

# Sentidos atribuídos ao rivotril na mídia: um estudo de reportagens veiculadas nos sites das revistas Superinteressante e Trip

Christiane Reis Milagres\*

## RESUMO

O presente trabalho pretende verificar, a partir do conceito teórico de polifonia desenvolvido pelo filósofo russo Mikhail Bakhtin, os sentidos associados aos medicamentos divulgados em veículos jornalísticos nacionais, bem como suas implicações no mercado simbólico contemporâneo. A proposta é apresentar um estudo comparativo de duas reportagens sobre o medicamento Rivotril, com base em suas versões *online*, veiculadas em períodos próximos, entre os meses de abril e julho de 2010, respectivamente, nas revistas *Trip* e *Superinteressante*. A escolha do Rivotril como objeto de estudo deve-se ao fato de o Brasil ser o maior consumidor do mundo em volume de clonazepam, o princípio ativo do remédio.

**Palavras-chave:** Polifonia. Rivotril. Mídia. Produção Social de Sentidos.

## ABSTRACT

This work intends to verify, from the theoretical concept of polyphony developed by the Russian philosopher Mikhail Bakhtin, the meanings associated with the drugs reported in national news vehicles, as well as symbolic implications in the contemporary market. The proposal is to present a comparative study of two reports on the drug Rivotril, based on their online versions, aired in the coming periods, the months of April and July 2010 respectively, in magazines *Trip* and *Superinteressante*. The choice of Rivotril as object of study is due to the fact that Brazil is the world's largest consumer by volume of clonazepam, the active ingredient of that drug.

**Key words:** Polyphony. Rivotril. Media. Social Production of Meaning.

---

\* Mestre em Comunicação e Cultura (UFRJ); Docente dos cursos de Jornalismo e Publicidade do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora. [cmilagres@bol.com.br](mailto:cmilagres@bol.com.br). [chrismilagres@hotmail.com](mailto:chrismilagres@hotmail.com).

## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea encontra-se em um momento singular, de transformações significativas provenientes, em especial, do advento das novas tecnologias informacionais e da crise dos metadiscursos da modernidade. Em outras palavras, quer dizer que estamos diante de um processo global (em curso) de natureza tecno-organizacional, baseado na rearticulação das instâncias de produção de sentido em torno dos meios de produção, controle e distribuição de informação.

As consequências das atuais inovações tecnológicas são, assim, radicais e irreversíveis tanto em termos de organização social como aos níveis psicológicos e existenciais de nossa condição significativa. As relações sociais e de produção, por exemplo, não consistem mais em uma ação sobre as pessoas e as coisas, e sim numa interação entre as pessoas e a informação, isto é, pessoas agindo sobre informação e informação agindo sobre pessoas. O contexto atual se caracteriza, portanto, por uma “transição de um modo de se ver o homem, o mundo e a vida para um novo modo de ser” (MARQUES, 2001, p. 28).

A globalização está impondo um modo de inscrição de sentido num quadro conceitual marcado por uma temporalidade tecnológica e informacional inédita, única e universal, que se dá, principalmente, através das novas tecnologias e de redes computacionais que prefiguram novas fronteiras “eletro-cognitivas” ou “cogni-computacionais”, e uma nova esfericidade do mundo, epistemológica e cognitiva (ELHAJJI, 2000).

As coordenadas dessa esfera cognitiva, contudo, correspondem, rigorosamente, aos pontos de projeção dos planos éticos e estéticos do Ocidente. No processo de transferência de nossos mapas semânticos da dimensão espacial para a temporal, pois, o Ocidente não se apresenta mais como região geográfica, mas como fato semiótico ou espectro cognitivo, cujos contornos não são mais espaciais, e sim teóricos epistemológicos, técnicos e tecnológicos. Ou seja, a globalização, enquanto processo hegemônico ocidental, achata tanto os espaços outros como os tempos alheios. Portanto, o que não cabe dentro da esfera ocidental simplesmente não existe ou não vale a pena existir. Tudo que não é iluminado pelo ponto de vista ocidental, moderno e racional não passa de uma massa amorfa, sem estrutura clara nem caráter

definido. Fora da *semiose* racional, moderna e ocidental não há possibilidade do mundo tomar uma forma coerente. O que, definitivamente, significa que a razão não reside nas coisas, mas na autoridade do olhar que as mede e a instância discursiva que as enuncia (ELHAJJI, 2000, p. 34).

Ao seu nível estrutural, a globalização é o resultado de um longo processo histórico de desdobramento de uma rede planetária de redes organizacionais que, hoje, ligam Estados, grupos regionais, organismos internacionais e outras entidades institucionais locais e mundiais. Essas redes de sentido, em seu estado acabado, não foram instaladas de uma só vez e *a priori* por alguma força exógena, mas são formadas pelos discursos, fluxos de ideias, pessoas e bens materiais que percorrem o espaço mundial e lhes dão sua dimensão civilizacional.

De certo modo, pode-se dizer que, ao mesmo tempo em que as redes crescem em função da multiplicação dos fluxos, estes, por sua vez, são estimulados, formulados e regulados pelas partes já existentes do “andaime tecno-semântico planetário”. Há um conjunto de estratégias retóricas (o discurso globalizante) visando convencer a totalidade humana de que os valores ocidentais, tais como a racionalidade, o cientificismo, o individualismo, a instantaneidade, o hedonismo e o consumismo, são universais e de todos (ELHAJJI, 2000).

