe o conflito na origem do produto, que está vinculado à exploração no trabalho, ocultando a miséria, a pobreza, a servidão e a morte (Kehl, 2004).

Segundo Rocha (2005), o consumo pode ser analisado sob quatro direcionamentos ideológicos, sendo eles: hedonista, moralista, naturalista e utilitária. Essas formas de entender o consumo não se excluem, como também podem estar misturadas em diferentes visões.

A visão hedonista parte do conceito de que o consumo está ligado à felicidade, à busca de prazer, como já foi dito anteriormente. A publicidade utiliza este modo de entender o consumo para atrair o público.

O segundo modo de pensar o consumo é atribuir a ele um caráter moralista. Nesse caso, os problemas sociais, como violência, individualismo, ganância, questões ecológicas, familiares e outros são colocados como responsabilidade do consumo. Desse modo, o consumo é plástico, porque abarca diversas possibilidades de ser a causa dos males sociais. Comparando a produção com o consumo, o que se pode notar é que a produção, ou seja, o trabalho, a dedicação, o empenho é algo considerado positivo na sociedade. Já o consumo, o gastar está associado à futilidade, ao superficial, ao banal, ao vício, ou seja, tem um caráter negativo.

A terceira forma de pensar o consumo é a naturalista, podendo também ser chamada de determinista. Isso, porque essa visão parte do pressuposto de que consumo tem outro significado além do que vem sendo apresentado até o momento. Esse novo significado corresponde a questões referentes à natureza, ao biológico e ao universal. Por exemplo, o homem consome oxigênio para sobreviver. Nessa frase, há uma perspectiva de que o consumo é algo necessário e importante ao homem, o que difere do pensamento do

consumo publicitário e também cultural. Dessa maneira, há uma distorção em explicar o consumo cultural pelo natural, é uma visão determinista.

Por último, a quarta ideologia é a utilitária, utilizada pelo marketing, em que há pesquisas para se compreender o fenômeno do consumo e poder assim vender mais. O que interessa nesse campo é o crescimento do consumo, das vendas, é o lucro empresarial. Para isso são feitas pesquisas de mercado, análise do comportamento dos consumidores e outras técnicas referentes à cultura do consumo (Rocha, 2005).

Portanto, o consumo é cultural, específico da modernidade, do capitalismo e do crescimento das indústrias, ou seja, o momento que a sociedade enfrenta nos dias atuais. Além disso, o consumo está relacionado a um sistema de significações, de simbolismo. Segundo Rocha (2000), para que haja desejo, necessidade, utilidade é preciso que primeiro haja um sistema de códigos e de dimensão simbólica, que transmita informações, modos de relações sociais, de comportamentos, do que é bom e do que é ruim, entre outras mensagens. É também necessário que haja significado coletivo nos produtos e serviços que estão no mercado para serem consumidos. Caso não haja algo da ordem do simbólico, não há socialização do consumo. A partir dos símbolos, surge um julgamento de valor sobre as pessoas e objetos, através de uma distribuição de categorias de pensamentos. Assim, a publicidade é responsável por transmitir estes códigos e símbolos para a sociedade, de modo que, ela dá significado e sentido à produção dentro do consumismo, socializa o ato de consumir e oferece classificações prontas sobre os serviços e produtos, transformando-os por fim em desejos, necessidades e utilidades (Rocha, 2005).

Apesar disso, o espectador não está passivo a recepção dos conteúdos das mensagens. Ele também impõe resistências a elas, utilizando mecanismos de defesa. Porém, “o efeito socializador das emoções televisivas se produz, sobretudo, quando o espectador não é consciente das implicações ideológicas e éticas das emoções” (Ferrés, 1998, p.63).

Além disso, as eficientes técnicas de sondagens das motivações, tendências e demandas emergentes do público consumidor colocam ao alcance dos publicitários um saber que os torna capazes de agenciar as motivações inconscientes dos consumidores e responder a elas com um produto, uma imagem, uma marca (Kehl, 2004, p.87).

Por isso, uma forma eficaz que a publicidade encontrou foi a mensagem subliminar.

Mais além da consciência

O filósofo grego, Demócrito, que viveu no período de 470 a. C a 360 a. C. já escrevia sobre mensagens subliminares ao afirmar que nem tudo o que é perceptível pode ser totalmente percebido (Bazanini e Calazans, 2004). Com base nesses estudos e também nos de Montaigne em 1580 e Leibniz em 1698, é que Calazans em 1992, formulou sua Teoria Subliminar (Nascimento, 2001). Nesta teoria, “subliminar” era entendido como um excesso de informações que estão no ambiente e que em um curto período de tempo, o sujeito não consegue abarcar conscientemente todos estes conteúdos existentes em dada situação. Assim, algumas informações são alocadas no inconsciente, e dessa forma, o sujeito pode agir de modo impulsivo. Porém, na percepção das informações existem dois limiares, um inferior e outro superior, em relação à intensidade. Desse modo, para uma mensagem ser subliminar, ou melhor, não ser perceptível conscientemente e ser alocada no inconsciente, significa que ela tem que ser percebida abaixo ou acima do limite da percepção daquele sujeito (Nascimento, 2001).

Além disso, Poetzle, contemporâneo de Freud, comprovou cientificamente que os conteúdos dos sonhos eram percebidos subliminarmente, ou melhor, informações que não puderam ser percebidas conscientemente e sim subliminarmente, estando, portanto no inconsciente. Assim, ele formulou a “Lei da Exclusão”, com base no estudo de que “os olhos

realizam cerca de cem mil fixações diariamente, sendo que apenas uma ínfima porcentagem desses focos se fixa conscientemente” (Calazans, 2006, p.32-33).

Em 1956 foi descoberto o efeito das mensagens subliminares a partir do Experimento Vicarista, que foi desenvolvido pelo publicitário Jim Vicary. Ele utilizou uma técnica na tela do cinema, em que havia uma mensagem por trás do filme *Picnic*, que no Brasil foi chamado de *Férias de amor*. As mensagens passadas na tela eram as seguintes: “Beba Coca-Cola” e “Coma Pipoca”. Porém, elas não eram percebidas conscientemente pelas pessoas que assistiam ao filme. Isto, porque elas eram passadas na tela em uma velocidade taquicoscópica (o aparelho que se assemelha a um projetor de slides), ou seja, em intervalos de cinco segundos, sendo que cada frase ficava exposta por 1/3.000 de segundo. Desse modo, o estímulo que a frase emitia era muito acima ou muito abaixo do limite da percepção das pessoas (Nascimento, 2001).

Vicary afirmava que esse experimento faria aumentar o consumo de coca-cola e de pipoca, somente para os sujeitos que, anteriormente ao filme, desejassem comprar tais produtos. Caso, o sujeito não possuísse este desejo, as mensagens não surtiriam o efeito esperado (Nascimento, 2001).

Segundo Calazans (2006), o Experimento Vicarista também influenciou a televisão, sendo assim, a primeira propaganda que utilizou a mensagem subliminar foi a de um jogo para crianças chamado Kuskier Du, em 1974 em um anúncio antes do Natal, nos Estados Unidos da América. Nessa propaganda, a frase “Compre-o” aparecia junto à imagem do jogo quatro vezes em um frame (1/30 de segundo). Portanto, nos EUA, onde a propaganda foi passada, a venda teve um bom resultado.

Além disso, Nascimento (2001) afirma que o subliminar está presente em diversos lugares, como, por exemplo, no campo sonoro (aprendizagem de idiomas; ajuda para decorar textos, no caso de atores; auxílio em lições escolares); na mídia audiovisual (televisão, novela, filmes); nas mídias impressas (jornais, revistas); nas mídias visuais (*outdoors*, vitrines, cartazes).

Joan Ferrés (1998) destaca a emoção e a sedução evocadas pela mídia, dando menor ênfase à razão. Assim, ele afirma que subliminar é todo e qualquer estímulo despercebido pela consciência por qualquer sentido, seja visão, audição e outros, de forma, que este conteúdo é alojado no inconsciente. Ele também modifica o termo limiar sensorial colocado por Calazans para o limiar de consciência ou de conhecimento consciente. Dessa maneira, Ferrés acredita que os conteúdos das mensagens de comunicação estabelecem um vínculo com os mecanismos inconscientes dos sujeitos. Assim, a percepção pode ser inconsciente, ficando então, a mensagem alocada no inconsciente e havendo uma predisposição para causar algum efeito. Para ele, o essencial é considerar a consciência do sujeito no momento da recepção da mensagem e não a mensagem por si só (Nascimento, 2001).

A mensagem subliminar coloca em questão a liberdade humana. Isto, porque a liberdade não se resume apenas na espontaneidade do sujeito e no âmbito físico, mas principalmente na liberdade de expressão, no saber escolher, na formação das convicções, crenças e comportamentos individuais estabelecidas a partir de uma reflexão crítica. O sujeito que realiza seus desejos não é livre se está dependente deles (Ferrés, 1998).

Esse autor também afirma o poder de choque de uma imagem. Isso ocorre, pois a imagem, no caso, subliminar evoca uma emoção no sujeito, sendo assim, considerada socializadora, no sentido de que será uma influência nos comportamentos e crenças deste sujeito.

Na propaganda, a mensagem provoca emoções, como, desejos, mas também gera conflitos. Porém, ao mesmo tempo, ela oferece uma solução, dando um sentido de realidade e um lugar possível a este desejo. Portanto, segundo Ferrés (1998), esta imagem atinge uma necessidade que já existe no sujeito ou também pode ativar novos desejos.

De acordo com Ferrés, “quem domina as imagens domina a pessoa, porque controla suas imagens mentais mediante um jogo de associações e transferências” (1998, p.43). Para ele, este controle está ligado à mensagem que produz uma emoção (desejo) e ao mecanismo inconsciente do sujeito.

O pensamento primário é o principal envolvido quando se fala em mensagem subliminar. Esse pensamento é o da associação livre, ou seja, responsável pela associação entre palavras, imagens, etc. Não é racional ou lógico, mas emocional, funcionando pelo mecanismo de transferência, ou seja, pelo deslocamento que ocorre por semelhança ou contigüidade de conteúdos inconscientes do sujeito para outro ou para algo. Pode ter valor positivo ou negativo. A função deste pensamento é seduzir e atrair, através do desejo que a mensagem provoca, estabelecendo assim a transferência (Ferrés, 1998).

A via emotiva na mensagem subliminar possui duas vantagens: é divertida e descontraída, o que permite uma maior abertura do sujeito na receptividade do conteúdo enviado pela mensagem. Desse modo, Ferrés (1998) acredita que ela não desperta mecanismos de defesa, pois o sujeito não percebe a influência da mensagem que ocorre inconscientemente. Portanto, a sedução anestesia a reflexão e a crítica do sujeito.

Além do pensamento primário, há o secundário que representa o raciocínio, a argumentação e a lógica. Portanto é consciente, tendo a função de convencer e persuadir o receptor da mensagem.

Assim, Ferrés (1998) conclui que a mensagem subliminar funciona por dupla via, sendo elas a emoção e a razão, interação entre o pensamento primário e secundário. A propaganda convence e persuade o sujeito a partir do desejo e da sedução. Razão e emoção se misturam entre si, mas na mídia há um predomínio do uso do poder que a emoção produz no sujeito, mais do que a razão. Isso, porque o sujeito que vê a imagem subliminar que está associada a uma emoção, de preferência positiva, como o desejo, interioriza o que é visto e através dessa emoção evocada, dá um sentido a imagem.

A partir de uma pesquisa com mulheres que utilizam medicamentos para emagrecer, Huertas e Campomar (2008) explicam os efeitos da propaganda. Eles concluem que para maior efetividade da publicidade, o ideal é coincidir o apelo da mídia, sendo racional ou emocional, com a atitude do consumidor frente ao produto, sendo essa cognitiva ou afetiva. Desse modo, a propaganda

será mais persuasiva, quando equiparar apelo racional com atitude cognitiva e apelo emocional com atitude afetiva, sendo estas as melhores combinações.

O apelo racional diz respeito aos meios de informação e argumentos lógicos evidenciados nas propagandas para atrair o espectador. Já o apelo emocional está relacionado com evocar respostas de afeto por parte do consumidor. Enquanto que a atitude cognitiva frente à propaganda é o julgamento sobre o produto derivado do conhecimento e pensamento e a atitude afetiva é o julgamento através da emoção e dos sentimentos.

A saída para a persuasão da mídia seria a educação da população sobre a automedicação e o uso abusivo de remédios, podendo compreender e utilizar de modo adequado as informações transmitidas pelas propagandas (Huertas e Campomar, 2008).

Em suma, segundo Bazanini e Calazans (2004), a publicidade utiliza técnicas para deformar as mensagens que são transmitidas ao público, o que pode condicioná-los. Essas técnicas fazem parte de toda a construção do que é passado na mídia. Por exemplo, se a câmera é colocada mais distante ou mais próxima, como close, isso pode gerar maior ou menor interesse no espectador. Além disso, os movimentos da câmera podem ser colocados de tal modo que quando esta diminui o tamanho do objeto, este é visto com desprezo, solidão. Diferente se a câmera aumenta o tamanho do objeto, parecendo melhor, poderoso. Assim, esses efeitos como outros (luz, cor, montagens, códigos sonoros, etc) podem levar o espectador a criar uma imagem sobre as pessoas, produtos e/ou serviços que foram anteriormente calculados e pensados para dar lucro à determinada empresa.

Propaganda de medicamentos

A partir dos estudos de Mastroianni, Noto e Galduróz (2008), pode-se afirmar que há um ponto importante referente às propagandas de remédios. Isso, porque há dificuldade de acesso às referências bibliográficas citadas nas propagandas de medicamentos. Assim, os próprios médicos e mesmo os consumidores não têm facilidade de encontrar dados de pesquisa sobre os

remédios. Os laboratórios resistem em fornecer as referências, sendo que alguns se recusam a entregá-las. Além disso, muitas referências são contraditórias com o que é colocado na propaganda.

Para a OMS (Organização Mundial de Saúde), as propagandas de medicamentos devem ser claras, fidedignas, atualizadas, podendo ser comprovadas através de pesquisas, tendo informações compatíveis a elas. Porém, o que se observa é que há um padrão duplo de informações, em que os dados das referências são diferentes aos que são passados nas propagandas. Desse modo, há dois tipos de informações, o que possibilita a promoção da superprescrição, automedicação e abuso de remédios (Mastroianni, Noto e Galduróz 2008).

Outra observação possível é que há propagandas que dão ênfase na indicação do remédio, posologia e apresentação, colocando um destaque na cor e tamanho da letra dos textos. Ao mesmo tempo, as informações de contra-indicação, reações adversas, advertências e precauções estão ausentes e quando presentes são difíceis de ser visualizadas, sendo praticamente inexistentes.

Os motivos de discordância entre a informação passada na propaganda e as referências dizem respeito às seguintes questões: fármaco da referência diferente do medicamento da propaganda; falta de dados específicos nas referências; estudo do medicamento para adultos jovens, mas a propaganda afirma o uso para idosos; informações que extrapolam os resultados, aumentando o nível da estatística; estudos feitos com animais sendo aplicados para humanos; utilização do medicamento para uma morbidade e nas propagandas são colocados para mais de uma morbidade; omissão de dados e informações enganosas que induzem ao erro. Através destas contradições, pode-se pensar em como a sociedade utiliza os medicamentos de forma alienada, assim como os próprios médicos, que estão prescrevendo remédios sem ter conhecimento das pesquisas que sustentam a necessidade, eficácia e eficiência do medicamento.

Dessa forma, segundo Mastroianni, Noto e Galduróz (2008) há necessidade de mudanças na legislação sanitária vigente sobre a regulamentação das propagandas de remédios, devendo haver um controle sobre a cientificidade das publicações, como também uma maior facilidade de acesso a elas, estando disponíveis nos sites dos laboratórios. Enquanto isso não ocorre, as indústrias farmacêuticas financiam estudos clínicos e utilizam suas estratégias de marketing, expondo apenas afirmações positivas referentes aos medicamentos nas propagandas.

Além disso, os profissionais da saúde precisam ficar atentos e críticos para os materiais que recebem sobre promoções de remédios, buscando as referências bibliográficas deles para não serem enganados. No entanto, esse assunto necessita de maiores discussões e esclarecimentos, podendo assim prevenir o uso abusivo de medicamentos (Mastroianni, Noto e Galduróz, 2008). Entretanto, Rozemberg (1994) acrescenta que há interesses políticos e econômicos de multinacionais farmacêuticas que investem no marketing de venda dos remédios, o que serve como pressão para os médicos no momento de prescreverem os medicamentos. As indústrias farmacêuticas também estão cada vez mais presentes nos cursos de formação médica, sendo assim, o remédios são apresentados como “cura em si mesmos” para solucionar qualquer problema.

O estudo de Huertas e Campomar (2008) mostra que o Brasil está no quinto lugar de consumo de remédios no mundo, o que identifica uso abusivo de medicamentos e benefício monetário das indústrias farmacêuticas. Além disso, há grande número de propagandas direcionadas ao consumo de fármacos com enorme apelo emocional, sendo a propaganda Direta ao Consumidor (DC), um modo de estimular os expectadores a discutir com seus médicos o possível uso de determinado medicamento.

No entanto, para a utilização de propagandas com remédios há uma regulamentação pela Resolução de Diretoria Colegiada 102/2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que é orientada pelos *Crítérios Éticos para La Promoción de Medicamentos da Organización Mundial de La Salud*. Há ações do governo brasileiro, como a fiscalização das exigências legais nas peças

promocionais pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a SISMED que é o Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos, pelo qual a população e os profissionais da saúde podem ter acesso às informações sobre o consumo consciente de medicamentos. A coordenação do SISMED é feita pelo Centro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIN) do Conselho Federal de Farmácia (Huertas e Campomar, 2008).

Segundo Kuntz, Tanabe e Piedras (2010), o CONAR (Conselho de Autorregulamentação Publicitária) possui um código em que é proibido o incentivo de utilização de remédios sem prescrição médica e o uso desnecessário destes por meio da publicidade. O CONAR também averigua as afirmações acerca da ação medicamentosa, pois esta deve ser comprovada clínica ou cientificamente, de acordo com as delimitações da ANVISA. A Autoridade Sanitária (ANVISA) tem como função o controle de promoção e do comércio de medicamentos com tarja vermelha e preta. Estes produtos não podem ser anunciados e nem comprados sem prescrição médica. Além disso, em 2009, a ANVISA estabeleceu novas normas para as bulas de medicamentos e também discutiu a venda de medicamentos nos estabelecimentos de mercado. Outra determinação é que não pode ser oferecidos brindes e vantagens para os profissionais, como médicos, farmacêuticos e vendedores de farmácias.

Para Huertas e Campomar (2008), há críticas quanto à ética das propagandas que envolvem medicamentos, pois o fármaco seria um produto diferenciado dos outros no mercado. Isto, porque as propagandas que trabalham com o apelo emocional a utilizam da mesma forma tanto para os produtos comuns do mercado quanto para os remédios, o que seria antiético para alguns estudiosos, devido às graves consequências trazidas pelo consumo medicamentoso. Outros críticos acreditam que qualquer forma de propaganda que envolva medicamentos é inadequada, havendo abuso de poder econômico por parte da publicidade e das indústrias farmacêuticas.

O vídeo publicitário da Neosaldina analisado nesta pesquisa trabalha principalmente com o apelo emocional, em que enfatiza questões referentes a conflitos rotineiros que podem ser solucionados pelo analgésico. A propaganda

começa com os dedos de uma mulher destacando uma pílula de Neosaldina, o que denota que ao ingeri-la, tudo o que acontece no vídeo a partir disso, se dá pelo fato de ter consumido o medicamento. Assim, esse apelo da utilização do remédio aparece através dos conteúdos das imagens coloridas como também pela música suave e relaxante. Ela traz a sensação de leveza, permitindo então que os problemas possam realmente flutuar, se afastando da realidade, como mostra a propaganda, indo em direção ao céu, para bem longe. Além disso, a letra da música, apesar de ser cantada em inglês, tem como mensagem a idéia de que o remédio deixa os conflitos irem embora e que ela (Neosaldina) estará do lado do espectador, oferecendo o caminho, que já é tempo dele saber e aproveitá-lo. Esse caminho, na letra, se refere a um lugar sem fronteiras e sem tempo, onde há céu azul.

Com isso, a propaganda coloca sua mensagem de forma implícita, uma “mensagem subliminar”, no sentido de que não é algo perceptível, pois como a letra está em inglês, alguns espectadores não compreendem. Porém, os que conhecem o idioma, muitas vezes não prestam atenção ao que está sendo exposto pela letra e a mensagem pode não ser perceptível conscientemente.

Ao final do vídeo, uma mulher com uma voz agradável diz: “Neosaldina manda sua dor de cabeça para bem longe. Ai, fica muito mais fácil se livrar dos seus...outros problemas. Dor de cabeça, chama a Neosa.” Esse é o fim da propaganda, em que a frase não diz tudo o que a propaganda quer passar para o espectador. A propaganda diz que ao tomar o medicamento fica mais fácil resolver os seus problemas, mas na verdade, pela letra, o vídeo indica o caminho da solução dos conflitos, ou seja, tomar Neosaldina. Isso também aparece nas imagens transmitidas, em que os balões, com o símbolo da Neosaldina, carregam para o céu, ou seja, para bem longe, os problemas de cada sujeito da propaganda. Entre esses problemas estão: uma multa, uma conta, uma carta, papéis que podem representar documentos, gravata, gesso, foto do namorado ou marido, celular com uma chamada do chefe. Tudo isso identifica conflitos da rotina humana, que são apresentados como superficiais e que no caso seriam solucionados pelo remédio, mandando-os embora.

Assim, pode-se estabelecer uma relação com o que Kehl (2004) afirma referente ao papel da publicidade, em que esta promove o desejo nos sujeitos, através de uma classificação pronta. Desse modo, este vídeo estimula o desejo de tamponar a falta presente no homem, neste caso através do remédio, sendo vendido como a fórmula mágica que solucionaria as angústias, a dor de viver, o que de fato não acontece.

CAPÍTULO II - Uso abusivo de medicamentos

De acordo com Ogawa *et al* (1998), a “automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas” (Paulo, L. G.; Zanini, A. C., 1988, p.69 apud Ogawa *et al*, 1998, p.337). Enquanto que para a Organização Mundial de Saúde (1998), a automedicação pode ser considerada uma forma de autocuidado, o que envolve aspectos como higiene pessoal, alimentação, estilo de vida, fatores ambientais e socioeconômicos. Nesse contexto, o autocuidado está presente quando a automedicação ocorre de maneira responsável, ou seja, quando as pessoas utilizam medicamentos para manter a saúde, prevenindo doenças autodiagnosticadas ou sintomas que estão relacionados, principalmente, a casos de doenças recorrentes ou crônicas.

A partir dessas informações citadas acima, pode-se fazer uma reflexão acerca da automedicação. A pergunta que se pode fazer em relação a isso é: Como estabelecer um limite para a automedicação responsável e para o uso abusivo de fármacos? Há uma fronteira tênue entre esses dois aspectos, o uso responsável e o abusivo. O que estabeleceria esta divisão entre o que é saudável e o que não é? No entanto, a proposta deste capítulo não é julgar o ato da automedicação, mas apenas compreendê-lo, colocando em evidência como e de que modo isso se dá no Brasil. Quanto às perguntas levantadas, não há respostas certas ou prontas, mas sim uma possível reflexão acerca do tema.

Arrais *et al* (1997) faz uma pesquisa sobre a automedicação no Brasil realizada em Fortaleza, Belo Horizonte e no Estado de São Paulo. Desse modo, a pesquisa teve o intuito de identificar problemas com relação à automedicação, podendo refletir sobre intervenções cabíveis. Para isso, questionários foram aplicados nas farmácias, no ato da compra do medicamento, sendo relevante a procura do remédio sem prescrição médica ou aconselhamento do farmacêutico/balconista.

De acordo com a pesquisa, é interessante notar que a maior parte das pessoas que foram à farmácia para comprar medicamentos sem receitas era para uso individual e não familiar. Entretanto, há um alto número de remédios comprados para uso familiar, o que pode ter como consequência contaminações, tratamentos inadequados e que podem ser interrompidos antes do fim.

Além disso, mais da metade dos remédios foram comprados para o uso feminino. Assim, a automedicação foi prevalente entre mulheres na faixa etária de dezesseis e quarenta e cinco anos. Isso pode evidenciar o papel social da mulher através das propagandas, em que é colocada como a provedora da saúde da família. Já nos homens a idade de maior ocorrência é no grupo de até quinze anos e também na faixa dos cinquenta e seis aos sessenta e cinco anos. A maioria dos participantes não havia passado por consultas médicas no período recente a compra do medicamento e um pouco mais da metade dos participantes fizeram a escolha do medicamento a ser utilizado a partir da sugestão de pessoas não qualificadas para isso, ou seja, que não são médicos. Apesar disso, estas recomendações são, em sua maioria, remédios com combinações em doses fixas e também de valor intrínseco não elevado. Além disso, também há uma parcela relevante que faz uso do medicamento a partir de uma receita médica antiga (Arrais *et al*, 1997).

Nessa pesquisa, os analgésicos e vitaminas correspondem à grande parte dos princípios ativos solicitados nas farmácias, o que é comum no Brasil e também em outros países. Outro fator importante é que a dor de cabeça se encontra em segundo lugar em relação aos principais motivos da automedicação, sendo antecedida pela infecção respiratória alta. Uma parcela significativa dos casos de automedicação está diretamente ligada a sintomas de dor, tanto de cabeça quanto muscular, cólicas, entre outros. Há também uma alta procura por medicamentos de tarja vermelha sem prescrição médica, o que seria obrigatório.

A partir dos dados acima, a dor seria o principal fator para a automedicação. Desse modo, segundo Berlinck (1999), o homem é considerado uma espécie dolorida, devido à amplitude e extensão do

fenômeno da dor. E esta só é revelada a partir da analgesia, ou seja, é pela ausência de dor que se pode conceituar a dor. Entretanto, mesmo com o uso de medicação, a dor retorna, insistindo no corpo. Em um primeiro momento, a dor é um sofrimento físico, “um afeto que incide na carne” (p.13). Ele acrescenta que a dor de cabeça, em específico, teria uma relação íntima com a subjetividade do sujeito, estando ligada a depressão e angústia que são convertidas na dor. Isso também ocorre com outras formas de dor, já que o corpo e psique estão diretamente ligados, formando um todo indissolúvel.

