

## Uma solução mágica para a dor de viver: reflexões psicanalíticas sobre o consumo de analgésicos

Mariana Magalhães do Carmo  
Paulo José Carvalho da Silva

318

*Esta pesquisa analisa o olhar de dez alunos do último ano do curso de psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo sobre um filme publicitário de uma marca de analgésico e a experiência particular de cada um referente à automedicação. 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 psicológica da dor. Pode-se constatar que, embora sejam formandos em Psicologia, eles tratam a própria dor como um desconforto orgânico e não como um sintoma de ordem psíquica.*

**Palavras-chave:** Dor, automedicação, consumo, publicidade, sintoma

A experiência psicanalítica e, mais especificamente, a pesquisa no âmbito da Psicopatologia fundamental permitem a Manoel Tosta Berlinck (1999) afirmar que o homem é uma espécie dolorida, o que fica evidente na amplitude e extensão do fenômeno da dor. Mesmo com o atual uso amplo e generalizado de medicação, a dor de ser desamparado, dependente do outro e finito sempre retorna, insistindo no corpo.

Entretanto, constata-se na cultura atual uma negação da condição dolorida do humano, o que está intimamente relacionado a uma negação de sua própria natureza pulsional. O estudo de Huertas e Campomar (2008) mostra que o Brasil está no quinto lugar de consumo de remédios no mundo, denunciando uso abusivo de medicamentos e benefício monetário das indústrias farmacêuticas.

Dal Pizzol et al. (2006) acrescentam que o medicamento tem efeitos como o de outras drogas, isto é, causam dependência, síndrome de abstinência e possíveis distúrbios. Portanto, o estudo aprofundado sobre a automedicação no Brasil é relevante, inclusive porque é um problema de saúde pública.

Apesar de seus riscos à saúde, há um grande número de campanhas publicitárias direcionadas ao consumo de fármacos com enorme apelo emocional. 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, tomado como uma mercadoria (Lefèvre, 1991).

Roudinesco (2000), entre outros, defende que a ingestão de pílulas pode apenas suspender sintomas em vez de acabar com um sofrimento psíquico. Contudo, a ideologia medicamentosa tem um grande poder em relação ao que se entende por cura, o que induz os pacientes a ingerirem o remédio para aplacar a angústia, sem se questionarem quanto à relação do sintoma com o psiquismo.

Um bom exemplo desta cultura de negação da origem psíquica da dor, e, portanto, do seu tratamento por meio de uma psicoterapia que implique o sujeito, é um filme publicitário de uma marca de analgésico. Veiculado na televisão no ano de 2010, o mesmo 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 por meio de balões com o símbolo do remédio 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.

Em particular, esta pesquisa analisa o olhar de dez estudantes (cinco homens e cinco mulheres) do curso de psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, que concluíram a faculdade em 2010, sobre o filme publicitário de uma marca de analgésico e a experiência particular de cada um referente à automedicação.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas, na própria universidade. Durante as entrevistas, o comercial do analgésico 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 uso de analgésicos.

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, ou ao menos, pressupondo uma relação entre corpo e psique.

## **Publicidade, desejo e consumo de medicamentos**

Muito se tem falado sobre a atual fuga da realidade e o distanciamento da angústia e da solidão por meio de um estilo de vida marcado pelo consumismo

(Morin, 1984). Não se trata apenas de uma baixa tolerância ao sofrimento, mas também de uma exaltação do prazer momentâneo, o que é ilusório na medida em que os objetos buscados não são capazes de prover esta satisfação completa e irrestrita e nem poderiam.

