

PSICOLOGIA SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

PSICOLOGIA SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

CONTRIBUIÇÕES E CONTROVÉRSIAS

JULIANA DE CASTRO CHAVES

ORGANIZADORA

Anita C. Azevedo Resende • Benedito Medrado • Branca Maria de
Maneses • Dolores Galindo • Dulce Regina dos Santos Pedrossian
Fernando César Paulino-Pereira • Inara Barbosa Leão • Jacy Corrêa
Curado • Kátia Barbosa Macedo • Lenise Santana Borges • Renata
Vilela Rodrigues • Rosana Carneiro Tavares • Roseli Vieira Pires
Sônia M. Gomes Sousa • Zaira de Andrade Lopes

JULIANA DE CASTRO CHAVES (ORG.)

Editora da
PUC
GOIÁS

Editora da
PUC
GOIÁS



GRÃO CHANCELER
Dom Washington Cruz, CP

REITOR
Prof. Wolmir Therezio Amado

EDITORA DA PUC GOIÁS

PRÓ-REITORA DA PROPE E PRESIDENTE DO CONSELHO EDITORIAL
Profa. Dra. Sandra de Faria

COORDENADOR GERAL DA EDITORA DA PUC GOIÁS
Profa. Nair Maria Di Oliveira

CONSELHO EDITORIAL

- Aidenor Aires Pereira - Presidente do Instituto Histórico e Geográfico do Estado de Goiás
Edival Lourenço - União Brasileira de Escritores
Hélio Moreira - Academia Goiana de Letras
Heloísa Helena de Campos Borges - Presidente da Academia Feminina de Letras
Profa. Heloísa Selma Fernandes Capel - Universidade Federal de Goiás
Profa. Dra. Maria do Espírito Santo Rosa Cavalcante - Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profa. Dra. Márcia de Alencar Santana - Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Maria Luísa Ribeiro - Presidente da Academia Goianiense de Letras
Profa. Dra. Regina Lúcia de Araújo - Pesquisadora
Prof. Ms. Roberto Malheiros - Pontifícia Universidade Católica de Goiás

JULIANA DE CASTRO CHAVES
Organizadora

Psicologia Social
e Políticas Públicas:
Contribuições e Controvérsias



GOIÂNIA, 2012

© 2012 Juliana de Castro Chaves

Editora da PUC Goiás
Rua Colônia, Qd. 240-C, Lt. 26 - 29
Chácara C2, Jardim Novo Mundo
CEP. 74.713-200 – Goiânia – Goiás – Brasil
Secretaria e Fax (62) 39461814 – Revistas (62) 39461815
Coordenação (62) 39461816 – Livraria (62) 39461080

Comissão Técnica

Iêda Gonçalves de Aguiar
Revisão e Diagramação

Biblioteca Central da PUC Goiás
Normatização

Rochane Torres
Arte da Capa

Felix Padua
Arte Final da Capa

Laerte Araújo Pereira
Capa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, GO, Brasil

P769 Psicologia social e políticas públicas: contribuições e controvérsias / Juliana de Castro
Chaves, organizadora. – Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2012.
194 p.: 21cm

ISBN 978-85-7103-790-8

1. Psicologia social. 2. Políticas públicas. I. Chaves, Juliana de Castro. (org.). II.
Título.

CDU: 316.6

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida, armazenada em um sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, microfilmagem, gravação ou outro, sem escrita permissão da autora.

Impresso no Brasil

“MEDICAMENTOS COPIADOS” NOS FLUXOS TRANSFRONTEIRIÇOS: CONSUMO E CLANDESTINIDADE

Dolores Galindo
Renata Vilela Rodrigues

“*M*ato Grosso é porta de entrada para medicamentos falsificados”. “Operação Virtua Pharma prende 11 pessoas por falsificação e contrabando de medicamentos”. Essas foram algumas das matérias publicadas no ano de 2009 em jornais locais relatando a circulação das cópias de medicamentos no Brasil. Ambas as matérias atentam para a apreensão de medicamentos que são comercializados no Brasil sem a autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), tratando-se de fármacos utilizados para disfunção erétil, estimulantes, anabolizantes e medicamentos fitoterápicos. A primeira, publicada no jornal online A Gazeta, chama a atenção para duas estratégias utilizadas para a inserção dos medicamentos no Brasil, em que são usados como meio de transportes aviões e caminhões. A segunda, da versão digital do Diário de Cuiabá, relata a prisão de 11 pessoas envolvidas na distribuição da cópia de medicamentos por meio da *Internet*. As duas matérias são encerradas com um alerta ao usuário sobre os efeitos indesejados e/ou a falta de efeitos desejados que o consumo de medicamentos falsificados pode causar.

* Doutora em Psicologia Social pela PUC-SP, com Doutorado Sanduíche na Universidade Autônoma de Barcelona. Professora no Departamento de Psicologia e no Mestrado em Estudos de Cultura Contemporânea (Ecco), ambos da Universidade Federal de Mato Grosso, onde lidera o Grupo de pesquisa Tecnologias, Ciências e Contemporâneo (Tecc). Presidente da Regional Centro-Oeste da Associação Brasileira de Psicologia Social - Abrapso (2012-2013).

** Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso, campus Rondonópolis. Membro do Grupo de pesquisa Tecc vinculado ao Departamento de Psicologia e ao Programa de Pós-Graduação em Ecco.

Como vemos nas matérias mencionadas, a questão dos fármacos copiados é tratada, frequentemente, como “ilegal” – uma questão de polícia – e o seu consumo é atribuído ao elevado preço dos medicamentos comercializados no Brasil – obnubilando relacionais complexas dos usos. O “problema do policiamento de fronteiras” faz com que o cotidiano das pessoas envolvidas no consumo destas “mercadorias viajantes” seja deixado em segundo plano. O regime de visibilidade do “tráfico de fronteiras” produz regiões de sombra questionáveis.

É sobre o consumo de fármacos copiados numa cidade de médio porte do interior do estado de Mato Grosso que nos debruçamos neste capítulo. São poucos ainda os estudos sobre o tema, o que podemos atribuir à clandestinidade dos contextos de pesquisa que variam segundo o tipo de fármaco-pesquisado. No nosso caso, nas entrevistas não foram mencionados fármacos abortivos que em outras investigações mostram-se pregnantes (PAZELLO, 2010), ou substâncias classificadas como “drogas” cujo estigma é ainda mais marcado (GIL; FERREIRA, 2008).

Com base no que aprendemos nas posturas construcionistas e pós-construcionistas, sabemos que as entrevistas são momentos de negociação de posicionamentos (SPINK *et al.*, 1999; SPINK, 2003). Durante a pesquisa que discutimos no texto presente, entramos em determinados temas, outros nos foram negados; participamos de algumas conversações, outras, simplesmente, não entendemos ou não são fomos interpeladas a prestar-lhes atenção. Foucault (2001), ao discutir heterotopias, apresenta uma ilustrativa descrição da posição que optamos por nomear como ‘pesquisadora-visitante’ e que descreve o lugar que ocupamos durante as pesquisas que vimos fazendo:

Todos podem entrar nestes sítios heterotópicos, mas essa é apenas uma ilusão: pensamos que entramos ali onde somos, simplesmente pelo fato de ali termos estado, excluídos. Estou a pensar naqueles quartos que existiam nos casarões do Brasil, e um pouco em toda América do Sul: a entrada para esses quartos de dormir não era a entrada em si, a entrada da família; qualquer viajante que por ali passasse poderia abrir uma porta e ocupar uma cama de dormir uma noite. Mas esses quartos estavam construídos de uma tal forma que esse indivíduo passageiro nunca tinha acesso livre às partes da casa da família; o visitante era portanto um verdadeiro convidado transitório, não era convidado sequer (FOUCAULT, 2001, p. 412).

A posição de pesquisadora-visitante não é um método decidido previamente, mas fruto de negociações que ocorreram na processualidade das

conversações no campo-tema (SPINK, 2003), o que realça a contingência das práticas de pesquisa, deixando de fazer sentido expressões como “ir a campo”, ou “sair do campo”. A pesquisa em contextos clandestinos tem nos ensinado, ainda, que ‘somos convidados a entrar’ ou que ‘nossa entrada é permitida’ sem que isto signifique que passemos, necessariamente, a ser *insiders* com acesso irrestrito a quaisquer conversações (GALINDO; RODRIGUES; MOURA, 2012).

Levando em consideração reportagens como as citadas no início do artigo e o debate sobre circulação e consumo de mercadorias nos fluxos clandestinos (BRANDÃO, 2007, 2009), no princípio da pesquisa denominávamos os fármacos que pretendíamos estudar de ‘cópias baratas’. Pensávamos que eram consumidos por terem menor preço que os medicamentos de referência. Porém, as entrevistas indicaram que a sua mobilização, circulação e utilização não se reduzem ao binômio custo-benefício. Por isso, optamos pela nomeação ‘medicamentos copiados’ ou ‘fármacos copiados’ em vez de ‘cópias baratas’ como os designávamos, o que nos conduziu a indagar sobre os vínculos entre esta dinâmica de consumo, o controle patentário e a oferta de medicamentos genéricos e similares.

Na primeira parte do texto, abordamos o dispositivo patentário como forma de controle da circulação de fármacos entre o Brasil e países vizinhos. Em seguida, discutimos o que chamamos de cópias autorizadas, ou seja, genéricos e similares, passando, então, à terceira parte na qual falamos sobre práticas de consumo em uma cidade de médio porte. Por fim, fazemos breves considerações sobre clandestinidade e políticas públicas.

DISPOSITIVO PATENTÁRIO: NOTAS SOBRE O CONTROLE DA CIRCULAÇÃO DE FÁRMACOS NO BRASIL

A patente é um importante dispositivo acionado para defesa dos interesses das indústrias farmacêuticas e biotecnológicas, sendo um recurso no controle da circulação e acesso a fármacos. A noção de dispositivo pode ser descrita como uma rede de relações entre elementos heterogêneos na qual se articulam regimes de saber, poder e subjetivação (DELEUZE, 1999); surgem de urgências, assumindo finalidades estratégicas no governo das populações e disciplina dos corpos.