Segundo Dal Pizzol *et al* (2006), o medicamento é considerado uma droga aceita para o tratamento de doenças. Mas quando este remédio é utilizado de modo negligente, indevido, ou seja, sem prescrição médica é considerado abusivo. Desse modo, ele tem efeitos como o de qualquer outra droga que causa dependência, síndrome de abstinência e possíveis distúrbios.

Dessa maneira, Dal Pizzol *et al* (2006) acredita que é de extrema importância um estudo aprofundado sobre a automedicação da população brasileira, pois este tema é um problema de saúde pública. Desde 1996, os remédios são colocados como causadores de intoxicação da população brasileira, como também mascaram doenças, que não podem ser diagnosticadas durante a automedicação, sendo assim, os sintomas não são perceptíveis e o quadro pode ser agravado. Em 2001, os medicamentos foram considerados um dos principais responsáveis pela intoxicação.

Arrais *et al* (1997), ao fazer a revisão da literatura científica sobre automedicação no Brasil, concorda com essas informações colocadas acima e enfatiza que a automedicação está relacionada ao grau de instrução, as informações que o usuário possui sobre os medicamentos, como também o acesso a eles. Além disso, há grande influência da qualidade de oferta dos medicamentos, como também as redes de controle de venda dos remédios. No Brasil, em torno de oitenta milhões de pessoas são adeptas da automedicação, segundo os dados da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA). Isso pode ser explicado devido a não apresentação da receita médica nas farmácias, o que é obrigatório; além da falta de informações da população e também pela qualidade ruim na oferta dos remédios. Logo,

segundo Dal Pizzol *et al* (2006) é necessário que haja medidas educativas, que reduzam os problemas de saúde ligados ao uso abusivo de medicamentos.

Apesar da necessidade de medidas para conscientizar a população sobre os efeitos da automedicação, o estudo de Bastiani *et al* (2005), acrescenta que o governo possui benefícios com esta prática. Isso acontece, pois o governo analisa a automedicação como um modo de reduzir os gastos com a saúde, já que há uma diminuição das consultas médicas. Contudo, pelo contrário do que o governo acredita, a automedicação prolongada pode adiar um diagnóstico, o que no futuro, leva a graves consequências, se tornando assim, um problema de saúde pública, gerando gastos ao governo.

Vale a pena destacar que o estudo de Dal Pizzol *et al* (2006) realizado com estudantes de quinta a oitava série de escolas públicas e privadas de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, tem como resultado que há uso de ansiolíticos e anfetamínicos, não receitados por médicos, maior no sexo feminino e de anabolizantes, maior no sexo masculino.

Em relação à pesquisa de Flores e Mengue (2005), feito com idosos entre sessenta e setenta anos que moram em Porto Alegre, noventa e um por cento dos entrevistados utilizam medicamentos. A média por pessoa é de aproximadamente três remédios em relação ao uso durante a semana anterior à entrevista. Dos idosos que consomem remédios, a maior parte utilizou o fármaco no dia da entrevista. Entretanto, a maior parte dos participantes da pesquisa disse ter usado fármacos sem consultar um médico, sendo a principal causa para isso a dor não especificada. Outros pesquisaram em receitas de medicamentos prescritos anteriormente e alguns dos casos analisados têm como referência outras pessoas próximas, como vizinhos, amigos e parentes que também se medicam com o mesmo fármaco utilizado pelo entrevistado.

Esse estudo apresenta algumas informações relevantes como: a maior parte dos idosos entrevistados consome chás, sendo que apenas uma pequena parcela destes não considera o chá como um remédio. Além disso, 27% dos idosos apresentaram polifarmácia, que nesse estudo é entendido como consumo concomitante de cinco ou mais fármacos nos sete dias

anteriores à entrevista. Outro dado relevante é que as classes terapêuticas predominantes para a ingestão dos medicamentos são, nesta ordem, o sistema cardiovascular, seguido do sistema nervoso e depois juntamente o trato gastrointestinal e o metabolismo.

A partir desses dados, pode-se pensar no elevado número de remédios consumidos nessa população. Isto pode estar relacionado ao fato de que com o prolongamento da longevidade, novas demandas surgem para a sociedade. Através do aumento do número de idosos e também da extensão do tempo de vida, problemas de saúde aparecem e/ou se intensificam, o que amplia a utilização de remédios nessa idade. Desse modo, 23% da população do Brasil, sendo estes principalmente idosos, utilizam 60% da produção nacional de medicamentos (Flores e Mengue, 2005).

De acordo com Berlinck (1999), a dor é necessária ao homem, pois remete a sua finitude e ao limite do corpo e do psíquico. Isso está presente durante toda a vida do sujeito, mas este sentido da dor se potencializa na velhice, pois nessa idade há um contato mais próximo com a morte. Dessa maneira, além de uma maior necessidade de medicamento pelas dores, pela destruição do corpo, pelas limitações e, de modo geral, pelo envelhecimento, pode haver também uma tentativa maior de fuga do encontro com a finitude.

Ogawa *et al* (1998) fizeram uma pesquisa com estudantes do segundo ano do curso de Enfermagem (seis alunos) e Medicina (oito alunos) da UEL (Universidade Estadual de Londrina) e com vinte moradores da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do bairro da Vila Nova de Londrina. Esse estudo teve como objetivo analisar a prevalência de automedicação nesses grupos, além de compreender quais os problemas relacionados.

Os resultados encontrados mostram que a maior queixa para a automedicação está relacionada à cefaléia, tanto dos moradores da Vila Nova quanto dos estudantes. Além disso, alguns moradores usam medicamentos a partir de receitas antigas, não retornando ao médico enquanto que uma parcela significativa de estudantes se medica sem prescrição médica. Desse modo, a automedicação é comum entre estudantes e moradores da Vila Nova, não

influenciando o acesso a informação por parte dos estudantes da área da saúde. Logo, segundo Ogawa *et al* (1998) é necessário que os estudantes se conscientizem sobre as interações medicamentosas e a automedicação, pois eles serão os futuros profissionais que cuidarão da saúde da população. Para tanto, soluções como elaborações de políticas públicas para breçar as vendas e uso de medicação desnecessárias, como também ações de promoção de saúde, automedicação responsável para alunos e para a comunidade seriam imprescindíveis para a saúde populacional, não mascarando possíveis doenças.

A pesquisa-ação de Kuntz, Tanabe e Piedras (2010), teve como objetivo difundir o conhecimento sobre a publicidade e o consumo de medicamentos por meio de dois tipos de materiais impressos para vinte e seis jovens entre quinze e dezessete anos da classe C que estão cursando o Ensino Médio público em Porto Alegre. O interesse do estudo é possibilitar uma postura consciente, responsável e crítica dos jovens sobre a utilização de remédios, como também em relação às propagandas medicamentosas. Para isso, um dos materiais tratava do tema consumo consciente de medicamentos e o outro trazia informações sobre a publicidade de medicamentos. Segundo essa pesquisa, a publicidade pode ser usada para outros fins, além do consumo. Nesse caso, a publicidade foi utilizada para informar jovens, levando mensagens educativas.

Nota-se uma importância em informar a população sobre os efeitos da automedicação, permitindo a reflexão e crítica quanto ao assunto. Entretanto, percebe-se que essas medidas de solução para o abuso do uso de medicamentos não são suficientes, já que de acordo com Berlinck (1999), a dor é constitutiva do homem. Desse modo, formas para se defender dela e buscar seu alívio serão sempre necessárias. Por isso, não basta somente soluções de base intelectual e informativa, mas primeiramente é necessária uma compreensão da origem da dor, já que ela é um enigma e diz respeito à obscuridade humana, ao desconhecido.

Nesse sentido, a dor é o que inaugura o humano, ela é o preço que se paga por fazer parte desta espécie. Assim, a psicanálise considera que a dor,

como também a angústia e a depressão surgem como mecanismos de defesa contra os perigos e ameaças da vida que são tanto internos quanto externos ao sujeito. No entanto, o homem habita na dor e não senti-la o coloca num extremo desamparo, ameaçando sua existência. Os perigos da vida estão presentes desde a perda do objeto primário de amor, o que é vivido como uma catástrofe para o sujeito. Portanto, o homem é um ser desamparado que não possui defesas suficientes para protegê-lo. Contudo, as defesas existentes já são sentidas como doloridas, gerando tensões, mas permitindo que o corpo possa agir contra as ameaças (Berlinck, 1999).

Outro estudo interessante é o de Bastiani *et al* (2005) que foi realizado com cem pessoas da população que freqüentam farmácias do centro de Santa Maria no Rio Grande do Sul. Desse modo, a grande maioria da população estudada se automedica de algum modo, variando a freqüência. Além disso, uma pequena parcela destes diz não estar ciente dos riscos possíveis. E da parcela que dizia saber dos possíveis riscos, muitos deles não conseguiram relatar quais poderiam ser estes. Apesar do alto número de pessoas que se automedicam, quase todos os entrevistados são contra a liberação da venda de medicamentos sem prescrição médica.

Além disso, a maior parte das pessoas respondeu utilizar mais analgésicos, depois antitérmicos, em seguida antiinflamatórios e por fim, antibióticos, antidepressivos e antialérgicos constituem uma parcela menor das respostas. Vale ressaltar que os analgésicos, que são os mais consumidos nesse caso, são medicamentos altamente tóxicos, obtendo altas doses de paracetamol e causando problemas gástricos. Porém, a grande maioria desta população não teve problemas com a automedicação. Notou-se que mais da metade das pessoas utilizam remédios caseiros e alternativos juntamente ao medicamento industrializado.

O que pode ser analisado dessa pesquisa é que a maior parte da amostra apresentou uma preferência pela automedicação, ao invés de passarem por consultas médicas. Isso mostra que com a automedicação, a pessoa perde menos tempo, não tendo que ir ao médico. Sendo assim, há uma facilidade de ter acesso aos fármacos, como também a despesa total é menor,

por não pagar a consulta. Outro aspecto importante é a função do farmacêutico, que pode auxiliar no uso correto dos medicamentos, como também passar informações mais seguras, apesar de não ser médico (Bastiani *et al*, 2005).

Rozemberg (1994) analisou o consumo de calmantes entre lavradores adultos da comunidade rural da região serrana do Estado do Espírito Santo. Eles foram questionados sobre os problemas de saúde nos últimos dois dias e 30% relataram “problema de nervos” neles próprios ou nos familiares. Essa parcela foi estudada nessa pesquisa, sendo todos lavradores (colonos e proprietários proporcionalmente), sendo a maior parte mulheres e a maioria tendo entre trinta e cinquenta e nove anos. Entre eles, uma parcela pequena diz ter nascido com o problema e metade relata ter adquirido nos últimos dez anos. Alguns dizem que o tema do excesso de trabalho surge como o precursor da doença, sendo impossível de dar conta, além de ser pesado, exigindo esforço físico, o que leva a exaustão.

O termo “problema de nervos” é entendido pelos lavradores em diversos aspectos: zonzeira, tontura, vista escura, tremor, dificuldade para dormir, cansaço, fraqueza, dores no corpo, de cabeça, entre outros tipos de dor, vozes na cabeça, preocupação, desmaios, convulsões, enjôos, vômitos, coração disparado, etc. Além disso, há algumas referências a sentimentos de tristeza, angústia, fúria, medos. Isso demonstra que a expressão engloba diversos sintomas e sinais do corpo, que podem abarcar grande parte das doenças humanas e que nesse caso foram simplificados a um fenômeno único. Essa expressão denota um significado partilhado entre o grupo de lavradores, sua cultura, assim como as experiências de vida compartilhadas por eles. Além disso, em todos os depoimentos, a descrição do “problema dos nervos” está principalmente calcada no corpo, ou melhor, no aspecto físico, o que explica a busca pelo atendimento médico e evidencia a dicotomia psique e corpo. Nesse sentido, a cura é entendida como eliminação dos sintomas, o que confirma a vantagem dos fármacos.

No entanto, a pesquisa mostra que o problema de nervos está ligado à questão do excesso de trabalho, o que envolve aspectos subjetivos dos

lavradores. Mas para eles, o remédio permite que eles consigam trabalhar, agüentar a árdua dinâmica do serviço diário e se controlar. Porém, o medicamento não resolve o que não está bem, como os conflitos, as emoções, sentimentos, relações familiares e interpessoais. Além disso, a medicalização de cada um dos lavradores mostra o quanto o problema é visto de modo individual, restrito a cada trabalhador e não como um fator social, como algo que permeia as relações de trabalho. Dessa maneira, os calmantes silenciam os trabalhadores, não permitindo que eles possam identificar os sinais físicos e emocionais, para que, então, consigam lidar com as perturbações nervosas e os conflitos pessoais e coletivos (Rozemberg, 1994).

É interessante notar que os “problemas de nervos” correspondem às dores constitutivas do ser humano, sendo elas dores do corpo, relacionadas ao presente, ao aqui e agora; ou sendo angústias, ligadas ao futuro e tendo como manifestação a ansiedade; ou mesmo a depressão que seria uma ponte com o passado do sujeito. Ao se pensar a vivência do sofrimento dos lavradores desse modo, essas três manifestações seriam formas de defesa quanto aos perigos e ameaças da vida social e particular deles. Aplicando-se a análise de Berlinck (1999), isto é expresso pelo corpo e pelo psiquismo, trazendo à tona a fragilidade, a finitude e o desamparo do ser humano.

Dessa forma, a pesquisa de Rozemberg (1994) mostrou que grande parte dos entrevistados consome um ou mais remédios para os nervos, estando estes presentes numa lista de vinte e seis tipos diferentes, como gardenal, lexotan, valium, diazepam, haldol, entre outros. Apenas uma parcela ínfima não utiliza nenhum medicamento, assim como outra parcela pequena consome erva-doce, erva-cidreira e maracujá. Da grande parcela que utiliza psicotrópicos, mais da metade faz uso de apenas um remédio, enquanto que uma parcela significativa concilia dois ou três tipos de fármacos e uma parte pequena dos entrevistados consomem quatro tipos de medicamentos ao mesmo tempo. Dos relatos dos lavradores, a maioria utiliza o fármaco diariamente, aparecendo no discurso de grande parte dos lavradores, o sofrimento em relação à abstinência da medicação. No entanto, a dificuldade no tratamento se dá fundamentalmente pela distância e falta de facilidade no acesso a compra dos remédios, a renovação de receitas, custo dos fármacos.

Isso permite pensar na condição precária dos serviços de saúde, principalmente em relação à falta de consultas médicas na região, o que seria imprescindível para os lavradores desta pesquisa.

Segundo Rozemberg (1994) é necessário analisar o grau de eficácia do tratamento, já que a presença da medicação ajudaria a aliviar os sintomas citados pelos lavradores. A pesquisa buscou esses dados, identificando que para a maioria dos entrevistados, a medicação resolveu parcialmente os problemas. Porém, os comentários dos lavradores, de modo geral, em relação às respostas dadas por eles, são parecidos entre si, o que não deixa claro a resolução do problema através do medicamento. Entretanto, os remédios que depois de anos não fazem mais efeito, continuam sendo consumidos através da renovação das receitas e as doenças são denominadas por eles de incuráveis.

De acordo com Arrais et al (1997, p.10), em sua pesquisa, “os problemas que geraram a automedicação de modo geral não justificariam o uso de medicamentos, tratando-se de doenças autolimitadas ou supostas carências nutricionais”. Esse trecho evidencia um exemplo do uso de produtos desnecessários para a população brasileira, o que segundo esse trabalho emerge de um mercado farmacêutico que através das propagandas mostra ao público a necessidade da utilização do medicamento. Dessa forma, essa pesquisa confirma a crença da população no poder medicamentoso, aumentando a demanda para o uso em qualquer tipo de problema de saúde. Assim, o remédio entra para a sociedade como mais uma forma de consumo. Como afirma Lefèvre (1991), o medicamento tem o potencial de concentrar saúde.

Segundo Lefèvre (1991), através da utilização de medicamentos, cria-se a ilusão de que é possível consumir saúde. Desse modo, os sintomas e doenças se tornam encobertos, o que permite o acesso à “saúde”, ou melhor, ao bem-estar momentâneo, se tornando uma mercadoria. “A saúde é (e está) em toda mercadoria capaz de reverter ‘mal-estares’ (ou mesmo de provocar ‘bem-estares’ não a partir de mal-estares, mas de algo que, provisoriamente, poderíamos chamar de ‘não estares’ ou ‘estares zero’ — saúde como

acrécimo” (p.148). Nas sociedades modernas, a saúde como mercadoria tem conquistado sua hegemonia. De acordo com este autor, o consumo de remédios é expressão da sociedade moderna e não apenas uma questão de saúde pública e suas disfunções.

Berlinck (1999) confirma o que foi dito por Lefèvre (1991) e vai adiante através da psicanálise, dizendo que mais que nunca, o homem busca o retorno ao estado de Nirvana, sendo esse um momento em que não haveria dor, depressão ou angústia. Entretanto, ele acrescenta que se esse retorno fosse possível, não existiria humano, pois a dor inaugura o homem e a sexualidade. Desse modo, o estado de Nirvana corresponderia ao pré-humano, já que Freud compreendia que não há um retorno ao estado de Nirvana, ao zero, pois na dor existe uma tendência a manter a tensão acumulada, não sendo totalmente descarregada.

A partir dessas pesquisas, pode-se concluir que o sujeito moderno prefere ingerir substâncias químicas no lugar de falar sobre seus sofrimentos. Dessa forma, o homem se torna dependente de algo químico que exclui suas dores psíquicas, não as enfrentando. Assim, a linguagem traz angústia e vergonha sendo preferível o silêncio (Roudinesco, 2000).

Em suma, Berlinck afirma:

Há um crescente e indiscriminado consumo dessas drogas sem que ocorra um correspondente esforço de pensamento que possibilite a compreensão do que se passa com cada um e, especialmente, sem que se adquira uma experiência a partir das vivências depressivas, doloridas e angustiantes Berlinck (1999, p.11).

CAPÍTULO III - Desvelando o sintoma

A partir da leitura de Foucault (2001), a medicina tradicional do século XVIII até os dias atuais, acredita que o sintoma é o que transparece a doença, já que esta não é visível aos olhos. Dessa forma, o sintoma é o oposto de saúde e traz com ele visibilidade para se detectar uma possível doença, pois esta só pode ser desvelada pelo raciocínio. Assim, a partir de vários sintomas conjuntos, que são significantes, o médico diagnostica uma doença, sendo esta um significado. Por isso, o sintoma é também um signo, um sinal da verdade para a doença, pois a partir dele pode-se saber o que ocorreu com o sujeito, o que está acontecendo no momento da anamnese e qual o prognóstico a partir disto.

Segundo Quinet (2008), a psicanálise surge a partir da medicina. Mas diverge com essa ciência, principalmente em relação ao sintoma. Isto porque para a psicanálise, o sintoma também é considerado um significante, contudo, não caracterizando uma patologia e nem algo que é passível de generalização. Nesse caso, o sintoma é uma manifestação subjetiva, sendo um sinal para um significado sexual do sujeito em particular, não sendo possível compará-lo a um sintoma aparentemente parecido com o de outra pessoa.

No caso, a generalização, é o que trouxe cientificidade a medicina, que engloba o sintoma a uma doença, sendo esta universal. Entretanto, para psicanálise, o corpo, por meio do qual o sintoma pode ser expresso, está vinculado ao inconsciente e também à pulsão. Com isto, o sintoma não pode ser inteiramente desvelado, ou seja, o seu significado não é totalmente apreendido, pois se trata de algo que está no inconsciente. Desse modo, a psicanálise não traz uma revelação final ou total do sintoma do sujeito, mas apenas uma parte que pode ser manifestada, o que gera frustração por parte do analisando. Isso permite que o sujeito entre em contato com a impossibilidade de se alcançar uma verdade sobre o sintoma, o que denota que o homem não consegue se compreender inteiramente (Quinet, 2008).

Para Roudinesco (2000), a psicofarmacologia tem um olhar para o homem, como um ser anônimo dentro de um todo orgânico, de modo que um

seja o clone do outro, sendo receitado o mesmo medicamento para todos. Além disso, a ingestão de pílulas pode apenas suspender sintomas ao invés de acabar com um sofrimento psíquico. Contudo, a ideologia medicamentosa tem um grande poder em relação à cura, o que induz os pacientes a ingerirem o remédio para cessar a angústia, sem se questionarem quanto à relação do sintoma ao psiquismo. A sociedade atual, muitas vezes exige que seu sintoma psíquico tenha uma causa orgânica, sentindo-se inferiorizados quando o médico não lhes indica tratamento medicamentoso. Isso evidencia, de certo modo, uma disparidade entre psicanálise e psicofarmacologia, ou melhor, uma clivagem entre o mundo da organicidade, do corpo, da universalidade e o mundo das mentalidades, do espírito e do particular. Entretanto, a psicanálise e a psicofarmacologia não se excluem, elas podem caminhar juntas, sem concorrerem entre si.

Porém, pode-se perceber que a psicanálise tem um olhar para o sujeito diferente da medicina. Desse modo, o sujeito da psicanálise é entendido como pensamento ausente, ou melhor, inconsciente. Isso, porque o inconsciente é um branco, uma censura, se presentificando onde há uma lembrança apagada, uma falta de representação de um desejo. Sendo assim, o sujeito é também desejo, em que ambos não têm substância, nem forma e nem representação. Por isso, o sujeito para a psicanálise é sem identificação, possuindo não apenas uma, mas várias formas de se identificar. Assim, ele é dividido, se constituindo a partir da dúvida entre uma coisa e outra (Quinet, 2008).

Além disso, o sujeito é falta-a-ser e não um vir-a-ser, pois é um vazio, é a “falta constitutiva do desejo de ser e de ter aquilo que jamais terá e jamais será” (Quinet, 2008, p.15). O sujeito não é aquilo que ele mostra ser para os outros, não é o que quer parecer para o outro no convívio, nem tão pouco é corpóreo. O sujeito não é o eu, nem o homem e nem a mente. O sujeito é patológico obedecendo a uma lógica de significantes que o determinam e a sexualidade que o divide, o que o torna um sujeito do desejo.

Quinet (2008) ressalta que o sujeito se torna desejante a partir do momento que ele não se assujeita a demanda do Outro, mas sim consegue a partir dela enfrentar sua própria demanda, a falta do Outro. Este Outro

simboliza alguém importante na constituição do desejo desse sujeito, podendo representar a mãe, pai, avós, etc. Em outras palavras, o ser humano tem como desejo, o desejo do Outro. Isso, porque o humano é marcado pelo Outro, pelo o que os Outros desejam para ele. Nesse sentido, desejo é sempre desejo de desejo. No entanto, o desejo é de ser desejado por esse Outro. Porém, esse Outro representa para Lacan o inconsciente e o inconsistente. Nesse caso, o Outro também é um ser faltante e a partir da presença dessa falta é que o sujeito busca o que falta nele como objeto de desejo.

Esse desejo é estruturado pela falta de um objeto primário que foi perdido e que pode ser representado pelo seio materno, por meio do qual o bebê teve sua primeira experiência de satisfação, relacionada nesse caso à fome, a primeira mamada. Essa vivência passa pelo biológico devido à fome, mas ao mesmo tempo é uma experiência de prazer que fica marcada como um traço mnêmico e que será revivida através de alucinações do bebê. Isso se dá a partir de um reinvestimento nesse traço mnêmico que está ligado ao objeto perdido. Entretanto, por mais que haja novamente um investimento nesse objeto, ele estará sempre perdido, o que identifica a falta constituinte do ser humano. Essa falta aparece como um buraco, um furo, o que causa o desejo insatisfeito. A psicanálise denomina desejo esse movimento que se inicia do desprazer, dado pela falta, com o foco em se atingir o prazer. Desse modo, o desejo é a procura pelo objeto perdido que trará satisfação, o que permite que o aparelho psíquico funcione e esteja em movimento (Quinet, 2008).

De certo modo, Freud (1920, p.52) explica isto da seguinte maneira: “O instinto reprimido nunca deixa de esforçar-se em busca da satisfação completa, que consistiria na repetição de uma experiência primária de satisfação”. Porém, há uma diferença na quantidade de prazer da satisfação exigida comparada a que é conseguida. Essa diferença impulsiona o sujeito a buscar essa satisfação, que é sempre parcial.

O desejo difere da demanda do sujeito, pois esta é enunciada pelo sujeito, o que suscita a cadeia de associações, enquanto que o desejo é sempre inconsciente (Quinet, 2008). Lacan (1957-58) acrescenta que a demanda está ligada a algo que está nas próprias premissas da linguagem.

Desse modo, “o desejo articula-se necessariamente na demanda” (Lacan, 1957-58, p.341). Isso porque, o desejo está presente na enunciação, no modo como o sujeito fala, na velocidade, na entonação, nas pausas, suspiros, entre outros traços da fala. De acordo com a teoria de Lacan, a demanda é intransitiva, ou seja, não tem um complemento, pois todas se referem a uma só demanda que é a de amor. Este se refere ao amor materno, ao primeiro amor do bebê. Mas esse amor não é satisfeito integralmente. Um exemplo disto se dá quando a criança quer um objeto e a mãe retribui. No entanto, a criança não se satisfará totalmente com o que pedira, demandando algo novo no lugar para que possa completá-la. Desse modo, a demanda é impossível de ser satisfeita. Isso também ocorre, pois a demanda de amor está relacionada ao desejo, o que implica a falta, como já visto anteriormente (Quinet, 2008). Entende-se a partir disso, que o desejo está além da demanda, instalando seu próprio discurso, sendo este inconsciente (Lacan, 1957-1958).

O inconsciente não é apenas uma cadeia associativa, ele é também pulsional. Segundo Freud (1930), a pulsão é dualista, em que Eros (pulsão de vida) está relacionado ao prazer, união, ou seja, preservação da substância viva, reunião e ampliação de unidades para que se torne algo cada vez maior. Enquanto que Tanatos (pulsão de morte) se refere à desunião, a destruição, ou melhor, a dissolução das unidades para que essas voltem para o estado inorgânico. Porém, ambas estão juntas, mescladas no sujeito de maneiras diversas, o que Freud denominou além do princípio do prazer. “O máximo que se pode dizer, portanto, é que existe na mente uma forte tendência no sentido do princípio do prazer, embora essa tendência seja contrariada por certas outras forças ou circunstâncias, de maneira que o resultado final talvez nem sempre se mostre em harmonia com a tendência no sentido do prazer” (Freud, 1920, p.19).

Além disso, Quinet (2008), explica que a pulsão é o limite entre o físico e o psíquico, como também entre o simbólico e o real. Dessa forma, a pulsão pode ser representada tanto no inconsciente, através das cadeias associativas, dos significantes, como também pela libido, em que a energia pulsional se presentifica, por exemplo, em um sintoma ou ato falho como forma de

satisfação pulsional. A pulsão representa a relação do sujeito com a falta, ou melhor, com o objeto perdido.