Essa esfera cognitiva de natureza altamente fractal, pela qual os fluxos fluem e para a qual a convergem, escoa toda a ideologia universalista ocidental e repercute em cada via e cada nó da rede e cada um dos pontos de apoio da estrutura global. Isto é, o “discurso ocidentalizante” do mundo está menos no conteúdo veiculado do que nos próprios processos, tecnologias, técnicas, línguas e linguagens de transmissão de tal discurso (ELHAJJI, 2000).

Nesse cenário, a comunicação tornou-se um fator estratégico em qualquer área, pois pode funcionar como um elemento estruturante e, por isso, determinante do processo de produção social dos sentidos, ao contribuir para a legitimação de discursos específicos e, conseqüentemente, dos indivíduos, dos segmentos ou das entidades que estes representam. A luta pela hegemonia na contemporaneidade está, então, associada à conquista e manutenção do poder simbólico.

De acordo com Bourdieu (1989 apud ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 23), o poder simbólico é o “poder de fazer ver e fazer crer” e

tem na comunicação um importante vetor. No que se refere às políticas públicas, por exemplo,

De modo simplificado, quando alguém ou um grupo, por determinadas variáveis, consegue que seu ponto de vista sobre um aspecto da realidade seja mais aceito como verdade do que outros, terá ampliada suas chances de orientar o investimento público no setor, ou seja, influenciar as políticas públicas. Os dispositivos de comunicação mobilizados nesse embate, em qualquer ordem de grandeza ou visibilidade, são um componente ativo do processo, podendo, inclusive, neutralizar componentes outros, como o capital econômico (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 23).

Para Araújo e Cardoso (2007), é necessário chamar atenção para um aspecto de extrema relevância do conceito de poder simbólico elaborado por Bourdieu, essencial ao tema central desse trabalho, comunicação e saúde, que é a legitimidade. Concisamente, pode-se afirmar que

[...] o poder simbólico de uma pessoa, grupo ou instituição está na razão direta do seu capital simbólico. Este resulta de reconhecimento, como legítimos, dos capitais de outra espécie – econômico, cultural ou social. A legitimidade se conquista, via de regra, no território da comunicação, que é a produção e circulação dos sentidos sociais. E, num movimento circular, a comunicação é mais eficaz quando emanada de uma voz autorizada por legitimidade. Podemos acrescentar aqui a concepção do poder como uma 'rede produtiva', que permeia todo o corpo social e não se mantém pela repressão, mas por produzir coisas, saber e prazer. Esta ideia vem de Michel Foucault (1982) e articula-se admiravelmente com o de poder simbólico, para iluminar o campo da comunicação e saúde e favorecer a compreensão das relações de poder que aí são exercidas (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.38).

Torna-se pertinente, então, examinar a atuação da mídia nesse cenário. Isso porque, enquanto uma instância de produção, circulação e divulgação simbólica, pode influenciar (positiva ou negativamente) o processo de legitimação dos sentidos sociais vigentes no mundo atual. Assim sendo, este trabalho pretende verificar os sentidos construídos

na contemporaneidade a respeito dos medicamentos e como estes são evidenciados pelos meios de comunicação de massa. Nesse intuito, serão analisadas, através de um estudo comparativo, a partir de suas versões *online*, duas reportagens sobre o medicamento Rivotril, veiculadas em períodos próximos, nos meses de abril e julho de 2010, respectivamente, nas revistas *Trip* e *Superinteressante*.

## 2 UMA BREVE CONCEITUAÇÃO DE POLIFONIA

Segundo Araújo e Cardoso (2007), da década de 1980 para cá, a teoria das mediações ganhou força, trazendo para o centro da cena teórica a cultura, o cotidiano e as táticas e estratégias de apropriação da comunicação midiática e institucional. Os estudos de recepção exigiram maior conhecimento dos grupos sociais e seus contextos. As novas tecnologias e as perspectivas da Sociedade da Informação e do Conhecimento ampliaram a discussão sobre a relação entre comunicação e poder. A teoria social dos discursos, que fala da produção social dos sentidos, começou a conquistar adeptos entre aqueles dedicados à reflexão da prática social, inclusive no campo da saúde.

Um importante conceito que foi tomando espaço, de acordo com Araújo e Cardoso (2007, p. 56), é o de “polifonia”. Desenvolvido na década de 1920 por Mikhail Bakhtin, filósofo e linguista russo, só nos anos 70 começou progressivamente a ter projeção. Hoje, polifonia é um conceito que não pode mais ser ignorado. Bakhtin (1992 apud ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 56) evidenciou que cada fala, enunciado ou texto, exprime-se uma multiplicidade de vozes, a maioria delas sem que o locutor se aperceba. “As vozes correspondem a interesses e posições diferentes na estrutura social, o que faz com que a linguagem seja uma arena de embates sociais, na qual são propostas, negociadas e ratificadas ou recusadas as relações de poder”. O modo particular como as vozes são articuladas é chamada por Bakhtin de dialogismo, que remete para a diferença de interesses e os embates sociais, tal como estes ocorrem no plano da língua, entendida como uma força viva e constituinte dos sentidos e das relações sociais e de poder.

O dialogismo de Bakhtin é determinado por circunstâncias sempre específicas, pela conjugação de textos e contextos. Tal perspectiva imprime à comunicação uma outra dinâmica, inteiramente distinta da descrita pelo modelo informacional:

[...] passamos não mais vê-la como transmissão de conteúdos prontos, mas como processo de produção dos sentidos sociais. Também não é mais possível ver a linguagem de modo apenas instrumental, servindo aos fins do emissor: a linguagem é um espaço de lutas e negociações. E, sendo lugar de construção do real, ela é indissociável da disputa do poder simbólico (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.57).

