



## Medicalização e a lógica do consumo: o complexo médico-industrial e o epistemicídio na formação médica

### *Medicalization and the logic of consumption: the medical-industrial complex and epistemicide in medical education*

### *Medicalización y la lógica del consumo: el complejo médico-industrial y el epistemicidio en la formación médica*

**Jessica Corrêa Pantoja** — Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil ; <https://orcid.org/0000-0001-5714-7909> ; <http://lattes.cnpq.br/5291107412425263> ; [jessicacorreapantoja@gmail.com](mailto:jessicacorreapantoja@gmail.com)

**José Lúcio Martins Machado** — Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, São Paulo, Brasil ; <https://orcid.org/0000-0001-5514-6611> ; <http://lattes.cnpq.br/9929706338666879> ; [jluciommm@yahoo.com.br](mailto:jluciommm@yahoo.com.br)

**Maria Elisa Gonzalez Manso** — Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil ; <https://orcid.org/0000-0001-5446-233X> ; <http://lattes.cnpq.br/3010843907901913> ; [mansomeg@hotmail.com](mailto:mansomeg@hotmail.com)

#### RESUMO

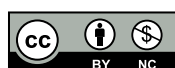
Este estudo analisa criticamente a medicalização enquanto tecnologia de controle social, operacionalizada mediante uma estrutura triádica interconectada, ou seja, por meio da hegemonia biomédica reducionista, da mercantilização da saúde pela indústria farmacêutica e do epistemicídio de saberes tradicionais. Ancorado nos referenciais teórico-críticos de Michel Foucault, Theodor Adorno, Max Horkheimer, Ivan Illich e Boaventura de Sousa Santos, o ensaio examina fontes culturais como os documentários *Take Your Pills* e *Big Bucks, Big Pharma* e a canção *Who Put the Benzedrine in Mrs. Murphy's Ovaltine?*, articulando-as ao contexto brasileiro. Os resultados demonstram como o modelo biomédico homogeneizante — exemplificado durante a pandemia pela promoção política do “kit-covid” — marginaliza práticas baseadas em evidências. Simultaneamente, a indústria cultural naturaliza o consumo farmacológico mediante associações simbólicas entre medicamentos e ideais de desempenho, processo cujas raízes remontam à satirização da benzedrina no pós-guerra. O epistemicídio manifesta-se na supressão de saberes não hegemônicos e na conversão de desigualdades estruturais, como a sobrecarga de gênero, expressivamente medicalizada em 40,5% dos casos de depressão feminina, em patologias individuais. Conclui-se que a medicalização reproduz assimetrias coloniais à medida que vincula a saúde a lógicas de consumo, propondo-se a revisão curricular médica e a regulação da publicidade farmacêutica como estratégias para promover equidade e pluralidade epistêmica nas práticas de cuidado.

**Descritores:** Controle Social; Estigma Social; Indústria Farmacêutica; Medicalização; Uso de Medicamentos.

#### ABSTRACT

*This study critically examines medicalization as a technology of social control, operationalized through an interconnected triadic structure: reductionist biomedical hegemony, health commodification by the pharmaceutical industry, and epistemicide of traditional knowledge systems. Anchored in the critical theoretical frameworks of Michel Foucault, Theodor Adorno, Max Horkheimer, Ivan Illich, and Boaventura de Sousa Santos, the essay analyzes cultural sources—including the documentaries Take Your Pills and Big Bucks, Big Pharma and the song Who Put the Benzedrine in Mrs. Murphy's Ovaltine?—linking them to the Brazilian context. Findings reveal how the homogenizing biomedical model—exemplified during the pandemic by the political promotion of the “COVID kit”—marginalizes evidence-based practices. Simultaneously, the cultural industry naturalizes pharmacological consumption through symbolic associations between medications and performance ideals, a process rooted in the postwar satirization of Benzedrine. Epistemicide manifests in suppressing non-hegemonic knowledges and converting structural inequalities—such as gender-based overload, expressively medicalized in 40.5% of female depression cases—into individual pathologies. We conclude that medicalization reproduces colonial asymmetries by tethering health to consumption logics, proposing medical curriculum reform and pharmaceutical advertising regulation as strategies to advance epistemic equity and plurality in care practices.*

**Descriptors:** Social Control; Social Stigma; Pharmaceutical Industry; Medicalization; Drug Utilization.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