Quinet (2008) afirma que o recalque originário ocorre através de uma recusa da pulsão no consciente, sendo assim são fixados no inconsciente os significantes dessa recusa, que possuem uma cadeia associativa. Por meio dessa cadeia é que o inconsciente pode ser desvendado na análise. Isso pode ocorrer através dos sintomas, já que estes expressam conteúdos inconscientes pelo processo de condensação, ou seja, pela substituição de um significante por outro. O sintoma é uma solução de compromisso, em que a pulsão se satisfaz através dele. Essa satisfação é parcial, pois há também um desprazer no sintoma. Isso evidencia a dualidade da pulsão, sendo de vida e de morte, prazer e desprazer. Segundo Freud (1920), o prazer e o desprazer estão relacionados à quantidade de excitação na mente, sendo o desprazer caracterizado pelo aumento da excitação e o prazer pela descarga desta.

De acordo com Freud (1926[1925], p.174), esse aumento da excitação que corresponde ao desprazer também implica na ansiedade (*Angst*, também traduzida por angústia) e que somente é aliviada a partir da descarga. Porém, “a ansiedade é a reação ao perigo” e ela se reproduz sempre que esse estado de perigo se repete. Além disso, ela também surge como sinal para impedir que determinada situação ocorra. A primeira experiência de ansiedade do sujeito estaria relacionada ao nascimento, pois este configura como uma situação de perigo vivida pelo bebê na separação do corpo da mãe. Dessa forma, os perigos são modificados de acordo com o período de vida do sujeito. Contudo, pode haver regressões em relação aos perigos vividos, como também alguns perigos em conjunto podem gerar ansiedade.

Para se evitar a situação de perigo, assinalada pela geração de ansiedade é que se dá a formação de sintomas. Segundo Freud (1926[1925], p.112):

Sintoma é um sinal e um substituto de uma satisfação instintual que permaneceu em estado jacente; é uma consequência do processo de repressão. A repressão se processa a partir do ego quando este - pode ser por ordem do superego - se recusa a associar-se com uma catexia instintual

que foi provocada no id. O ego é capaz, por meio da repressão, de preservar a idéia que é o veículo do impulso repreensível a partir do tornar-se consciente. A análise revela que a idéia amiúde persiste como uma formação inconsciente.

Dito de outra maneira, a pulsão é ativada no id e procura satisfação. No entanto, o prazer que deveria ter vindo dessa satisfação é transformado em desprazer pelo recalque. Isso ocorre, devido ao ego que efetiva o recalque e ao mesmo tempo é sede da ansiedade. Esta põe em movimento o recalque. Desse modo, o ego transforma o prazer em desprazer através do sistema perceptual, em que recebe excitações tanto de fora quanto de dentro do psiquismo, orientando-o a partir de sensações de prazer e desprazer. Sendo assim, o ego entrando em contato com a situação de perigo, dá um sinal de desprazer para alcançar seu objetivo através do Princípio de Prazer. Este seria descarregar a ansiedade, diminuindo a excitação e o desprazer. Para tanto, o ego retira o investimento libidinal do representante pulsional, reprimindo-o e utilizando essa catexia com a finalidade de liberar o desprazer, criando para isso o sintoma, que seria uma formação substitutiva dessa satisfação pulsional. De certa forma, o sintoma age como um impulso reprimido, renovando suas exigências de satisfação, o que obriga o ego a dar um sinal de desprazer, o que está presente no sintoma, e se colocar em posição de defesa em relação ao próprio sintoma (Freud, 1926[1925]).

Em suma, o sintoma seria uma satisfação que substitui um desejo sexual que não foi realizado. Dessa forma, todo sintoma estaria ligado a um sentimento inconsciente de culpa, relacionado à agressividade e a autodestruição que são características do ser humano, o que identifica a pulsão de morte voltada para o ego e para os objetos. Isso fortalece o sintoma, em que este passa a servir de punição ao ego. Desse modo, quando uma pulsão é recalçada, a libido é transformada em sintoma e a agressividade se torna sentimento de culpa (Freud, 1930).

A verdade do sintoma se manifesta para o sujeito como uma mensagem codificada que vem também do discurso do Outro e que está recalçada no inconsciente do sujeito. A mensagem do sintoma pode ser decifrada pelo sujeito também a partir da análise, o que permite identificar os significantes

presentes na constituição desse sintoma, sendo este uma mensagem da história do sujeito, que mostra a alienação do sujeito em relação aos significantes deste Outro marcados no inconsciente (Quinet, 2008).

O sintoma é uma metáfora, o que significa que o sintoma é um significante que possui um significado. Mas ao mesmo tempo, esse significado também é um significante. Isso mostra que o sujeito está interligado a uma cadeia associativa, possuindo assim um sentido.

Ao pensar sobre o sintoma, Quinet (2008, p.17) o explicita da seguinte forma:

O sintoma nos indica que o passado é atual e o desejo eterno dói. O sintoma neurótico, assim como o sonho, é uma formação do inconsciente. e, enquanto tal, é a expressão metafórica do desejo para o sujeito: Ele revela a articulação do desejo com a lei, tal como Freud apreendeu através do mito de Édipo.

O sonho e o sintoma como também os chistes e os atos falhos são manifestações de satisfação de desejo, obedecendo ambos a mesma lógica, às mesmas leis fundamentais, sendo esta a do inconsciente.

Entretanto, o sintoma não é patológico, pois tem a mesma base dos outros processos psicológicos. Porém, ele faz o sujeito sofrer, pois surge como uma barreira na vida da pessoa, ocupando um lugar de sofrimento, mas com uma satisfação sexual não perceptível pela própria pessoa. Para a psicanálise, o sintoma revela a verdade do sujeito do inconsciente e não da doença.

Onde há o sintoma, há o sujeito, como afirma Quinet (2008). O analista aborda o sintoma como uma manifestação subjetiva, acolhendo-o para que seja decifrado e desdobrado, podendo assim emergir um sujeito. Tratar o sintoma é transformá-lo para o próprio sujeito, sendo este capaz de lidar de outra forma com o gozo. Lacan (1957-58, p.338) acrescenta que o “sintoma, portanto, vai no sentido do reconhecimento do desejo”. Isso, porque esse desejo só se manifesta, quando não interpretado, como máscara, ou seja, de forma ambígua, paradoxal.

Dessa forma, o sintoma expressa um conflito, o que constitui a subjetividade humana. Para a teoria freudiana, o sujeito é clivado, ou seja, dividido entre seus desejos inconscientes e conscientes. Além disso, essa divisão se dá a partir da Castração, em que o sujeito é inserido na cultura e na lei, momento em que ocorre a formação do superego e do ideal de ego. Assim, se estabelece o conflito entre o desejo e a lei, a busca do prazer e o proibido, entre a pulsão e o superego. “O sintoma é, portanto, uma metáfora da estrutura edipiana onde se presentifica a articulação da lei com o desejo – desejo que aí se manifesta em suas impossibilidades” (Quinet, 2008, p.17).

O sintoma se manifesta no eu, sendo na histeria, a manifestação se dá no corpo e na neurose obsessiva ocorre no pensamento consciente. A psicanálise não atua diretamente no sintoma, mas na sua expressão inconsciente. Para uma melhor compreensão, o sintoma é um modo do sujeito gozar. Na histeria, o sintoma reflete a insatisfação do desejo, já na neurose obsessiva, o sintoma está relacionado com o gozo e a impossibilidade de o suportar (Quinet, 2008).

Há pelo menos duas formas de se apreender o sentido do sintoma de acordo com Quinet (2008). A primeira é pelo sentido significante do sintoma, através da cadeia associativa que produzirá um sentido. O segundo modo é pelo sentido do gozo que é o sentido do sintoma. Isto, porque o sentido do sintoma é o impossível de se escrever na relação sexual e este sentido sempre escapa, transborda, pois não há um único sentido como algo final e sim, outros sentidos que vão sendo atribuídos pelo sujeito. Dessa forma, o sentido do sintoma é o que sobra do sintoma, é no que o sintoma é reduzido, comprimido, não podendo ser escrito, compreendido, representado, sendo este o real do gozo. O real representa o fim da análise, quando o sujeito não dá mais crédito à verdade do sintoma, já que a terapia é o espaço que sustenta a crença no sintoma.

Durante a análise, o sintoma passa por uma transformação, sendo inicialmente um dizer que não encontrou um dito, já que o sintoma é também estruturado pela linguagem, segundo Lacan. Mas para que o sintoma encontre um dito, que a mensagem contida nele seja decifrada, é necessário que o

analisante o considere como verdadeiro, que possua algo sobre a verdade do sujeito e que isso poderá ser desvelado durante a análise. Entretanto, essa verdade não será completamente decifrada, sendo assim uma semi-verdade. Assim, ao final da análise, o sujeito pode chegar ao bem-dizer do sintoma, que é a redução do sintoma ao real do gozo, a um núcleo irreduzível, o que não é necessariamente o desaparecimento dele. Portanto, no fim de uma análise ocorre uma conciliação com o sintoma e não seu aniquilamento. Mas sim uma elaboração deste, não recalcando novamente sua verdade, mas aprendendo a lidar com ela. Assim, essa redução do sintoma age sobre o mal-estar causado por ele, além de uma mudança na enunciação do sujeito, ou seja, na forma dele lidar com a linguagem, no seu estilo de fala, escrita e na vida. Além disso, ao final da análise, o sintoma é visto com descrédito pelo sujeito, pois ao se chegar ao núcleo irreduzível é como se não houvesse verdade a ser decifrada além do que já foi trabalhado. Desse modo, o sujeito desacredita da verdade do sintoma (Quinet, 2008).

Ao contrário do sintoma que o sujeito luta para se desvencilhar, devido a um sofrimento, há o sintoma adotado pelo sujeito. Este se refere a uma identificação por parte do sujeito com seu modo de gozar e assim, o sujeito não o percebe como incômodo. Por isso, a análise busca tornar o sintoma que causa sofrimento em um sintoma que possa ser assumido, identificado com o gozo. Entretanto, este sintoma também é algo que o sujeito tem que aprender a lidar, pois esse também não deixa de ser sintomático. Como relata Quinet (2008), para Lacan, é importante que o sujeito perceba o sintoma como parte de seu gozo e de seu inconsciente, aprendendo a lidar com ele, podendo se distanciar. Para tanto, Freud (1920) considera que o analista busca junto ao paciente tolerar o desprazer através do Princípio de Realidade. Este visa adiar a satisfação, a partir do abandono de formas de obtenção do prazer e sustentar o desprazer, como forma de se chegar indiretamente ao prazer.

De acordo com Carvalho da Silva (2007), Freud escreveu alguns textos que relacionam a dor e a psicanálise. Primeiramente, ele estabelece que a dor corresponde a uma excitação que não foi assimilada no passado do sujeito, sendo expressa pela dor no corpo, o que foi possível ser estudado a partir dos casos de histeria. Assim, a dor estaria ligada a um afeto que não poderia ser

acessado pela consciência. A partir desses estudos com as histéricas, Freud também percebe que a dor está relacionada ao prazer e então, ele inicia uma investigação para tratar a histeria com outros métodos, como ouvir a história dos pacientes, de seus sintomas, o que tem um efeito terapêutico. Dessa forma, Freud percebe que há uma relação entre a dor física do paciente e sua história pessoal, o que permite, através da fala no processo terapêutico, a cura da histeria.

Freud explica que a dor significa um acúmulo de tensão, enquanto o prazer seria uma forma de descarregar essa tensão. Para ele, a vivência da dor é, ao mesmo tempo, uma forma de descarga da tensão que é expressa no corpo e que junto a ela há um investimento libidinal de uma imagem mnemônica que gera desprazer.

Ao longo dos estudos de Freud, a noção de dor e prazer se torna mais complexa e cada vez mais, ele relaciona a dor física ao psiquismo, em que os estados afetivos interferem no organismo físico de forma mais ou menos saudável. Freud percebe também que a dor expressa um afeto que diz respeito a algo atual do sujeito, mas o que também tem relação com aspectos da história individual do sujeito, o que remete ao passado, às dores antigas (Carvalho da Silva, 2007).

Por fim, Freud compreende que a dor no corpo estaria relacionada a uma concentração da carga psíquica em um determinado local do corpo, havendo assim uma transição da carga narcísica, que estaria relacionada ao ego para uma carga do objeto, como parte do corpo que dói. Desse modo, a dor é algo inevitável, que não está relacionada a uma excitação que não foi assimilada no passado do sujeito, mas sim a dor representa a natureza pulsional humana, sendo esta a não possibilidade de descarregar completamente uma tensão pulsional (Carvalho da Silva, 2007).

Lacan (1957-58) retoma o conceito do Princípio de Nirvana de Freud, mostrando que o Princípio de Prazer está ligado à redução da tensão, como já dito anteriormente, e que a redução a nível zero, seria um retorno à natureza, ao inanimado, no caso, à própria morte. Nesse sentido, o ser humano talvez

tenha como desejo último o repouso, a morte eterna. E nessa redução da vida à morte, ao nada, é que está a dor de ser. Essa seria “o resíduo último da ligação de Tânatos com Eros.” (p.255). Lacan acrescenta que resta algo no interior do sujeito relacionado à dor de ser que está ligada à própria existência do ser vivo.

Além disso, Freud (1920) também ressalta que prazer e desprazer constituem o sujeito, e que onde há desprazer, como na dor, também existe prazer. Isso também pode ser compreendido através de Freud (1930), sobre a busca infinita pela felicidade, pelo princípio do prazer, a partir da satisfação da pulsão. Entretanto, o ser humano não consegue encontrar esta felicidade plena por ser um sujeito da falta, em que nada poderá completá-lo e satisfazê-lo totalmente. Dessa maneira, a sociedade tem que conviver com a falta, as dificuldades, os sofrimentos que estarão sempre presentes, tendo que encontrar meios para apaziguar e suportar essa dor dentro de si. Essas formas de obter felicidade variam conforme os sujeitos, podendo ser a utilização de substâncias tóxicas, a religião, a ciência, a arte, ioga, relacionamentos emocionais, entre outros. Roudinesco (2000) também segue a mesma linha de raciocínio, dizendo que o sujeito contemporâneo busca a felicidade impossível de ser encontrada a partir da droga, da religiosidade, acrescentando o higienismo e o culto do corpo perfeito. Isso implica na discussão do capítulo anterior sobre automedicação.

Dessa forma, Quinet (2008) ressalta que a sociedade de consumo permite o contato do sujeito com uma variedade de objetos imaginários de desejos que se intensificam com a publicidade. Assim, para a ciência surgem novos sintomas e doentes que então podem ser medicalizados.

O real da psicanálise é diferente do real da medicina, sendo o primeiro referente à castração e ao sujeito como falta-a-ser. Já para a medicina, o real está relacionado ao que não foi simbolizado pelo discurso. Dessa maneira, a ciência lida com aspectos do desejo, do imaginário do sujeito, confrontando a falta constituinte do sujeito. De acordo com a psicanálise, o corpo não se desvincula do inconsciente, sendo através do corpo que ocorre a simbolização,

ele traz a inscrição dos significantes, como também da castração (Quinet, 2008).

O capitalismo coloca o sujeito como consumidor de objetos e drogas que reduzem o corpo como doente, necessitando de tratamento. Contudo, a medicina não enxerga a demanda como um todo, mas apenas uma parte dessa, não compreendendo que o sujeito é um ser faltante. Por isso, a medicina traz uma resposta para a demanda do sujeito, como uma complementação de algo que falta para este sujeito. Porém, essa idéia é falsa, pois a completude é impossível de ser alcançada. Entretanto, o mercado capitalista juntamente a ciência médica criam formas de se fazer calar o sofrimento humano, enriquecendo a partir disso. Além disso, Roudinesco (2000) acrescenta que o que acontece na sociedade capitalista é que o tempo é contado, determinado. Ao contrário disso, o psiquismo precisa de tempo indeterminado para que um trabalho efetivo ocorra, o que deixa de ser lucrativo para profissionais como psiquiatras, médicos, enfermeiros e até mesmo psicólogos que optam por fazer o paciente se calar através de um medicamento, por exemplo.

Como forma de aplacar o sofrimento, o gozo é colocado fora do corpo do sujeito, estando presente em um objeto externo, que é direcionado pela mídia, por exemplo, através de um remédio. No entanto, não é possível medicalizar a angústia, que está ligada ao excesso de gozo barrado pela lei, ou seja, a angústia remete a castração. Para ela só existe o desejo e não um remédio (Quinet, 2008).

Segundo Roudinesco (2000), a depressão é a expressão atual do sofrimento psíquico dos homens e para vencê-la, ele tenta combater um desejo vazio. Por isso, o homem atravessa diversas formas de tratamento em busca de uma cura que possa levá-lo a felicidade. No entanto, ele não reflete sobre o seu estado psíquico, passando da psicanálise a psicofarmacologia, não entrando em contato com seu real desejo.

A partir de Pacheco Filho (2010), essas formas de se encontrar a completude não variam apenas de sujeito para sujeito como também ao longo

da história. Isto, porque cada momento histórico produz uma forma de fuga da falta. Assim, o capitalismo é uma maneira do ser humano se sentir completo através de uma alienação. O capitalismo constrói uma realidade em que o sujeito é controlado e alienado. Isso decorre do fato de que há uma multiplicidade de mercadorias e de possibilidades de escolhas que tentam aplacar a falta constituinte do sujeito, como forma de responder a todas as questões dos seres humanos. Contudo, essa é uma falsa idéia do poder do capitalismo, pois este não dá conta de suprir a falta-a-ser. A felicidade, e a sensação de completude podem ocorrer de modo episódico e restrito, já que a infelicidade, segundo Freud (1930) é mais freqüente, sendo evidenciada pelo corpo, pelo mundo externo e também pela cultura e pelo social.

Como o capitalismo, a psicanálise também não consegue aplacar a angústia do existir e da falta do sujeito. Porém, a psicanálise tem como função sustentar essa falta, resistindo à alienação que o capitalismo apresenta a sociedade (Pacheco Filho, 2010).

Segundo Roudinesco (2000), a sociedade contemporânea deseja extinguir os conflitos, problemas, violências da realidade. Para isso, tenta abolir os infortúnios existentes em nome da globalização e da economia. Essa sociedade traz consigo uma nova forma de pensar o homem e seus próprios conflitos. Nesse caso, o homem está em um lugar em que não manifesta seus sofrimentos, suas dores. O homem moderno é aquele que não quer entrar em contato com as manifestações do seu inconsciente, se preocupando apenas em extinguir a essência do conflito, sem interrogações acerca dele. Para isso, ele pode utilizar medicamentos que ajudam em situação de crise, tratando o que é visível numa doença. Após isso, o sintoma é suprimido e assim, a investigação sobre a causa da doença não ocorre, pois o paciente é direcionado para uma posição em que não há conflito, mas sim calma e ausência de desejo.

A partir das entrevistas feitas com alunos de psicologia, algumas falas retratam exatamente o que acaba de ser exposto. Por exemplo, o sujeito A, quando perguntado se já foi ao médico devido às dores de cabeça responde “Já fui, já fiz tratamento para dor de cabeça, mas eu achei que não funcionou e

durou só um pouco de tempo, mas achei que talvez ele não tenha cuidado da causa mesmo, certo. Daí eu voltei a me medicar sozinha”. Essa fala mostra que o estudante não se questiona quanto ao fato de sua dor de cabeça persistir. O sujeito apenas entende que o remédio não funciona, tendo que tomar outro mais forte para passar a dor. Nesse caso, o sujeito ainda percebe que o médico não cuidou da causa da dor, mas mesmo assim, não houve na fala algo que mostrasse que o estudante estava tentando compreender o que ocorria em sua vida ou como ele estava se sentindo naquele momento, o que evidencia que ele não se perguntou sobre o sentido dessa dor de cabeça. Dessa forma, essa fala comprova que o sujeito tem uma resistência em entrar em contato com manifestações inconscientes.

Outro exemplo interessante é o relato do sujeito D que diz: “essa é a grande questão, o uso de drogas, de coisas que não são tidas como drogas são tão cotidianas, que parecem que não são passíveis de reflexão. E aí eu até penso isso pra mim, nem toda vez que eu paro e vou tomar um remédio, eu pergunto pra minha mãe. E aí a gente sabe que por um aspecto um tanto quanto responsável seria questionar o médico a respeito de qualquer tipo de uso de droga, de drogas farmacêuticas, vamos dizer assim”. Esse recorte da fala dele mostra que ele até se preocupa com a reflexão quanto ao uso de medicamentos e drogas de modo geral. Porém, essa reflexão que ele considera importante é em relação ao próprio medicamento, sendo questionado ao médico e não uma reflexão sobre a necessidade de utilizar um medicamento para extinguir um conflito que está além da dor física, mas que é da ordem do psíquico.

Por fim, um último exemplo, do sujeito I que evidencia uma preocupação com a investigação da dor. No entanto, essa investigação é física e não psíquica. O estudante I relata isto da seguinte forma: “Antes de eu tomar o remédio eu vejo, eu comi, bebi água, tudo, tá tudo certo? Tipo, eu uso óculos, meu óculos tá bem, preciso de óculos. Às vezes quando eu tô de lente, eu tenho mais dor de cabeça, então eu nem tomo, porque eu sei que é por causa da lente. Então eu sempre tento ver as condições antes de tomar um remédio”.

ANÁLISE

A hipótese levantada por esta pesquisa é de que os alunos do quinto ano do curso de psicologia da PUC-SP refletiriam acerca das próprias dores físicas, relacionando-as com seus conflitos psíquicos. Através dessa hipótese e das entrevistas semi-estruturadas realizadas com dez alunos, sendo cinco homens e cinco mulheres, pode-se fazer a seguinte análise.

De modo geral, todos os sujeitos perceberam a relação colocada pela propaganda, de que ao tomar o remédio, no caso a Neosaldina, a dor física é eliminada, da mesma forma que os problemas pessoais. Porém, os sujeitos não concordam com esta visão, não considerando possível que um analgésico possa solucionar problemas pessoais. Ao mesmo tempo, grande parte dos sujeitos consideram que ficaria mais fácil resolver os problemas pessoais a partir do uso de remédio. Assim, sem dor seria mais fácil resolver os problemas, o que não significa que o medicamento solucionaria os conflitos pessoais.

Ao assistir a propaganda, o sujeito A (mulher) considera “como se todos os problemas tivessem ido embora” através do medicamento. Com isso, a música e as imagens que são passadas produziram um efeito de bem-estar no sujeito, além dele julgar a propaganda engraçada. Contudo, o sujeito não considera possível que o medicamento solucione os problemas pessoais e emocionais, ressaltando o aspecto de que “...se você tomar muito analgésico, seu corpo vai pedir mais ainda, então, normalmente quando você já tem dor de cabeça e toma remédio, seu corpo acostuma, você vai ter outras dores de cabeça...”. Dessa maneira, a entrevistada aponta para um limite em que o remédio não faz mais efeito, o que mostra que apenas tomar o medicamento não é garantia de que os conflitos foram resolvidos e nem mesmo a dor.

Em contraposição ao que ela afirmou anteriormente, o sujeito considera que se automedica e diz que não toma mais a Neosaldina como antes, por esta ter perdido o efeito, tendo agora que tomar um medicamento mais forte. O sujeito A relata: “...a Neosaldina não funcionava mais e eu estava sempre com muita dor de cabeça e daí eu fui pro paracetamol, que é o Tilenol, que falam

que ainda é mais forte e como meu organismo ainda não tinha acostumado com esse, era novo e eu ainda não tinha tomado, eu comecei a tomar.”

O sujeito A afirmou ter feito um tratamento com um médico para enxaqueca, mas que não foi eficaz e que então, ela prefere se medicar sozinha, tomando por volta de quatro medicamentos na semana. Porém, ela acrescenta que tenta não tomar por acaso, apenas quando está com a dor muito forte e que já tentou outros meios, como: “...comer, pra ver se passa, eu dou um tempo e durmo, tento outras coisas, daí se eu vejo que essa dor tá aumentando, eu acabo me medicando. Então é mais ou menos minha última opção, mas sempre é uma opção.”

Além disso, o sujeito A também considera que o remédio ajuda a resolver os problemas de forma imediata, em situações que ela sente que tem que estar cem por cento para conseguir realizar determinadas tarefas, como por exemplo, atender na clínica. Dessa forma, para A, com a dor de cabeça fica mais difícil de atender, acreditando que ao tomar um medicamento, ela se sente melhor para cumprir a tarefa. Entretanto, ela não considera possível que o remédio possa resolver outros problemas que vão além do alívio da dor. Nesse sentido, para A, “o remédio significa isso, não é um conforto, eu não gosto de tomar, mas significa um alívio imediato.”

A segunda entrevistada B (mulher), identifica na propaganda um “solução mágica” para mandar os seus problemas embora, sejam eles de qualquer ordem. Por ter uma solução fácil, segundo B, a propaganda passa uma tranquilidade e um alívio. Porém, B não considera possível que os problemas possam ser mandados embora ao tomar Neosaldina, como é passado na propaganda. B denominou de “manipulação das idéias” essa forma que a propaganda passa sua mensagem, mostrando que há duas formas possíveis de interpretação. A primeira delas, segundo B é que “eu vou tomar e vou me livrar de todos os meus problemas”, em que o remédio eliminaria todos os problemas de fato. Entretanto, há outra forma de compreender a mensagem, sendo: “que bom se eu pudesse me livrar de todos os meus problemas, como eu posso me livrar de uma dor de cabeça.”. Essa já seria

uma visão distanciada, em que o sujeito percebe que o remédio não soluciona os problemas pessoais, relacionando o medicamento somente a dor física.

Em relação à automedicação, B não considera que se automedica, dizendo apenas tomar remédio para dor de cabeça uma vez ao mês no máximo, em caso da dor continuar após um dia inteiro. Porém, uma fala que chama a atenção é que B disse “Novalgina, Neosaldina, eu tomo o que tiver na frente”, mostrando ser um ato impulsivo e não cauteloso como ela demonstrou anteriormente, ao esperar a dor passar. B acrescentou que não consulta um médico para a utilização desses medicamentos e que também evita tomá-los, pois tem estômago sensível, o que gera dores ao ingerir o remédio. Dessa maneira, a dor de cabeça passa, mas pode provocar uma dor de estômago, apenas transferindo a dor para outra parte do corpo. Assim, uma dor gera a outra, cria outro problema.