Conforme Araújo e Cardoso (2007), Bakhtin chama a atenção para a limitação da noção de mensagem que referencia um conjunto de signos com conteúdos estáveis, portanto transferíveis. Embora não fosse a questão central de sua teoria, Bakhtin operava com a noção de discurso, depois amplamente desenvolvida por toda uma geração de pensadores franceses e por ingleses *a posteriori*.

O conceito de discurso é um tanto complexo, e não será aprofundado nesse trabalho. Contudo, Araújo e Cardoso (2007) afirmam que vale enfatizar que o discurso não é um objeto, nem se limita à articulação de conceitos isolados da língua, nem reflexo de uma situação. É um conjunto de textos articulados numa prática, a prática discursiva. A prática discursiva forma os objetos de que falam, ou seja, discursos são espaços de construção dos sentidos, portanto da realidade. A prática discursiva é regida por “um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa” (FOUCAULT, 1986, p. 56 apud ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.58).

Para Araújo e Cardoso (2007), a compreensão da comunicação como processo dinâmico de construção de sentidos deslegitima a de transferência linear e bipolar de mensagens. Nenhum discurso parte do zero, sem antecedentes e sem provocar consequências. Pelo contrário, cada fala, enunciado ou discurso integra uma rede de significações, que é parte das suas condições de produção.

Apesar dos termos *sentidos* e *significados* se equivalerem na linguagem comum, é válido registrar que na teoria da comunicação eles se diferem. Segundo Araújo e Cardoso (2007), *significado*, embora tenha a propriedade de ser cultural, designa aquilo que seria imanente às palavras e aos objetos, já estaria dado, não dependendo dos contextos. Os dicionários trazem significados. Em tese, um significado poderia ser

transferido de uma pessoa a outra e, nesse caso, a língua seria apenas um meio de expressão de um conteúdo predeterminado. *Sentido*, ao contrário, tem os atributos de pluralidade e dinamismo e designa algo em construção permanente: os sentidos são produzidos em situação, num ato comunicativo. Sentidos são mutáveis e negociáveis e esta é uma propriedade da maior importância. Os significados fazem parte das condições de produção dos sentidos, mas são os sentidos que movem a comunicação.

### **3 COMUNIDADES DISCURSIVAS DA SAÚDE**

O conceito de comunidades discursivas, originalmente proposto por Maingueneau (1993 apud ARAÚJO; CARDOSO, 2007) referencia grupos de pessoas que produzem e fazem circular discursos. Seus membros se reconhecem nesses discursos e, em contrapartida, são por eles reconhecidos. As comunidades discursivas dividem o mesmo espaço discursivo com outras, desenvolvendo relações de antagonismo ou cooperação, mas sempre concorrendo pelo poder simbólico. São mais ou menos organizadas institucionalmente, dispõem de mais ou menos recursos e dependem de forma diferenciada das fontes geradoras dos recursos. Além disso, seus membros são a elas vinculados por diferentes modos e razões e todos estes fatores exercem efeitos sobre os discursos que deles emanam.

De acordo com Araújo e Cardoso (2007), as comunidades discursivas na área da saúde são todos aqueles que incluem nas suas atividades a produção e a circulação de discursos. São os que desenvolvem alguma forma de comunicação: o Ministério da Saúde, suas autarquias, as secretarias estaduais e municipais, os conselhos de saúde, as ONGs, os movimentos diversos, todos são potenciais comunidades discursivas.

### **4 RIVOTRIL POR ROCHE**

Antes de elaborar qualquer observação sobre os sentidos atribuídos ao Rivotril na mídia, seria prudente compreender como os seus responsáveis técnicos o definem. Segundo informações do site oficial do laboratório multinacional Roche (2012), fabricante do medicamento no país, o Rivotril é classificado como anticonvulsivante/ ansiolítico. Seu princípio ativo, o clonazepam, pertence à família de

medicamentos chamados benzodiazepínicos que “possuem como principais propriedades, inibição leve de várias funções do sistema nervoso, permitindo, com isso, uma ação anticonvulsivante, alguma sedação, relaxamento muscular e efeito tranquilizante”.

Conforme o site oficial do laboratório Roche (2012), as principais indicações de Rivotril, utilizado isoladamente ou como adjuvante (auxiliar) são o tratamento de crises epiléticas, de crises de ausências típicas (pequeno mal), de ausências atípicas (síndrome de Lennox-Gastaut). Está indicado como medicação de segunda linha em espasmos infantis (síndrome de West). Em crises epiléticas do tipo grande mal, parciais simples, parciais complexas e tônico-crônicas generalizadas secundárias, Rivotril está indicado como tratamento de terceira linha. Além disso, Rivotril é indicado para o tratamento de: transtornos de ansiedade; transtornos de humor; emprego em algumas síndromes psicóticas; tratamento da síndrome das pernas inquietas; tratamento da vertigem e sintomas relacionados à perturbação do equilíbrio; e tratamento da síndrome da boca ardente. Os efeitos colaterais que ocorreram com maior frequência com Rivotril são referentes à depressão do sistema nervoso central.

Assim sendo, algumas considerações podem ser feitas de imediato. Dadas as suas propriedades, o Rivotril faz parte da lista dos medicamentos controlados de forma especial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Recebe, por isso, uma tarja preta em sua embalagem e sua venda só pode ser realizada com a retenção da receita. Além disso, sua administração depende diretamente da confirmação de diagnóstico e do acompanhamento de um especialista. Ou seja, seu uso deveria ser restrito e somente indicado para o tratamento de doenças bastante específicas.