O Brasil reconheceu patentes para o setor farmacêutico através da Lei n. 9.279/1996, em vigor a partir de 1997, possivelmente em virtude das intensas pressões e sanções comerciais feitas pelos Estados Unidos, uma vez que este possuía e possui grande interesse na comercialização de medicamen-

tos no país (HAYDEN, 2008; CHAVES *et al.*, 2007), e das pressões exercidas pelos acordos multilaterais, com destaque para o Acordo Geral sobre Tarifas e Comércio (Gatt) e, posteriormente, para a assinatura do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Trips). Entre 1945 e 1996, no Brasil, os medicamentos eram entendidos como “bens públicos” e não patenteáveis (CASSIER; CORREA, 2007).

Chaves *et al.* (2007) argumentam que o principal benefício do controle do patenteamento farmacêutico proposto pelo Acordo Trips seria proporcionar aos países em desenvolvimento acesso aos mercados protegidos, regulados e competitivos dos países desenvolvidos. Entretanto, estes argumentos encontram seu justo oposto na defesa da saúde como bem universal e direito humano, o que invalida as argumentações de cunho econômico, particularmente quando consideramos o acesso privilegiado dos oligopólios nacionais e internacionais que regulam a empresa farmacêutica no Brasil (CHAVES; OLIVEIRA, 2007).

Jannuzzi, Vasconcelos e Souza (2008) discorrem sobre algumas especificidades dos pedidos de patente farmacêuticas e indicam três razões que levam as indústrias farmacêuticas a patentear seus inventos. Primeiro, o patenteamento seria o meio mais seguro para garantir o retorno do investimento e minimizar os riscos das atividades. Segundo, a patente garantiria ao seu detentor a apropriação dos resultados de seu uso. Terceiro, a patente limitaria a disparidade entre os altos custos da inovação e os baixos custos da imitação decorrente da facilidade de copiar as moléculas químicas e suas formulações.

A análise dos autores suapramencionados oferece-nos pistas para entender que as patentes agem para regular a sempre crescente capacidade de cópias que, em tese, poriam em risco os investimentos do setor. Porém, o dispositivo patentário é um dos traços do mercado farmacêutico que “pode ser considerado exemplo perfeito de um mercado imperfeito” (CHAVES; OLIVEIRA, 2007, p. 17). Nesse mercado, as ‘cópias de fármacos’ não colocam em risco os investimentos no setor, elas colocam em questionamento a ‘caixa-preta’ que associa medicamentos e invenção autoral; medicamentos e retorno lucrativo; medicamentos e novidade. De maneira paradoxal, a transferência de tecnologias que integra o dispositivo patentário, criado para proteger invenções e proibir as denominadas falsificações, termina por ampliar aquilo que quer inibir – a cópia (CASSIER; CORREA, 2007).

A inclusão de “exceções” e as flexibilidades são características importantes para manutenção do dispositivo patentário. Algumas delas podem ser mencionadas: concessões para uso experimental e para registro sanitário posterior ao período de expiação da patente, ou, ainda, as licenças compul-

sórias. Ao abarcar o licenciamento compulsório, o dispositivo não se torna mais frágil, ao contrário consegue incluir em seus fios de coerência algo que antes era uma oposição.

A flexibilidade do dispositivo patentário cria condições para arranjos complexos onde hierarquias transnacionais se fazem presentes. Uma ilustração dessas hierarquias pode ser encontrada na capacidade tecnológica exigida para o licenciamento compulsório que o torna possível apenas entre países desenvolvidos e em desenvolvimento (CHAVES; OLIVEIRA, 2007). Os prazos são outro importante componente deste dispositivo e, nessa direção, lembremos que o Acordo Trips estabeleceu o período de 11 anos (até 2006) para que os países menos desenvolvidos que não reconhecessem patentes no setor farmacêutico passassem a fazê-lo, prazo que foi estendido em mais dez anos, indo até 2016, o que não é o caso do Brasil, considerado um país em desenvolvimento.

Apesar da expansão das preocupações em torno das infrações às patentes farmacêuticas, no Brasil os fluxos de cópias não autorizadas de medicamentos se mantêm intensos, valendo-se dos diferentes níveis de regulação entre países fronteiriços para sua manutenção. Estas cópias vivem lado a lado com os medicamentos genéricos e similares, cuja comercialização é autorizada pela Anvisa.

AS 'CÓPIAS AUTORIZADAS' E HIERARQUIAS DE CONSUMO NO BRASIL: SIMILARES E GENÉRICOS

Na década de 1990, o mercado brasileiro oferecia dois tipos de fármacos, os medicamentos de referência (ou “medicamentos de marca”) fabricados e comercializados por indústrias farmacêuticas estrangeiras mediante registro no órgão federal nacional responsável pela vigilância sanitária e os medicamentos similares que receberam esta nomeação por conterem os mesmos princípios ativos, concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia, indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica dos fármacos de referência (BRASIL, 2010).