O significado do remédio para o sujeito B é “...de uma solução, uma cura pontual para determinada doença, cada remédio para a sua, não é uma...” Para ela, ao tomar um medicamento, ela se sente “mais calma” com o “alívio da dor”, podendo se “articular melhor”, pois com a dor ela não pensa direito. Isso então, talvez gere menos problemas do que “dar patada em alguém” por estar com dor de cabeça. B também faz uma articulação com a medicação psiquiátrica, ressaltando a importância da utilização desse fármaco para que o sintoma possa ser “segurado” e que assim, um trabalho psicológico poderia ser realizado. Isso porque segundo B, há uma necessidade de base química para o sujeito poder “funcionar” nesses casos.

O sujeito C (homem), se refere à propaganda como uma indução a população a tomar o remédio, pois traz uma imagem de que “quando houver qualquer problema que você tem na sua vida é como se o medicamento fosse livrar você de alguns problemas cotidianos, que não é uma realidade”. Para C essa é uma falsa impressão, sendo apelativo, já que ele não acredita ser possível um analgésico resolver problemas pessoais.

Além disso, C ressalta que a propaganda se encaixa num contexto social, em que “qualquer sofrimento que o ser humano passa, é algo a ser

medicado, alguma coisa já tornado patológico”, sendo assim, a propaganda passa a “idéia vendida de que é através do medicamento que você vai evitar um sofrimento e você vai ter uma vida melhor, vai atingir um status de felicidade”. Por outro lado, C também coloca outro modo de olhar para o mesmo fenômeno. Esta outra forma estaria relacionada ao medicamento como possível de anestesiá-lo para que ele possa entrar em contato com seu sofrimento.

C não considera que se automedica, dizendo não tomar medicação diária, mas apenas remédios para ressaca uma vez a cada dois meses e também relata beber em busca de felicidade. Para ele, o remédio também é uma forma de buscar felicidade, fazendo então uma relação da medicação com o uso de drogas, no caso o álcool.

Além disso, ele acrescenta que somente ingere remédio quando está com uma dor que impeça o funcionamento, não permitindo que ele realize determinada atividade. Mas, que em geral, espera a dor passar. Para C, o remédio tem uma “função bem imediatista, que vai aliviar o sintoma de alguma doença que eu tenho”. Entretanto, utilizá-lo para resolver problemas seria um “meio de fuga, outro modo de você postergar um problema real”, sendo assim, C não considera o remédio como uma solução.

Segundo C, ele não toma medicamentos por ter uma saúde que ele considera “agradável”, não tendo sintomas para utilizar medicamentos. Contudo, ele afirma que usaria medicamentos sem o pedido de um médico, caso soubesse dos efeitos do remédio. Embora C acredite que o uso do medicamento deva ser “adequado e ético”, isso não significa que é preciso a recomendação médica, pois ele considera que os médicos também abusam da medicação. Dessa forma, o uso mais adequado e ético seria aquele “uso pontual” e com uma “finalidade bem circunscrita”.

O quarto entrevistado D (homem), identifica que a propaganda traz a imagem do remédio não como droga, mas como algo que vai curar e resolver seus problemas. Como se o remédio tivesse outros efeitos pra além da dor de cabeça. É interessante notar que o sujeito D percebe que a propaganda tem

uma frase que diz sobre acabar com a dor de cabeça através do remédio e que assim fica mais fácil resolver os outros problemas. Porém, as imagens passadas, a experiência da propaganda é de que os problemas estão indo embora juntamente com a dor de cabeça, ao tomar o medicamento. Desse modo, há uma camuflagem da mensagem da propaganda, que pode ser interpretada pela experiência vivida pelos personagens, no sentido de que o medicamento cura os problemas.

Dessa forma, “fica claro um afastamento” dos problemas. “Acho que até a própria imagem já propõe isso, que prende a conta no balão e o balão leva pra longe, o balão é o remédio né? E ele leva pra longe, leva pra longe a conta, o celular, que é o chefe, leva pra longe...são vários, simplesmente leva para longe, eu acho que é isso.” Pode-se dizer que há uma mensagem encoberta na propaganda, que funciona de modo não subliminar, no sentido teórico do termo, de acordo com Ferrés e Calazans. Mas de uma mensagem sutil que contém uma visão política sobre o uso do medicamento, contendo implicações ocultas no vídeo, como diz o sujeito D.

O sujeito D não concorda que seja possível eliminar os problemas pessoais através de remédio, pois acredita que essa é uma forma de negação. Ele dá um exemplo, de que se o problema é o chefe, não é não falar com ele que resolverá o problema, ou seja, não é negando ou afastando o chefe que os conflitos cessarão. Desse modo, o remédio não solucionaria os conflitos.

D acredita que o significado do remédio, no caso o analgésico, na visão da sociedade “não gera males”, sendo uma imagem vendida pela propaganda. Além disso, D diz que a noção de que o remédio possa resolver os problemas é perigosa, “porque essa droga legalizada, chamada de remédio, que nem mais é droga pra sociedade, ela camufla o risco que tá envolvido nisso. Ela é tida como ‘boazinha’, a preocupação com o tipo de uso é completamente ignorada.” Dessa maneira, o remédio é visto pela sociedade como “inofensivo”, sendo seu “uso indiscriminado”, não trazendo possibilidades de risco.

Segundo D, os romanos já discutiam a questão da utilização de drogas, referente à quantidade e o tipo de uso. “Uma noção de que dependendo da

quantidade, a droga é uma droga, ruim ou boa, no sentido de que pode trazer males ou não”.

Desse modo, há uma idéia de que os homens querem “se afastar dos seus problemas e desejar que uma substância externa, que possa ser administrada, resolva-os, de que, sendo que isso acaba sendo apoiado pela mídia. Eu acho que essa é uma questão que tem que ser vista de um modo bem crítico”.

D não concorda com a idéia de que as drogas lícitas (álcool, tabaco, remédio) são consideradas as inofensivas, “boazinhas”, enquanto as ilícitas (crack, maconha) são vistas como as que geram males, as “malvadas”. Para D, ambas são drogas.

Entretanto, o sujeito D pensa que o significado do remédio é o mesmo de “uma droga psicoativa, como qualquer outra droga, que altera o sistema nervoso central”, só que é tida como “inofensiva socialmente”. Assim, a propaganda causa a D “indignação com uma conjuntura social e política, porque de certa forma, essa visão de que a droga não gera risco e essa distinção entre drogas lícitas e ilícitas e todas as implicações que isso gera, é financiada por essa indústria dos medicamentos que vendem essa imagem para a sociedade. Então, de certa forma, a propaganda contribui com essa concepção inconseqüente das drogas”. Assim, a importante questão que surge para D é que as drogas lícitas, tidas como cotidianas e que não são consideradas drogas pela sociedade, como o próprio remédio, parecem não serem passíveis de reflexão.

Na visão de D, a propaganda trabalha com uma “compreensão média das coisas”, uma “aproximação rasa”, pois passa uma informação que não é pensada profundamente por quem a assiste. Isso, porque a propaganda faz o sujeito “entrar em contato pra sentir só um gostinho, sem ser tocado por tudo que a propaganda quer me dizer”. Por D ter essa visão ele não gosta da propaganda, pela questão ética e pelas mensagens ocultas. Mas pelo lado artístico é “bem montada, com uma música bonita, com uma imagem bonita, sincronizada e com uma pessoa com uma voz agradável, que passa uma

mensagem no final, uma boa fotografia e aspectos artísticos ok”. Este aspecto artístico indica o uso do apelo emocional enfatizado pela propaganda, como explica Huertas e Campomar (2008) em sua pesquisa.

D considera que se automedica e dá como exemplo disto a própria experiência de estar em aula, sentir sono e sair para comprar um café. Segundo D, o café poderia ser considerado uma droga e nesse caso ele estaria se automedicando com o uso do café, pois precisa ficar acordado e de mais atenção. Além disso, D relata que utiliza analgésicos sem perguntar para sua mãe, que é médica. Esses analgésicos são utilizados para dor de cabeça, musculares, mal-estares decorrentes de gripes. Entretanto, D ressalta que seria responsável perguntar ao médico sobre qualquer tipo de medicamento antes de tomá-lo, o que ele próprio não faz, apesar de saber dos riscos que um remédio pode causar, considerando-o como droga. Esse comportamento é contraditório se pensarmos que a própria mãe de D é médica, sendo mais fácil recorrer a ela para tomar um medicamento, como ele mesmo confirmou.

Em relação ao uso de analgésicos para dor de cabeça, D. diz não ter tomado no último mês e que no último semestre pensa ter usado em torno de três vezes. Enquanto que o uso de café acontece pelo menos de duas a três vezes na semana. Outra forma de medicação que D diz utilizar é o álcool para se divertir e “curtir a balada”. Segundo D, ele apenas toma medicamentos após sentir as dores, sendo assim sintomático. Ele também ressalta não perceber outros efeitos do remédio além do alívio da dor.

Apesar de D não concordar que o remédio resolve seus problemas, ele concorda com a idéia de que sem a dor fica mais fácil resolver os problemas. Ele acredita que isso é verdade quando se pensa que para fazer uma tarefa diária, a dor de cabeça atrapalha e assim o remédio ajudaria a eliminar a dor. Mas D. não acredita que resolva de fato os problemas, e sim o que ocorre é alívio da dor, o que proporciona um bem-estar. Contudo, D contrapõe esse raciocínio refletindo acerca da idéia de que seria possível passar o dia e viver sem um remédio.

O sujeito F (homem) ressalta que a propaganda é enganosa, “como se o remédio fosse te livrar de problemas cotidianos como trabalho, chefe, relacionamentos”. Desse modo, a propaganda é passada para uma sociedade que está numa condição de já não mais tolerar mal-estares, angústia, ansiedade, luto. Assim, o uso de drogas entra como forma de fuga dessa realidade ou também para minimizar esse sofrimento.

Nesse contexto, F diz não gostar da propaganda, se sentindo enganado pela mensagem que é passada, não acreditando que “um remédio que vai me livrar dos meus problemas”. F considera que um remédio como antidepressivo vai agir no sintoma do sujeito, no caso da depressão. Porém, ele acredita que assim, “a raiz do problema não foi ainda solucionada, trabalhada elaborada”. Para F, o analgésico não atinge nem o sintoma, como no caso do antidepressivo, pois para ele a dor de cabeça virá junto a outros sintomas, como ansiedade, angústia, desespero, que podem estar ligados a um problema específico. Dessa maneira, “a dor de cabeça é o menor deles, então quando aparecem as pessoas se livrando de problemas, ainda assim é enganoso”.

Segundo a visão de F, as drogas lícitas, sendo elas, álcool, tabaco são usadas de forma recreativa e as drogas vendidas em farmácias, sendo estas psiquiátricas ou não, são utilizadas de maneira indiscriminada, não sendo consideradas drogas e sim substâncias “associadas à saúde, ao bem-estar físico”. O sujeito D também se refere ao remédio como uma droga e concorda com F em relação ao medicamento, principalmente o analgésico, ser visto como algo que não necessita de uma reflexão, por não ser considerado maléfico.

Assim, F acredita que a propaganda funciona e que a população compra analgésicos como a Neosaldina em busca de um bem-estar psicológico e/ou físico, o que para F não é um efeito possível de um analgésico, além do alívio da dor.

F diz que não se automedica, que odeia medicação, fugindo ao máximo delas. Assim, ele diz tomar antitérmico quando tem febre e que já passou muitas vezes na infância por médicos por conta de resfriados. Assim, hoje ele

considera que se automedica para febre uma vez ao ano, lendo apenas a bula. Além disso, F. acrescentou que raramente toma analgésico para dor de cabeça, algo em torno de uma vez a cada três anos, tomando apenas quando a dor está insuportável. O medicamento para dor de cabeça não foi receitado pelo médico, mas por indicação de amigos.

Remédio, segundo F, significa “um alívio para um desconforto físico, mas nunca para um desconforto psicológico, como por exemplo, um luto, uma angústia, uma ansiedade”. Nesses casos, F considera que não existe remédio que solucione conflitos psicológicos, tendo estes que serem elaborados e vividos.

O sujeito G (mulher), ao assistir a propaganda, vê a Neosaldina como aquela que se “supõe resolvendo todos os problemas da vida”. “Assim, simples e fácil, basta tomar o comprimido e tá tudo certo”. Ela gostou da propaganda por considerar que mexe com as emoções, no sentido de que as imagens passadas na propaganda refletem vivências da sociedade, como problemas com o chefe, namorado, celular, entre outros.

Por um lado, G sentiu que a propaganda traz uma idéia de descomprometimento com os problemas, de como é uma “delícia” os problemas irem embora, causando uma leveza. Num segundo momento, G diz que se questiona acerca da mensagem colocada pela propaganda de que o medicamento resolve seus problemas. Além disso, G acrescenta que é contra propaganda de medicamentos, pois considera que a automedicação é um tema sério e perigoso, já que a mídia estimula as pessoas a suporem “que o remédio faça outros efeitos que ele não tem, então cria essa ilusão e aí isso estimula mais ainda a pessoa a tomar o remédio e a se automedicar também”.

G entende que o remédio não é capaz de solucionar problemas pessoais além de curar uma dor física. Para ela, há um descomprometimento das pessoas em resolverem seus próprios problemas sozinhas e irem em busca de tecnologia, pílulas que solucionem o conflito para elas. Desse modo, G acredita que a propaganda estimula ainda mais esse tipo de comportamento. Isso também se explica com a fala de G sobre a propaganda. Ela relata que o vídeo

da Neosaldina “mexe um pouco assim com as emoções, porque todo mundo tem problema com o chefe, com o namorado, tem problema com o celular que fica tocando e o trabalho”. Essas são as imagens passadas pela propaganda, que se referem a conflitos comuns, de modo geral, ao público, sendo assim, entende-se que a pílula é capaz de resolvê-los.

G diz que se automedica apenas para dor de cabeça, tomando o remédio em torno de uma vez a cada três meses, apenas “se eu fiquei um dia com a dor e no dia seguinte ainda tô com a dor, daí eu tomo”. Isso porque, segundo G, ela já toma um medicamento para arritmia e assim evita tomar outros medicamentos para não misturar. Além disso, outro método utilizado por G antes de tomar medicação para dor de cabeça é tentar dormir, esperando que a dor passe. G acredita que se automedica, pois quando não consegue fazer alguma atividade por estar com dor de cabeça, acaba tomando remédio para conseguir fazer um trabalho, por exemplo. “A dor de cabeça é um incômodo e eu não consigo me concentrar tanto com a dor”, sendo assim, com o uso do medicamento G diz que consegue se focar melhor no que tiver que fazer.

O significado do remédio para G é que “pra mim é uma ajuda que sem ele eu acho que seria difícil fazer muita coisa”. G relata isso devido ao medicamento utilizado para arritmia.

O sujeito H (homem), entende que a propaganda quer mostrar que tudo pode ser curado e tratado, de um jeito simplista, como se jogando os problemas pro alto, eles fossem se resolver. Segundo H a propaganda é “bacana”, mas não o faria tomar o medicamento apenas por ter gostado dela. Além disso, H considera que a propaganda traz a sensação de tranquilidade e paz e isso ocorre, porque as pessoas da propaganda passam essa sensação, de que estão bem.

H não concorda com a idéia de que um analgésico possa resolver sozinho os problemas pessoais de alguém. Ele acredita que remédios podem ajudar bastante em casos complicados, a partir de benefícios que medicamentos, como os psiquiátricos possam trazer para os sujeitos que

necessitam deles. A propaganda passa o que as pessoas desejam, que é “se livrar de todos os problemas, querem uma pílula mágica que solucione toda a vida”, além disso, buscam uma “fórmula, não querem coisas complicadas, querem algo que simplifique”. Dessa maneira, o medicamento se encaixa perfeitamente na ilusão das pessoas.

Além disso, H compreende que se automedica para febre acima de quarenta graus e para dores de cabeça muito fortes, em que ele não consegue ficar com a luz acesa e nem com barulho. O sintoma da dor de cabeça ocorre, segundo H em torno de uma vez a cada quatro ou cinco meses. H relata preferir “ficar doente do que procurar um médico pra tomar remédio”, pois ele espera passar a doença, tomando medicamento e após uma semana, por exemplo, caso ele continue doente, “definindo”, ele vai ao médico. Além do alívio da dor, H sente dores no estômago quando o remédio é forte, não no caso do analgésico, mas de antiinflamatórios e antibióticos. O sujeito B também relata ter dores no estômago ao tomar medicamentos, em que uma dor é substituída por outra.

Apesar de entender que o remédio não resolve os conflitos pessoais, H considera possível que fica mais fácil resolver os problemas sem a dor, pois em seu próprio caso, ele apenas toma remédio quando não consegue fazer nenhuma atividade, no caso relatado por H, ele não conseguia sair da cama. Sendo assim, para H, o remédio significa “cura né? Sintomática né? De um sintoma físico, palpável”.

Ao final da entrevista, H acrescenta que já utilizou medicamentos homeopáticos, os preferindo a alopatia, pois o remédio homeopático é “menos invasivo assim, menos agressivo com o organismo”. Além disso, H considera homeopatia como remédio, tendo sido curado de nefrite quando criança em uma semana. Ao mesmo tempo que acredita que a homeopatia o curou, o sujeito relata que em uma semana seus sintomas desapareceram, dizendo que não sabe se foi coincidência ou não, mas que sarou. Assim, o sujeito tem uma fala ambígua, ora dizendo que foi tratado pela homeopatia, ora não tendo certeza se foi por conta dela que ele se curou.

No período do vestibular, H também tomou por seis meses um remédio homeopático “de fundo”, que de acordo com H “você faz uma entrevista e ele vai ver qual que é, qual a tua, tipo uma composição assim, então você tem, você é mais alguma coisa, mais céu, mais terra, umas coisas assim sabe? Daí você vai fazendo uma entrevistazona assim e ele determina qual o remédio que tá te faltando ali né? Quais são as energias, sei lá. Daí eu tomava pra sossegar um pouco assim, que eu fiquei muito tenso assim, na época de vestibular e tal”.

O sujeito H também conta que já utilizou da medicina alternativa para curar a febre, em que colocava um lenço azul úmido na testa para baixar a temperatura. Ele relata que isto faz parte da cromoterapia e que funcionava. Pode-se perceber que o sujeito H busca diversas alternativas para além do remédio, o tendo como última escolha.

O sujeito I (mulher) diz se espantar e ficar inconformada com a propaganda que tenta passar a imagem de solução mágica, como se os problemas fossem ser resolvidos com o medicamento. Dessa mesma forma, o sujeito G também cita a pílula que resolverá todos os problemas, o sujeito H diz sobre o desejo da população de encontrar uma fórmula que simplifique, eliminando os problemas. E também o sujeito B relata a sensação de que o remédio teria uma solução mágica a partir do vídeo da Neosaldina. Assim, há uma idéia similar desses sujeitos em relação a imagem transmitida pela propaganda.

I entende que o vídeo é bem feito e que tem uma música boa. Porém, não gosta da mensagem passada de que “um remédio com uma carinha feliz, como se fosse mesmo o que vai te fazer feliz, é um remédio”. Nesse sentido, esse já é uma forma de mostrar para as pessoas que elas podem tomar o medicamento e se sentirem felizes. Para I, isso dá uma sensação de falsidade, de uma falsa idéia. Além disso, I considera que “as pessoas tão menos críticas do por que dessas dores de cabeça e ai acabam se aliviando no remédio e não se questionam por que”. Isso é preocupante para I, pois ela compreende que essa forma de utilização do medicamento pode mascarar doenças mais graves. Dessa maneira, I é contra o uso da publicidade para passar falsas idéias do efeito de medicação, ainda mais no Brasil, que segundo ela é um país onde a

população se automedica bastante. Assim, I pensa que com as propagandas passando essa forma de solução dos problemas, isso pode aumentar, o que é prejudicial.

Dessa forma, I não entende como é possível que um medicamento possa solucionar problemas pessoais. Ela não é contra o uso da medicação, há casos em que é necessário, citando os remédios psiquiátricos, por exemplo. Ela também acrescenta que “não acredito no efeito do remédio sem uma psicoterapia, sem a pessoa tá olhando pra essa doença”. O sujeito analisa que “as pessoas tão querendo, tão deixando de viver, ficam procurando a causa e não tentar entender o por que disso, entendeu?”, assim, para ela, as pessoas estão “momentâneas”, preferindo ingerir alguma medicação para que o efeito do remédio alivie rapidamente o problema em busca de um bem-estar momentâneo.

I diz não se automedicar, preferindo inclusive tomar injeção a remédio, pois é o médico que dá e a ação é mais rápida. Assim, I relata que sempre vai ao médico e que é contra o uso da medicação de modo freqüente, sem se questionar a possível razão da dor. I relata que “às vezes a pessoa pega e fala: ‘ai não almocei hoje e tô com dor de cabeça’ e a pessoa vai e toma uma Neosaldina”. Desse modo, I diz utilizar esse método consigo mesma, “enquanto eu posso suportar uma dor, eu tento resolver de outras maneiras, eu tomo banho, deixo água quente, faço massagem. Antes de eu tomar o remédio eu vejo, eu comi, bebi água, tudo, tá tudo certo? Tipo, eu uso óculos, meu óculos tá bem, preciso de óculos. Às vezes quando eu tô de lente, eu tenho mais dor de cabeça, então eu nem tomo, porque eu sei que é por causa da lente. Então eu sempre tento ver as condições antes de tomar um remédio”.

O sujeito diz que vai ao médico anteriormente a tomar medicamentos e que utiliza diariamente um remédio para asma e um colírio para alergia nos olhos. Além disso, I acrescenta que “eu sempre tenho Tilenol na bolsa, pra se precisar um dia. Mas assim, sempre tenho não, né? Tenho um Tilenol pra febre e uma Neosaldina pra dor de cabeça ou um Tilenol DC, depende de qual às vezes eu tenho, mais até às vezes pra dar pros outros”. Essa frase mostra a contradição na fala da entrevistada, já que ela fala que apenas toma remédios

em casos que não agüenta mais e com a recomendação médica. Porém, ela leva o medicamento consigo, como se em algum caso de urgência, ela precisasse mandar sua dor de cabeça embora.

Essa ambiguidade é reforçada quando I relata ter muitas cólicas e que tenta agüentar ao máximo a dor, só tomando quando está muito forte. Ao mesmo tempo, ela tem o remédio na bolsa e o utiliza quando sabe que vai ficar o dia todo na faculdade ou quando está no trânsito e que não terá como descansar, colocar bolsa de água quente.

I diz ficar meses sem tomar outros tipos de medicamentos, como para dor de cabeça. Ela acrescenta que os remédios que ela tem na bolsa, acabam sendo dados a colegas de faculdade e também ao namorado que tem enxaqueca.

A entrevistada enfatiza a questão de não ser totalmente contra o uso da medicação, mas sim ao modo como o remédio é consumido, como por exemplo, quando “a pessoa não dorme direito, a pessoa não come e a pessoa toma o remédio”. Como também o sujeito enfoca a dor vinculada ao psiquismo de modo pertinente, relatando exemplos de alguém que “tá tendo um super problema de tempo, de estresse, não organiza a sua vida, assume mais coisa do que pode dar conta, tem um super problema de relacionamento com as pessoas e não vai se olhar e vai e toma o remédio”, então nesses casos, I é contra tomar medicamento.

Porém, há casos em que “a pessoa já tentou fazer coisas básicas, assim, me alimento, mas tô tendo essa dor de cabeça, porque realmente tem causas genéticas, então tá bom”. Um exemplo trazido por I é de que seu tio tem Parkinson e o medicamento utilizado por ele, ajuda na reposição de massa do cérebro, o que ela acredita ser um bom uso do medicamento. Isso também é reafirmado em outro exemplo dela, de que na depressão há uma falta de serotonina, sendo útil a reposição com o medicamento. I considera que as pessoas devam ter responsabilidade no consumo medicamentoso, ao olharem para si próprias antes do uso.

I pensa que não fica mais fácil resolver seus problemas sem dor no sentido passado pela propaganda, ou seja, em relação aos problemas acabarem. Porém, ela acredita que há uma facilidade, como quando “você tá com tanta dor, passando mal, que você não consegue se concentrar, não consegue fazer suas atividades. É nesses casos que eu busco tomar o remédio, quando vai me atrapalhar de fazer o meu trabalho, de prestar atenção na minha aula e tudo”.

É interessante notar que I não considera que o remédio alivia a dor. Para ela o uso do remédio está associado à asma e a alergia do olho. Entretanto, nesses dois casos, o uso não é para alívio da dor, mas sim para prevenção de uma crise de bronquite ou para uma alergia no olho. Desse modo, ela traz outra visão de que nem sempre o remédio está associado ao alívio da dor. Porém, quando ela pensa em outros medicamentos, como os utilizados para cólica e para dores de cabeça, para ela, estes apenas aliviam a dor.

Porém, ao dizer sobre o significado do remédio I lembra primeiramente do alívio da dor, relatando “que no momento que você tá precisando, de melhorar, ele melhora a sua situação”, ele “alivia, se não você começa entrar numa sensação horrível quando você tá ruim”, “o significado do remédio é esse, evitar um sofrimento desnecessário”.

O sujeito J (mulher) diz ter achado a propaganda inteligente, mas que a idéia que a propaganda expõe é de que todos os problemas vão embora, o que não ocorre, não é real. J analisa que a mensagem da propaganda “não é a solução pra dor de cabeça física, mas pras dores de cabeça no geral”. Ao assistir a propaganda, J sentiu uma leveza e um alívio, o que segundo ela estão associados à emoção expressada pelos personagens do próprio vídeo publicitário.

J considera impossível que um analgésico possa resolver os problemas pessoais das pessoas, analisando a propaganda como passando uma mensagem falsa. J percebe, da mesma forma que o sujeito D, que a propaganda coloca a fala de que a Neosaldina “acaba com sua dor de cabeça e com isso você consegue se livrar dos seus outros problemas”. Mas para J, “a

impressão que dá não é essa” e sim “que você vê todo mundo tomando os remédios e se livrando dos problemas”, sendo essa a falsa idéia.

Além disso, J considera que se automedica para dor de cabeça em torno de dois em dois meses e pra cólicas todo mês, quando menstrua. Apesar de não consultar um médico para isso, J diz sempre tomar os mesmos medicamentos, sentindo-se mais segura dessa forma. “Não é que eu vejo um novo e vou lá e tomo, não. Sempre tomo o mesmo, porque eu sei que funciona comigo”.

J acrescenta que utiliza medicação assim que tem a dor, para aliviá-la, pois segundo ela suas dores vão aumentando e ela não se sente bem. Assim, ela não espera a dor se intensificar, ela sente a dor e logo ingere o medicamento. Além do alívio da dor, J também sente sono com o uso do remédio. A entrevistada compreende que sem a dor ficaria mais fácil resolver os problemas, pois “eu acho que sem a dor de cabeça vai conseguir fazer a prova muito melhor, se concentra mais. Mas não sei se dessa maneira que fica mais fácil...acho que fica mais fácil sem a dor, acho que ela não impediria de você fazer bem feito, acho que só, mas sei lá, concentração e tudo mais, acho que atrapalha”.