## **5 RIVOTRIL POR TRIP**

De acordo com dados do site oficial da *Trip* (2012), a revista possui uma linha editorial baseada na diversidade e na inovação e se considera “a mais importante publicação para o público jovem formador de opinião do país”. Lançada em 1986 e com tiragem de 44 mil exemplares, a revista, que tem periodicidade mensal, tem como objetivo “buscar o novo, através de histórias que traduzem e representam muito bem o dia a dia dos seus leitores”. O leitor da *Trip* é jovem “e apaixonado pela



vida”, tem de 16 a 39 anos, é predominantemente do sexo masculino “e tem uma relação de intimidade e cumplicidade com a revista. É um leitor crítico, que faz questão de encontrar sempre um conteúdo editorial de vanguarda e gerador de discussões. É fiel e associa tudo o que está na revista a seu estilo de vida, absorvendo esse conteúdo para parte do seu dia a dia” (TRIP, 2012).

Tendo como referência o conceito de polifonia de Bakhtin, a intenção é identificar as comunidades discursivas que adquirem poder de enunciação na reportagem da revista *Trip* e quais os sentidos difundidos por seus discursos. Já no título “Super-normal: o Rivotril é a droga com a cara dos dias de hoje, em que todos temos que estar bem”, a primeira voz desponta: a da indústria farmacêutica. Afinal, Rivotril não é o nome do medicamento é uma marca registrada de propriedade do laboratório multinacional Roche. A não opção pela denominação genérica do remédio, clonazepam, permite que a reportagem acabe por fazer *merchandising* para o laboratório Roche, uma vez que a marca Rivotril aparece 20 (vinte) vezes ao longo do texto.

A escolha da marca comercial da medicação, de acordo com Levyman (2012), esbarra em conflitos de interesse no mínimo eticamente preocupantes, contudo, não deixa de evidenciar a preponderância do contexto econômico na área da saúde, visto que a indústria farmacêutica é um ator social de grande representatividade nesse campo, devido ao capital movimentado por ela envolver cifras elevadíssimas.

Vários estudos demonstram que a indústria farmacêutica detém um grande dinamismo e a capacidade de ser uma das mais globalizadas indústrias do mundo, características estas que viabilizam um crescimento da indústria farmacêutica a taxas superiores àquelas vivenciadas pela economia mundial e brasileira. Conforme dados do IMS Health (apud SELAN; KANNEBLEY JR.; PORTO, 2012, p. 07), o mercado farmacêutico mundial cresceu 7% no ano de 2006, a taxas de câmbio constantes, o que representou aproximadamente US\$643 bilhões. As vendas do setor mundial estiveram em média, para o período de 1999-2006, na ordem de US\$ 476,38 bilhões com uma taxa de crescimento médio para o período de aproximadamente 10% ao ano. Para o primeiro quadrimestre de 2007, a receita do setor foi de cerca de US\$ 510,3 milhões, cerca de 11% superior ao mesmo período em 2006 – US\$ 96,7 milhões no primeiro quadrimestre de 2006. Uma comparação, realizada

por Bertolai (apud SELAN; KANNEBLEY JR.; PORTO, 2012, p. 08), usando informações da IMS Health e das Nações Unidas, entre as médias das taxas de crescimento do PIB mundial, brasileiro e das vendas mundiais da indústria farmacêutica evidencia esse fato, no triênio 2000-2003. Ou seja, o crescimento médio das vendas mundiais da indústria farmacêutica de 10,8% supera em muito as taxas de crescimento do PIB mundial e brasileiro, 2,6% e 1,8% respectivamente.

No que se refere à produção da indústria farmacêutica brasileira, alguns dados da FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FARMACIA – Febrifar (apud SELAN; KANNEBLEY JR.; PORTO, 2012, p. 16) mostram o Brasil como o 11º mercado farmacêutico mundial no ano de 2003, tendo vendido mais de um bilhão de unidades, que geraram um faturamento de aproximadamente US\$ 5,6 bilhões e a geração de 47,1 mil empregos diretos. Para o ano de 2005, a PIA-2005 (Pesquisa Industrial Anual, realizada pelo IBGE) mostra que o setor de fármacos é composto por 823 empresas industriais, o que correspondia a apenas 0,56% do total de empresas industriais brasileiras. Apesar desse número reduzido, tais empresas responderam por 1,24% do total de investimentos da indústria geral, o que corresponde a R\$ 1,116 milhão, e 1,36% do total de investimentos da indústria de transformação. Foi a indústria de transformação que respondeu por 91,2% do investimento realizado no ano de 2005.

Esse sucesso da indústria farmacêutica se deve não somente à sua eficiência tecnológica e de pesquisa na produção de medicamento, mas, também, na sua habilidade comunicativa, que lhe dá um poder simbólico um tanto expressivo no mercado simbólico atual. Isso porque a indústria farmacêutica foi além do investimento em campanhas publicitárias para a comercialização de seus produtos, investindo, também, na educação, na informação e na cooptação dos profissionais da saúde, através de estratégias diversas.

A revista utiliza uma linguagem descontraída, informal e bem humorada, lançando mão, em alguns momentos de piadas e gírias. As fotos que ilustram a reportagem foram produzidas nessa mesma linha editorial. Elas promovem uma sátira com os estereótipos dos heróis e dos vilões do cinema, histórias em quadrinhos e televisão. Apresenta várias fotografias em dimensões diferenciadas, fotos de pessoas comuns caracterizadas de heróis e vilões conhecidos, porém, todos com

a fisionomia de abatimento. A principal delas traz um homem com uma expressão de tristeza, na faixa etária de 30 e 40 anos, usando a roupa clássica do super-homem, em um corpo com a musculatura definida e protuberante, que equivaleria a uma pessoa bem mais jovem. Talvez essa imagem represente uma das incoerências dos tempos atuais, o descompasso entre o emocional e o físico.