Entretanto, o discurso da publicidade promete o tempo todo esta felicidade por meio do consumo, por exemplo, de um carro, aparelhos eletrônicos, roupas da moda, e mesmo medicamentos. Segundo Kehl (1996), o indivíduo, imerso numa cultura narcísica e que almeja ter acesso a tudo o que está disponível no mercado para satisfação de seus desejos, acredita-se livre e autônomo, mas pode estar, na realidade, desejando o desejo do Outro da mídia, ou melhor, da indústria capitalista.<sup>1</sup>

Apesar disso, o espectador não está passivo à recepção dos conteúdos das mensagens. Ele também impõe resistências a elas, utilizando mecanismos de defesa. Porém, como bem afirma Ferrés (1998): “o efeito socializador das emoções televisivas se produz, sobretudo, quando o espectador não é consciente das implicações ideológicas e éticas das emoções” (p. 63). Por isso, uma forma eficaz que a publicidade encontrou foi utilizar a mensagem subliminar, que hoje é encontrada de modo sutil nas propagandas.

A partir dos estudos de Mastroianni, Noto e Galduróz (2008), pode-se afirmar que um dos dados mais preocupantes referente às propagandas de remédios é a dificuldade de acesso às referências bibliográficas citadas nas mesmas. 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, ou ainda, muitas referências são contraditórias com o que é colocado na propaganda.<sup>2</sup>

Pelas contradições apresentadas nas propagandas, pode-se pensar em como a sociedade utiliza os medicamentos de forma alienada, assim como os próprios

<sup>1</sup>Rocha (2000) defende que a publicidade é responsável por dar significado coletivo aos 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, por meio de uma distribuição de categorias de pensamentos e, assim, cria-se desejos, necessidades e utilidades.

<sup>2</sup>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, possibilitando a superprescrição, automedicação e abuso de remédios (Mastroianni, Noto e Galduróz, 2008).

médicos, que estão prescrevendo remédios sem terem conhecimento das pesquisas que sustentam a eficiência do medicamento.

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 considerado 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 analisado nesta pesquisa trabalha principalmente com o apelo emocional, em que enfatiza questões referentes a conflitos rotineiros que poderiam ser solucionados pelo analgésico. A propaganda começa com os dedos de uma mulher destacando uma pílula de analgésico, 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. Esse apelo da utilização do remédio aparece através dos conteúdos das imagens coloridas como também pela música suave e relaxante. A propaganda traz a sensação de leveza, permitindo, então, que os problemas possam realmente flutuar, se afastando da realidade, direcionando-se para o céu, para bem longe, como mostra o filme.

Em particular, a letra da música que acompanha o filme, apesar de ser cantada em inglês, tem como mensagem a ideia de que o remédio deixa os conflitos irem embora e que ele (o analgésico) estará do lado do espectador, oferecendo o caminho tão ansiado. Esse caminho, na letra, se refere a um lugar sem fronteiras e sem tempo, onde há céu azul. Com isso, o filme também veicula uma “mensagem subliminar”, no sentido de que não é algo totalmente perceptível, pois como a letra está em inglês, alguns espectadores não a compreendem bem ou não prestam atenção na totalidade de seu conteúdo.

Ao final do vídeo, uma voz feminina agradável diz: “‘O analgésico’ manda sua dor de cabeça para bem longe. Aí fica muito mais fácil se livrar dos seus... outros problemas. Dor de cabeça, chama o analgésico.” O filme afirma que ao tomar o medicamento fica mais fácil resolver os seus problemas, mas na verdade, pela letra da música e, em parte, pelas imagens (balões de hélio, com o símbolo do medicamento, carregam para bem longe problemas, tais como uma multa, uma conta, uma carta, papéis que podem representar documentos, gravata, gesso, foto do namorado ou marido, celular com uma chamada do chefe), é que o vídeo indica o caminho da solução dos conflitos, que no caso é tomar o analgésico.

Assim, pode-se estabelecer uma relação com o que Kehl (2004) afirma referente ao papel da publicidade, em que esta orienta o desejo dos espectadores,

através de uma classificação pronta. Desse modo, este vídeo estimula o desejo de tamponar a falta presente no homem, neste caso por meio do remédio, sendo vendido como a fórmula mágica que solucionaria as angústias e a dor de viver manifestadas nas dificuldades cotidianas.