Para J o significado do remédio é “aliviar o sofrimento assim, uma dor, algo que veio ajudar em alguns problemas”. Além disso, para J a automedicação é um tema importante e perigoso, pois ela relata uma experiência pessoal, em que seu pai utilizou um medicamento por assistir a um comercial que dizia que o remédio era bom para a saúde. Dessa forma, seu pai utilizou a medicação e passou mal, descobrindo que era alérgico a substância. Assim, J acredita que o uso da medicação deva ser seguro, no sentido de se utilizar algo já conhecido.

É interessante notar que J se preocupa e tem medo da troca da medicação e não do remédio em si. Ela expressa claramente que se sente segura tomando os mesmos medicamentos, o que para ela parece não fazer mal. O que seria ruim é tomar medicamentos diferentes. Isso pode ser verificado na fala de J: “Eu tomo os que eu sei que não vão causar problemas

pra mim”. “Não me faz mal e eu tomo justamente por conta disso. Eu nunca precisei de uma prescrição do médico falando: ‘ai, tome tal medicamento”.

O sujeito K (homem), relata que para ele fica claro que a propaganda indiretamente coloca o remédio como a solução rápida para os problemas. Ele tem uma opinião parecida com a do sujeito D e I, no sentido de que eles percebem que na propaganda é dita a frase de que “manda a sua dor de cabeça pra longe e mesmo não sendo a solução dos seus problemas, ela vai te ajudar a resolver os seus problemas, tipo, pelo menos isso você não vai ter que se preocupar, que é a dor de cabeça”. Mas por outro lado, a mensagem que o vídeo transmite é de que “ela vai resolver seus problemas, algum medicamento ou esse específico”.

K considera a propaganda criativa, mas pensa que ela não o convence a tomar o medicamento. Isso também é dito pelo sujeito H. Além disso, K se sente incomodado ao assistir a propaganda, pois para ele, ela parece prometer algo que ela não cumpre, que é a resolução dos problemas. Na verdade, K compreende que a propaganda disfarça parte do problema, que no caso é a dor de cabeça física.

Desse modo, K entende que a “dor de cabeça não vai ser um sintoma de alguma coisa que está acontecendo com você e sim parte daquilo que está acontecendo. Ela não vai acabar com a situação que produz a dor de cabeça e sim com a dor de cabeça. É só uma libertação do probleminha que tá incomodando e que poderia até te fazer olhar pro problema real. E aí você elimina só o problema que tá mais forte, que tá te incomodando mais imediatamente e às vezes deixa de olhar pra um problema que pode tá ali aparecendo por trás. Aparecendo não, né? Mas que tá presente na vida”.

A partir desse relato, K considera que o remédio elimina a dor física. Mas que dificilmente esse é o problema, porque para ele “tudo tem uma causa”. Portanto, “se uma dor física é causada por alguma coisa que não a falta de um remédio, o remédio não é o que vai solucionar a causa da dor física e sim, sei lá, a resolução da causa”, o que ele não acredita que aconteça através de um remédio.

Em contrapartida, K acredita que sem a dor fica mais fácil resolver alguns problemas. Como por exemplo, no trabalho, a dor de cabeça atrapalha para o sujeito resolver determinado problema. De certo modo, K pensa que se uma preocupação pode gerar dor de cabeça, ao tomar um remédio, a dor de cabeça passa e o sujeito pode então resolver o problema que o está preocupando naquele momento. Nesse sentido, a ausência da dor facilitaria a resolução de um problema e é o que K acredita ser um uso adequado do medicamento, pois “você está fazendo um uso do medicamento para poder estar numa situação melhor para resolver a questão que está te incomodando na sua vida”.

Contudo, K compreende que um uso inadequado seria por meio da fuga de um problema, em que o sujeito consome o medicamento sem modificar sua rotina. Por exemplo, o sujeito não consegue dormir, mas se medica para conseguir ter uma noite de sono. Porém, ele não pensa em modificar sua rotina, o horário de dormir, o que lhe incomoda, ou seja, não olha para situações ao redor dele que possam estar contribuindo para que ele não durma. Essa falta de sono, segundo K é uma forma que o corpo tem de mostrar que algo não está bem, ou seja, que o sujeito precisa modificar alguma coisa nele mesmo e/ou ao seu redor. Mas se o sujeito não modifica, a privação de sono aumenta e outros sintomas surgem, agravando o problema, que na verdade não é a falta de sono em si.

Na verdade, para K, o uso de remédio pode até dificultar para o sujeito reconhecer qual é o real problema. Isso, porque “se você ficar tomando, tomando, tomando o remédio e esquecer que você tem o problema ou não conseguir mais entender a causa, porque você não sente mais a dor”, o problema não é encontrado e nem solucionado.

Desse modo, K entende que “com dor, você fica impedido, é um mecanismo do corpo evolutivamente preparado pra te paralisar. Pra falar: “oh, tem alguma coisa tá acontecendo, dá uma olhada”. Não é uma coisa que é aleatória assim, não é uma coisa ruim, é uma parte do corpo, é um mecanismo do organismo pra te avisar de alguma coisa”.

Entretanto, K compreende que há diferenças entre um medicamento como ansiolíticos, remédios para quimioterapia, antidepressivos, que não necessariamente tem que ser feita uma auto-avaliação pessoal pelo sujeito. Isso, porque para K, esses medicamentos são usados para erradicar uma doença grave. Mas, antidepressivos ou ansiolíticos, na visão de K, não ajuda a resolver o problema se forem usados sozinhos. Para ele, há necessidade de um tratamento "da sua vida em si, de como você se insere, sei lá, qual a sociedade que você tá, o que que acontece a sua volta. É o tratamento disso que eu acho que resolveria a causa do problema, que não necessariamente só o uso da medicação".

K se questiona o que seria um remédio, colocando a pergunta se desodorante e pasta de dente seriam considerados remédios. Ele diz que desodorante não seria, apesar de ele prevenir um odor ruim do corpo. Já a respeito da pasta de dente ele não sabe dizer, fica confuso. Mas quando conceitua o que seria um remédio, ele explica de modo que a pasta de dente poderia ser englobada no grupo dos medicamentos, prevenindo que doenças na boca apareçam. O sujeito K formula uma teoria do que seria remédio e conclui que shampoo anticaspa poderia ser considerado medicamento, sendo o seu uso sem o pedido de um dermatologista, uma forma de automedicação.

O significado de remédio para K seria "qualquer tipo de produto que está sendo, que seja usado para eliminar uma condição, sei lá, que te incomoda. Não necessariamente uma condição, quer dizer, que não seja prevenção", como vacina. Mas, tem caráter preventivo no âmbito de uma possibilidade de que algo possa acontecer a alguém. E remédio é também algo "que vai solucionar algum problema ou algum, não sei se problema. Mas alguma condição que tá te incomodando por qualquer motivo". Já automedicação, na visão de K, seria "você tá com uma condição física que te incomoda e você vai buscar uma solução sozinho e baseada em sei lá, em algum conhecimento farmacêutico".

K diz não se automedicar, pois ele raramente tem problemas de saúde, como azia, dor de cabeça, entre outros. Dessa maneira, K não toma medicamentos, o que segundo K, é algo em torno de uma vez ao ano, quando

está muito doente. Porém, K muda sua resposta, dizendo que se automedica, pois quando necessita de um remédio, mesmo que seja uma vez no ano, ele pede a sua mãe e não a um médico. Para ele, a medicação é prévia a ida ao médico. Depois dele estar se sentindo muito mal é que toma um analgésico, um chá para que então, ele possa ir a um médico.

Para K, “o remédio, quando é bem aplicado, se for bem aplicado, juntamente com um tratamento sistêmico, assim, do que tá causando, do que causou aquele problema, eu acho que sim, é uma coisa útil”.

Pode-se concluir que K pensa que o significado do remédio é de fuga. Além disso, ele ressalta que há também o lado do remédio de salvar a vida das pessoas. O que ele critica é “a exploração econômica do alívio e da cura rápida, fácil e sem custo pro seu organismo e pra você, é uma coisa que eu avalio como sendo não tão, quer dizer, não um dos melhores produtos da cultura, da humanidade. Mas o que foi construído pra possibilitar a cura e o restabelecimento de saúde entre aspas, aí eu acho que tem que ser usado mesmo”, que no caso ele cita a penicilina, por exemplo.

De modo geral, a hipótese desta pesquisa é de que os alunos de psicologia refletiriam sobre suas dores físicas, questionando-as quanto a dor de existir e os motivos que levariam a tal. Sendo assim, pode-se dizer que eles identificam uma relação íntima entre psique e corpo. Porém, isso se dá quando eles estão se referindo a sociedade, ao modo como esta se relaciona com o medicamento e o poder deste na contemporaneidade. Entretanto, quando se trata da própria automedicação e das razões que os levam a se medicarem, todos mostram uma preocupação com a automedicação e ao modo que esta se dá. Mas não questionam a dor como algo da ordem de um conflito psíquico, estando esta ligada exclusivamente ao físico, o que identifica a contradição em suas falas.

O sujeito I enfatiza a necessidade de reflexão sobre a dor. Ela relata que “eu não acredito no efeito do remédio sem uma psicoterapia, sem a pessoa tá olhando pra essa doença, sabe? Eu acho que as pessoas tão querendo, tão deixando de viver, ficam procurando a causa e não tentar entender o porquê

disso, entendeu? Ah, então se eu tô assim por causa disso, então já vou tomar um remédio. Não vai pensar, não vai se colocar.” Essa fala mostra exatamente o enfoque desta pesquisa, que é a relação da dor física com o psiquismo. Este sujeito é o único que faz esta vinculação direta. Entretanto, quando ela dá exemplos dessa reflexão referente a ela mesma, é em função de fatores físicos, como sentir dor por não ter almoçado, ou tomado água suficiente, ou mesmo por ter usado muito tempo a lente de contato, que são formas também citadas pelo sujeito A. Isso é uma reflexão sobre o uso do medicamento, mas não relacionada ao psiquismo, o que contradiz a fala do sujeito I.

O sujeito K é o que explica mais profundamente a relação da psique com o corpo, dando vários exemplos, como o da insônia. Pela fala dele, percebe-se uma ênfase na necessidade de olhar para os eventos que ocorrem na vida do sujeito, de seus conflitos, para compreender a dor física. Ele também enfoca que o medicamento por si só não soluciona problemas. Assim, ele acredita que há necessidade de um tratamento “da sua vida em si, de como você se insere, sei lá, qual a sociedade que você tá, o que que acontece a sua volta. É o tratamento disso que eu acho que resolveria a causa do problema, que não necessariamente só o uso da medicação.” Porém, como ele diz ter uma saúde boa, ficando raramente doente, não se pode concluir se ele se questiona quanto aos aspectos que poderiam levá-lo a ter dores. Do mesmo modo, o sujeito F também evidencia essa forma de pensar a dor como algo psicológico, mas também relata ter pouca dor de cabeça, o que também não deixa claro o quanto ele reflete sobre a própria dor.

Contudo, o sujeito F tem uma fala marcante referente ao que significa um remédio. Ele diz que é “um alívio para um desconforto físico, mas nunca para um desconforto psicológico, como por exemplo, um luto, uma angústia, uma ansiedade. Nesse caso nunca tomei nenhum remédio, porque eu acho que é uma coisa que precisa ser vivida, elaborada, não é algo que um remédio vai simplesmente pular essa etapa da vida. Então remédio pra esse problema não existe e eu acho que nem nunca vai existir.”

Por fim, os alunos de psicologia possuem diferentes visões sobre o uso de medicamentos na sociedade, como também experiências particulares a

respeito do consumo de remédios. Porém, o comum entre eles é que estão inseridos em uma cultura que visa o bem-estar momentâneo, o tamponamento da falta constituinte do homem, o que não permite entrar em contato com o sofrimento e as angústias existenciais. Por isso, a publicidade resolve essa questão através da solução pelo analgésico, enfatizando que através de pílulas é possível eliminar a dor física e resolver conflitos psíquicos. Apesar dos alunos terem conhecimento sobre o sintoma psíquico e o atravessamento do sintoma físico ao psiquismo e vice-versa, eles também estão alienados nesse modo de pensar da sociedade, o que transparece em suas falas.

CONCLUSÃO

Este trabalho tem como proposta analisar o olhar de estudantes de psicologia sobre o filme publicitário da Neosaldina, como também sobre a automedicação. A partir disso, esta pesquisa não objetiva julgar o ato da automedicação, mas sim expor opiniões, sensações, pensamentos dos alunos acerca do vídeo como também das experiências pessoais deles, apontando contradições presentes nas falas dos entrevistados.

De modo geral, os entrevistados têm um olhar crítico quanto à utilização da medicação, não acreditando que ela resolva os problemas do cotidiano, como aparece no comercial. Eles questionam a necessidade e frequência do uso, o momento da administração do remédio, falam sobre as condutas que tomam antes de ingerirem o medicamento. Assim, percebe-se que há uma reflexão sobre a automedicação no contexto social, sobre como a população busca uma pílula que solucione conflitos magicamente e de que o ser humano deseja eliminar seus sintomas sem se aprofundar no que pode estar para além do que é visível a ele. O homem busca sobretudo extinguir as experiências que provocam sofrimento, angústia e dor.

Esse olhar dos estudantes reflete o que Freud (1930) afirma sobre o ser humano estar à procura da felicidade a partir da satisfação da pulsão. Para tanto, o sujeito tenta evitar o sofrimento a qualquer custo, o que é primordial, tendo como consequência obter prazer. Contudo, Berlinck (1999) certifica que o homem é considerado uma espécie dolorida, devido à amplitude e extensão do fenômeno da dor. Assim, Freud (1930) diz que a fuga ao desprazer ocorre de diversos modos, sendo um deles a utilização de tóxicos, o que permite incluir a medicação.

Além disso, a publicidade trabalha no sentido de encontrar meios que permitam que o sujeito possa se sentir capaz de desejar. Assim, a propaganda aproxima o sujeito do desejo, tornando-o mais real, o que possibilita o consumo (Kehl, 1996). No entanto, há críticas quanto a ética das propagandas de medicamentos, pois estes são produtos diferenciados de outros do mercado, pois o uso abusivo de remédios traz graves consequências à saúde. E as

propagandas de medicamentos não são diferentes dos comerciais de outros produtos, envolvendo em ambas o apelo emocional (Huertas e Campomar, 2008).

Por outro lado, os alunos entrevistados, quando se referem ao próprio uso do remédio, não demonstram buscar uma compreensão mais ampla acerca da dor. Pode-se constatar que eles tratam a dor, como um sintoma do âmbito médico e não um desconforto de ordem psíquica, ou mesmo, de acordo com a psicanálise, a dor como uma manifestação de um sintoma inconsciente.

Nesse sentido, o sintoma, para a medicina, é o que transparece a doença, já que esta não é visível aos olhos. Dessa forma, o sintoma é o oposto de saúde e traz com ele visibilidade para se detectar uma possível doença, pois esta só pode ser desvelada pelo raciocínio (Foucault, 2001). Já para a psicanálise, o sintoma é uma manifestação subjetiva, sendo um sinal para um significado sexual do sujeito em particular, não sendo possível compará-lo a um sintoma aparentemente igual ao de outra pessoa, como se faz na medicina. O sintoma para a psicanálise é o retorno do reprimido (Quinet, 2008).

Então, de certa forma, os alunos ao olharem para eles próprios, identificam o sintoma corporal da dor de cabeça como algo físico. Alguns deles, como os sujeitos I e A se questionam acerca da dor, mas de modo a pensar sobre o físico, como por exemplo, se o corpo precisa de água, de comida, de descanso e não a dor como uma manifestação psíquica. O sujeito A ainda se refere à necessidade de psicoterapia para tratar a dor, mas ao falar de si mesmo não menciona essa possibilidade.

De acordo com a propaganda da Neosaldina, a dor pode estar relacionada aparentemente ao consciente, como problemas com o chefe, com o namorado, a uma multa, entre outros. Entretanto, essa dor pode remeter a algo primário, ou melhor, inconsciente que só será revelado a partir da análise. Porém, num primeiro momento, essa dor está sim ligada a fatores conscientes, como mostra na propaganda, como também a fatores físicos, o que não elimina o aspecto psíquico. Isso é afirmado por Berlinck (1999), quando diz que o corpo e a psique estão diretamente ligados, formando um todo indissolúvel.

No entanto, nenhum dos entrevistados diz ter refletido sobre o que poderia estar ocorrendo em sua vida naquele momento em que a dor estava presente ou mesmo ter levado para a análise, ou qualquer outro tipo de psicoterapia, a questão da dor que persiste no corpo. Portanto, observa-se através desta pesquisa a falta de implicação dos sujeitos no próprio sintoma, mesmo sendo eles futuros psicólogos. Isso diz respeito a uma separação do corpo e da psique, como se na teoria os entrevistados compreendessem a vinculação existente, mas quando se refere a eles próprios, há uma dissolução do corpo e da psique. Por isso, entende-se que apesar do conhecimento adquirido na universidade, os alunos também estão inseridos nesta cultura de que o imediatismo prevalece, em que um incômodo, no caso uma dor tem que ser removida rapidamente. Assim, o medicamento funciona de maneira eficaz, pois é simples, de fácil acesso e muitas vezes considerado não maléfico. Entretanto, a dor em muitos casos se torna rotineira e o consumo do medicamento também. Assim, percebe-se que o remédio elimina apenas o sintoma físico, mas não o sintoma psíquico.

Pode-se dizer então que a automedicação está presente no conteúdo dos relatos dos estudantes. Autores como Dal Pizzol *et al* (2006); Kuntz, Tanabe e Piedras (2010) acreditam que medidas educativas para a população são necessárias para a redução de problemas de saúde relacionados ao uso abusivo de medicamentos. Segundo eles, isso permitiria uma possível reflexão e crítica a respeito da automedicação. Porém, essas medidas não são suficientes como evidencia esta pesquisa, pois os alunos de psicologia possuem informações essenciais sobre o efeito de um medicamento, como eles próprios relataram. No entanto, Berlinck (1999) diz que a dor constitui o homem e assim, ele sempre tentará encontrar meios de fuga desse desconforto. Sendo assim, as medidas educativas não solucionariam o problema como um todo. Nesse caso, o que poderia contribuir seria o contato direto com esta dor, compreendendo-a, o que só é possível através da análise pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRAIS, P.S.D.; COELHO, H.L.L.; BATISTA, M.C.D.S.; CARVALHO, M.L.; RIGHI, R.E.; ARNAU, J.M. Perfil da automedicação no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.31, n.1, p.71-7, fev.1997.

BASTIANI, Alien *et al.* O uso abusivo de medicamentos. *Disciplinarum Scientia*, Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6, n.1, 2005.

BAZANINI, Roberto; CALAZANS, Flávio M. A. História da retórica subliminar na televisão: casos das signagens subliminares nas mídias áudio-visuais do século XX. *Jornal da Rede Alecar*. Rio Grande do Sul, 26 jul. 2004.

BERLINCK, Manoel Tosta. A dor. In: BERLINCK, Manoel Tosta. (org.) *Dor*. São Paulo: Escuta, 1999. p.7-22.

CALAZANS, Flávio. *Propaganda subliminar multimídia*. 7. ed. rev. ampl. aum. São Paulo: Summus editorial, 2006.

CARVALHO DA SILVA, P. J. Uma história da noção de dor em Freud. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology online*, v. 7, p. 1-10, 2007.

DAL PIZZOL, Tatiane da Silva *et al.* Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.109-115, jan.2006.

FERRÉS, Joan. *Televisão subliminar: socializando através de comunicações despercebidas*. Porto Alegre, RS: ArTmed, 1998.

FLORES, Liziane Maahs; MENGUE, Sotero Serrate. Uso de medicamentos por idosos em região sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.39, n.6, p. 924-9, 2005.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

FREUD, Sigmund. (1920) Além do Princípio de Prazer. In: *Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. 2 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XVIII. p.13-75.

FREUD, Sigmund. (1926[1925]) Inibições, Sintomas e Ansiedade. In: *Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, vol. XX. p.95-201.

FREUD, Sigmund. (1930[1929]) O mal-estar na civilização. In: *Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. 2 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987, vol. XXI. p.73-171.

HUERTAS, Melby; CAMPOMAR, Marcos. Apelos racionais e emocionais na propaganda de medicamentos de prescrição: estudo de um remédio para emagrecer. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol.13. Rio de Janeiro, abril. 2008.

KEHL, Maria Rita. A publicidade e o mestre do gozo. *Revista Comunicação, Mídia e Consumo*. São Paulo, ESPM v.1, ano 1, n.2, p.77-92, nov.2004.

KEHL, Maria Rita. Psicanálise e Mídia: Você decide...e Freud explica. In: Chalhub, Samira. (org.) *Psicanálise e o Contemporâneo*. São Paulo: Hacker Editores, Cespuc, 1996. p.129-136.

KUNTZ, Fátima; TANABE, Patrícia; PIEDRAS, Elisa. O consumo e a publicidade de medicamentos no cotidiano dos jovens. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 33., Caxias do Sul, RS, 2010.

LACAN, Jacques. (1957-1958) *O Seminário, Livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1999.

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

MASTROIANNI, Patrícia C.; NOTO, Ana Regina; GALDURÓZ, José Carlos F. Propagandas de medicamentos psicoativos: análise das informações científicas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.42, n.3, jun. 2008.

MORIN, Edgar. *Cultura de massas no século XX*, O espírito do Tempo – I Neurose. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 1984.

NASCIMENTO, Sonia Maria Moro do. *Recepção subliminar: o poder sedutor das mensagens indiscerníveis*. São Paulo, 2001. 118p. Dissertação (Mestrado em Psicologia de Comunicação e Semiótica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

OGAWA, Alex Itar *et al.* Estudo comparativo sobre a automedicação em estudantes do segundo ano de enfermagem e medicina e moradores do bairro Vila Nova. *Espaço para saúde*, Londrina, v.32, n.4, p.335-444, ago. 1998.

PACHECO FILHO, Raul Albino. A prática médica, a ‘hipermodernidade’ e o paciente SUS. In: BATISTA, Glauco; MOURA, Marisa Decat de; e CARVALHO, Simone Borges de (orgs.). *Psicanálise e hospital: A responsabilidade da Psicanálise diante da ciência médica*. Rio de Janeiro: Wak, 2010.

QUINET, Antonio. *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

ROCHA, Everardo. Culpa e prazer: imagens do consumo na cultura de massa. *Comunicação, mídia e consumo*, São Paulo, v.2, n.3, p. 123-138, mar. 2005.

ROCHA, Everardo. Totem e consumo: um estudo antropológico de anúncios publicitários. *ALCEU: Revista de Comunicação, cultura e política*, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 18-37, jul/dez. 2000.

ROUDINESCO, Elisabeth. *Por que a psicanálise?*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

ROZEMBERG, Brani. *O consumo de calmantes e o “problema de nervos” entre lavradores*. *Revista de Saúde Pública*, vol. 28, n.4, São Paulo, ago. 1994.

REFERÊNCIA FILMOGRÁFICA

CAMPANHA BALÕES NEOSALDINA. Disponível em:
<http://www.youtube.com/watch?v=bGh_NsVgnrw>. Acesso em: 18 out. 2010.

ANEXO I

ROTEIRO DE PERGUNTAS

- 1) Ao assistir a este comercial, qual a primeira coisa que lhe vem à cabeça?
- 2) Você gostou da propaganda?
- 3) O que você sentiu ao assisti-la?
- 4) Você considera possível que um analgésico possa eliminar os problemas emocionais de alguém?
- 5) O que você pensa sobre a visão colocada na propaganda exibida, de que ao tomar a Neosaldina, você acaba com as dores e também com seus problemas pessoais?
- 6) Você costuma se automedicar? Para quê?
- 7) Você costuma tomar analgésicos por conta própria?
- 8) Se sim, com que frequência?
- 9) Você toma o remédio em que momento? Antes ou depois de sentir dor?
- 10) Quando você toma remédio, você sente algo além do alívio da dor?
- 11) Fica mais fácil resolver seus problemas pessoais sem dor?
- 12) O que o remédio significa para você?
- 13) Você gostaria de acrescentar alguma coisa?

ANEXO II

TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS

Legenda:

E: Entrevistadora

A/B/C/D/F/G/H/I/J/K: Entrevistado/a

Primeira entrevista:

Mulher (A)

Tempo: 8 minutos.

E: Você conhece essa propaganda?

A: Conheço.

E: E qual que é a primeira coisa que vem a sua cabeça?

A: A primeira coisa é como o que apareceu, é como se todos os problemas tivessem ido embora, então as coisas que mais dão dor de cabeça, a gente fala dor de cabeça, mas os problemas em si vão embora com o remédio.

E: E você gostou da propaganda?

A: É engraçada, é marketing né? Pra vender a medicação, o marketing é engraçado, mas não é tão simples assim.

E: E o que você sentiu ao assistir a propaganda?

A: É, as imagens que vão passando e a própria música, dão um ar de...passa uma sensação de bem-estar. É isso que eu acho que eles querem pregar um pouco, uma sensação de bem-estar.

E: Mais alguma coisa?

A: Não.

E: Você considera possível um analgésico como a Neosaldina acabar com os problemas pessoais?

A: Não, nem um pouco. Muito pelo contrário, se você tomar muito analgésico, seu corpo vai pedir mais ainda, então, normalmente quando

você já tem dor de cabeça e toma remédio, seu corpo acostuma, você vai ter outras dores de cabeça, justamente pra consumir, essas questões.

E: E o que você pensa sobre essa visão colocada pela propaganda?

A: Então, eu particularmente tenho enxaqueca, então, eu tomo remédio para dor de cabeça. Então é uma coisa muito, particularmente, que não existe, né? O fato de você se medicar e você está sempre está se automedicando, daí chega uma hora que justamente seu organismo vai ficar pedindo esse tipo de substância.

E: Você considera que você se automedica?

A: Sim, com certeza. Eu tomo Tilenol pra dor de cabeça, porque Neosaldina não funciona mais.

E: Você já tomou Neosaldina então?

A: Já.

E: Mas como que você passou pro Tilenol?

A: Porque a Neosaldina não funcionava mais e eu estava sempre com muita dor de cabeça e daí eu fui pro paracetamol, que é o Tilenol, que falam que ainda é mais forte e como meu organismo ainda não tinha acostumado com esse, era novo e eu ainda não tinha tomado, eu comecei a tomar.