## RESUMEN

*Este estudio analiza críticamente la medicalización como tecnología de control social, operacionalizada mediante una estructura triádica interconectada, es decir, a través de la hegemonía biomédica reduccionista, de la mercantilización de la salud por parte de la industria farmacéutica y del epistemicidio de saberes tradicionales. Basado en los referentes teórico-críticos de Michel Foucault, Theodor Adorno, Max Horkheimer, Ivan Illich y Boaventura de Sousa Santos, el ensayo examina fuentes culturales como: los documentales "Take Your Pills" y Big Bucks, Big Pharma y la canción "Who Put the Benzedrine in Mrs. Murphy's Ovaltine?", articulándolos con el contexto brasileño. Los resultados demuestran cómo el modelo biomédico homogeneizante —ejemplificado durante la pandemia por la promoción política del "kit-covid"— margina prácticas basadas en evidencias. Simultáneamente, la industria cultural naturaliza el consumo farmacológico mediante asociaciones simbólicas entre medicamentos e ideales de desempeño, proceso cuyas raíces se remontan a la satirización de la benzedrina en la posguerra. El epistemicidio se manifiesta en la supresión de saberes no hegemónicos y en la conversión de desigualdades estructurales, como la sobrecarga de género, expresivamente medicalizada en el 40,5% de los casos de depresión femenina, en patologías individuales. Se concluye que la medicalización reproduce asimetrías coloniales en la medida en que vincula la salud a lógicas de consumo, proponiéndose la revisión curricular médica y la regulación de la publicidad farmacéutica como estrategias para promover la equidad y la pluralidad epistémica en las prácticas de cuidado.*

**Descriptor:** Control social; Estigma social; Industria farmacéutica; Medicalización; Utilización de medicamentos.

---

## INTRODUÇÃO

A medicalização da vida contemporânea configura-se como um fenômeno intrincado e multifacetado, cujas raízes residem na convergência de três dimensões interdependentes: a hegemonia do modelo biomédico, a lógica mercantil da indústria farmacêutica e a atuação da indústria cultural na ressignificação simbólica de saúde e da doença<sup>(1,2)</sup>. Esse processo não apenas reduz questões sociais multifatoriais, tais como desigualdades estruturais e diversidade de modos de vida, à esfera de patologias individuais<sup>(3)</sup>, mas também consolida hierarquias epistêmicas que subalternizam saberes tradicionais, reforçando dinâmicas coloniais nas práticas de cuidado.

No arcabouço teórico, a análise foucaultiana sobre o poder médico e a biopolítica oferece uma ferramenta crítica indispensável para compreender as dinâmicas da medicalização. Ao destacar como a medicina moderna opera como um dispositivo de controle social, essa perspectiva demonstra que a patologização da vida cotidiana transcende a mera intervenção terapêutica, transformando-se em um mecanismo de normatização de corpos e comportamentos. A medicalização, nesse sentido, consolida-se como uma forma de "governamentalidade", na qual o saber médico legitima a regulação de populações por meio da categorização científica do desvio<sup>(4)</sup>.

No contexto brasileiro, em que a densidade de farmácias supera a média global, o consumo desproporcional de medicamentos reflete não apenas lacunas estruturais no acesso à saúde, mas também a internalização de uma cultura que associa o bem-estar ao consumo de produtos medicalizados<sup>(5)</sup>. Esse fenômeno ganhou maior visibilidade durante a pandemia da COVID-19, quando a retórica emergencial — especialmente durante o governo Bolsonaro — acelerou a aprovação e a disseminação de terapias sem comprovação científica robusta, como o chamado "kit-covid", composto por cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina e outros fármacos<sup>(6)</sup>. Paralelamente, abordagens baseadas em evidências foram negligenciadas ou relegadas a um segundo plano<sup>(7)</sup>, agravando os desafios enfrentados pelo sistema de saúde e expondo as consequências da politização da ciência<sup>(8)</sup>.

Este estudo parte de uma lacuna crítica na literatura: a escassez de análises que articulem as dimensões econômica, cultural e epistêmica da medicalização, especialmente em contextos marcados por desigualdades sócio-históricas, como o brasileiro. Para tanto, fundamenta-se em referenciais teóricos interdisciplinares, a exemplo da teoria da indústria cultural de Adorno e Horkheimer<sup>(9)</sup>, da iatrogênese cultural, proposta por Illich<sup>(10)</sup>, da análise baudrillardiana<sup>(11)</sup> e do conceito de epistemicídio, mobilizado a partir de Santos<sup>(12)</sup>, em diálogo com Carneiro<sup>(13)</sup>.

Nessa perspectiva, o epistemicídio é compreendido como expressão de uma "dominação epistemológica", isto é, de uma relação "extremamente desigual entre saberes que conduziu à supressão de muitas formas de saber próprias dos povos e nações colonizados, relegando muitos outros saberes para um espaço de subalternidade"<sup>(12)</sup>. Nesse sentido, Carneiro<sup>(13)</sup> assim define o epistemicídio: "para além da anulação e desqualificação do conhecimento dos povos subjugados, um processo persistente de produção da indigência cultural", indicando que a deslegitimação dos saberes dominados implica também a desqualificação de seus detentores como sujeitos cognoscentes. No campo da saúde, compreende-se como a medicina ocidental, quando instituída como racionalidade única e universal de cuidado, silencia saberes tradicionais, populares e comunitários, convertendo diferenças histórico-sociais em déficit de legitimidade cognitiva.