No Brasil, os medicamentos similares são lançados por indústrias nacionais de pequeno e médio porte cuja distribuição se baseia no argumento de ampliação do acesso quando contrastados ao valor dos fármacos de referência. Contudo, enquanto as indústrias estrangeiras procuraram verticalizar sua produção, atuando em todos os estágios tecnológicos e, especialmente, no *marketing*, as indústrias nacionais desenvolveram apenas etapas de formulação farmacêutica, dependendo da aquisição de matérias-

-primas (BERMUDEZ, 1994). Assim, assistimos à ampliação do consumo dos medicamentos de referência e diminuição da oferta e consumo de similares.

Diferentemente dos similares que possuem 'nomes comerciais' ('nomes de fantasia'), os medicamentos genéricos, introduzidos nos anos 2000, consistem em fármacos iguais a um produto de referência - mesma dose e forma farmacêutica - que por serem produzidos após a expiração, renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, apresentam, em geral, custos menores que os similares. O princípio de intercambialidade (bioequivalência e biodisponibilidade) com os fármacos de referência é uma pré-condição para comercialização dos genéricos, não o sendo para os similares. A introdução dos genéricos no Brasil está fortemente ligada à sociedade civil organizada, havendo sido acionada pela defesa da saúde como bem universal (LOYOLA, 2008), o que faz com que seja distinta do cenário norte-americano onde sua oferta está vinculada a argumentos baseados na lógica de mercado (HAYDEN, 2008). Deve-se salientar que, desde 1993, o Decreto n. 793, de 05 de abril de 1993 (BRASIL, 2011) previa que, nas embalagens, o nome do 'fármaco' deveria estar gravado em conjunto com o 'nome de fantasia', mas os nomes dos 'princípios ativos' não se popularizaram, o que veio a ocorrer depois das campanhas governamentais e privadas para comercialização de genéricos e similares.

Dias e Romano-Lieber (2006), ao descreverem o processo de implantação do genérico no Brasil, lembram que a mídia foi fundamental para fazer circular repertórios que o posicionava como alternativa aos custos elevados dos medicamentos de referência. Porém, a propaganda governamental e das empresas farmacêuticas não foi acompanhada de uma respectiva aceitação do conteúdo divulgado. Similares e genéricos, não raras vezes, têm seus efeitos questionados, de maneira que alguns médicos continuam a prescrever apenas medicamentos de referência, mantendo-os como segunda opção, sobretudo entre consumidores de alto poder aquisitivo.

Vieira e Zucchi (2006), após acompanharem os preços dos medicamentos fabricados entre janeiro de 2000 e junho de 2004, perceberam que os medicamentos genéricos, quando foram introduzidos no mercado, eram, em média, 40% mais baratos que os medicamentos de referência. Verificaram ainda que os preços de ambos aumentaram ao longo dos quatro anos de pesquisa, ainda que os de referência tenham se mantido com valor de aquisição mais elevado. Com o incremento da participação dos genéricos no mercado, houve um pequeno declínio na venda dos medicamentos de referência e uma forte queda na venda dos medicamentos similares (DIAS; ROMANO-LIEBER, 2006).

Apesar de possuírem preços menos elevados quando contrastados aos medicamentos de referência, os genéricos e similares permanecem sendo subvalorizados, o que é minimizado com a permanência deles no mercado (CHIUSOLI; PACAGNAN; SOUZA, 2007). Quanto mais tempo o genérico ou similar está em circulação, maior é o seu valor comercial (VIEIRA; ZUCCHI, 2006). A cópia envolvida na produção de genéricos mantém continuidade com a inovação que se reflete, inclusive, no patenteamento de novos fármacos, pois, por meio de engenharia reversa, todos os passos devem ser reconstituídos, uma vez que a empresa farmacêutica responsável pela criação do genérico não possui os dados sobre a fabricação do medicamento (CASSIER; CORREA, 2007).

O investimento em propaganda de medicamentos de tipo genérico e similar aliado ao direcionamento das prescrições a determinados fármacos colaborou para a emergência de novas hierarquias de consumo e criação de 'marcas' associadas a laboratórios que não estavam previstas: os genéricos e os similares seriam, justamente, remédios 'sem marca' (*branding*). A expressão 'produto genérico' (empregada na distribuição farmacêutica) migrou para o consumo de outros bens, convertendo-se em adjetivo que indica que algo não consiste em um 'produto original'.

Como vários países que fazem fronteira com o Brasil não possuem dispositivos aprimorados de controle de distribuição e vigilância farmacêutica, estes se tornam potenciais distribuidores de medicamentos que ingressam no mercado informal nacional. Medicamentos que em seus países de origem nem sempre são considerados ilegais podem passar a sê-lo quando cruzam as fronteiras nacionais. Alguns dos medicamentos copiados que ingressam no Brasil emulam medicamentos comercializados, outros não existem no mercado nacional, desbordando a nomeação de cópias. Ao chegarem ao Brasil, estes fármacos recebem por parte dos consumidores algumas nomeações, tais como "genéricos" (apropriação da nomeação da Anvisa) ou, ainda, "remédios do Paraguai" (alusão ao intenso comércio informal existente entre os dois países, bem como à conotação de falsidade que permeia outras mercadorias).