Apesar da primeira denominação atribuída ao Rivotril, no texto, ter sido de “droga”, “remédio” e “ansiolítico de tarja preta”, não é esse seu aspecto farmacológico que foi ressaltado nos dois parágrafos subsequentes. O Rivotril foi considerado “tendência”, “moda”, “fenômeno”. Tais afirmações foram feitas pela voz da ciência, personificada no psiquiatra Alexandre Saadeh, do Hospital das Clínicas (TRIP, 2012).

Logo a seguir, essa condição de glamour do medicamento é reafirmada pela voz da mídia, através de celebridades midiáticas tais como Selton Mello, Pedro Bial e Zeca Pagodinho, que em algumas de suas aparições em veículos de comunicação de massa, enaltecem o bem-estar proporcionado pelo medicamento. “Ao receber ano passado um prêmio de melhor artista do ano, o ator Selton Mello declarou, dentro de um auditório lotado: ‘Gostaria de agradecer a todos os presentes, à indústria farmacológica e de psicanálise e ao Pramil e ao Rivotril’”. Já Pedro Bial adotou um tratamento carinhoso ao remédio, chamando-o pelo apelido de Rivo, em uma entrevista que deu a outra revista (TRIP, 2012).

Em um contexto midiático, em que as mídias, segundo Barbero e Rey (2001), têm a capacidade de representar o social e construir a atualidade, pode-se arriscar dizer que esta é uma importante instância legitimadora de sentidos e, conseqüentemente, de poder simbólico. Como a existência em uma sociedade midiática está condicionada a existir na mídia, o Rivotril passou a ser notado por um número imenso de pessoas, que, até então, ignoravam sua existência.

Na seqüência, a reportagem dá voz aos usuários do remédio, pessoas “normais”, que buscam uma maneira rápida e eficaz de superarem as pressões, as angústias, as ansiedades e os sofrimentos do dia a dia, mesmo que para isso coloquem a saúde em risco. É interessante perceber que, apesar de terem consciência de que a medicação possui uma série de efeitos colaterais e que pode, inclusive, causar dependência química e psicológica, a única coisa que lhes

importa são o alívio e o prazer atingido, mesmo que por um período mínimo; o que importa é ser feliz agora.

Essa é uma reação compreensível em um contexto consumista, que privilegia a velocidade, a instantaneidade, a efemeridade e o hedonismo como valores supremos. Para Luhmann (1993 apud VAZ et al, 2007, p. 150), a desconsideração do risco no campo da saúde vem por conta da “temporalidade do cuidado crônico”. Isso porque o conceito genérico de risco se aplica a uma situação em que o indivíduo está diante de uma oportunidade de prazer e considera o que pensará, no futuro, de sua escolha presente se, por acaso, a ação tiver uma consequência negativa. Trata-se de uma mudança na direção temporal do arrependimento: quer-se que a pessoa se arrependa, não depois, mas antes de tomar uma decisão, pela mera possibilidade de vir a sofrer.

O sacrifício é tão mais atraente quanto mais potente for aquele que nos concede o crédito; não há razão para duvidar que o bom comportamento nos abre as portas do paraíso se Deus é onipotente. A vacância do divino, que tem hoje a forma de um nexo probabilístico entre ação e sofrimento, nos deixa incertos sobre a recompensa que teremos direito se nos sacrificarmos: poderemos, mesmo assim, contrair doença e, pior, vamos morrer de qualquer jeito e talvez nos arrependamos no futuro, não de ter adoecido por não termos nos controlado, mas de não termos aproveitado a vida por nos contermos em excesso (VAZ et al, 2007, p. 151).

Vale destacar, ainda, o enfoque que o texto dá ao fato de todas as classes sociais terem acesso à medicação. Ou seja, sugere uma equiparação econômica e social dos indivíduos, através do consumo do remédio. Dá espaço, também, a um discurso que banaliza o consumo de drogas, que ganha voz através dos usuários da medicação, por meio de declarações tais como: “Sou a favor das drogas lícitas, as que a gente compra na farmácia.”; “Acho que o mundo sem drogas não existiria, ou pelo menos a gente não existiria”, ele ri. [...] Todo mundo toma. E por quê? Estou sempre pensando no ontem, no hoje e no amanhã, tudo ao mesmo tempo.”; “Tomo de vez em quando, de forma recreativa, em casa de amigos. Se aparece, eu falo ‘ah, me dá umas gotas’, é como fumar um baseado”.

Uma última voz pode ser percebida na matéria: a voz da

criminalidade, que se manifesta de duas maneiras. A primeira, no trecho em que relata a venda do medicamento em desrespeito às determinações da Anvisa. Ou seja, uma ação criminosa, fora da lei. A segunda aparição encontra-se no trecho final da matéria, onde é descrito o contrabando do medicamento realizado nas redes sociais: “[...] nas inúmeras comunidades que existem no Orkut dedicadas ao remédio, há vários usuários oferecendo venda do remédio. É só trocar uns e-mails para combinar o pagamento e a entrega.” Tem-se aí uma manifestação do contexto digital, em especial, das possibilidades de comunicação permitidas pelas redes, bem como de suas possíveis dimensões, inclusive para o crime. Pode-se dizer, também, que esses discursos caracterizam o contexto cultural nacional, que tem como marca o jeitinho brasileiro, o culto da esperteza, do se levar vantagem, mesmo que para isso seja necessário driblar a legislação vigente. Por mais que nada seja registrado explicitamente, fica no ar outra característica da cultura brasileira, a impunidade.