### Uso abusivo de medicamentos

Conforme as pesquisas de Arrais et al. (1997), os analgésicos correspondem à grande parte dos princípios ativos solicitados nas farmácias, o que é comum no Brasil e também em outros países.

A dor seria, então, o principal fator para a automedicação. O que só confirma a tese defendida por Berlinck (1999) de que o homem é uma espécie dolorida. Em um primeiro momento, a dor é um sofrimento físico, “um afeto que incide na carne” (p. 13). Entretanto, a dor de cabeça pode ter uma relação íntima com a subjetividade do sujeito, já que corpo e psique estão diretamente ligados, formando um todo indissolúvel.

Se, por um lado, faz-se necessário informar a população sobre os efeitos da automedicação, permitindo a reflexão e crítica quanto ao assunto (Dal Pizzol et al., 2006). Por outro lado, percebe-se que essas medidas educativas contra o abuso de medicamentos não são suficientes, já que, de acordo com Berlinck (1999), a dor é constitutiva do homem. Isto é, 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 necessário um pensar sobre a origem da dor para cada sujeito. Não se pode esquecer que a dor é um enigma e diz respeito à obscuridade humana, ao desconhecido.

### Quase psicólogos e sua dor

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 de algum modo aos seus conflitos psíquicos.

De modo geral, todos os sujeitos perceberam a relação colocada pelo filme, de que ao tomar o analgésico, 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 deles considera que ficaria mais fácil resolver os pro-

blemas pessoais com o uso de remédio, o que não significa que o medicamento solucionaria tais conflitos.

Tendo em vista isto, a estudante A, ao assistir o filme, considera que este traz a ideia de “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. Contudo, ela não considera possível que o medicamento solucione os problemas pessoais e emocionais, ressaltando 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 e a dor sejam solucionados.

A entrevistada B identifica na propaganda uma “solução mágica” para mandar os seus problemas embora, sejam eles de qualquer ordem. Esta visão também aparece no discurso de outros sujeitos, como I, G e H, que também se referem a algo mágico, uma pílula que resolverá todos os problemas, havendo assim uma fórmula que simplifique ou elimine os conflitos. Por ter uma solução fácil, segundo B, o filme passa uma sensação de tranquilidade e um alívio. Desse modo, B denominou de “manipulação das ideias” essa forma com a qual a mensagem do filme é transmitida.

Em relação à automedicação, B não considera que se automedica, dizendo apenas tomar remédio para dor de cabeça no máximo uma vez ao mês, em caso da dor continuar após um dia inteiro. Porém, uma fala que chama a atenção é que B disse “independente da marca do remédio, eu tomo o que tiver na frente”, mostrando possivelmente ser este um ato impulsivo e não cauteloso como ela demonstrou anteriormente, quando diz esperar a dor passar.

Em contraposição ao que afirmou no momento anterior sobre a visão do filme publicitário, A considera que se automedica e diz que não toma mais o mesmo analgésico como antes, por este ter perdido o efeito, tendo agora que tomar um medicamento mais forte. Por exemplo, A, quando questionada 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”. Ela acrescenta que o analgésico da propaganda “não funcionava mais e eu estava sempre com muita dor de cabeça e daí eu fui pro 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.”

Essas falas mostram que a estudante não se questiona quanto ao fato de sua dor de cabeça persistir. Apenas entende que o remédio não funciona, tendo que tomar outro mais forte para passar a dor. Ela ainda percebe que o médico não

cuidou da causa da dor, mas mesmo assim, não houve na fala algo que mostrasse que a estudante estava tentando pensar sobre o sentido dessa dor de cabeça como uma possível questão de ordem psíquica.

A também afirmou que tenta não tomar remédio por acaso, mas apenas quando está com 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". Do mesmo modo, I também evidencia uma preocupação com a investigação da dor. No entanto, essa investigação ocorre pela via do orgânico e não pelo psíquico. A 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".