A originalidade desta pesquisa reside na articulação dessas perspectivas com fontes culturais primárias, como os documentários *Take Your Pills*<sup>(14)</sup> e *Big Bucks, Big Pharma: Marketing Disease & Pushing Drugs*<sup>(15)</sup>, bem como a música *Who Put the Benzedrine in Mrs. Murphy's Ovaltine?*<sup>(16)</sup>. Essas fontes não são meramente ilustrativas, mas funcionam como dispositivos que revelam a naturalização histórica do consumo farmacológico.

Em síntese, o objetivo central deste ensaio é demonstrar como a medicalização se configura como tecnologia de controle social, convertendo demandas coletivas em patologias individuais e reproduzindo assimetrias de poder de caráter colonial. A análise orienta-se em três eixos principais: a crítica ao reducionismo biomédico, a desconstrução das estratégias de *marketing* farmacêutico e o estudo do epistemicídio como mecanismo de supressão das práticas populares. A relevância deste estudo reside em sua contribuição para o debate sobre equidade em saúde, visto que propõe caminhos para a construção de um modelo de cuidado que transcenda a lógica mercantil e valorize a diversidade epistêmica.

## MÉTODO

O presente estudo adotou uma abordagem metodológica alicerçada no ensaio crítico, estratégia que privilegia a análise interpretativa de referenciais teóricos e empíricos articulados a reflexões sobre processos socioculturais e estruturas de poder<sup>(17,18)</sup>. A investigação está organizada em três eixos analíticos interdependentes: (i) a relação dialética entre medicalização e modelo biomédico, destacando como este sustenta práticas reducionistas de cuidado; (ii) os mecanismos da indústria cultural na construção de padrões de consumo em saúde, particularmente a normalização de intervenções farmacológicas; e (iii) o epistemicídio como tecnologia de supressão de saberes tradicionais, revelando hierarquias coloniais que marginalizam práticas não hegemônicas.

A metodologia adotou uma abordagem qualitativa crítica, alinhada à análise interpretativa de fontes teóricas e culturais. Para assegurar rigor analítico, as fontes foram selecionadas com base em critérios de relevância temática e impacto histórico-discursivo. As obras culturais, tais como documentários e música, foram analisadas como textos primários, com apoio da análise de conteúdo, a fim de apreender narrativas simbólicas e relações de poder. A revisão teórica priorizou obras clássicas e contemporâneas sobre medicalização, consumo, colonialidade e epistemicídio, com ênfase em autores como Foucault<sup>(4)</sup>, Santos<sup>(12)</sup>, Carneiro<sup>(13)</sup> e Adorno<sup>(9)</sup>.

A revisão bibliográfica integrou fontes secundárias — artigos científicos, livros e documentos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *PubMed*, publicados entre 2000 e 2025 — e fontes primárias de caráter cultural. Estas últimas, selecionadas por seu valor histórico-discursivo, compreenderam os documentários *Take Your Pills*<sup>(14)</sup> e *Big Bucks, Big Pharma: Marketing Disease & Pushing Drugs*<sup>(15)</sup>, além da música *Who Put the Benzedrine in Mrs. Murphy's Ovaltine?*<sup>(16)</sup>. Tais produções foram mobilizadas não como meras ilustrações da naturalização do consumo farmacológico, mas como dispositivos analíticos, capazes de evidenciar dimensões sociopolíticas ligadas à mercantilização da saúde e à colonialidade do saber. Para fins de sistematização do *corpus* artístico-cultural mobilizado neste ensaio, as obras selecionadas e suas contribuições analíticas encontram-se apresentadas no quadro 1.

**Quadro 1.** Síntese do *corpus* artístico-cultural analisado.

Obra	Tipo	Ano	Eixo temático predominante	Contribuição analítica
<i>Take Your Pill</i> <sup>(14)</sup>	Documentário	2018	Medicalização da produtividade.	Evidencia a normalização do uso de psicoestimulantes em contextos acadêmicos e laborais.
<i>Big Bucks, Big Pharma: Marketing Disease &amp; Pushing Drugs</i> <sup>(15)</sup>	Documentário	2006	Mercantilização da saúde e <i>marketing</i> farmacêutico.	Expõe estratégias de produção de demandas e expansão do consumo medicamentoso.
<i>Who Put the Benzedrine in Mrs. Murphy's Ovaltine?</i> <sup>(16)</sup>	Canção	1946	Naturalização histórica do consumo farmacológico.	Permite discutir a banalização cultural dos psicoativos e suas conexões com o controle social.