## 6 RIVOTRIL POR SUPERINTERESSANTE

A revista *Superinteressante*, da Editora Abril, está em circulação desde 1986. Inicialmente era dedicada à divulgação científica, contudo, hoje se pode notar uma mudança em sua linha editorial, que vem apostando em assuntos mais variados. A periodicidade da publicação é mensal, com uma média de circulação de 44 mil exemplares por edição. Não foram localizadas informações referentes à faixa etária e sexo do público alvo. É importante deixar registrado que não será realizado qualquer comentário sobre as ilustrações da reportagem, devido a elas não estarem disponíveis na versão online, material utilizado para essa análise.

A reportagem que circulou na *Superinteressante* (2012), em julho de 2010, intitulada “Nação Rivotril: O Brasil é o maior consumidor de Rivotril do mundo. Saiba como um calmante tarja preta tem sido usado para aplacar os sentimentos ruins de jovens, trabalhadores e donas de casa”, tenta criar uma identificação dos brasileiros de vários segmentos da sociedade – “jovens, trabalhadores e donas de casa” - por meio do uso desse medicamento. A classificação de “calmante” atribuída ao remédio pode ser considerada um eufemismo, considerando suas reais propriedades. Além disso, o uso da expressão “aplacar os sentimentos

ruins” sugere uma eficácia quase incontestável da medicação, em situações gerais (SUPERINTERESSANTE, 2012).

Tal como verificado na revista *Trip*, a voz da indústria farmacêutica se manifesta já no título. Isso se deve à escolha do uso da marca comercial do medicamento – Rivotril – ao invés do seu nome genérico – clonazepam. O *merchandising* para o laboratório Roche pode ser caracterizado pelo número de repetições da marca no decorrer da reportagem, 30 (trinta) vezes. Outras marcas de remédio também foram citadas no texto: Hipoglós, Buscopan Composto, Microvlar, Lorax, Diazepam e Gardenal, o que se configura como *merchandising* também para seus respectivos fabricantes.

Seguindo na leitura, nota-se, na matéria, outra voz ecoando: a dos usuários do remédio. O segundo parágrafo deixa claro que o medicamento foi apelidado pelos consumidores de “calmante” e de “elixir”. Mais uma vez um eufemismo às propriedades específicas da medicação. A banalização do uso do remédio fica clara quando a reportagem relata que apesar de ele ter que ser indicado por um psiquiatra e somente ser recomendado para casos peculiares, as pessoas o estão ingerindo sem qualquer critério e com frequência, para superar as “pressões banais do dia a dia”. O contexto popular é reafirmado ao ignorar as questões técnicas e científicas que envolvem a administração do medicamento, em prol da valorização da indicação feita por um amigo ou uma vizinha. O que interessa é se livrar do desconforto sentimental. O remédio surge nesse momento como o ‘salvador da pátria’, um ‘super-herói’, ou melhor, “um arqui-inimigo dos dilemas do mundo moderno” (SUPERINTERESSANTE, 2012).

O terceiro parágrafo, ao detalhar a quantidade consumida do medicamento no país e a posição ocupada por ele em um ranking dos remédios mais vendidos, incorpora ao medicamento o *status* de mercadoria. Dentro do contexto do consumismo, merece destaque o produto que vende mais e o Rivotril “no topo das paradas farmacêuticas [...]”, pode ser considerado um *best seller* da indústria farmacêutica.

O medicamento, enquanto mercadoria, acompanha a lógica do mercado produtor para o consumidor. É um objeto de estratégia mercadológica, está presente nos anúncios publicitários, é negociado e distribuído para farmácias, drogarias e perfumarias como se fosse qualquer outro produto de venda no

varejo. O medicamento é tratado como mercadoria, mas sua produção, distribuição e comunicação são protegidas por legislações específicas e diferenciadas, no sentido de impedir a automedicação e banalização do consumo de remédios para uma sociedade que se preocupa, busca recursos para manter a saúde durante toda a vida e acaba enfrentando riscos. Um dos riscos enfrentados por essa sociedade é a toxicomania que, para Pignarre (1999), significa que, ao mesmo tempo em que o medicamento escapou de seus modos habituais (o consumo para combater doenças), e, ao mesmo tempo, é consumido fora do circuito em que o diagnóstico e indicações coincidem, mesmo que o consumo de medicamentos signifique a inibição de práticas educacionais para a saúde preventiva e maiores despesas para o orçamento doméstico (BONFIM; SILVA, 2012, p. 10).

Segundo Bonfim e Silva (2012), “o processo de comercialização dos medicamentos permite supor ser capaz de dar a ele o *status* de signo social mercadológico”. Isso porque a maioria das farmácias, drogarias e perfumarias possuem uma estrutura física semelhante às lojas de conveniência “e o processo de venda se iguala, em parte ao estilo *self service*, através do qual o cliente desfila por diversas prateleiras, escolhe a mercadoria e, em seguida, vai ao caixa e compra o produto”. Essa hipótese baseia-se nos estudos de Lefèvre (1991), quando sugere que, com esse modo de comercialização, o medicamento acaba passando, implicitamente, a simbologia de produto análogo aos vendidos em supermercados.