Além disso, 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 psicológica. 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 trabalhar. Entretanto, ela não considera possível que o remédio possa resolver outros problemas que vão além do alívio da dor. Nesse sentido, para ela, "o remédio significa isso, não é um conforto, eu não gosto de tomar, mas significa um alívio imediato."

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 (médica). 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 tem alguma preocupação com a reflexão quanto ao uso de medicamentos e de drogas de um modo geral. Porém, essa reflexão que ele considera importante é em relação ao próprio medicamento, sendo questionado ao médico. No entanto, não há uma reflexão sobre a necessidade de utilizar um medicamento para extinguir apenas uma manifestação orgânica, o que pode mascarar um conflito psíquico, podendo este estar vinculado ao corpo.

F segue a linha de raciocínio de D, dizendo que "as drogas como álcool e tabaco acabam sendo usadas mais de modo recreativo e as drogas vendidas em

farmácia, sejam 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.”

Por outro lado, quando D se refere à imagem passada pela propaganda, ele diz que ela 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”. Ele acrescenta que “fica claro um afastamento” dos problemas através deste filme publicitário. Pode-se dizer, segundo D que há uma mensagem sutil encoberta na propaganda, contendo uma visão política sobre o uso do medicamento.

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 o fato de não falar com ele que resolverá o problema, ou seja, não é negando ou afastando o chefe que os conflitos cessarão. Desse modo, de acordo com D, o remédio não solucionaria os conflitos.

C ressalta que o filme publicitário 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, o filme passa a “ideia vendida de que é pelo uso 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 o sujeito para que ele possa entrar em contato com seu sofrimento.

Além disso, C não considera que se automedica, dizendo não tomar medicação diária. Porém, diz tomar apenas remédios para ressaca uma vez a cada dois meses, além de relatar que bebe em busca de felicidade. Para ele, o remédio também é uma forma de buscar esta felicidade, o que permite na visão dele uma relação da medicação com o uso de drogas, no caso o álcool, assim como D e F também associam.

F, do mesmo modo que C, ressalta que a propaganda é enganosa, “como se o remédio fosse te livrar de problemas cotidianos como trabalho, chefe, relacionamentos”. F diz não se automedicar e quando perguntado a ele sobre o significado do remédio, ele responde que “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.” Entretanto, F não diz que se questiona quanto a suas próprias dores físicas, ressaltando que são raras.

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 ela 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.

A estudante I considera que “as pessoas estão menos críticas do por que dessas dores de cabeça e aí acabam se aliviando no remédio e não se questionam por quê”. Isso é preocupante para I, pois ela compreende que essa forma de utilização do medicamento pode mascarar doenças mais graves. Além disso, 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”. A estudante analisa que “as pessoas tão querendo, tão deixando de viver, ficam procurando a causa e não tentar entender o porquê 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.

No entanto, I é contraditória em seu discurso, pois ela não se questiona quanto a dor física dela própria estar relacionada a um conflito psíquico. I analisa sua dor pelo âmbito médico, observando se a dor está relacionada à fome, sede, sono, uso de lentes de contato, entre outros, mas não uma questão emocional. Além disso, apesar dela dizer sobre sua preocupação com o uso de remédios, quando relata sua experiência diz que “eu sempre tenho paracetamol na bolsa, pra se precisar um dia. Mas assim, sempre tenho não, né? Tenho um paracetamol pra febre e um analgésico pra dor de cabeça ou um outro tipo de paracetamol, depende de qual às vezes eu tenho, mais até às vezes pra dar pros

outros”. Assim, ela leva o medicamento consigo, como se em algum caso de urgência, ela precisasse mandar sua dor de cabeça embora.

Sobre a automedicação, 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”.

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 e passou mal, descobrindo que era alérgico à 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.

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”.

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 própria 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 um recurso que o corpo utiliza para mostrar que não está bem, ou seja, que o sujeito precisa modificar algo 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, indicando que a questão está para além da falta de sono.