**Fonte:** autoria própria (2026).

Ancorado em um diálogo interdisciplinar, o marco teórico adotou uma abordagem que combinou quatro perspectivas inter-relacionadas: a teoria da indústria cultural, de Adorno e Horkheimer<sup>(9)</sup>, que evidencia a transformação da saúde

em mercadoria, sob a lógica capitalista; a noção de iatrogênese cultural, proposta por Illich<sup>(10)</sup>, fundamental para desconstituir os efeitos sistêmicos decorrentes da excessiva intervenção biomédica; a teoria baudrillardiana<sup>(11)</sup>, que interpreta a medicalização como um sistema de signos regido pela lógica do valor simbólico, demonstrando como a normalização das intervenções farmacológicas institui uma gramática cultural na qual os corpos são disciplinados pela promessa de adesão a ideais de produtividade e perfeição; e, por fim, o conceito de epistemicídio, desenvolvido por Santos<sup>(12)</sup>, em diálogo com Carneiro<sup>(13)</sup>, que compreende como a hegemonia biomédica marginaliza saberes tradicionais, populares e comunitários, ao mesmo tempo em que deslegitima os sujeitos que os produzem, como detentores legítimos de conhecimento. Ao articular essas dimensões, o arcabouço teórico possibilita a análise de obras midiáticas não apenas como exemplos isolados, mas também como narrativas constitutivas que contribuem para a naturalização de práticas médicas, estabelecendo paralelos entre a histórica banalização dos psicoativos e as retóricas contemporâneas de otimização biopolítica.

A metodologia teórico-crítica, por assumir explicitamente um posicionamento ético-político comprometido com a equidade em saúde, rejeitou a pretensão de neutralidade científica<sup>(17,18)</sup>. Dessa forma, a interpretação concentrou-se em desvelar contradições estruturais do fenômeno da medicalização, particularmente a dissonância entre a retórica de bem-estar e a mercantilização de corpos e subjetividades por parte do complexo médico-industrial. Para além da crítica descritiva, o enfoque interrogou raízes sistêmicas do problema, identificando silêncios eloquentes e relações de poder que perpetuam hierarquias epistêmicas. Ao integrar categorias teóricas com dinâmicas concretas, como as disparidades no acesso a tratamentos e a necessidade de promover a medicina baseada em evidências em detrimento da sobremedicalização no Brasil, a análise demonstrou que a medicalização opera como uma tecnologia de controle social, reproduzindo assimetrias de caráter colonial na contemporaneidade.

### Hegemonia biomédica e controle social

A medicalização constitui um fenômeno estruturalmente complexo, sustentado por três dimensões interdependentes. Entre elas, destaca-se a dimensão ancorada no modelo biomédico hegemônico, fundamentado em premissas positivistas que reduzem a compreensão da saúde a parâmetros estritamente biológicos, negligenciando a determinação social do processo saúde-doença, conceito que enfatiza a inter-relação entre fatores histórico-sociais e biológicos<sup>(19,20)</sup>. A disseminação desse paradigma em contextos multiculturais intensifica a dependência de serviços especializados, comprometendo, de modo progressivo, a adoção de práticas clínicas embasadas em evidências científicas sólidas<sup>(21)</sup>. Além disso, a universalização de protocolos clínicos não apenas homogeneiza abordagens terapêuticas, mas também limita a avaliação crítica da real necessidade de determinados medicamentos, reforçando hierarquias epistêmicas que perpetuam dinâmicas coloniais.

Esse fenômeno obteve destaque durante a pandemia da COVID-19, quando o ex-presidente, Jair Messias Bolsonaro, utilizou o Ministério da Saúde para promover o chamado “tratamento precoce” entre maio de 2020 e janeiro de 2021, distribuindo, em larga escala, “kits” contendo fármacos sem comprovação científica, como cloroquina, hidroxicloroquina e ivermectina<sup>(22)</sup>. Essa estratégia mostrou como interesses políticos e econômicos podem sobrepor-se ao rigor científico, impondo diretrizes que, muitas vezes, desconsideraram abordagens fundamentadas em evidências. Como consequência, houve a deslegitimação de saberes médicos críticos e o aprofundamento de desigualdades no acesso a tratamentos eficazes, expondo a vulnerabilidade dos sistemas de saúde, diante da mercantilização da medicina<sup>(23)</sup>.

Essa marginalização das práticas baseadas em evidências tanto representa um desvio técnico-assistencial quanto viola princípios centrais da Promoção da Saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) prevê a valorização dos saberes populares e tradicionais, o fortalecimento da autonomia e do empoderamento de sujeitos e coletividades e a difusão de conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão e a construção compartilhada do cuidado<sup>(24)</sup>. Nessa direção, a literacia em saúde, em perspectiva crítica e emancipatória, constitui elemento-chave para o fortalecimento da autonomia e do empoderamento individual e coletivo<sup>(25)</sup>. Assim, quando práticas sem comprovação robusta substituem condutas sustentadas por evidências, enfraquece-se a decisão informada e reforçam-se relações verticalizadas do cuidado, em sentido oposto a esses princípios.