Os fluxos clandestinos mantêm uma relação de reciprocidade com os fluxos hegemônicos (BRANDÃO, 2007, 2009). Mesmo com o incremento da capacidade de produção e comercialização de fármacos nacionais com menor custo que os considerados "medicamentos de marca", os fluxos de fármacos provenientes de países com regulações menos restritivas permanece intenso, o que se articula à subvalorização dos genéricos (e ao pouco conhecimento sobre as características dos similares). Esses fluxos não representam uma ameaça ao dispositivo patentário. Ao contrário, integram-no na composição de novas

hierarquias de consumo que reafirmam a legitimidade dos medicamentos de referência e promovem novas “marcas” entre os genéricos e similares.

CONSUMO DE ‘CÓPIAS NÃO AUTORIZADAS’: UMA PRÁTICA LOCAL

Na cidade de médio porte onde realizamos nossas entrevistas, os trânsitos de medicamentos provenientes de países considerados menos desenvolvidos – como Paraguai e Bolívia – são frequentes, em grande parte, por se tratar de fronteiras facilmente acessíveis. Em meio a cosméticos, lençóis, roupas íntimas, acessórios para cozinha, diversos tipos de medicamentos copiados são mobilizados: pomadas que aliviariam dores musculares, soluções orais para controle de ácido úrico, remédios para ereção, xaropes ‘naturais’ e um fármaco fitoterápico indicado para problemas digestivos cuja distribuição nacional foi suspensa no ano anterior.

Uma sacoleira, vendedora de cosméticos e quinquilharias, que nos convidou a andar com ela pelas ruas, descreve a inserção das cópias não autorizadas de medicamentos nos fluxos dos produtos comercializados porta a porta, vários dos quais são, do ponto de vista dos dispositivos de regulação, classificados como legais:

Enquanto caminhávamos até a casa da primeira cliente, a sacoleira me relatou que nesse bairro havia três clientes que compravam fielmente o medicamento [...], segundo ela, “eles não viviam sem”, assim que acaba um frasco logo encomendavam outro. Quando estávamos a algumas quadras da casa da primeira cliente, a sacoleira relatou que ela é uma senhora muito gentil e que poderíamos averiguar se comprava medicamento de outros sacoleiros ou de algum mercado informal, uma vez que dela ela nunca havia comprado esse tipo de medicamento, mas sempre comprava produtos cosméticos de uma revista e utensílios para cozinha (diário de campo).

Pinheiro-Machado (2008, p. 126), com base em um estudo sobre a comercialização de bens no Brasil e no Paraguai, mostra que a definição de uma mercadoria como ilícita ou lícita é sempre local, já que “boa parte do que é considerado contrabando no Brasil (ilícito), no Paraguai não o é”. Nas entrevistas, a diferenciação entre produtos legalizados e clandestinos e entre comércio informal e formal, muitas vezes, sequer ocorre. Veja-se ilustração num excerto de entrevista:

Pesquisadora: Como que você comprou remédio nesse último mês? Por amigo? Farmácia?

Consumidor 03: Esse que eu uso eu compro lá na farmácia homeopática, remédio de ácido úrico, lá na farmácia. Tem vez que eu vou, outra vez eu peço um pra trazer pra mim.

Pesquisadora: Nesse último mês, a senhora não comprou o [nome do medicamento fitoterápico usado para problemas digestivos]?

Consumidor 03: Comprei dela [sacoleira].

Cassanelli (1986), ao examinar o consumo de “qat” (pequena árvore ou arbusto da qual se mascam as folhas verdes) no nordeste da África, percebeu que após a proibição governamental da comercialização, a população manteve o hábito de mascá-la, regularmente, em pequenos grupos onde a sua caracterização como ilegal cedia lugar às socialidades tecidas nas artes dos encontros proporcionados pelo consumo. De maneira semelhante, os entrevistados, também, resistem às proibições, mantendo-se ligados aos medicamentos que consomem e às pessoas de quem os adquirem por relações de confiança que são características do comércio informal traduzidas no uso de cadernetas para registrar compras, de recibos sem valor legal e nas conversas que vão dos prazos de pagamento a aspectos do cotidiano como o corte de uma árvore. Veja-se trecho de entrevista e do diário de campo:

Consumidor 08: pois é minha filha, às vezes outro diz... você passa, né? As vezes você vê ela, eu aqui não... Não... os remédios que eu compro assim é dela mesmo.

Pesquisadora: Hum...

Consumidor 08: Eu cheguei a atrasar pagar ela, e ela num vem cá me “disaforar”, né?

Pesquisadora: Hum...

Antes de terminamos as visitas, a sacoleira passou na casa de uma mulher, com cerca de 40 anos, para cobrar-lhe o dinheiro de um produto que havia comprado. Quando chegamos, a sacoleira comentou sobre a árvore que ela havia cortado. A senhora após cumprimentá-la disse que não tinha o dinheiro ainda, mas que assim que recebesse iria levar na casa da sacoleira (diário de campo).

Assim, os fármacos trazidos pelas fronteiras se inserem nas tradições do comércio informal. Nas vendas de porta em porta e nos camelôs, os

medicamentos se juntam às panelas, aos brinquedos e cosméticos, sendo comercializados no burburinho do dia a dia. Nos camelôs, não raras vezes, a compra de um fármaco copiado é consequência de uma visita para aquisição de outras mercadorias, aparentemente distantes dos contextos marginais, a exemplo dos brinquedos infantis, pois, no comércio informal, os fármacos copiados não possuem o estatuto de 'questão de polícia' que atravessa as matérias jornalísticas referidas na abertura desse capítulo. Vejamos trecho de uma das entrevistas:

Pesquisadora: Você costuma frequentar o camelô?