Na verdade, para K, o uso de remédio pode até dificultar que o sujeito identifique seu 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.

Dessa forma, K diz não se automedica, pois ele raramente tem problemas de saúde, como azia, dor de cabeça, entre outros. Sendo assim, K não toma

medicamentos, o que segundo ele, é algo que acontece em torno de uma vez ao ano, em caso de estar muito doente. Entretanto, ele 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. Ele apenas toma analgésico ou chá após estar se sentindo muito mal, para que então, posteriormente, ele possa ir a um médico, caso não melhore.

Constata-se que K é quem dá uma maior importância e explica um pouco mais sobre a relação do psiquismo com o corpo, relatando alguns 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. No entanto, tanto o sujeito K quanto o F, que também relacionam a dor sob o âmbito psicológico, dizem ter uma saúde boa, ficando raramente doentes. Sendo assim, não se pode concluir que eles se questionem quanto aos aspectos que poderiam levá-los a terem dores.

### Considerações finais

Pode-se dizer que os alunos de psicologia entrevistados analisam criticamente tanto as implicações subliminares do filme publicitário do analgésico apresentado quanto, de modo geral, o modo como a sociedade atual se relaciona com o medicamento e com a sedução midiática da indústria farmacêutica. Entretanto, quando se trata das razões que os levam a se medicarem, a hipótese de uma possível causa psíquica fica de fora dessa mesma análise tão crítica.

De acordo com a própria propaganda apresentada, a dor pode estar relacionada a conflitos do cotidiano, já indicando que não se trata de algo exclusivamente circunscrito ao funcionamento orgânico. Não há menção nem no filme, muito menos nas falas dos estudantes, sobre a possibilidade da dor ser uma manifestação somática de um conflito inconsciente. Isto exigiria falar sobre a dor para um outro capaz de escutar o modo como o sujeito significa seu mal-estar.

Segundo Berlinck (1999), 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, bem como a angústia e a depressão, surge como mecanismo 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 – como saber que algo vai mal, então? 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 e mesmo as defesas disponíveis são sentidas como doloridas, gerando tensões, mas permitindo que o corpo possa agir contra as ameaças.

Decorre desta concepção que se o retorno ao estado de Nirvana fosse possível, não existiria o humano tal como o conhecemos. Justamente por causa da sexualidade, não há um retorno ao estado zero, pois existe uma tendência a manter a tensão acumulada.

De fato, Freud (1920), em “Além do princípio do prazer”, ressalta que prazer e desprazer constituem o sujeito, e que onde há desprazer, como na dor, também existe algum tipo de satisfação. Mas também admite, em “Mal-estar na civilização”, de 1930, que o homem precisa de expedientes para amenizar o mal-estar inerente à vida em sociedade. Dentre eles, Freud menciona o próprio uso de drogas. Pelo que as pesquisas consultadas e mais os dados desta investigação indicam, podemos incluir nesta categoria o uso de analgésicos.

Neste sentido, o discurso da psicanálise, que pressupõe a necessidade de falar sobre o mal-estar, choca-se com a predileção por uma solução quase mágica e silenciosa, legitimada pela medicina, massificada pela indústria farmacêutica e banalizada pela publicidade.<sup>3</sup>

A opção por uma explicação organicista e, portanto, por uma cura medicamentosa para a dor sustenta-se numa ideologia científica.<sup>4</sup> No fim das contas, a automedicação por meio de analgésicos mostra-se altamente rentável para a indústria farmacêutica e nega a evidência apontada pelos estudos psicanalíticos que consideram a subjetividade, ou seja, que o desconforto de uma enxaqueca ou de uma simples cefaleia pode ser a manifestação de um conflito de ordem psíquica, em particular, de ordem sexual. Aliás, tomar a dor física como sintoma de uma dor psíquica, mais especificamente, de uma dor de viver, marcou uma mudança fundamental na clínica da histeria, mudança essa que deu origem à própria psicanálise (Carvalho da Silva, 2007).