### Cultura, mercado e simbolização farmacológica

A segunda dimensão analítica examina a influência estrutural da indústria cultural e das estratégias de *marketing* farmacêutico na construção de associações simbólicas entre medicamentos e ideais de felicidade e produtividade. Como ilustração paradigmática, o documentário *Take Your Pills*<sup>(14)</sup>, dirigido por Alison Klayman, investiga a comercialização de estimulantes, como o metilfenidato (Ritalina), promovidos como “ferramentas” para otimização do desempenho acadêmico e laboral. A obra expõe a medicalização da produtividade em sociedades neoliberais<sup>(26)</sup>, nas quais

os psicofármacos passam a integrar processos de subjetivação orientados ao aperfeiçoamento e ao ajuste de performance<sup>(27)</sup>. Nessa lógica, os corpos são regidos por imperativos de eficiência máxima e a saúde, por sua vez, converte-se em mercadoria, em consonância com a expansão contemporânea da medicalização, sob influência de interesses mercadológicos e do complexo médico-industrial<sup>(28)</sup>.

A naturalização farmacológica, embora frequentemente vinculada à contemporaneidade, advém de raízes históricas profundas quando submetida à análise crítica. Um exemplo dessa trajetória é a canção *Who Put the Benzedrine in Mrs. Murphy's Ovaltine?*, popularizada em 1946, pelo músico de jazz Harry "The Hipster" Gibson. Como adaptação satírica da composição cômica irlandesa *Who Threw the Overalls in Mrs. Murphy's Chowder?* (George L. Geifer, 1898)<sup>(29)</sup> — originalmente centrada em um incidente doméstico com macacões —, a versão de Gibson ironizava a adulteração de alimentos com benzedrina (nome comercial da anfetamina), estimulante geralmente utilizado por soldados durante a Segunda Guerra Mundial. Difundida por intérpretes como Bing Crosby<sup>(30)</sup> — que, em 1945, gravou a versão prévia de Geifer —, essa ressignificação não apenas expôs a precoce normalização de psicoativos, voltada à otimização química no pós-guerra, mas também antecipou, por meio de um humor cáustico, críticas à mercantilização da saúde, que ecoam em análises contemporâneas, como a realizada em *Take Your Pills*<sup>(14)</sup>.

Essa ressignificação cultural conferiu à benzedrina uma trajetória singular: de descongestionante nasal a símbolo de resistência em subculturas marginais dos anos 1940 (figura 1). Enquanto obras atuais denunciam disparidades no acesso a psicoestimulantes, o uso recreativo do fármaco já permeava círculos, tais como a cena *bebop*. Nesse cenário, figuras seminais, como Charlie Parker e Dizzy Gillespie, empregavam-no como instrumento de subversão contra estruturas opressoras, prática satirizada por Gibson quando abordou sua inserção clandestina em alimentos<sup>(31)</sup>. Essa crítica musical expõe uma contradição sistêmica: a indústria farmacêutica legitimava o produto como medicamento, ao passo que criminalizava seu uso por grupos marginalizados, reforçando hierarquias sociais e raciais<sup>(32)</sup>. Conforme Herzberg<sup>(33)</sup>, essa criminalização seletiva acompanhou sua transformação em ícone contracultural, especialmente em espaços artísticos desafiadores de normas<sup>(34)</sup>.



**Figura 1.** Modelos de inaladores de benzedrina, introduzidos no mercado em 1932, pela farmacêutica Smith, Kline & French Co.

Fonte: Koob et al.<sup>(35)</sup>.

Essa tensão histórica entre legitimação e repressão ecoa na atualidade. A censura à canção de Gibson<sup>(31,36)</sup>, vinculada à contracultura *zoot-suit* — expressão vestimentar de afirmação identitária de jovens negros e latinos nos anos 1940 — e aos *Zoot Suit Riots*, de 1943, refletia um pânico moral análogo ao que, hoje, cerca os psicoestimulantes. Durante esses distúrbios, em Los Angeles, militares brancos agrediram jovens mexicano-americanos em atos de violência estatal sancionada (figura 2), contexto no qual a proibição da obra por emissoras, como a rádio KMPC, transcendia preocupações sanitárias. Em realidade, buscava silenciar discursos que revelavam a contradição de uma sociedade que medicaliza corpos enquanto marginaliza grupos que resistem mediante símbolos culturais. O próprio *zoot suit*, ícone dessa resistência frente à discriminação racial, exemplifica essa dinâmica de controle social.



**Figura 2.** Agressões com tacapes durante os *Zoot Suit Riots*, em junho de 1943.

Fonte: Hinnershitz<sup>(36)</sup>.