Consumidor 02: Então, eu frequento lá assim, tipo assim para comprar brinquedo pro meu filho, entendeu? E também comprar o remedinho, o [nome do fármaco utilizado para disfunção erétil].

Na prática local de consumo que ora discutimos, as pessoas empregam formas de regulação de efeitos sem que isto envolva grande volume de pesquisa sobre o tema: faz-se 'aquilo que se ouviu falar' ou o que se 'aprende no dia a dia'. Elas não são "experts" como os usuários de fármacos do movimento pró-anorexia (FOX; WARD; O' ROURKE, 2005) e as travestis que, na mesma cidade, constroem complexas combinações de hormônios (GALINDO; RODRIGUES; MOURA, 2012). Fala-se em "não tomar remédios de estômago vazio", no sabor "amargo" que evoca a carqueja e assim por diante:

Pesquisadora: Você se lembra de quando comprou pela primeira vez o remédio no camelô?

Consumidor 01: Não.

Pesquisadora: Faz tempo?

Consumidor 01: Faz tempo já, têm uns dois anos ou um ano. [...] Foi uma mulher lá embaixo (colega que indicou o medicamento), eu tinha dor nos braços né, eu não aguentava de dor nos braços. Ai eu mandei comprar [...].

Pesquisadora: Como que a senhora fez pra sabe quanto tomar do [nome do remédio]?

Consumidor 01: A mulher (colega) falou que era um comprimido só, e assim mesmo tem que ser depois de almoço entendeu? Não pode tomar ele de estômago vazio.

Além de seguir "o que se ouve falar", as doses e a frequência de uso são obtidas por meio da observação das sensações corporais que servem como baliza:

Pesquisadora: [...] Quantas gotas a senhora usava do remédio?

Consumidora 6: Eu colocava, assim, 4 gotas, 5 gotas.

Pesquisadora: [...] Porque a senhora colocava 4, 5?

Consumidor 6: Porque quando estava mais forte [dor], eu colocava mais. Quando era menos, eu colocava menos, numa 'aguinha' pra eu beber.

Por fim, salientemos que nem todos os medicamentos adquiridos serão necessariamente usados; alguns são 'só para ter em casa'. As 'farmacinhas' domésticas, que muitas vezes nos foram apresentadas pelas pessoas, continham medicamentos com prazo de validade expirado e fármacos "esquecidos" comprados para uma eventualidade. Nas "farmacinhas" não há partilha moral entre lícitos e clandestinos, entre originais e copiados.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE PSICOLOGIA SOCIAL, CLANDESTINIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS

Ainda que a classificação de uma prática de consumo como clandestina resulte da sua captação nas malhas dos dispositivos patentário, policial ou regulatório, outra leitura possível consiste em positivar a clandestinidade, retirando-a da injúria e da denúncia, o que faremos ao longo destas últimas considerações. Para estudar práticas limiars de consumo cujas margens ocupam a clandestinidade, ao invés de uma postura 'contra' ou 'em favor de' que nos conduziria a impulsos reformistas, propomos um posicionamento ativo em prol da complexidade das socialidades do consumo cotidiano (SPINK, 2010).

Do ponto de vista psicossocial, a clandestinidade do consumo de medicamentos copiados não deve ser tomada como uma questão de polícia (controle de tráfico de mercadorias entre fronteiras) ou patentária (coibição das cópias). As dinâmicas de consumo clandestino de fármacos interrogam práticas e saberes do campo psi, interpelando-nos a lidar com tensões impostas às relações entre psicologia social e clandestinidade que nos remetem a uma problemática mais ampla concernente à imbricação deste campo de saber-poder nos dispositivos de manutenção da ordem social.

Em pesquisa anterior, quando analisamos os usos de hormônios como tecnobiocódigos de gênero, buscamos considerá-los de maneira positivada como piratarias que subvertem territorializações corporais baseadas em critérios heteronormativos (GALINDO; MÉLLO, 2010). No trabalho que ora discutimos, não empregamos a nomeação 'piratarias' porque este termo

não foi mencionado pelos consumidores que entrevistamos. Todavia, continuamos a reafirmar a insuficiência das classificações normalizadoras nas quais a psicologia participa dos dispositivos que substituem a “aventura” pela “espionagem” e os “piratas” pelas “polícias” (FOUCAULT, 2001).

Durante as entrevistas realizadas na pesquisa em discussão, o dispositivo patentário fez-se presente de maneira tangencial, sendo mencionado jocosamente para diferenciar originais e cópias sem atribuição de hierarquias entre ambos: aliás, em alguns casos, as “cópias” eram consideradas melhores que os “originais”. No lugar das patentes, adquiriu evidência a cultura do consumo de “quinquilharias” tão presente no comércio informal das cidades brasileiras (BRANDÃO, 2007). Nesse comércio, as empresas farmacêuticas se ligam aos produtos “Made in Paraguai”, configuração que talvez seja diferente do que ocorre nos grandes centros produtores de fármacos como os Estados Unidos.