A voz do Sistema Único de Saúde -SUS se evidencia no momento em que o texto aborda a distribuição gratuita de determinados medicamentos à população, no caso, o anticoncepcional Microvlar. Fato que, de certa maneira, remete ao princípio da universalidade, isto é, o conceito fundador do SUS, de a saúde ser direito universal, direito de todos.

Na sequência tem-se a voz da ciência. Primeiramente, por intermédio do diretor do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, da Unifesp, Elisardo Carlini, que comenta as formas de burlar a obrigatoriedade da receita para comprar o medicamento. Depois, o professor do Instituto de Psiquiatria da USP, Alexandre Saadeh, justifica o grande número de receitas que não são emitidas por

especialistas. O contexto da ciência apesar de apontar as fragilidades do sistema de saúde brasileiro, procura amenizar a responsabilidade da classe médica no processo. Ainda no mesmo trecho, emerge a voz da indústria farmacêutica, por intermédio do médico-diretor da Roche, Maurício Lima, justificando a emissão de receitas de Rivotril por médicos de especialidades diversas. De acordo com o médico-diretor da Roche, isso se deve ao acesso restrito dos brasileiros aos psiquiatras. Implicitamente, pode-se considerar uma crítica sutil ao atendimento do SUS.

Assim como ocorreu na reportagem da *Trip*, a voz da mídia emerge por intermédio de suas celebridades. Novamente, é citada uma entrevista concedida por Pedro Bial, a uma outra revista, em que o jornalista revela usar o medicamento durante os meses em que está na apresentação do programa Big Brother Brasil, da Rede Globo, no intuito de conter sua ansiedade. Emerge, também, a voz das redes sociais, principalmente, Orkut e Facebook, usadas como divulgadoras das propriedades milagrosas do medicamento no combate “do medo, da rejeição, da angústia e da ansiedade”. O contexto digital permite a manifestação de incontáveis vozes, contudo, sem qualquer precedente. Fato este, que possui consequências tanto benéficas quanto nocivas à sociedade. Além disso, permite a criação de relações virtuais, chegando ao ponto de alguns internautas considerarem o remédio o “melhor amigo” deles (SUPERINTERESSANTE, 2012).

A voz da ciência retorna no depoimento do professor do Instituto de Psiquiatria da USP, Alexandre Saadeh, ao dar explicações técnicas sobre os benzodiazepínicos, família a qual o Rivotril pertence. No entanto, dependendo do ponto de vista, suas afirmações podem servir como estímulo ao consumo do medicamento. Como exemplo, têm-se as seguintes declarações: “Uma overdose de remédios como o Rivotril é praticamente impossível [...]”; “A meia-vida do Rivotril é uma das mais confortáveis para o paciente, porque fica no meio-termo em relação aos outros remédios para a ansiedade e facilita a adaptação [...]”. Imediatamente, a própria voz da ciência configura uma nova abordagem do tema, através da fala do diretor do Centro de Assistência Toxicológica do Hospital das Clínicas de São Paulo, Anthony Wong, alertando para os riscos de dependência química e psicológica que podem ser causadas pela medicação. Além disso, é feita uma analogia do processo



de dependência do Rivotril ao do álcool e da cocaína. “Cerca de 80% das pessoas que usam benzodiazepínicos ficam dependentes em 2 ou 3 meses de uso. [...] E a maioria tem síndrome de abstinência se o remédio for tirado de uma hora para outra” (SUPERINTERESSANTE, 2012).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como suporte o conceito de polifonia de Bakhtin, é possível perceber a existência de diversas vozes, ora em concordância, ora em dissonância, em seus discursos, ao longo de ambas as reportagens. Algumas dessas comunidades discursivas aparecem tanto no texto da revista *Trip* quanto da *Superinteressante*. É o caso, por exemplo, da indústria farmacêutica, que obteve papel de destaque nas duas matérias. A escolha pelo uso da marca comercial do medicamento – Rivotril - pode ser considerada uma estratégia de legitimação do poder simbólico dessa comunidade discursiva. Assim, como a marca Rivotril aparece 20 (vinte) vezes na reportagem da *Trip* e 30 (trinta) vezes, na da *Superinteressante*, há um reforço maciço do nome ético do remédio, fazendo que seu nome genérico seja renegado ao segundo plano.

O poder simbólico do medicamento se intensifica por conta das vozes da mídia e das redes sociais. Em uma sociedade midiaticizada, a existência e a aceitabilidade de um produto dependem da sua existência nas mídias. O fato de celebridades afirmarem que consomem a medicação é outro fator importante na legitimação do remédio. Isso se dá pela razão das celebridades representarem as fantasias, desejos e aspirações de inúmeros indivíduos. Além disso, a virtualização viabilizada pelas redes sociais e a progressão geométrica em que as informações se espalham nela, faz dela uma propagadora de conceitos, estilos de vida em escala global.

A voz dos consumidores da medicação também está presente em ambas as reportagens e, em se tratando de um meio de comunicação de massa, os depoimentos dos usuários funcionam como um atrativo, pois humanizam o texto, aproximando-o do leitor.

Há ainda a voz da ciência, que em determinados momentos assume a função de elucidar sobre as propriedades do medicamento e, em outros, identifica as fragilidades do sistema de saúde brasileiro. Fora os discursos em defesa da atuação da classe médica.

O SUS ganha voz na distribuição gratuita de medicamentos, uma iniciativa que faz parte do princípio da universalidade, um dos conceitos fundadores.