*Take Your Pills*<sup>(14)</sup>, por sua vez, evidencia como a Ritalina e o Adderall são promovidos, simultaneamente, como respostas individuais a falhas de ordem estrutural e, paradoxalmente, são estigmatizados quando utilizados fora do controle médico. Em consonância com essa lógica, um estudo recente, com estudantes de um curso preparatório para o vestibular de medicina, identificou o uso frequente e sem prescrição médica de substâncias para melhorar o desempenho nos estudos em 28,4% dos participantes, com predomínio de metilfenidato e lisdexanfetamina<sup>(37)</sup>. Esse entrelaçamento entre incentivo ao desempenho, medicalização e vigilância configura um paradoxo regulatório que, mais do que intensificar desigualdades, evidencia a racionalidade de um sistema que traduz demandas coletivas em problemas passíveis de intervenção farmacológica, perpetuando, desse modo, ciclos de exclusão.

Em paralelo, o documentário *Big Bucks, Big Pharma*<sup>(15)</sup>, dirigido por Ronit Ridberg, desvela as estratégias do *marketing* farmacêutico. Há décadas, essas estratégias transmutam medicamentos em signos de consumo, mercadorias carregadas de promessas simbólicas, como felicidade e eficiência, conforme analisado por Baudrillard<sup>(11)</sup>, em sua teoria da sociedade de consumo. Apesar da distância temporal entre as produções, ambas evidenciam a banalização midiática do fármaco, que opera não apenas pela trivialização de seu uso, mas pela conversão de substâncias químicas em ícones de um imaginário social pautado pelo hiperconsumo.

Nessa lógica, os medicamentos são apresentados como “soluções” imediatas para demandas fabricadas, além disso, há a busca obsessiva por produtividade, o que reforça a dinâmica descrita pelo teórico, na qual o consumo se estrutura como um sistema de signos que substitui necessidades reais por desejos artificialmente produzidos<sup>(38)</sup>. As narrativas publicitárias analisadas no documentário, assim, não vendem apenas comprimidos; vendem a ilusão de pertencimento a um mundo onde a saúde é um bem descartável, e a cura, um ato de aquisição.

### **Epistemicídio e a conversão de desigualdades em patologias**

A terceira dimensão manifesta-se no epistemicídio, entendido como supressão de saberes tradicionais em favor da autoridade dos protocolos padronizados<sup>(12)</sup>. Na atenção à saúde, essa lógica reaparece sob a forma da injustiça epistêmica, compreendida como o dano imposto à pessoa em sua condição de conhecedora, seja pela desqualificação de seu testemunho, seja pela escassez de recursos interpretativos capazes de conferir inteligibilidade e legitimidade a determinadas experiências de adoecimento<sup>(39)</sup>. No contexto brasileiro, essa dinâmica atinge, de modo particularmente incisivo, as mulheres: 40,5% relatam sintomas de depressão, 34,9% de ansiedade e 37,3% de estresse, em um quadro, frequentemente, agravado pelas desigualdades sociais<sup>(40)</sup>.

É nesse horizonte de silenciamento e insuficiência de respostas estruturais que se inscreve o crescimento expressivo do consumo de medicamentos sem prescrição, sobretudo ansiolíticos e antidepressivos, impulsionado por campanhas publicitárias que aproximam saúde e consumo<sup>(41,42)</sup>. Dados de 2019 apontam que 77% dos brasileiros se automedicam, e que 47% recorrem a essa prática ao menos uma vez por mês<sup>(43)</sup>. Muitas vezes mediada por redes informais, como familiares e farmácias, a automedicação passa, assim, a ocupar o lugar de abordagens capazes de reconhecer os determinantes estruturais do sofrimento. Desse modo, a racionalidade biomédica, em aliança com a lógica de mercado, converte demandas coletivas em patologias individuais e, nesse mesmo movimento, aprofunda não apenas a medicalização dos problemas sociais, mas também o silenciamento de outras formas de saber e cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicalização, enquanto projeto de controle social, consolida-se como um epistemicídio, deslegitimando saberes não biomédicos e aprofundando desigualdades estruturais. Para enfrentar essa dinâmica, propõe-se uma revisão curricular na formação médica, integrando disciplinas capazes de articular a determinação social da saúde — em sua perspectiva dialética — a uma crítica sistemática ao complexo médico-industrial. Em paralelo, políticas públicas que regulem a publicidade farmacêutica, alinhadas às diretrizes do Ministério da Saúde, mostram-se urgentes para desconstruir a banalização do consumo de medicamentos, frequentemente associada a narrativas midiáticas que fetichizam a saúde como mercadoria.

Nesse cenário, a valorização da medicina baseada em evidências e a promoção de um uso racional de medicamentos surgem não apenas como estratégias para garantir a segurança e a eficácia dos tratamentos, mas também como atos políticos de resistência à homogeneização biomédica. Essas iniciativas, complementadas por campanhas educativas críticas, podem fomentar uma reflexão coletiva sobre os efeitos da medicalização, especialmente em contextos atravessados por desigualdades socioeconômicas. A transformação desse paradigma, contudo, exige sinergia multissetorial: gestores, profissionais de saúde e sociedade civil precisam engajar-se na desconstrução da lógica mercantil, que reduz corpos e subjetividades a objetos de consumo, restabelecendo, assim, práticas de cuidado fundamentadas em critérios científicos e na real necessidade de intervenção farmacológica.