E: E foi você que decidiu tomar?

A: Sim, sim.

E: Você não foi ao médico, então?

A: Já fui, já fiz tratamento para dor de cabeça, mas eu achei que não funcionou e durou só um pouco de tempo, mas achei que talvez ele não tenha cuidado da causa mesmo, certo. Daí eu voltei a me medicar sozinha.

E: E com que frequência você toma Tilenol?

A: Por semana...vamos pensar sete dias...eu tomo numa média pelo menos uns quatro. Pode ter semanas que eu tomo menos e semanas que eu tomo mais. Mas eu vou chutar na média de quatro.

E: E você toma antes de ter a dor ou depois?

A: Não, eu tomo depois, porque como eu já tenho muita dor e eu tento não tomar por acaso só, simplesmente por tomar, porque todo esse conhecimento de que meu corpo...vicia, vai pedir mais, eu tento fazer outras coisas, eu tento comer, pra ver se passa, eu dou um tempo e durmo, tento outras coisas, daí se eu vejo que essa dor tá aumentando, eu acabo me

medicando. Então é mais ou menos minha última opção, mas sempre é uma opção.

E: Há quanto tempo você tem essa enxaqueca?

A: Ah, eu tô com vinte e quatro...desde os onze anos.

E: E o Tilenol, você começou há quanto tempo?

A: Tilenol, especificamente, acho que um pouco mais velha, devo ter começado com uns dezessete ou dezoito anos. Antes disso, eu tomava Neosaldina, aí eu tomava um, passei a tomar dois, daí não funcionava e eu tava tomando remédio sem ficar melhor, aí eu parei de tomar.

E: E você acha que tomando Tilenol, por exemplo, ajuda a resolver seus outros problemas?

A: Ajuda, mas é imediato. Assim, se eu tenho que fazer alguma coisa imediatamente, por exemplo, se eu tenho que atender na clínica e eu tô com dor de cabeça, ajuda o fato de diminuir essa dor para que eu possa atender, mas não os meus problemas em si, né? Só os probleminhas pequenos e imediatos, que precisam que eu esteja praticamente cem por cento pra executar, mas não que os outros problemas sejam resolvidos com remédio.

E: Você sente alguma coisa além do alívio da dor quando você toma o remédio?

A: Não, só o alívio da dor mesmo.

E: E o que o remédio significa pra você?

A: Apesar de eu tomar e tomar numa quantidade alta por ter essa dor de cabeça muito freqüente, eu não gosto de tomar remédio, tanto que eu só tomo pra dor de cabeça. Se eu tenho um resfriado ou outro tipo de dor assim, por exemplo, antiinflamatório, eu tento não tomar, porque eu acho que já agride muito o fígado, tomando esses remédios e justamente eu mudei pro paracetamol que é um dos que menos afeta o fígado desses remédios analgésicos. Então não é assim uma opção que eu escolhi por prazer.

E: E como é que é essa história de agredir o fígado?

A: É que o paracetamol é um dos que menos afeta o fígado. Tem dorflex, tem outros analgésicos que afetam. Mas o paracetamol mesmo é o que não afeta tanto o fígado como os outros.

E: E você ficou sabendo disso como?

A: Por médicos. É então, o remédio significa isso, não é um conforto, eu não gosto de tomar, mas significa um alívio imediato.

E: É isso, você tem alguma coisa pra acrescentar? Quer falar alguma coisa?

A: Não, não!

Segunda Entrevista:

Mulher (B)

Tempo: 5 minutos e 10 segundos.

E: Eu gostaria de saber, o que passa pela sua cabeça ao assistir a propaganda?

B: Ah, que é muito bom, né? A musiquinha passa, é gostosinha, você simplesmente consegue solução mágica, como um passe de mágica.

E: Que passe de mágica?

B: De poder mandar os problemas embora, de qualquer ordem.

E: E você gostou da propaganda?

B: Eu gostei, desde a primeira vez que eu assisti, eu gostei da propaganda.

E: Você já tinha assistido?

B: Já.

E: Eu gostaria de saber que sentimento vem ao ver a propaganda?

B: Acho que ela passa uma certa tranquilidade, um alívio, por oferecer uma solução fácil para qualquer tipo de problema, então não importa o que seja, eu posso só mandar embora.

E: E você acha que um analgésico poderia mandar um problema embora?

B: Não.

E: O que você acha da idéia que a propaganda coloca de que a Neosaldina apesar de você tomar e passar as dores físicas, também passaria os problemas pessoais?

B: Então, é a manipulação das idéias, tipo assim, você pode encarar tanto como eu vou tomar e vou me livrar de todos os meus problemas quanto que bom se eu pudesse me livrar de todos os meus problemas, como eu posso me livrar de uma dor de cabeça. Acho que esse era o link ideal que faltou

eles fazerem, vendem como solução mágica.

E: Você costuma se automedicar?

B: Não, eu evito bastante tomar remédio.

E: E você toma remédio em que situação?

B: Dor de cabeça, mas dor de cabeça forte. Normalmente, eu espero um dia assim e se no dia seguinte continua, eu tomo remédio.

E: E você toma que remédio?

B: Novalgina, Neosaldina, eu tomo o que tiver na frente.

E: E você não consulta um médico?

B: Não.

E: Além do alívio da dor vem alguma outra sensação ao tomar o remédio?

B: Não, no máximo uma dor de estômago.

E: Dor de estômago?

B: É, normalmente vem. Eu evito tomar remédio justamente por isso, porque eu tenho um estômago sensível. Se eu tomo, eu tenho que comer e tomar junto.

E: Mas e quando vem a dor de estômago? O que acontece? Você faz o quê?

B: Ai eu tomo leite, tomo chá.

E: E que significado você dá pro remédio?

B: Eu acho que de remédio, de uma solução de remédio mesmo, de uma solução, uma cura pontual para determinada doença, cada remédio para a sua, não é uma...

E: E se você toma o remédio, fica mais fácil de resolver os problemas?

B: Não.

E: Você não acha que facilita em nada?

B: Não.

E: Você está com dor de cabeça, toma um remédio e você acha que isso não ajuda em nada?

B: Não, a partir do momento que eu for tomar o remédio e a minha dor aliviar, eu vou ficar mais calma, eu vou ficar...com dor eu não penso direito, então eu vou ficar mais calma e vou conseguir às vezes até me articular melhor e talvez isso me livre, me gere menos problemas, do que se eu der uma patada em alguém, porque eu tô com dor de cabeça. E eu acho que

remédio psiquiátrico aí já vai para outro nível, algum problema químico que precisa pra funcionar, aí realmente, pra você conseguir tratar qualquer outro problema de fundo psicológico que não esteja na etiologia química, você tem que ter esse embasamento, essa base química, pra você poder tratar o resto, da onde vem o sintoma, mas você precisa segurar o sintoma.

E: E qual a frequência que você toma Neosaldina pra dor de cabeça?

B: Uma vez no mês é muito.

E: Você quer acrescentar mais alguma coisa?

B: Não, não.

Terceira Entrevista

Homem (C)

Tempo: 10 minutos e 53 segundos.

E: Eu queria saber, qual é a primeira coisa que vem a sua cabeça ao assistir a propaganda?

C: Neosaldina, o nome da marca.

E: O que mais?

C: Ah...a relação com o estresse, parece que está ligado a algo imediato, dor de cabeça, problemas que você tem no seu cotidiano.

E: Mais alguma coisa?

C: Só.

E: E você gostou da propaganda?

C: Achei interessante, criativo.

E: E o que você sente ao assistir a propaganda?

C: Em certo sentido é um pouco de forçassão de barra, né? Que induz você a tomar um medicamento, quando houver qualquer problema que você tem na sua vida e como se o medicamento fosse livrar você de alguns problemas cotidianos, que não é uma realidade. Na verdade é uma falsa impressão que você tem a capacidade de alucinar.

E: Então, você acha possível que um analgésico poderia acabar com os problemas pessoais?

C: Eu não sei nem se é possível ou não, mas eu acho que é apelativo.

E: Você não tem uma opinião sobre isso?

C: A idéia seria induzir a pessoa à medicação.

E: E qual a sua opinião sobre isso?

C: Eu acredito que não resolveria.

E: O que você acha dessa idéia que a Neosaldina além de acabar com sua dor física vai acabar com seus problemas pessoais? O que você acha disso?

C: Então, a gente discuti aqui na faculdade a questão da medicalização na sociedade né? De como agora qualquer sofrimento que o ser humano passa, é algo a ser medicado, alguma coisa já tornado patológico. Eu acho que dentro deste contexto social, a propaganda se encaixa perfeitamente, mas uma idéia vendida de que é através do medicamento que você vai evitar um sofrimento e você vai ter uma vida melhor, vai atingir um status de felicidade. Mas também pode anestesiar também, você vive a entrada do confronto com sofrimento ou com problemas, a partir da utilização da medicação.

E: E você acredita nisso?

C: Não, não acredito que esta seja uma solução, mas um sintoma social atual.

E: E você costuma se automedicar?

C: Não.

E: Você não toma nenhum remédio?

C: Deixa eu pensar...Não, não tomo nenhuma medicação diária.

E: Não necessariamente diária...

C: Ah, não é, só assim quando eu tô de ressaca, tem alguns remédios que eu já conheço, Epocler, Engov, não sei o quê.

E: É mais pra ressaca, então?

C: Sim, mas nunca...eu acho que a idéia do remédio já atrai essa noção de felicidade, até a publicidade de um remédio, eu acho que é discutível. A propaganda neste sentido de que vai trazer outras coisas, que vai livrar dos problemas, acho que é um problema grande. É discutível, se deveria ter esse tipo de propaganda.

E: Então você não costuma tomar remédio pra dor de cabeça, dor de estômago, algo assim?

C: É, pensando assim, eu não tomo remédio, mas eu bebo quando eu tô em

busca de felicidade, que seria uma utilização de droga, mas não é um fármaco.

E: E o que você acha que o remédio significa pra você?

C: Então, pra mim, o remédio tem uma função bem imediatista, que vai aliviar o sintoma de alguma doença que eu tenho, que eu tenha contraído por algum motivo, não sei. Eu não uso remédio pra prevenção de nada assim. Mas por exemplo, se eu tenho uma febre assim, que eu sei que vai virar uma gripe, eu costumo não tomar remédio, eu deixo passar espontaneamente. Eu só tomo remédio pra alguma coisa que está prejudicando meu funcionamento, que não deixa eu realizar algumas coisas, que aí eu preciso tomar o remédio.

E: Tipo o quê?

C: Por exemplo, tomar Plasil pra parar de vomitar. Isso é uma coisa que eu sei que vai melhorar meu intestino, então eu tomo, que é uma coisa urgente, entendeu? Mas, não pra aliviar a dor ou diminuir. Pra aliviar a dor eu concordo que tem momentos, por exemplo, pós-operatório, né? Quando eu operei da amígdala eu sentia muita dor, daí eu não suportava ficar com essa dor, aí eu tomava o remédio.

E: Mas o médico que tinha receitado?

C: Sim, receita médica.

E: Não foi por conta própria?

C: Não, mas eu tomaria remédio sem, se eu tivesse conhecimento sobre o efeito do remédio, por conta própria.

E: Então você acha que você só não toma porque você não conhece o efeito do remédio?

C: É...eu não conheço os efeitos, mas eu ainda, mas também porque meu estado de saúde é agradável ao ponto de eu não precisar, não ter a necessidade de procurar algum remédio. Mas se eu tivesse o conhecimento de algum remédio que aliviasse algum determinado tipo de dor em determinado momento da minha vida, eu tomaria, mas não remédio mais pesado, né?

E: Você costuma ir ao médico quando tem algum problema?

C: Sim, sempre quando eu tenho algum problema eu recorro ao saber médico.

E: Tá, e pensando no Engov, nos remédios pra ressaca que você toma, qual seria a frequência que você toma esse tipo de remédio?

C: Ah...acho que uma vez a cada dois meses.

E: Você acha que o remédio que você toma, passa a dor pode trazer algum outra sensação além do alívio da dor?

C: Além do alívio da dor...eu acho que não, acho que o remédio não traria.

E: Você acha que fica mais fácil resolver seus problemas tomando algum remédio?

C: Não, pelo contrário, eu acho que é um outro meio de fuga, outro modo de você postergar um problema real. Então, eu não vejo a medicação como uma solução.

E: Nem momentaneamente?

C: Ah dependendo do caso, por exemplo, em um estágio que eu tenho em psicopatologia, tem pessoas que você sabe que necessitam do remédio para determinado momento, para poder baixar uma ansiedade, alguma coisa, pra daí poder se recuperar pra aumentar a qualidade de vida. Eu não sou contra o remédio, contra a medicação, mas sim um uso adequado e ético.

E: Que seria o que, um uso adequado e ético?

C: Acho que não seria necessariamente pela recomendação médica, mas que eu acho que até muitos médicos abusam do uso da medicação como solução de problemas também. Mas esse uso seria realmente pontual e que tivesse uma finalidade também, sei lá, uma finalidade bem circunscrita.

E: Você quer acrescentar mais alguma coisa?

C: Não.

Quarta Entrevista

Homem (D)

Tempo: 23 minutos e 23 segundos.

E: Bom, primeiro eu gostaria de saber qual a primeira coisa que vem a sua cabeça?

D: A primeira coisa que vem a cabeça, que o comercial expõe de uma maneira bem clara, uma noção de que o remédio não é uma droga, uma

noção de remédio como remédio, no sentido de que remédio tira, ou melhor cura os problemas, resolve os problemas.

E: Mais alguma coisa?

D: É que passam outras noções que aí já decorrem da crítica desta concepção.

E: Fala o que você quiser.

D: É uma concepção de que o problema é que o remédio é possível de curar, ele vai pra outros efeitos da dor de cabeça, né? Que na verdade o slogan ele difere, fala: "o nosso remédio tira a sua dor de cabeça", e depois sem a dor de cabeça, você consegue resolver seus problemas. Só que é essa a imagem, a experiência que a propaganda possibilita neste comercial, porque a propaganda, ela deixa de modo claro que através de experiências, de uma visão de um vídeo, uma mensagem de que "o nosso remédio tira os seus problemas, o nosso remédio te alivia das suas contas, dos seus problemas relacionais, das suas obrigações". Então de certa forma existe uma frase que camufla, só que a experiência da propaganda é outra, no sentido de que nós resolvemos seus problemas com o remédio.

E: Você acha possível que um analgésico possa além de tirar suas dores físicas, pode também resolver os seus problemas?

D: Eu acho que o que fica claro é um afastamento deles, né? Acho que até a própria imagem já propõe isso, que prende a conta no balão e o balão leva pra longe, o balão é o remédio né? E ele leva pra longe, leva pra longe a conta, o celular, que é o chefe, leva pra longe...são vários, simplesmente leva para longe, eu acho que é isso. Essa idéia talvez faça algum sentido, eu não acho que resolva nada, não acho que o remédio é capaz de resolver algo, porque eu acho que o problema é uma outra questão né? Acho que se a questão é o chefe, não é não falando com o chefe que algo vai ser resolvido, um afastamento, uma negação de algo que vai resolver esse problema. Então, nesse sentido o remédio não resolve o problema.

E: E tem um outro sentido que resolveria?

D: Não, não, eu acho que é um outro modo, que tem a ver com outras coisas, não com o outro medicamento.

E: E qual a sua idéia referente a isso mesmo? O que você pensa sobre a Neosaldina resolvendo os problemas, o que que você acha disso?

D: Como assim?

E: O que você acha dessa propaganda que fala que vai tirar os seus problemas, além da dor física, você acha que isso acontece de fato com as pessoas? Você acha que as pessoas entendem dessa forma a propaganda? Como que as pessoas olham pra isso?

D: Eu acho que isso me remete a idéia do significado do remédio na sociedade. Eu acho que algumas coisas, elas vão passando pela minha cabeça, enquanto eu penso na noção do que é um remédio né? Para a sociedade, eu acho que a sociedade, de um modo geral, pensa no remédio com algo que, de certa forma, principalmente esses que não são controlados, como uma substância que não gera males. E não é uma compreensão que eu pessoalmente concorde, mas essa é uma visão que a sociedade vende, porque eu entendo que o medicamento é uma substância, uma droga psicoativa, como qualquer outra droga, que altera o sistema nervoso central.

E: Essa é a sua visão?

D: É, mas não a visão da sociedade. Eu acho que essa é a visão da sociedade e aí quando eu passo pra esse tipo de droga, eu penso que é uma droga tanto quanto o álcool quanto o tabaco ou qualquer droga ilícita, maconha, crack, cocaína, café. E acho que essa noção de que a droga é capaz de resolver seus problemas, ela é uma noção muito perigosa, porque essa droga legalizada, chamada de remédio, que nem mais é droga pra sociedade, ela camufla o risco que tá envolvido nisso. Ela é tida como boazinha, a preocupação com o tipo de uso é completamente ignorada, porque acho que tem uma questão que vem desde os romanos que é da quantidade do uso, por exemplo, do tipo do uso que você vai fazer de uma substância, que eles retomam a noção de, que na verdade, eles trazem um modo claro, uma noção de que dependendo da quantidade a droga é uma droga, ruim ou boa, no sentido de que pode trazer males ou não. Essa noção simples, ela é esquecida quando a gente pensa no remédio, o remédio, ele é simplesmente inofensivo e as pessoas podem usar indiscriminadamente.

E: Você fala pela quantidade dos romanos?

D: Eu tô ressaltando a questão do tipo de uso, né? Mas o que justamente, a

visão do uso do remédio como inofensivo ignora a possibilidade de risco que num tipo de uso abusivo de medicamento pode trazer. Traz uma falsa esperança, né? Que tipo, você vende uma solução que não resolve o problema. Interessante né? Essa possibilidade que o homem tem né? De simplesmente poder se afastar dos seus problemas ou querer se afastar dos seus problemas e desejar que uma substância externa, que possa ser administrada, resolva-os, de que, sendo que isso acaba sendo apoiado pela mídia. Eu acho que essa é uma questão que tem que ser vista de um modo bem crítico. O álcool, ele também traz isso aí nas campanhas, porque é a diversão, mas o cara nunca é triste quando ele tá bebendo, só tem mulher gostosa na propaganda e um monte de coisa que o álcool pode trazer pra ele, ou o medicamento também, traz esse panorama. E aí é uma questão do modo que eu entendo essa conjuntura toda, que as drogas ilícitas, elas são totalmente culpabilizadas como as malvadas e todas as lícitas, chegando até a questão do remédio, tida como boazinha, inofensiva e eu acho que não é esse o ponto.

E: E eu queria saber agora se você gostou da propaganda?

D: Boa pergunta né? Gostar da propaganda...acho que a publicidade ela trabalha com uma compreensão média das coisas, uma informação média, a gente não pensa profundamente, de modo geral, sobre uma mensagem de uma propaganda.

E: Como assim média?

D: Uma aproximação rasa. É simplesmente eu entrar em contato pra sentir só um gostinho, sem ser tocado por tudo que a propaganda quer me dizer. Então nesse sentido, a pergunta é se eu gostei. Eu, depois de pensar num modo um pouco mais aprofundando sobre a propaganda, que eu até tinha visto antes e nunca tinha pensado sobre, sobre essa propaganda do remédio, desse modo, pensando nessas implicações e todos os problemas, por mais que eu saiba e já tenha compreensões anteriores à respeito do medicamento e de droga, do medicamento como droga, eu acho que eu acabo não gostando da propaganda. Eu acabo não gostando da propaganda não no sentido artístico, porque ela foi bem montada, com uma música bonita, com uma imagem bonita, sincronizada e com uma pessoa com uma voz agradável, que passa uma mensagem no final, uma boa

fotografia e aspectos artísticos ok. Mas o grande ponto, é que a mensagem que me toca, não é uma mensagem que me agrada, principalmente por uma questão ética. Não é só a experiência de eu ver e de gostar, mas a noção das implicações ocultas, de um modo mais amplo.

E: E o que você sente ao ver a propaganda?

D: Vou dar duas respostas. Uma resposta é: “Nossa, como o mundo é bonito”, essa é a imagem, é a aproximação rasa, de “nossa, como o mundo é bonito”, como a vida seria boa sem problemas, como que Neosaldina é uma solução. E eu acho que, fiquei pensando, e aí numa visão crítica, a partir desse panorama todo que eu apresentei da questão da distinção da legalidade e ilegalidade das drogas, dos efeitos e das possibilidades de danos, me traz uma sensação quase de indignação, indignação com uma conjuntura social e política, porque de certa forma, essa visão de que a droga não gera risco e essa distinção entre drogas lícitas e ilícitas e todas as implicações que isso gera, é financiada por essa indústria dos medicamentos que vendem essa imagem para a sociedade. Então de certa forma a propaganda contribui com essa concepção inconseqüente das drogas.

E: Você considera que você se automedica?

D: Sim.

E: Pra quê?

D: Me automedico em diversos momentos da vida. Eu acho que no momento que eu tô numa aula, parece radical, mas acho que é uma questão que envolve uma discussão desse conceito, no momento em que eu tô na aula e fico com sono e saio pra tomar um café, eu me automedico.

E: Por que você considera isso uma automedicação?

D: Porque o café é uma droga tanto quanto um medicamento. Eu sinto que eu preciso de mais atenção e que preciso estar mais acordado e desço, toma o café, me sinto mais acordado, independente da gente conversar sobre quanto e o que é um café no meu organismo, me sinto mais acordado e faço uso desse medicamento.

E: Mais algum outro?

D: Eu acho que particularmente, minha mãe é médica, e tem medicamento que eu uso sem perguntar pra ela.

E: Qual?

D: Analgésico, como a Neosaldina.

E: A Neosaldina em si mesmo?

D: Também.

E: E quando você toma um analgésico?

D: Quando eu sinto dor.

E: Que tipo de dor?

D: Acho que principalmente dor de cabeça. Mas, por exemplo...de modo geral, os mais corriqueiros são né? Uma dor muscular, uma coisa corpórea, um mal-estar decorrente de gripe ou um resfriado e aí esse uso, ele é um pouco mais constante do que, do remédio diferente, de um outro tipo de droga, mas acho que ele, essa é a grande questão, o uso de drogas, de coisas que não são tidas como drogas são tão cotidianas, que parecem que não são passíveis de reflexão. E aí eu até penso isso pra mim, nem toda vez que eu paro e vou tomar um remédio, eu pergunto pra minha mãe. E aí a gente sabe que por um aspecto um tanto quanto responsável seria questionar o médico a respeito de qualquer tipo de uso de droga, de drogas farmacêuticas, vamos dizer assim.

E: Você usa mais algum tipo de remédio, sem consultar sua mãe ou algum outro médico?

D: É muito mais fácil pra mim consultar o meu médico, mais fácil. Acho que de modo geral, eu uso analgésicos, se a gente for falar em medicamentos vendidos em drogaria.

E: E qual a frequência desse uso, tanto do café quanto do analgésico?

D: Na automedicação, o uso de álcool pode ser uma automedicação.

E: Não como remédio?

D: O álcool entra como droga, no sentido de que o remédio é droga, o café é droga. Eu penso na possibilidade de que eu quero me divertir, eu bebo, quero curtir a balada, eu bebo, ou eu tô estressado e posso fumar. Bom, a respeito da pergunta que é pessoal, eu não uso com frequência analgésicos.

E: Qual seria a frequência?

D: Quando eu tenho dor de cabeça e tenho analgésico. Então é tipo, deixa eu pensar, deixa eu chutar. No último mês...eu acho que eu não usei. Acho

que no último semestre, acho que eu usei ...três vezes.

E: E o café?

D: Não posso falar diariamente, mas pelo menos umas duas ou três vezes por semana, pelo menos.

E: Em que momento você toma o remédio, antes ou depois de sentir dor?

D: Depois. É sintomático.

E: Quando você toma o remédio, o que você sente além do alívio da dor?

D: Que outros efeitos?

E: É, se tem algum outro efeito.

D: Eu acho que eu não posso levantar nenhum que eu tenha como característico a respeito, além da dor.

E: E você acha que fica mais fácil resolver os problemas após tomar o remédio, com o alívio da dor?

D: Acho que se eu tiver que fazer alguma tarefa diária, por exemplo, com uma dor de cabeça, sim, mas não que resolva os meus problemas, de fato. Então, eu poderia passar o dia com dor de cabeça, né? Seria possível, existe essa possibilidade, de viver sem o remédio e nesse sentido tem uma influência do remédio na resolução dos meus problemas, não causal, mas influência no meu bem-estar, no sentido de que elimina a dor.

E: E qual o significado do remédio pra você?

D: Eu acho que eu meio que falei e vale ressaltar, que o remédio é uma droga como qualquer outra, lícita ou ilícita, só que inofensiva socialmente. Tida como né?

E: Você gostaria de acrescentar alguma coisa?

D: Acho que não, não.

Quinta entrevista:

Homem (F)

Tempo: 11 minutos e 30 segundos.

E: O que vem a sua cabeça depois de assistir a essa propaganda?

F: É...várias coisas. Primeiro que a sociedade atual não suporta mais esse mal-estar né? A angústia e a ansiedade, é algo que não é mais tolerável. Ai o uso de drogas entra como uma forma de minimizar ou até de fugir. No

caso o remédio é legal, mas tem outros também como o antidepressivo, ansiolítico, são de certa forma, remédios discriminados, muitas vezes, e que o estilo de uma condição que nos tempos atuais não é mais suportado, mais valorizado. No caso é uma propaganda enganosa, né? É como se o remédio fosse te livrar de problemas cotidianos como trabalho, chefe, relacionamentos. Então, é isso, é uma propaganda enganosa que pega o público numa condição da sociedade que não suporta mais, uma condição humana de se angustiar, de ficar ansiosa, de ter o luto.

E: E você gostou da propaganda?

F: É uma ótima propaganda, mas não gostei, porque é enganosa. Mas quem fez foi um bom publicitário.

E: E o que você sente ao assistir essa propaganda?

F: Enganado. Acho que é isso, eu vejo e sinto que não vou cair nessa, sabe? Não vai ser um remédio que vai me livrar dos meus problemas.

E: E o que você pensa sobre essa idéia, de que um analgésico possa resolver seus problemas? Você acha possível?

F: Não. Às vezes o remédio vem agir no sintoma, como, por exemplo, um antidepressivo em uma pessoa depressiva vai agir no sintoma. Mas a raiz do problema não foi ainda solucionada, trabalhada, elaborada. No caso, eu acho que esse analgésico não vai nem lidar com o sintoma, eu acho que ele falha ainda em lidar com o sintoma. A dor de cabeça vai ser uma questão, que pode vir a ser um sintoma que pode vim junto com os problemas, mas não vai ser o único, vai vir ansiedade, angústia, desespero. A dor de cabeça é o menor deles, então quando aparecem as pessoas se livrando de problemas, ainda assim é enganoso.