As estratégias de redução de danos que visam minimizar os riscos à saúde associados ao consumo de determinadas substâncias e também aqueles decorrentes das proibições e interdições que recaem sobre elas (SPINK, 2010) tem sido uma das alternativas profícuas aos enfoques proibicionistas e normalizantes. Entretanto, mesmo as práticas de redução de danos não estão isentas de serem integradas aos dispositivos de controle, pois, com base numa retórica da participação (GALINDO, 2003; PASSETI, 2011) e no reconhecimento social dos usuários, podem derivar em inclusões excludentes de pessoas cujo cotidiano é considerado ilegal ou marginal.

Passetti (2011, p. 49) alerta para os perigos da retórica da participação - e para a reafirmação da violência que comporta - ao suprimir espaços heterotópicos e promover fluxos de consenso numa “sociedade em que tudo é possível” desde que “dialogado, arranjado, definido, modificável, participativo”. Com os argumentos de participação e reconhecimento social, “todos são informados, monitoram e devem ser policiais dos desvios para as aplicações corretas das decisões. [...]. Assim, todos contribuirão para ‘melhorar a vida’”. É neste sentido que estratégias de redução de danos podem funcionar tão somente como “reformulações num regime proibicionista” (RODRIGUES, 2003, p.268) ainda que representem alternativas diante das versões mais rígidas baseadas na abstinência ou na coibição.

Trazendo as reflexões sobre o uso de substâncias psicoativas para o consumo de fármacos copiados, cabe-nos pensar como instaurar práticas psicossociais que não passem pelo proibicionismo e nem pelas classificações normalizantes. Sem dúvida, as estratégias de redução de danos têm muito a nos ensinar, pois vem sendo exitosas em diversos contextos. Façamos,

contanto, um matiz: ao invés de “reduzir danos”, falemos em “potencializar a vida” (GALINDO; MÉLLO, 2010; LEMOS; GALINDO; BRITO, 2012). Não se trata de uma mera substituição de palavras, mas de uma mudança de perspectiva que nos leva a ocupar um espaço liminar no campo das políticas públicas, pois a potência não é quantificável ou homogeneizante e tampouco se baseia nos argumentos em prol do consenso.

Recuperando a posição de pesquisadoras-visitantes que discutimos no início deste texto, parece-nos que os quartos para acolher “estranhos” das antigas casas brasileiras, citados por Foucault (2001), podem, também, ser positivados. Para pensarmos no consumo clandestino, ocupemos esses quartos e nos perguntemos se há lugar na área da saúde para políticas públicas pautadas pela “potência” e não por “danos” a serem reduzidos. Enquanto nas matérias jornalísticas e nos boletins policiais tipificam-se “criminosos” e “vítimas do tráfico”, no cotidiano das entrevistas, conversamos com pessoas em redes de socialidades tecidas em práticas de consumo nas quais estas tipificações não eram empregadas.

Caberia à Psicologia Social tipificar as pessoas que entrevistamos como ‘usuárias’ de substâncias cujos ‘danos’ devem ser ‘reduzidos’? Essa indagação nominalista nos conduz a um ponto nodal que consiste em diferenciar a ‘dimensão pública das práticas psicossociais’ das ‘políticas públicas’ que são apenas uma das suas modalidades. Medrado (2011) nos fala de uma Psicologia Social “implicada, impertinente, implicante”. Positivando a clandestinidade dos contextos nos quais circulamos, falemos em ‘práticas psicossociais clandestinas’ implicadas, implicantes e cuja impertinência reside em não conduzir, necessariamente, as políticas públicas quando para esta derivação se fizer necessária a violência dos consensos e o obscurecimento das relacionalidades heterotópicas do cotidiano.

REFERÊNCIAS

- BERMUDEZ, J. Medicamentos genéricos: uma alternativa para o mercado brasileiro. *Cad Saúde Pública*, v. 10, n. 3, p. 368-78, 1994.
- BRANDÃO, L. Circuitos subalternos de consumo: sobre cópias baratas, falsificações e quinquilharias. *Comunicação, Mídia e Consumo*, São Paulo, v. 4, n. 10, p. 89-109, jul., 2007.
- BRANDÃO, L. O camelódromo, a cidade e os fluxos globais subalternos. *Pós*, São Paulo, v. 16, n. 25, p. 232-251, jun., 2009.
- BRASIL. Decreto nº 793 de 05 de Abril de 1993. Determina o uso da denominação genérica do fármaco (nome genérico) nas embalagens, em tamanho três vezes maior que o da marca

do medicamento. Disponível em: <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/search.php>>. Acesso em: 15 nov. 2011.

BRASIL. Presidente da República. Lei 9279/96 de 14 de maio de 1996. *Regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial*. Brasília, 1996.

BRASIL. Presidente da República. Lei n 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. *Altera a Lei n° 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências, 1999*. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 29 nov. 2010.

CASSANELLI, L. V. Qvat: changes in the production and consumption of a quasilegal commodity in northeast Africa. *The Social Life of Things. Commodities in Cultural Perspective*, Cambridge, p. 236-257, 1986.