Resta saber por que estes formandos em psicologia mostram-se tão prontos a desmascarar as motivações ideológicas e mercadológicas da proposta de uma

<sup>3</sup>Para Roudinesco (2000), a psicofarmacologia toma o humano 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.

<sup>4</sup>Quinet (2008) lembra que a própria medicina não enxerga a demanda daqueles que sofrem como um todo, mas apenas uma parte dessa, não compreendendo que o sujeito é um ser faltante. Acontece que não é possível medicalizar a angústia, que está ligada ao excesso de gozo barrado pela lei, ou seja, à castração simbólica. Para ela, não existe um remédio, existe apenas o desejar.

solução mágica para a dor do corpo, mas muito pouco disponíveis a investigar o caráter enigmático da dor de viver.

## Referências

- Arrais, P. S. D.; Coelho, H. L. L.; Batista, M. C. D. S.; Carvalho, M. L.; Righi, R. E.; Arnau, J. M. (1997 fevereiro). Perfil da automedicação no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 31(1), 71-77.
- Berlinck, M. T. (1999). A dor. In M. T. Berlinck (Org.). *Dor* (pp.7-22). São Paulo: Escuta.
- Carvalho da Silva, P. J. (2007). Uma história da noção de dor em Freud. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology online*, 7, 1-10.
- Dal Pizzol, T. S. et al. (2006 janeiro). Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(1), 109-115.
- Ferrés, J. (1998). *Televisão subliminar: socializando através de comunicações despercebidas*. Porto Alegre: Artmed.
- Freud, S. (1987). O mal-estar na civilização. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (2. ed., vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930[1929]).
- Freud, S. (1996) Além do Princípio de Prazer. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (2. ed., vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920).
- Huertas, M.; Campomar, M. (2008 abril). Apelos racionais e emocionais na propaganda de medicamentos de prescrição: estudo de um remédio para emagrecer. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 13, 651-62.
- Kehl, M. R. (2004 novembro). A publicidade e o mestre do gozo. *Revista Comunicação, Mídia e Consumo*, São Paulo: ESPM 1(2), 77-92.
- Kehl, M. R. (1996). Psicanálise e mídia: você decide... e Freud explica. In S. Chalhub (Org.). *Psicanálise e o contemporâneo* (pp. 129-136). São Paulo: Hacker/Cespuc.
- Lefèvre, F. (1991). *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo: Cortez.
- Mastroianni, P. C.; Noto, A. R.; Galduróz, J. C. F. (2008 junho). Propagandas de medicamentos psicoativos: análise das informações científicas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 42(3), 529-35.
- Morin, E. (1984). *Cultura de massas no século XX. O espírito do Tempo – I Neurose*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Quinet, A. (2008). *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma* (3. ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Rocha, E. (2000 julho/dezembro). Totem e consumo: um estudo antropológico de anúncios publicitários. *ALCEU: Revista de Comunicação, cultura e política*, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1(1), 18-37.

Roudinesco, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

## Resumos

(A magical solution for the pain of being: psychoanalytical reflections on analgesic consumption)

*This article presents an analyses of the opinions of undergraduate psychology students regarding a television advertisement for a specific analgesic, and their own experience with self-medication. It was seen that the students are critical of self-medication in general, but when it comes to their own personal experience they do not seek any broad psychological understanding of pain. We can conclude that, despite their formation in psychology, they tend to deal with pain basically as an organic phenomenon rather than a symptom of a psychological conflict.*

**Keywords:** Pain, self-medication, consumption, advertizing, symptom

(Une solution magique pour la douleur de vivre: quelques réflexions psychanalytiques sur la consommation des analgésiques)

*Cet article analyse l'opinion de dix étudiants de la dernière année du cours d'étude en psychologie sur un film publicitaire d'une marque d'analgésique ainsi que sur leur propre expérience avec l'automédication. On constate qu'ils réfléchissent sur l'automédication dans le contexte social, mais qu'ils ne cherchent pas à trouver une explication psychologique de la douleur. Malgré leurs études en psychologie, ils traitent leur propre douleur comme un malaise organique plutôt que comme un symptôme psychique.*