Essa abordagem transcende a mera crítica, propondo caminhos concretos para um sistema de saúde ancorado na equidade e na pluralidade epistêmica. O questionamento das estruturas de poder que naturalizam a medicalização torna imperativa uma reavaliação das bases político-epistemológicas que orientam as práticas em saúde. O enfrentamento do epistemicídio, portanto, demanda não apenas a inclusão de saberes marginalizados, mas também a adoção de um modelo que priorize a justiça social e reconheça a saúde como direito intrinsecamente vinculado à autonomia comunitária.

## REFERÊNCIAS

1. Lima RR. Medicalização da sociedade e suas relações com a indústria cultural. *Educ., Psicol. Interfaces*. 2020 Ago 25;4(3). Disponível em: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v4i3.298>
2. Barros JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saude soc*. 2002;11(1):67–84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>
3. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Cien Saude Colet*. 2015;20(6):1869–78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>
4. Foucault M. *O nascimento da clínica*. 5ª ed. São Paulo: Forense universitária; 2003.
5. Cognatis Inteligência Aplicada, Sociedade Brasileira de Varejo e Consumo. *A Geografia do varejo farmacêutico no Brasil* [Internet]. São Paulo; 2024 [citado 2025 Mar 16]. Disponível em: <https://cognatis.com.br/a-geografia-do-varejo-farmaceutico-no-brasil/>
6. Santos-Pinto CDB, Miranda ES, Osorio-de-Castro CGS. O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2021;37(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00348020>
7. Faria L, Oliveira-Lima JA de, Almeida-Filho N. Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2021;28(1):59–78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702021000100004>
8. Sevalho G. A colonização do saber epidemiológico: uma leitura decolonial da contemporaneidade da pandemia de COVID-19. *Cien Saude Colet*. 2021;26(11):5629–38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.10442021>
9. Adorno TW, Horkheimer M. *Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos* [Internet]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1985 [citado 2025 Mar 15]. Disponível em: <http://bds.unb.br/handle/123456789/114>
10. Illich I. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.
11. Baudrillard J. *A Sociedade de Consumo*. Portugal: Edições 70; 2009.
12. Santos BS, Meneses MP. *Epistemologias do Sul*. São Paulo: Cortez; 2013.

13. Carneiro AS. A construção do outro como não-ser como fundamento do ser [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005. Doutorado em Educação.
14. Klayman A. Take Your Pills [Documentário]. Estados Unidos: Netflix; 2018.
15. Ridberg R. Big Bucks, Big Pharma: Marketing Disease & Pushing Drugs [Documentário]. Estados Unidos: Media Education Foundation; 2006.
16. Gibson H. Who Put The Benzedrine in Mrs. Murphy's Ovaltine? [Canção]. New York: Delmark Records; 1946.
17. Adorno TW. Notas de Literatura I. São Paulo: Editora 34; 2003. O ensaio como forma; p. 15–45.
18. Meneghetti FK. O que é um ensaio-teórico? *Rev Adm Contemp.* 2011;15(2):320–32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000200010>
19. Minayo MCS. Dialogando sobre o conceito de determinação social. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(12). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00254221>
20. Breilh J. La categoría determinación social como herramienta emancipadora: los pecados de la “experticia”, a propósito del sesgo epistemológico de Minayo. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(12). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00237621>
21. Tesser CD. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2006;10(19):61–76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000100005>
22. Floss M, Tolotti G, Rossetto AS, Camargo TS, Saldiva PHN. Linha do tempo do “tratamento precoce” para Covid-19 no Brasil: desinformação e comunicação do Ministério da Saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2023;27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210693>
23. Pantoja JC, Rodrigues SB, Manso MEG. Desumanização e mercantilização na medicina: uma análise da formação médica. *Contribuciones a las Ciencias Sociales.* 2024 Out 21;17(10):e11852. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.10-307>
24. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
25. Peres F. A perspectiva emancipatória da literacia em saúde no Brasil: aportes do pensamento freiriano para a translação de saberes em torno de um conceito global. *Cad Saúde Pública.* 2024;40(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt089824>
26. Cutler K. Film Review: Take Your Pills. *Teach Sociol.* 2022 Jul 7;50(3):290–2. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0092055X221103770>
27. Ambrósio EO, Oliveira CF, Marçon L, Andrade HS. Sobre a subjetivação psicofarmacológica. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2025;29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.250109>
28. Maldonado MM, Camargo Jr KR. A epidemia de TDAH: medicalização, mercado e a expansão de diagnósticos psiquiátricos. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2025;29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.250144>
29. University of California (EU), Columbia matrix 111. Who threw the overalls in Mistress Murphy's chowder? [Internet] In: *Discography of American Historical Recordings.* UC Santa Barbara Library [citado 2025 Maio 31]. Disponível em: [https://adp.library.ucsb.edu/index.php/matrix/detail/2000135398/111-Who\\_threw\\_the\\_overalls\\_in\\_Mistress\\_Murphys\\_chowder](https://adp.library.ucsb.edu/index.php/matrix/detail/2000135398/111-Who_threw_the_overalls_in_Mistress_Murphys_chowder)
30. Bing Magazine. A Bing Crosby Discography – part 1b. Commercial Recordings – The Decca Years [Internet]. Bing Magazine [citado 2025 Maio 31]. Disponível em: <https://www.bingmagazine.co.uk/bingmagazine/crosby.html>
31. Rasmussen N. On Speed: From Benzedrine to Adderall. 1ª ed. New York: NYU Press; 2009.