Já a voz da criminalidade se manifesta nos relatos dos esquemas que burlam a legislação, que contrabandeam o remédio, mesmo a venda deste sendo controlada de maneira especial pela Anvisa e exigir prescrição médica e a retenção da receita nos estabelecimento em que são comercializados.

Fica evidente a multiplicidade de vozes e de discursos presentes nas duas matérias, resultado do processo social de produção de sentidos. Assim sendo, o significado do medicamento, conforme definição da Agência de Vigilância Sanitária - Anvisa (2012), de ser um “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnósticos”, ou de acordo com seu fabricante, de ser um “anticonvulsivante/ansiolítico, cujas principais indicações de Rivotril, utilizado isoladamente ou como adjuvante (auxiliar), são o tratamento de crises epiléticas, de crises de ausências típicas (pequeno mal), de ausências atípicas (síndrome de Lennox-Gastaut)”, adquiriu novos sentidos sociais nas páginas de *Trip* e *Superinteressante*.

Tanto na reportagem da *Trip* quanto na da *Superinteressante*, o medicamento incorpora o sentido de mercadoria. Segundo Lefèvre (1991), os medicamentos estão funcionando como “símbolos de saúde” e, através deles, se manifesta a mecânica dos processos plurais e conflituosos de produção do próprio sentido de saúde. A saúde vem sendo historicamente expropriada de sua condição de “premissa existencial”, para ser apenas recuperada, e recuperável, em um mercado de bens de consumo. Vinculada a mecanismos estruturais de ampliação e generalização do “mercado”, a saúde se transforma em algo a ser obtido pelo consumo de substâncias e ações “saudáveis”, deixando de ser uma característica e um direito, para tornar-se “objeto de consumo”. É nesse quadro que o medicamento se apresenta como uma das materializações ou símbolos (poderosos) da saúde “biologizada” a ser consumida.

Além de mercadoria, o remédio foi considerado um objeto de desejo, uma tendência, um artigo de luxo, embora seu preço seja baixo, que dita moda. Possui até fãs famosos.

É, também, um calmante, um elixir, um resultado bem-sucedido

da ciência, capaz de proporcionar bem-estar, em comprimidos ou em gotas, a milhares de brasileiros. É um milagre. O melhor amigo, o companheiro dos momentos difíceis. Pode-se perceber, inclusive, o estabelecimento de uma relação afetiva dos usuários com a medicação. Mas, há, também, aqueles que veem o remédio como droga ou como uma substância nociva à saúde.

Apesar de numerosos e díspares, os sentidos atribuídos ao Rivotril na mídia são todos legítimos, alterando seu poder simbólico dependendo apenas dos contextos e de suas comunidades discursivas enunciadoras. Contudo, o leque de novas possibilidades encontra-se em aberto.

### REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Disponível em: <<http://www.anvisa.org.br>>. Acesso em: 09 jan. 2012.

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BARBERO, J. Martin; REY, German. **Os exercícios do ver**. São Paulo: Senac, 2001.

BONFIM, Filomena M. A; SILVA, Márcio Roberto. **O medicamento, seus sentidos, significados no universo da divulgação, prescrição, consumo e comercialização**. Disponível em: < [http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/c/c0/GT2\\_-\\_O\\_medicamento\\_seus\\_sentidos-\\_Filomena\\_e\\_Marcio.pdf](http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/c/c0/GT2_-_O_medicamento_seus_sentidos-_Filomena_e_Marcio.pdf)>. Acesso em: 9 jan. 2012.

ELHAJJI, Mohammed. **Globalização & Novas Tecnologias de Comunicação: uma nova esfera cognitiva**. Rio de Janeiro: 2000. (Mimeo).

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

LEVYMAN, Célio. **Calma que o Rivotril é nosso**. Disponível em: <[http://www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/calma\\_que\\_o\\_rivotril\\_e\\_nosso](http://www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/calma_que_o_rivotril_e_nosso)>. Acesso em: 06 jan. 2012.

MARQUES, Carlos Alberto. **A imagem da alteridade na mídia**. Rio de Janeiro, 2001. 248 f. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) –

Christiane Reis Milagres

Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

ROCHE. **Bula Rivotril**. Disponível em: <<http://www.roche.com.br/fmfiles/re7196006/pdf/Bulas/Bula-Rivotril.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2012.

SELAN, Beatriz; KANNEBLEY JR, Sérgio; PORTO, Geciane Silveira. **Relatório setorial sobre inovação tecnológica na indústria farmacêutica brasileira**: uma análise a partir dos indicadores de inovação. Ribeirão Preto, 2007. 79f. Relatório Técnico. Fipase/Parque Tecnológico de Ribeirão Preto. Disponível em: <http://www.fipase.org.br/imagens/RelatSetFarmaceuticaBrasileira.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2012.

REVISTA TRIP. **Super-normal**. Disponível em: <<http://revistatrip.uol.com.br/revista/187/reportagens/super-normal.html>>. Acesso em: 06 jan. 2012.

REVISTA TRIP. Disponível em: <[http://revistatrip.uol.com.br/rieditora/nucleo\\_trip.php?id=17](http://revistatrip.uol.com.br/rieditora/nucleo_trip.php?id=17)>. Acesso em: 15 jan. 2012.

SUPERINTERESSANTE. **Nação Rivotril**. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/saude/nacao-rivotril587755.shtml>>. Acesso em: 06 jan. 2012.

VAZ, Paulo et al. O fator de risco na mídia. **Interface**, Rio de Janeiro, v.11, n.21, p.145-63, jan./abr. 2007.

**Artigo recebido em: 01/6/2012**  
**Aceito para publicação em: 06/9/2012**