**Mots clés:** Douleur, automédication, consommation, publicité, symptôme

(Una solución mágica para el dolor de vivir: reflexiones psicoanalíticas sobre el consumo de analgésicos)

*Esta investigación analiza el punto de vista de diez alumnos del último año de psicología de la Universidad Pontificia Católica de São Paulo sobre una película publicitaria de una marca de analgésico y la experiencia particular de cada participante en relación a la automedicación. Se constata que hay una reflexión sobre la automedicación que lleva en cuenta el contexto social. Sin embargo, cuando se refieren al uso propio del medicamento, no demuestran buscar una comprensión psicológica del dolor. Se pudo constatar que, a pesar de que sean graduando en Psicología, ellos tratan el propio dolor como una molestia orgánica y no como un síntoma de naturaleza psíquica.*

**Palabras llave:** Dolor, automedicación, consumación, publicitaria, síntoma

(Eine magische Lösung für den Lebensschmerz: psychoanalytische Reflexionen über den Konsum von Schmerzmitteln)

*In dieser Untersuchung wird die Sichtweise von zehn Psychologiestudenten des letzten Studienjahres der Pontifícia Universidade Católica de São Paulo bezüglich des Werbefilms einer Schmerzmittlmarke untersucht und ihre individuelle Erfahrung mit Selbstmedikation erläutert. Es wird festgestellt, dass eine Reflexion über Selbstmedikation im allgemeinen sozialen Rahmen gemacht wird, doch sobald es um die eigene Einnahme von Medikamenten geht, wird kein psychologisches Verständnis für ihren Schmerz aufgebracht. Es kann festgestellt werden, dass, obwohl diese Studenten vor dem Abschluss des Psychologiestudiums stehen, sie ihren eigenen Schmerz als eine organische Störung und nicht als ein psychisches Symptom behandeln.*

**Schlüsselwörter:** Schmerz, Selbstmedikation, Konsum, Werbung, Symptom

**Citação/Citation:** Carmo, M. M. do & Carvalho da Silva, P. J. (2013 junho). Uma solução mágica para a dor de viver: reflexões psicanalíticas sobre o consumo de analgésicos. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 16(2), 318-334.

**Editor do artigo/Editor:** Profa. Dra. Ana Cecilia Magtaz (Universidade de São Paulo), São Paulo, SP, Br.

**Recebido/Received:** 14.1.2013 / 1.14.2013 **Aceito/Accepted:** 13.3.2013 / 3.13.2013

**Copyright:** © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Financiamento/Funding:** Os autores declaram não terem sido financiados ou apoiados / The authors have no support or funding to report.

**Conflito de interesses/Conflict of interest:** Os autores declaram que não há conflito de interesses / The authors declare that has no conflict of interest.

**MARIANA MAGALHÃES DO CARMO**

Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Br); Realizando Aperfeiçoamento em Reabilitação em Psicologia na Associação de Assistência à Criança Deficiente – Unidade Ibirapuera – AACD (São Paulo, SP, Br).  
Av. Prof. Ascendino Reis, 724 – Vila Clementino  
04027-000 São Paulo, SP, Br  
Fone:(11) 98083-4684  
e-mail: mariana.carmo12@uol.com.br

**PAULO JOSÉ CARVALHO DA SILVA**

Psicólogo; Psicanalista; Mestre em História da Ciência pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Br); Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo – USP (São Paulo, SP, Br); Professor doutor da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP (São Paulo, SP, Br); Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental (São Paulo, SP, Br); Bolsista de Produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Brasília, DF, Brasil).  
Rua Monte Alegre 984 – Perdizes  
05015-901 São Paulo, SP, Br  
Fone: (11) 9248-9202  
e-mail: paulojcs@pucsp.br