CASSIER, M.; CORREA, M. Propriedade intelectual e saúde pública: a cópia de medicamentos contra HIV/Aids realizada por laboratórios farmacêuticos brasileiros públicos e privados. *Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*, v.1, n.1, p.83-91, jan.-jun., 2007.

CHAVES, G. C.; et. al. A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamentos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 257-267, fev. 2007.

CHAVES, G; OLIVEIRA, M. Direitos de propriedade intelectual e acesso a medicamentos. In: REIS, R. et al. (Orgs.). *Propriedade intelectual: interfaces e desafios*. Rio de Janeiro, ABIA, 2007. p. 13-58.

CHIUSOLI, C.; PACAGNAN, M.; SOUZA, M. Marketing social aplicado às políticas públicas: uma pesquisa longitudinal sobre o comportamento do consumidor de medicamentos genéricos. *Serviço Social em Revista*, v. 10, n. 1, 2007.

DELEUZE, G. Que és un dispositivo? In: FOUCAULT M. *Filósofo*. Barcelona: Gedisa, 1999. p. 155-163.

DIAS, C. R. C.; ROMANO-LIEBER, N. S. Processo da Implementação da política de medicamentos genéricos no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1661-1669, ago. 2006.

FOUCAULT, M. Outros espaços. In: MOTTA, M. B. (Org.). *Ditos e escritos V. III*. Michel Foucault. Estética: literatura e pintura, música e cinema. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001. p. 411-422.

FOX, N. J., WARD, K. J.; O'ROURKEA. J. The 'expert patient': empowerment or medical dominance? The case of weight loss, pharmaceutical drugs and the Internet. *Social Science & Medicine*, v. 60, p. 1299-1309, 2005.

GALINDO, D. Dados científicos como argumento: o caso da redução de parceiros sexuais na prevenção ao HIV no Brasil. *Athenea Digital*, Barcelona, v. 1. n. 4, p. 26-41, 2003.

GALINDO, D.; MÉLLO, R. Piratarías de gênero, experimentos estéticos queer-copyleft. *Psico*, v. 41, p. 239-245, 2010.

GALINDO, D.; RODRIGUES, R. V.; MOURA, M. Uma dose queer: performances tecnofarmacológicas no uso informal de hormônios entre travestis. In: LEMOS-SOUZA, L.; GALINDO, D. (Orgs.). *Corpos, gêneros e @tivismos*. Cuiabá: Ed. da UFMT, 2012.

- GIL, G; FERREIRA, J. A cultura, o estado e os diversos usos das drogas. In: LABART, Beatriz et al. (Org.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: Ed. da UFBA, 2008.
- HAYDEN, C. Sem patente não há genérico: acesso farmacêutico e políticas de cópia. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 10, n. 19, p. 62-91, jan./jun., 2008.
- JANNUZZI, A. H. L.; VASCONCELLOS, A. G.; SOUZA, C. G. Especificidades do patenteamento no setor farmacêutico: modalidades e aspectos da proteção intelectual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1205-1218, jun., 2008.
- LEMOS, F.; GALINDO, D.; BRITO, M. Cultura nos dispositivos mundializados de patrimonialização: estranhas resistências. In: LEMOS, F.; SILVA; SANTOS, C.; SILVA, D. (Orgs.). *Transversalizando no ensino, na pesquisa e na extensão*. Curitiba: CRV, 2012. V. 1. p. 314-331.
- LOYOLA, M. A. Medicamentos e Saúde Pública em tempos de AIDS: metamorfoses de uma política dependente. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 13, p. 763-778, 2008.
- MEDRADO, B. Psicologia Social no desafio das ações. In: TOMANIK, E.; CANIATO, Angela (Orgs.). *Psicologia Social: desafios e ações*. Maringá: Abrapso, 2011. p. 5-13
- PASSETTI, E. Governamentalidade e violências. *Currículo sem Fronteiras*, v. 11, n. 1, p.42-53, jan./jun. 2011.
- PAZELLO, M. P. Internet, restrição de informações e acesso aomisoprostol. In: ARILHA, M.; LAPA, T. S.; PISANESCHI, T. C. (Org.). *Aborto medicamentoso no Brasil*. São Paulo: Oficina, 2010. p. 81-119.
- PINHEIRO-MACHADO, R. China-Paraguai-Brasil: uma rota para pensar a econômica informal. *RBCS*, v. 23, n. 67, p. 117-134, 2008.
- RODRIGUES, T. Política de drogas e a lógica de danos. *Verve*, v. 3, p. 257-277, 2003.
- SPINK, M. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos: abordagens teórico-metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999.
- SPINK, P. Pesquisa de campo em Psicologia Social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade*, v. 15, p. 18-42, 2003.
- SPINK, M. Ser fumante em um mundo antitabaco: reflexão sobre risco e exclusão social. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 481-496, 2010.
- VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Diferenças de preços entre medicamentos genéricos e de referência no Brasil. *Rev Saúde Pública*, v. 40, n. 3, p. 444-449, 2006.
- VIRELLA, D. Falsificação de medicamentos. Uma realidade à qual é preciso dar atenção. *ActaPediatrPort*, v. 39, n.1, p. 46-50, 2008.