E: E o que você acha dessa imagem da Neosaldina de eliminar os problemas, além de eliminar a dor física referente à sociedade? Como a sociedade vê isso? Como é passado para a sociedade através da propaganda?

F: Fala um pouco mais.

E: Essa propaganda é passada e como que você acha que as pessoas olham pra propaganda, a partir dessa imagem de que a Neosaldina resolveria além das suas dores físicas, os seus problemas pessoais e emocionais?

F: Eu acho que funciona muito bem essa propaganda, porque elas de fato usam e compram muito e como há drogas que são proibidas e são proibidas por motivo comercial, porque de bem-estar público, de saúde pública, o foco acaba indo para as drogas legais. As drogas como álcool e tabaco acabam sendo usadas mais de modo recreativo e as drogas vendidas em farmácia, seja psiquiátricas ou não, como essa que é um simples analgésico, acaba sendo utilizado de modo indiscriminado, porque não é mais visto como droga, é visto como uma substância que não é droga e que é associada a saúde, ao bem-estar físico. De fato, isso tem um poder no público muito grande. Eu acho que de fato, as pessoas vão ver essa propaganda e vão comprar o analgésico visando uma espécie de luto, um bem-estar psicológico ou físico até que está muito além de um poder de um analgésico e também muito além de uma droga psiquiátrica.

E: Você considera que você costuma se automedicar?

F: Não, eu odeio medicação na verdade. Eu fujo o máximo.

E: Você foje ao máximo?

F: Sim.

E: E você não toma nenhum remédio?

F: Tomo basicamente antitérmico quando eu tô com febre.

E: Quando você tá com febre?

F: Sim.

E: E como você chega até tomar o antitérmico? Você passa por um médico?

F: Não, já passei muito por médico durante a minha vida inteira por causa de resfriado. Então, hoje eu me automedico em relação à febre. Eu tomo antitérmico lendo bula apenas. Eu apenas leio a bula e tomo, mas o remédio para tomar é o antitérmico.

E: Qual é o remédio que você toma?

F: Ah vários...eu acho que o Tilenol é o mais comum.

E: E qual é a frequência que você usa?

F: É a mesma frequência de quando eu fico gripado, com febre, digamos que uma vez no ano talvez.

E: E você toma mais algum tipo de remédio?

F: Eu tomo às vezes um analgésico quando eu tô com dor de cabeça, mas

é raríssimo.

E: Raríssimo, quanto?

F: Uma vez a cada três anos, talvez mais até. Tem vezes que eu tenho a dor de cabeça, mas eu não tomo, porque eu acho que é uma coisa suportável. Quando tá muito insuportável eu tomo.

E: Mas aí você já passou por médicos quando você tinha gripe e eles receitaram tal remédio?

F: Sim.

E: E pra dor de cabeça? Foi a mesma coisa?

F: Não, até porque eu não tive dor de cabeça a minha vida inteira, até que é uma coisa recente, começou quando eu tinha uns quinze anos. Então, eu tomo com base em indicações de amigos mesmo. Olha esse funciona, esse não funciona.

E: E aí você vai testando? O que funciona em você.

F: Não, eu tomo e espero passar mesmo.

E: Qual remédio?

F: Já tomei Neosaldina, porque falaram que era o mais forte e o que realmente funcionava, então eu tomei. Mas outro além dele, eu não lembro.

E: Tudo bem. E quando você toma um remédio, você sente algo além do alívio da dor?

F: Não.

E: E você acha que ao tomar o remédio, fica mais fácil resolver seus problemas?

F: Não, de forma alguma.

E: O que o remédio significa para você?

F: Acho que nesse caso um alívio para um desconforto físico, mas nunca para um desconforto psicológico, como por exemplo, um luto, uma angústia, uma ansiedade. Nesse caso nunca tomei nenhum remédio, porque eu acho que é uma coisa que precisa ser vivida, elaborada, não é algo que um remédio vai simplesmente pular essa etapa da vida. Então remédio pra esse problema não existe e eu acho que nem nunca vai existir.

E: E voltando um pouco, quando você toma remédio, você toma antes ou depois de sentir dor?

F: Ah, sempre depois. Sempre no imediato.

E: Você gostaria de acrescentar alguma coisa?

F: Não, acho que é isso.

Sexta entrevista

Mulher (G)

Tempo: 8 minutos e 56 segundos.

E: Então, a primeira coisa que eu queria saber, é o que passa pela sua cabeça ao assistir a propaganda?

G: Ótimo. Então, quando eu assisti a primeira vez, eu, justamente, porque como eu já te falei, tinha feito um trabalho sobre automedicação, eu pensei um pouco sobre como os problemas se resolvem com a pílula lá da Neosaldina e tudo tá resolvido e acabou com todos os problemas e foi justamente que me chamou a atenção por causa disso. Como ela se supõe resolvendo todos os problemas da vida, acho que foi isso que me chamou a atenção. Assim, simples e fácil, basta tomar o comprimido e tá tudo certo.

E: E você gostou da propaganda?

G: Muito bem feita, me chamou a atenção, gostei. Acho que é bonita, ela é assim, mexe um pouco assim com as emoções, porque todo mundo tem problema com o chefe, com o namorado, tem problema com o celular que fica tocando e o trabalho. Então, eu acho que ele mexe, a propaganda é bonita e acho que é até por isso que me chamou a atenção.

E: E o que você sente ao assistir a propaganda?

G: Então, num primeiro momento assim quando eu assisti, eu achei isso, nossa que propaganda bonita, que legal, as coisas voando, que lindo assim, os problemas se resolvendo e essa coisa de ah, vamos nos descomprometer com os problemas. Num primeiro momento isso me chamou a atenção e acho que o sentimento mesmo assim é esse de ai que delícia, que tá tudo indo embora assim, que essa propaganda causa uma leveza mesmo, então acho que foi mais ou menos isso que eu senti.

E: E num segundo momento?

G: Ai num segundo momento, que eu fui pensar, que eu já tinha no curso, já tinha visto, conversado sobre medicalização e etc, e ai que eu fui pensar nesse lado de poxa, isso resolve todos os problemas e ai é assim, é isso

que eles tão querendo passar e meio que nesse sentido de questionar isso, o que eles tão querendo passar de que tomando uma pílula, um comprimido, passou tudo.

E: E o que você pensa desse visão colocada na propaganda de que a Neosaldina resolveria além da sua dor física, seus problemas emocionais e pessoais?

G: Então, em primeiro lugar eu sou contra a propaganda de remédio, porque eu acho que a automedicação é muito perigosa, é muito séria, então num primeiro momento eu penso nisso. E acho que é mais sério ainda quando você supõe que o remédio faça outros efeitos que ele não tem, então cria essa ilusão e aí isso estimula mais ainda a pessoa a tomar o remédio e a se automedicar também.

E: E você acha que é possível um analgésico acabar com seus problemas emocionais e pessoais?

G: Não.

E: O que você acha disso?

G: Eu acho que a dor de cabeça ele pode curar, ali no momento, a dor de cabeça física, mas o problema não, o problema ele não vai resolver. Acho que aí é com você, acho que tem um pouco dessa ideologia de hoje de que as coisas se resolvam por uma pílula ou por um computador ou por alguma coisa, tecnologia e fica esse descomprometimento de você mesmo resolver seus problemas. Então, acho que isso reforça um pouco mais essa atitude.

E: E você considera que você se automedica?

G: Pra dor de cabeça sim, só.

E: E o que você toma?

G: Neosaldina. Eu tomo Neosaldina, mas eu tomo assim em último caso.

E: E o que é último caso?

G: Quando a dor não passa assim, eu fico, se eu tô um dia com a dor, eu não tomo. Eu tomo se eu fiquei um dia com a dor e no dia seguinte ainda tô com a dor, daí eu tomo. Porque, eu tomo remédio, normalmente, por uma doença que eu tenho, então, eu evito tomar outros remédios que não esse. E qualquer outro remédio que seja diferente pra dor de cabeça, eu não tomo.

E: E qual seria a frequência do uso da Neosaldina pra dor de cabeça?

G: Ah, acho que uma vez a cada três meses, bem pouco.

E: E aí você considera que se automedica, por quê?

G: Nessas ocasiões...acho que é isso até um pouco o que a propaganda passa mesmo, a dor de cabeça está incomodando, tá enchendo o saco, aí eu não tô conseguindo fazer alguma coisa por causa da dor de cabeça. Então, eu acho que tem muito isso, eu, a última vez que eu tomei Neosaldina, eu lembro que eu tinha um trabalho muito importante pra fazer e tava me incomodando muito e aí eu falei: “não não vai ter jeito, vou tomar, porque se não, eu não vou conseguir fazer direito”.

E: E aí você toma o remédio antes de ter a dor ou..

G: Não, depois. Eu espero um dia de dor.

E: E você considera que fica mais fácil você resolver os seus problemas sem a dor, tomando o remédio?

G: Uhn...não sei, mas acho que com a dor às vezes é incômodo e daí a dor de cabeça é um incômodo e eu não consigo me concentrar tanto com a dor de cabeça. Então, ele faz esse efeito de a dor de cabeça parar e eu consigo focar melhor no que eu tenho que fazer.

E: O que o remédio significa pra você?

G: O que o remédio significa pra mim? Boa pergunta. Ahn...acho que uma ajuda, acho no caso que eu tomo medicamento por uma questão, uma doença que eu tenho desde que eu nasci e etc, eu acho que pra mim é uma ajuda que sem ele eu acho que seria difícil fazer muita coisa. Se você quiser saber, eu tomo remédio pra arritmia.

E: Não, não precisa entrar na sua vida pessoal.

E: E mais uma coisa, você sente algo além do alívio da dor quando você toma remédio?

G: Não, só a melhora. Até por isso, às vezes eu tento é, quando eu tô com dor de cabeça, se eu tenho a possibilidade de dormir, é a primeira coisa que eu tento antes do remédio, é dormir. Porque é esse efeito que eu quero do remédio, passar a dor.

E: Bom, acho que é isso então. Você quer acrescentar alguma coisa?

G: Acho que não, é só isso. Você acha que faltou alguma coisa?

E: Não.

Sétima entrevista

Homem (H)

Tempo: 14 minutos.

E: Eu queria saber qual a primeira coisa que vem a sua cabeça depois de ver o comercial?

H: Eu acho que ela tenta mostrar que tudo pode ser curado né? Tudo pode ser tratado, mas de um jeito meio simples né? Que é jogando seus problemas pro alto. Não sei se é uma solução de verdade. E a frase final ainda falando que você joga a dor de cabeça pro alto e resolve todos os seus outros problemas, acho um pouco simplista né?

E: Mais alguma coisa?

H: Não, acho agradável a música só, acho interessante.

E: E você gostou da propaganda?

H: Ah, eu gostei. É, não me faria tomar o remédio se eu não conhecesse já assim, sabe?

E: Como assim?

H: Não, eu não acho que ela, não sei, eu tenho meio receio de tomar remédio, então não vou tomar um negócio pela propaganda, apesar de achar ela bacana.

E: E o que você sente ao assistir?

H: Eu senti paz, tranquilidade. Um pouco de...sei lá...de...pior e isso desses problemas resolvidos, sabe? Apesar de eu achar que não resolve parecia que, dá essa sensação de que o pessoal tá bem.

E: E você acha possível que um analgésico possa resolver seus problemas pessoais?

H: Não, eu acho que nenhum remédio inclusive pode resolver sozinho nada. Eles podem ajudar bastante casos mais complicados. Eu era sempre muito contra medicamentos psiquiátricos e depois que eu vi ele em uso e o benefício que trouxe pra pessoa, eu mudei minha opinião. Eu agora acho validíssimo, acho super importante, mas um analgésico não.

E: E o que que você acha dessa idéia de que a Neosaldina além de passar sua dor física vai resolver seus problemas pessoais?

H: Eu acho que o pessoal tenta vender o que as pessoas querem né? Então

o que que as pessoas querem? Se livrar de todos os problemas, querem uma pílula mágica que solucione toda a vida né? Muito comum assim, eu peguei dois pacientes na clínica, os dois vieram me perguntar:” Mas o que que eu tenho, o que que eu faço pra resolver?” Então, as pessoas, elas querem uma fórmula, não querem coisas complicadas, querem algo que simplifique né? Se eu disser que pô, além de curar sua dor de cabeça ainda resolve os outros problemas, então perfeito né? O que mais eu posso querer?

E: E você considera que você se automedica?

H: Eu me automedico.

E: Pra quê?

H: Pra febre, quando eu tenho febre acima de quarenta assim, e dor de cabeça muito extrema.

E: Extrema como?

H: Ah tipo, não conseguir ficar de luz acesa, com barulho, meio que uma enxaqueca assim, muito forte.

E: E pra mais alguma coisa?

H: Não.

E: E o que você faz quando você tá com dor de cabeça assim extrema, toma o quê?

H: Em geral, eu tomo Neosaldina mesmo.

E: E qual a frequência que você toma?

H: Ah, acho que uma vez a cada quatro meses, cinco meses.

E: E pra febre, você toma o quê?

H: Como é que chama...tipo dipirona mesmo...novalgina.

E: E você toma sem um auxílio de um médico?

H: Em geral eu prefiro ficar doente do que procurar um médico pra tomar remédio. Há pouco tempo eu fiquei uma semana com febre altíssima, daí pai e mãe: “ah, vai ao médico, você precisa tomar antibiótico”. Eu tendo a esperar passar a doença né?

E: E aí você toma em que casos?

H: Como assim?

E: Você falou que você espera, mas aí quando você resolve tomar, se não passa?

H: Ah, tipo uma gripe. Se eu ficasse uma semana como eu tava acima de trinta e nove e meio, quarenta assim, uma semana eu acho que seria suficiente pra... que nem eu perdi cinco quilos, então eu tava definhando, se passasse mais dois dias eu ia partir pra um médico.

E: E nesse tempo você tomou remédio?

H: Tomei novalgina pra baixar. Subia, aí eu tomava e baixava.

E: E você toma o remédio em que momento, antes ou depois de sentir dor?

H: Depois, bem depois. Tem que tá bem forte. A única coisa que eu tomei antes foi vermífogo por preocupação sabe? Eu viajei e vi que a água era muito suja e tomei como forma de prevenção. A gente tomava água de rio com bidrosteril.

E: Aonde?

H: Em Minas, a gente ficava num parque e pegava água do rio.

E: E quando você toma um remédio, você sente algo além do alívio da dor?

H: Em geral eu fico com o estômago zuado. O remédio quando é mais forte, esse não. Por exemplo, quando faz cirurgia, daí tem que tomar antibiótico, antiinflamatório, daí sim pega o estômago.

E: Mas em geral, a Neosaldina ou Novalgina também?

H: Não, esses não, só alivia a dor.

E: E você acha que fica mais fácil resolver os seus problemas sem a dor?

H: Certamente, acho que com certeza. É que é muito relativo né? Eu não gosto de tomar quando eu tô com nada de dor ou um pouco de dor, mas eu tomo remédio quando tá muito foda mesmo, tá ao extremo. Então eu não consigo fazer mais nada se não tomar alguma coisa, tanto que da última vez que eu tomei, eu tive que ligar pra minha irmã pra ela vir em casa, pra ela me trazer alguma coisa, que eu não conseguia nem sair da cama, sabe?

E: E o que o remédio significa pra você?

H: Em geral?

E: É. Qual o significado que tem pra você?

H: Ah de cura né? Sintomática né? De um sintoma físico, palpável.

E: Bom é isso, você quer acrescentar alguma coisa?

H: Não...ah não sei, eu acho que eu sempre tomei homeopatia, mas já faz bastante tempo que eu não tomo mais nada assim de homeopatia. Mas eu acredito mais na homeopatia do que na alopatia.

E: Você considera a homeopatia um remédio?

H: Considero. Eu me tratei de nefrite quando eu era pequeno com homeopatia. Nefrite é inflamação dos néfrons, que são umas células dos rins, que não funcionavam direito. Daí o pessoal falava: “você vai tratar com isso?” Daí eu me curei de nefrite com homeopatia.

E: “Com isso”, você fala o quê? Com a homeopatia?

H: É...com homeopatia, as pessoas achavam muito estranho. Bom, mas não é gripe, é quarenta, quarenta e dois graus de febre, coisas assim e eu mijava muito escuro, aí o pessoal falava: “pô, mas tá grave, tem que curar rápido, não sei o quê.” Mas deu tipo uma semana e eu tava tinindo já.

E: Uma semana de homeopatia?

H: Aham.

E: E aí já melhorou?

H: É, não sei se foi coincidência, mas eu melhorei em uma semana.

E: E aí você nunca mais tomou?

H: Daí não, mas mais recentemente quando eu tava prestando vestibular, eu fui num homeopata e ele me deu um remédio de fundo que chama né?

E: De quê?

H: De fundo, que é assim, você faz uma entrevista e ele vai ver qual que é, qual a tua, tipo uma composição assim, então você tem, você é mais alguma coisa, mais céu, mais terra, umas coisas assim sabe? Daí você vai fazendo uma entrevistazona assim e ele determina qual o remédio que tá te faltando ali né? Quais são as energias, sei lá. Daí eu tomava pra sossegar um pouco assim, que eu fiquei muito tenso assim, na época de vestibular e tal.

E: E aí você tomou por quanto tempo?

H: Eu tomei acho que por uns seis meses.

E: E o outro foi uma semana só?

H: É.

E: Ou você continuou tomando?

H: Não.

E: Quer falar mais alguma coisa?

H: Não, é que eu não lembro o nome desse outro.

E: Ah, não tem problema. E por que você prefere a homeopatia a alopatia?

H: Eu acho menos invasivo assim, menos agressivo com o organismo e há toda uma linha, então tinha vezes que eu curava a minha febre com um lenço azul úmido, sabe? Era um negócio assim de, isso já não é mais homeopatia, mas são as medicinas orien...é..alternativas, cromoterapia que os caras falam.

E: Nossa com um lenço azul? Nunca ouvi falar...

H: É um lenço azul assim.

E: E passava a febre?

H: Passava. Passava úmido né? Passava úmido e ia trocando.

E: Tá. Mais alguma coisa?

H: Acho que não. Muito histórico de medicamento.

Oitava entrevista

Mulher (I)

Tempo: 14 minutos e 48 segundos.

E: Eu queria saber qual a primeira coisa que vem a sua cabeça depois de ver o comercial?

I: A primeira coisa, na verdade, é que me espanta assim, de ver como a indústria tenta passar essa imagem de que o remédio vai ser a solução dos seus problemas, uma solução mágica. Fico bem inconformada mesmo.

E: Mais alguma coisa?

I: Não.

E: E você gostou da propaganda?

I: Não.

E: Por quê?

I: Eu acho que a nível assim estético, pra quem olha, tem uma música boa, uma propaganda bonitinha assim, né? Bem feita. Mas a mensagem que essa propaganda tá passando, de um remédio com uma carinha feliz, como se fosse mesmo o que vai te fazer feliz, é um remédio. Embora eu ache que um remédio pra dor de cabeça, que não seja um remédio tão forte, por exemplo, como os remédios psiquiátricos, por exemplo. Mas já é um indício e mostrando cada vez mais pra pessoa se automedicar a primeira dor de cabeça, é isso e cada vez mais, eu acho que as pessoas tão menos críticas

do por que dessas dores de cabeça e ai acabam se aliviando no remédio e não se questionam por quê. Nossa, por que eu tô com dor de cabeça? Não vão atrás, e ai eu acho que vai fazendo uma roda de neve. Quantas pessoas a gente não escuta, ai tava passando mal, daí você já toma o remédio, toma o remédio. Ai a pessoa tem um problema muito mais grave e de repente ela tá mascarando alguma doença, não só esse remédio da propaganda, de forma geral, eu sou muito contra as pessoas saírem tomando remédio.

E: E o que que você sente ao assistir a propaganda?

I: Sinto uma...como eu posso dizer..uma sensação de isso não é real, de falsidade. Acho uma coisa bem falsa, de ai que pena, as pessoas tão usando um meio de comunicação e de um remédio pra passar essa falsa idéia. Porque eu acho que talvez, não sei se a minha formação, na psicologia, a gente tem sempre uma formação muito crítica em relação aos medicamentos. Não sou totalmente contra, acho que tem alguns casos que são necessários, mas eu sou contra isso de passar e um monte de gente leiga vendo isso e ai acha que nossa é solução, sabe? Ela não me toca assim, porque eu não faria isso, eu vejo muito surreal assim, mas eu fico preocupada, porque eu acho que é uma mensagem que passa pra população e o Brasil já é um país onde as pessoas se automedicam muito, muito assim. É um país que já tem muita fama e ainda com essas propagandas, cada vez mais, eu acho que vai aumentar, é uma coisa bem prejudicial mesmo.

E: E você acha possível que um analgésico possa eliminar além das dores físicas, os problemas pessoais e emocionais de alguém?

I: Não, claro que não, nem um pouco. Eu, tanto quanto eu te disse, ah em alguns casos o remédio é necessário, por exemplo, alguns casos que a gente vê de psiquiatria e tudo, mas eu não acredito no efeito do remédio sem uma psicoterapia, sem a pessoa tá olhando pra essa doença, sabe? Eu acho que as pessoas tão querendo, tão deixando de viver, ficam procurando a causa e não tentar entender o porquê disso, entendeu? Ah, então se eu tô assim por causa disso então já vou tomar um remédio. Não vai pensar, não vai se colocar. Cada vez mais as pessoas tão momentâneas.

E: Você considera que você se automedica?

I: Não. Sou super difícil de tomar remédio, tomo em extrema urgência, sempre vou ao médico. Tanto que eu prefiro tomar injeção do que tomar remédio, eu acho que além da ação ser mais rápida, o médico que vai me dar. Eu sou totalmente contra ficar tomando remédio.

E: E esses casos que você falou que toma de extrema urgência são quando?

I: Ah no caso de pessoas bipolares, no caso de pessoas esquizofrênicas.

E: Não, mas e você?

I: No caso de extrema urgência seria quando eu não tô agüentando mais. O que eu penso é assim, às vezes a pessoa pega e fala:” ai não almocei hoje e tô com dor de cabeça” e a pessoa vai e toma uma Neosaldina, no caso. Isso eu não faço. Eu vou tomar se eu tô o dia inteiro certa, mas às vezes eu tô com um problema de coluna, de dormir de mau jeito, então eu já sei, eu sei que eu tenho essas questões. Eu tenho um problema nesse osso (ombro), então quando eu tô com muita dor de cabeça, eu já sei que eu posso ter dormido em cima desse braço, então eu já tomo o remédio que meu médico recomendou e assim, eu só tomo quando não tô agüentando a dor. Porque se não, enquanto eu posso suportar uma dor, eu tento resolver de outras maneiras, eu tomo banho, deixo água quente, faço massagem. Antes de eu tomar o remédio eu vejo, eu comi, bebi água, tudo, tá tudo certo? Tipo, eu uso óculos, meu óculos tá bem, preciso de óculos. Às vezes quando eu tô de lente, eu tenho mais dor de cabeça, então eu nem tomo, porque eu sei que é por causa da lente. Então eu sempre tento ver as condições antes de tomar um remédio.

E: E quando você toma, é sempre um remédio recomendado pelo médico?

I: É sempre um remédio recomendado pelo médico. Sempre, seja pela minha dor de cabeça, eu tenho asma, então eu uso uma bombinha diariamente, mas é tudo recomendação médica. Assim, eu não tomo remédio por tomar, não tomo.

E: E qual a frequência que você usa esse medicamento?

I: Então, o de asma eu uso todo o dia, é uma bombinha, chama Peritide. Eu uso um colírio, porque eu também tenho alergia no olho, então eu uso um colírio todos os dias também e eu sempre tenho Tilenol na bolsa, pra se

precisar um dia. Mas assim, sempre tenho não, né? Tenho um Tilenol pra febre e uma Neosaldina pra dor de cabeça ou um Tilenol DC, depende de qual às vezes eu tenho, mais até às vezes pra dar pros outros. Meu namorado, por exemplo, sempre tem muita dor de cabeça e aí às vezes me pede e eu dou. Mas pra eu tomar é muito raro, mas eu tenho. Então, não é assim, não é que...

E: Mas pra Neosaldina é raro quanto que você toma?

I: Nossa, fico meses sem tomar remédio, é muito difícil assim tomar remédio pra dor de cabeça. E eu vejo que é muito comum. Aqui na faculdade direto eu acabo dando os meus remédios, porque todo mundo pede. Por exemplo, o meu namorado que eu te contei, ele tem um problema de dor de cabeça crônica mesmo, de enxaqueca mesmo assim. Então, ele toma mais remédio, mas eu acho que é pessoal também, cada um tem as suas dores. Eu tenho um pouco desse medo, eu não gosto de ser muito radical em nenhuma coisa, entendeu? Eu não acho que o uso do remédio é sempre ruim, não é isso. Acho que depende de cada pessoa e cada caso. O que eu te disse que eu acho errado é, por exemplo, a pessoa não dorme direito, a pessoa não come e a pessoa toma o remédio. A pessoa não se cuida e aí parte pro remédio ou com esses problemas pessoais. A pessoa tá tendo um super problema de tempo, de estresse, não organiza a sua vida, assume mais coisa do que pode dar conta, tem um super problema de relacionamento com as pessoas e não vai se olhar e vai e toma o remédio, entendeu?

E: Entendi.

I: Igual remédio pra emagrecer. A pessoa não vai fazer um esporte, não vai tentar mudar a alimentação, a pessoa já vai e toma o remédio. Nesses casos eu sou contra, agora caso em que a pessoa já tentou fazer coisas básicas, assim, me alimento, mas tô tendo essa dor de cabeça, porque realmente tem causas genéticas, então tá bom. Mas eu acho que cada um tem que ter mais responsabilidade de si, sabe? Eu acho que as pessoas têm que se responsabilizar pelas suas coisas, pelos seus atos e se enxergar antes de partir pra uma medicação.

E: Então você toma o remédio antes ou depois de sentir a dor?

I: Depois, depois de sentir bastante dor, eu sou até resistente pra dor. Até

pra cólica, por exemplo, eu tenho muita cólica e eu tenho remédio de cólica e nossa, eu tomo assim quando eu vejo que não tô agüentando mais. Eu tenho muita dor nas costas, daí eu falo: não. E eu tomo assim, se eu não vou pra minha casa, porque se eu vou pra casa, ficar deitada e tal, aí eu nem tomo, ponho bolsa de água quente, eu tento fazer outra coisa. Mas assim, se eu tenho um dia de aula, vou ficar o dia inteiro aqui na PUC ou que eu vou atender, alguma coisa assim, aí às vezes eu tomo um Postan ou Buscopan, alguma coisa assim. Mas só quando eu tô com muita dor também, nunca tomo um remédio porque eu acho que vou ter, então vou tomar, não. Eu nunca fiz isso.

E: E você acha que fica mais fácil resolver os problemas sem a dor?

I: Como assim sem a dor? Tomar antes?

E: Você acha que se você toma o remédio e passa a dor, fica mais fácil resolver os problemas cotidianos?

I: Não...assim, como eu te disse, quando eu tomo remédio pra cólica, que eu vou atender, fazer alguma coisa. Eu acho que realmente é um incômodo quando você não consegue se concentrar em alguma coisa. Você tá com tanta dor, passando mal, que você não consegue se concentrar, não consegue fazer suas atividades. É nesses casos que eu busco tomar o remédio, quando vai me atrapalhar de fazer o meu trabalho, de prestar atenção na minha aula e tudo. Mas eu não acho que facilita assim, no sentido do que ah, do que a propaganda disse que seus problemas vão acabar, não. Mas eu acho que de alguma forma são esses casos extremos que eu te falo, tem hora que você precisa tomar, porque você vai ainda ficar uma hora no trânsito, se sobrecarregar, não sei, aí você toma o remédio no momento que você não tá mais agüentando.

E: E você acha que quando você toma o remédio, você tem outra sensação além do alívio da dor?

I: Não, não sei...o quê?

E: Quando você toma assim, você acha que tem uma outra sensação?

I: Não, nem é alívio da dor. Tem uns remédios que como eu tomo sempre, minha bombinha, eu uso todos os dias, então não me alivia nada, eu não tô com dor assim, entendeu? Eu tenho que usar para não entrar em alguma crise assim de asma e eu ando bastante a pé, faço bastante coisa, então

por isso que eu tomo remédio para não ter, são os únicos que são preventivos, o colírio e a bombinha, que eu uso sempre, que é recomendação. Então eles não me aliviam em nada, que eu tenho que usar todo dia e nunca tenho. Agora quando eu tô com uma cólica ou uma dor de cabeça e acabo usando remédio, me alivia a dor só. Não vejo nada.

E: E qual que é o significado do remédio pra você?

I: Significado... acho que é esse, de que no momento que você tá precisando, de melhorar, ele melhora a sua situação, tipo, ele não te deixa entrar em tanto...quando você tá passando mal, tem hora que alivia, se não você começa entrar numa sensação horrorosa quando você tá ruim. É que eu lembro dos casos em que eu tomei remédio mesmo, quando eu tive problema no rim, umas doenças mais sérias mesmo. Eu falava: "ai meu deus do céu, me dão remédio", porque eu tava assim morrendo de dor, ai eu não vejo por que ficar sofrendo se você pode tomar um negócio e ficar bem,entendeu? Então o significado do remédio é esse, evitar um sofrimento desnecessário, muito maior, que acaba sendo desnecessário. Mas em casos de dor que eu digo assim, dor de cabeça, dor em algum órgão, igual nesse meu caso, que foi de rim, doença mesmo, não no caso de depressão, essas coisas, acho que no caso a depressão e essas doenças mais psíquicas, tem no cérebro né? Tá faltando serotonina, tá faltando uma substância e então o remédio ajuda a repor. Agora, por exemplo, eu tenho um tio que tem Parkinson, então nesses casos eu também vejo que o remédio é necessário pra repor a massa que ele perde no cérebro e tudo mais, então nesses casos eu vejo como uma coisa boa. Mas eu acho ruim o uso indevido de remédio, sabe aquelas pessoas que amam uma farmácia, compram um monte de remédio. "Ah vou tomar esse, ai agora vou tomar aquele, ai acho que tô com uma dorzinha" e vai lá e já toma um remédio, isso eu não concordo.

E: Bom, é isso, você quer acrescentar alguma coisa?

I: Não, acho eu não.

Nona entrevista

Mulher (J)

Tempo: 7 minutos e 38 segundos.

E: A primeira coisa que eu gostaria de saber é o que vem a sua cabeça depois de ver a propaganda?

J: Ah não sei, eu fico pensando que aquele remédio acaba com todas as dores de cabeça assim, não com a dor de cabeça real, mas, por exemplo, o chefe que ela manda pro ar, as contas pra pagar. Então eu fico pensando que não é a solução pra dor de cabeça física, mas pras dores de cabeça no geral, assim.

E: E você gostou da propaganda?

J: Ah, eu achei inteligente a propaganda, mas eu fico pensando novamente nisso, que ele dá a impressão que vai acabar com todos os problemas e na verdade não é bem isso né?

E: E o que você sentiu ao assistir?

J: Eu não sei, as pessoas pareciam bem aliviadas ali né? De se livrar dos seus problemas, então, sei lá, acho que vem uma sensação de alívio assim, de leveza.

E: E você acha que é possível um analgésico eliminar seus problemas pessoais?

J: Não, acho que não, acho que não é possível isso acontecer, é bem impossível mesmo.

E: O que você pensa sobre essa imagem que a propaganda passa de que a Neosaldina além de eliminar sua dor física pode resolver seus problemas pessoais e emocionais também?

J: Ah, eu penso que é uma imagem meio falsa assim, né? Porque não vai resolver os seus problemas, eu acho que ele passa uma imagem falsa do que o remédio faz. Se bem que na propaganda, no final ela fala né? Que acaba com sua dor de cabeça e com isso você consegue se livrar dos seus outros problemas, mas a impressão que dá não é essa, que você vê todo mundo tomando os remédios e se livrando dos problemas. Então, eu acho que é uma imagem falsa que passa.

E: E você considera que você se automedica?

J: Sim, sim.

E: Pra quê?

J: Ah pra dor de cabeça ou, por exemplo, pra cólica. Sempre vai e compra

um remédio, ai fala, ai não vou tomar um Buscopan. A Neosaldina, às vezes, quando eu tô com dor de cabeça, é a Neosaldina, então acho que sim, em alguns momentos.

E: E ai você toma sem consultar um médico ou não?

J: Não, então geralmente eu tomo sem consultar, mas eu tomo sempre o mesmo. Então, por exemplo, se eu tenho dor de cabeça, eu tomo Neosaldina, minha vida toda foi assim, então eu sempre tomo. Pra cólica eu tomo Buscopan, mas é sempre o mesmo, não é que eu vejo um novo e vou lá e tomo, não. Sempre tomo o mesmo, porque eu sei que funciona comigo.

E: E qual é a frequência do uso pra cólica e pra dor de cabeça?

J: Ah pra cólica, toda vez, sempre quando eu tenho...menstruo eu tenho cólica, eu tomo, mais freqüente. Agora dor de cabeça, não tanto assim.

E: Então pra cólica seria uma vez por mês?

J: É uma vez por mês. E pra dor de cabeça, não sei...dois em dois meses?

E: E você toma antes ou depois de sentir dor?

J: Então, eu tenho que tomar na hora em que eu sinto dor de cabeça, porque minhas dores de cabeça, se eu deixar vão ficando muito muito forte, ai eu fico muito mal pro resto do dia. Então, assim que eu começo a ter dor de cabeça, eu já tomo o medicamento pra já na hora me aliviar.

E: E além do alívio da dor, tem outra sensação que vem junto ao tomar o remédio?

J: Não, é mais o alívio da dor.

E: Só o alívio?

J: Uhum. Às vezes dá sono, um pouquinho. Mas nada...um pouco de sono mesmo. Mas acho que é do remédio mesmo.

E: Mas é exatamente isso, o que o remédio traz além do alívio?

J: É então, sono um pouco, porque às vezes eu tomo e vou pra aula e tenho sono, principalmente Buscopan, que você toma e já dá sono.

E: E você acha que fica mais fácil resolver os seus problemas sem a dor?

J: Ai, eu acho que sim, eu não sei se mais fácil, mas acho que sem a dor, por exemplo, uma dor de cabeça numa prova atrapalha né? Então, eu acho que sem a dor de cabeça vai conseguir fazer a prova muito melhor, se concentrar mais. Mas não sei se dessa maneira que fica mais fácil...acho que fica mais fácil sem a dor, acho que ela não impediria de você fazer bem

feito, acho que só, mas sei lá, concentração e tudo mais, acho que atrapalha.

E: E pra você, qual o significado do remédio?

J: Significado do remédio? Acho que é isso, veio pra...sei lá, aliviar o sofrimento assim, uma dor, algo que veio ajudar em alguns problemas.

E: Você acrescentaria mais alguma coisa?

J: Ah então, eu acho que assim, essa questão da automedicação é muito importante assim, porque, por exemplo, meu pai uma vez, ele viu num comercial que Aspirina era bom pra saúde e tudo mais né? Ai ele falou, ai vou tomar Aspirina, só porque ele viu que era bom e que iria ajudar ele, só que ele era alérgico à Aspirina e ai ele quase teve um choque anafilático por conta disso. Ai teve que ir pro hospital, teve que fazer intervenção, tudo mais. Sorte que não aconteceu nada, só tomou soro na veia, tal e resolveu. Mas se demora um pouco mais, fecha (garganta) e ai, ia ter que furar pra ele respirar. Então, a automedicação é realmente bem perigoso, se a pessoa não faz de uma maneira minimamente segura. Assim, como eu falei com você eu tomo sempre os mesmos, justamente por conta desse medo que eu tenho de poder ser alérgica a alguma coisa e tudo mais. Eu tomo os que eu sei que não vão causar problemas pra mim.

E: Então você se sente segura tomando esses remédios?

J: É, porque eu sei que eu não sou alérgica, nunca tive nada tomando isso e sempre tomei. Não me faz mal e eu tomo justamente por conta disso. Eu nunca precisei de uma prescrição do médico falando: “ai tome tal medicamento”.

E: Você toma por conta própria?

J: Tomo por conta própria, funcionou e ai eu mantive.

E: Mais alguma coisa?

J: Não, só isso.

Décima entrevista

Homem (K)

Tempo: 25 minutos e 26 segundos.

E: Eu queria saber o que passa pela sua cabeça ao assistir a propaganda?

K: Bom...é..eu acho que a primeira coisa assim, no geral da propaganda, eu acho que fica muito claro que aparentemente o remédio é uma solução rápida pros problemas. Mesmo que diretamente não seja essa a mensagem, é o que você pega, geralmente da propaganda. Então, no começo ele fala que, a narradora, no começo não, no final, ela fala que manda a sua dor de cabeça pra longe e mesmo não sendo a solução dos seus problemas, ela vai te ajudar a resolver os seus problemas. Tipo, pelo menos isso você não vai ter que se preocupar, que é a dor de cabeça. Mas a impressão que dá realmente é que ela vai resolver seus problemas, algum medicamento ou esse específico.

E: E você gostou da propaganda?

K: Em que sentido?

E: Fala como você quiser.

K: Não sei, eu acho que é uma propaganda criativa, mas não me convence a tomar remédio. Não sei se ela...pra mim não cumpriu a promessa.

E: Não cumpriu?

K: Não, pra mim não. Eu pessoalmente não compraria o remédio e o produto por causa da propaganda.

E: E o que você sente ao assistir a propaganda?

K: Ah, eu sinto assim, um pouco incomodado, no sentido de que ela apresenta um produto, que teoricamente, quer dizer, que promete uma coisa mesmo não prometendo, mas que dá a impressão de prometer uma coisa, que eu acho que efetivamente não cumpre. Então vai lá, acaba com a dor de cabeça, mas...O anúncio parece prometer que vai acabar com o problema e na verdade vai acabar com uma parte do problema só, ou se é que acaba em si. Tipo, disfarça, uma parte do problema.

E: Que parte?

K: Eu acho que é a dor de cabeça física que você pode estar sentindo. Mas não necessariamente a resolução do problema, que eu não sei se é o problema que causa. Pra mim é uma coisa muito mais...é tudo físico né? Então, dor de cabeça não vai ser um sintoma de alguma coisa que está acontecendo com você e sim parte daquilo que está acontecendo. Ela não vai acabar com a situação que produz a dor de cabeça e sim com a dor de cabeça. É só uma libertação do probleminha que tá incomodando e que

poderia até te fazer olhar pro problema real. E aí você elimina só o problema que tá mais forte, que tá te incomodando mais imediatamente e às vezes deixa de olhar pra um problema que pode tá ali aparecendo pro trás. Aparecendo não, né? Mas que tá presente na vida.

E: Você acha que é possível um analgésico resolver, eliminar um problema pessoal, emocional?

K: Eu não sei, eu acho que o que ele faz é eliminar a dor física. Então, se a dor física for o problema, que eu acho que dificilmente vai ser, porque tudo tem uma causa. Eu penso dessa maneira, que tudo tem uma causa, então, se uma dor física é causada por alguma coisa que não a falta de um remédio, o remédio não é o que vai solucionar a causa da dor física e sim, sei lá, a resolução da causa.

E: Que não é através do remédio?

K: Eu acho que não é através do remédio.

E: E o que você acha dessa idéia colocada na propaganda de que a Neosaldina além de tirar a dor física, ela também tiraria seus problemas emocionais e pessoais?

K: Eu acho que num certo sentido tem um...uma parte, que não sei se de verdade, mas assim, eu acho que tem uma certa razão, assim, porque se você tem um problema, por exemplo, no trabalho, você tá com dor de cabeça e você precisa resolver aquilo, eu acho que sem a dor de cabeça, mais facilmente você poderia resolver, se é que se você fosse se comprometer a resolver aquele problema. Acho que entra na mesma questão da medicação psiquiátrica também, que é se você tá tomando um antidepressivo para te possibilitar uma mudança. Então, sei lá, você toma um antipsicótico para não surtar e poder ter um tratamento mais adequado pra aquela condição que te incomoda e incomoda os outros. O antidepressivo só ou o antipsicótico somente, usado sozinho, eu acho que não resolveria o problema. Então, é o tratamento eu acho que da sua vida em si, de como você se insere, sei lá, qual a sociedade que você tá, o que que acontece a sua volta. É o tratamento disso que eu acho que resolveria a causa do problema, que não necessariamente só o uso da medicação. Eu acho que a medicação pode ajudar nesse quesito de putz...ó então preciso resolver esse problema que tá causando a minha dor de cabeça, sei lá,

preocupação, se é que preocupação causa dor de cabeça, não sei. Mas a minha preocupação está causando a minha dor de cabeça. Para resolver o problema que está me preocupando, eu preciso estar sem dor de cabeça. Nesse sentido, eu acho que é uma relação causal até que interessante até. Seria um uso legal de medicamento. Legal no sentido, sei lá, de uso adequado do medicamento. Então você está fazendo um uso do medicamento para poder estar numa situação melhor para resolver a questão que está te incomodando na sua vida. Mas por outro lado, se for usado só como uma fuga do problema, “ah então, eu tô dormindo mal por causa de dor de cabeça, então eu vou tomar isso daqui e vou conseguir dormir”. Mas você não muda nada na sua rotina, tipo, ah, não vou mudar o meu horário de dormir, não vou mudar o que me incomoda, não vou olhar para situações onde eu me insiro que podem estar tirando meu sono, me preocupando a noite. Ai eu fico o dia inteiro acordado, trabalhando, não sei o que e a noite eu não consigo dormir, porque eu tô preocupado e ai uma série de acontecimentos nesse sentido. Uma hora vai te privar muito de sono e você vai ter que começar a ter sei lá, outros tipos de manifestações físicas por causa dessa privação de sono e ai você não tá mexendo em nada, você só tá inclusive permitindo que o problema se agrave. Porque você acaba com aquilo que tá te avisando, que tá avisando seu corpo, que você precisa olhar algumas coisas na sua vida. Então, ah, o seu trabalho é muito preocupante? Você fica o dia inteiro olhando pra uma luz forte? Você ouve som alto o dia inteiro? Você para de olhar pra isso e percebe só aquele problema e para de ter a possibilidade de tratar isso, porque você não tem mais nada que te incomode.

E: Agora pensando...você considera que você se automedica?

K: Não, não.

E: E você não toma nenhum tipo de remédio?

K: Então, eu não sei o que a gente poderia chamar de remédio, quer dizer, tem que definir um pouco, pra mim, pessoalmente, o que é remédio assim. Por exemplo, eu faço uso de desodorante. Desodorante é remédio?

E: Como assim uso de desodorante?

K: Não sei. Desodorante.

E: Você cheira desodorante?

K: Não, não. Desodorante pra passar no corpo, pra não ficar com odor. Isso é remédio?

E: Não sei. Você considera isso um remédio?

K: Não, não. Mas eu não considero, isso que eu tô dizendo. Por exemplo, sei lá, pasta de dente, é um produto químico, eu não como pasta de dente, mas eu uso pra escovar meus dentes, é um monte de produto químico que previne sei lá, um monte de doenças que eu possa vir a ter, caso...isso é remédio? Então, depende do que é.

E: Você considera?

K: Eu consideraria remédio...puts, pergunta difícil essa hein? Então, eu acho que...não sei...e agora?

E: Fala o que vem a sua cabeça...sem problemas.

K: Eu acho que é qualquer tipo de produto que está sendo, que seja usado para eliminar uma condição, sei lá, que te incomoda. Não necessariamente uma condição, quer dizer, que não seja prevenção, que não poderia sei lá, tipo, colocar, por exemplo, pasta de dente na categoria de vacina. É uma coisa que previne, não vacina nesse sentido, mas como coisas que previnem a possibilidade de acontecer alguma coisa com você, uma doença, tal e por outro lado uma outra coisa que vai solucionar algum problema ou algum, não sei se problema. Mas alguma condição que tá te incomodando por qualquer motivo. Então, por exemplo, shampoo anticaspa seria remédio pela minha definição. É...sei lá, porque aí todo mundo acaba se automedicando. Então, é não sei...é shampoo anticaspa é remédio.

E: Tudo bem você considerar como remédio, mas automedicação é outra coisa né? O que seria a automedicação?

K: Eu não ir no dermatologista e comprar um shampoo anticaspa pra mim na farmácia.

E: Você considera isso uma automedicação?

K: Nesse sentido do que eu falei seria.

E: E você acredita nisso?

K: Não sei, acabei de pensar nisso. A automedicação seria...você tem uma condição que te incomoda física ou psíquica, se é que existe essa diferença, eu acredito que não exista, mas pra contribuir para a sua pesquisa...

E: Não, fala do seu jeito.

K: Mas sei lá, você tá com uma condição física que te incomoda e você vai buscar uma solução sozinho e baseada em sei lá, em algum conhecimento farmacêutico.

E: E então que tipos de remédios, nesse sentido, você utilizaria? Porque você disse que não se automedica.

K: É que é assim, eu raramente, eu não tenho dor de cabeça e as coisas que sei lá eu tenho..vai..uma vez eu tenho uma azia, aí eu espero passar, se eu tenho uma dor de cabeça, eu espero passar. Eu tipo, raramente pego gripe, essas coisas. Então é raro eu ter que tomar medicação inclusive medicação pra dor de cabeça, bem raro...sei lá, uma vez por ano.

E: E nessa uma vez, o que acontece?

K: Ai eu tomo analgésico.

E: E você toma por você ou vai ao médico?

K: Não, eu peço pra minha mãe.

E: Sua mãe é médica?

K: Não...

E: Ah tá.

K: Vou assumir...eu sou usuário de medicação, mas eu sou um usuário bem leve assim, eu tomo remédio uma vez por ano.

E: Tá, tudo bem.

K: Mas eu me automedico nesse sentido.

E: Ah, você se automedica?

K: Ah, acho que sim, né?

E: Não sei. Por quê?

K: Ah, por exemplo, se eu tenho uma dor de cabeça, eu falo: “mãe, tô com dor de cabeça” e ela vira e fala: “ah, toma aqui um Anador”. Isso é automedicação. Só não é auto, porque é ela que tá me dando, mas ela também não é médica.

E: É automedicação no sentido que você definiu que é automedicação.

K: É...é...é. Mas é raro.

E: E aí você tomaria um Anador, por exemplo?

K: Sim, acho que sim. Tomaria não, já tomei, não sei qual eu tomaria, depende, não sei, não sei.

E: Em que momento você toma o remédio, antes ou depois de sentir dor?

K: Ai é sempre depois, depois. É um negócio que raramente acontece comigo e quando acontece é porque tá insuportável assim. Eu acho que é uma medicação prévia a ir ao médico. Então, por exemplo, se eu tivesse muito mal, passando mal, vomitando pela casa, febre, morrendo. Vou dormir e se eu tiver vivo pela manhã eu vou ao médico se eu não tiver melhorado. E ai dentro desse vou dormir, eu tomo um chá, um Anador, sei lá, qualquer coisa assim.

E: Que chá geralmente você toma?

K: Sei lá, eu não tomo geralmente. É que eu tô pensando numa, é que você perguntou, você tomaria? Ai eu pensei numa hipótese assim...

E: Não, mas é algo concreto, que você já fez.

K: Já, já, já fiz, já tomei chá.

E: E nessas situações, que você tomou chá e tomou Anador, sei lá, você acha que o remédio tem algum outro efeito além do alívio da dor?

K: Não, não.

E: Você acha que fica mais fácil resolver seus problemas sem a dor?

K: Complexa essa pergunta ai. Eu acho que sim.

E: Por quê?

K: Então é que na verdade é aquilo que eu falei, depende de qual é o seu problema. Se você fez a análise correta do que tá causando aquilo em você, de, por exemplo, você tem um câncer no estômago e você vai tomar um remédio pra parar a dor e ao mesmo tempo você vai fazer quimioterapia. Você analisou em mudar seus hábitos de vida e parar de fumar, sei lá, parar de comer coisa que causa um câncer no estômago. Se for atrelar a uma mudança de comportamento e de uma mudança no seu dia-a-dia, o que você faz que pode tá te causando aquele problema, eu acho que vale. Então, se a pergunta for: Você acha que tomar medicamento ajuda a resolver o problema que causou o problema que você tá, nesse sentido de possibilitar que você trabalhe em cima dele, então, sei lá, tomar um antiinflamatório pra eu conseguir andar pra ir até um médico, ai eu acho que sim, entendeu? Mas não sei, muito complicado essa sua pesquisa né? Acho que nesse sentido sim, o remédio quando é bem aplicado, se for bem aplicado, juntamente com um tratamento sistêmico, assim, do que tá

causando, do que causou aquele problema, eu acho que sim, é uma coisa útil. Mas agora, o remédio usado como fuga, de dor, como fuga da inflamação, fuga da febre, pra fazer outras coisas, que não estejam ligadas a mudança daquilo que tá te incomodando, aí eu acho que na verdade é uma coisa que é agravada.

E: Tá, mas ficaria mais fácil definir o porquê que você tá usando.

K: Na verdade fica mais fácil pra fazer qualquer coisa, quando você não tá com dor né? Eu acho que com dor, você fica impedido, é um mecanismo do corpo evolutivamente preparado pra te paralisar. Pra falar: “oh, tem alguma coisa tá acontecendo, dá uma olhada”. Não é uma coisa que é aleatória assim, não é uma coisa ruim, é uma parte do corpo, é um mecanismo do organismo pra te avisar de alguma coisa. E aí se você for usar um remédio pra deixar de ter dor, depois que você analisou o que tá causando para poder resolver, aí eu acho que vale. Mas só pra tipo, “aí eu tenho dor de cabeça todo dia há três anos, há três anos eu tomo um sei lá, um analgésico toda a vez que eu tenho dor de cabeça”. Na verdade você tá agravando seu problema, você não tá prestando atenção em que coisas podem estar acontecendo com você que tão causando aquilo. Acho que facilita fazer qualquer coisa, acho que dificulta até às vezes você encontrar o problema, se você ficar tomando, tomando, tomando o remédio e esquecer que você tem o problema ou não conseguir mais entender a causa, porque você não sente mais a dor. Mas se você analisou o que é e durante esse processo de mudança, você toma um remédio pra...é que na verdade, eu acho que também não né? Porque, se você ficar tomando remédio e mudar sua vida também, você não vai saber se vai parar a dor, porque você vai ficar tomando remédio. Então, eu acho que eu mudo minha resposta.

E:Muda pra?

K: Pra...acho que depende do tipo de remédio né? Então, se é um remédio que, sei lá, um antibiótico, que vai erradicar o problema, sei lá que nem uma quimioterapia, que é baseada em remédio que vai erradicar, sim, vai impedir que o câncer cresça, vai acabar com o câncer, é uma coisa. Agora um remédio que é utilizado como meio de fuga de você mesmo ou dos estímulos corpóreos, do seu organismo, do que ele tá tentando te avisar,

não organismo separado da gente, mas você, o que impede uma auto-avaliação. Um remédio que é usado nesse sentido, pra manter sua vida do jeito que é, sem sentir dor, eu acho que sei lá, dificulta então, é minha resposta talvez.

E: Você falou o que você considera que é um remédio né? Mas o que significa o remédio pra você pessoalmente?

K: Ah, eu não sei...deixa eu pensar aqui. Eu acho que principalmente, eu acho que pra mim remédio tem esse significado de fuga. Eu acho que principalmente assim, por mais que seja uma coisa que sei lá, salva a vida das pessoas e tal, é que depende muito. Eu acho que é uma categoria muito ampla, remédio. Porque antibiótico, nossa, ia ter muita gente morta sem antibiótico e é remédio. Depende de tipo sei lá, se você pegar uma infecção que dá pra tratar com antibiótico, penicilina, eu acho que tem que tomar. Você vai perder uma perna por causa disso? Sei lá, por não tomar o remédio. Mas é que a exploração comercial da cura, acho que nem tanto da cura, mas do alívio, é uma coisa que pra mim, sei lá, seria uma coisa que pra mim é ruim, que eu não analiso como um bom uso de medicação, a exploração do alívio, não necessariamente da cura. Então se é uma coisa que vai proporcionar a cura, então é um restabelecimento do seu organismo, então beleza. Ah se você tomar um soro e depois uma picada de cobra, não sei nem se pode ser considerado remédio, assim. Pra não morrer é uma coisa, tipo você tomar um remédio pra sei lá, tomar uma cartela de benflogin pra ir pra balada é outra. Eu acho que eu nem definiria remédio pelo o que é remédio, mas eu diria que a exploração econômica do alívio e da cura rápida, fácil e sem custo pro seu organismo e pra você é uma coisa que eu avalio como sendo não tão, quer dizer, não um dos melhores produtos da cultura, da humanidade. Mas o que foi construído pra possibilitar a cura e o restabelecimento de saúde entre aspas, aí eu acho que tem que ser usado mesmo.

E: Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

K: Não.