32. Healy D. Book Review: Rasmussen, N. (2008). *On Speed: The Many Lives of Amphetamine*. New York: New York University Press. *J Atten Disord*. 2009 Mar 1;12(5):486–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1087054709331927>
33. Herzberg D. *Happy Pills in America: From Miltown to Prozac*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2010.
34. Winick C. The Use of Drugs by Jazz Musicians. *Soc Probl*. 1959;7(3):240–53. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/799451>
35. Koob GF, Arends MA, McCracken ML, Le moal M. *Psychostimulants*. Academic Press; 2020. (Neurobiology of Addiction Series; v. 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816990-2.00001-6>
36. Hinnershitz S. The Zoot Suit Riots and Wartime Los Angeles. The National WWII Museum [Internet]. 2023 June 1 [citado 2025 Abr 5]. Disponível em: <https://www.nationalww2museum.org/war/articles/zoot-suit-riots-and-wartime-los-angeles>
37. Mendes TC, Teixeira PTF, Leonhardt RM, Lima TACF, Lima C. Uso de substâncias para melhorar o desempenho acadêmico entre estudantes de curso preparatório: estudo transversal. *Rev Bras Educ Med*. 2025;49(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.3-2024-0093>
38. Lukenchuke TMS, Matos TO, Sbardelotto DK. Medicalização e produtividade: reflexões sobre o documentário “Take your pills” na perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural. *Conversas Psicol*. 2023;4(1). Disponível em: <https://doi.org/10.33872/conversapsico.v4n1.medicalizacao>
39. Jofré P, Flores P, Valenzuela R, Vergara R. Injusticias epistémicas en salud: Una oportunidad narrativa. *Rev Med Chil*. 2024;152(10):1081–91. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872024001001081>
40. Serafim AP, Durães RSS, Rocca CCA, Gonçalves PD, Saffi F, Cappellozza A, et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. *PLoS One*. 2021 Feb 3;16(2):e0245868. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245868>
41. Mendonça RT. *A medicalização de conflitos: consumo de ansiolíticos e antidepressivos em grupos populares* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009. Doutorado em Saúde Pública. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.6.2009.tde-28092009-164952>
42. Silva LB, Santos CBS, Mesquita AOD, Jesus R, Barbosa AS. Automedicação e o uso indiscriminado de psicotrópicos entre jovens. *REMS*. 2024 Abr 4;5(2):12–9. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4203>
43. Conselho Federal de Farmácia (BR), Instituto Datafolha. *Uso de Medicamentos* [Internet]. São Paulo; 2019 [citado 2025 Mar 16]. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/file/Uso%20de%20Medicamentos%20-%20Relatório%20\\_final.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/file/Uso%20de%20Medicamentos%20-%20Relatório%20_final.pdf)

## APÊNDICE – ESPECIFICAÇÕES EDITORIAIS

---

### Histórico

Recebido em: 10/07/2025.

Aceito em: 09/04/2026.

---

### Como Citar

Pantoja JC, Machado JLM, Manso MEG. Medicalização e a lógica do consumo: o complexo médico-industrial e o epistemicídio na formação médica. Rev Bras Promoç Saúde. 2026;39:e16144. <https://doi.org/10.5020/18061230.2026.16144>

---

### Agradecimento e Conflito de Interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

---

### Fonte de Financiamento

Este estudo foi financiado com fontes pessoais dos autores.

---

### Contribuições

Jessica Corrêa Pantoja contribuiu com a elaboração e o delineamento do estudo; com a aquisição, a análise e a interpretação de dados e a redação e a revisão do manuscrito. José Lúcio Martins Machado e Maria Elisa Gonzalez Manso contribuíram com a redação e a revisão do manuscrito.

---

### Dados da Autora Principal e Endereço para Correspondência

Jessica Corrêa Pantoja  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS), São Paulo, SP, Brasil.  
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE)  
Av. Ibirapuera, 981  
Bairro: Vila Clementino  
CEP: 04029-200 / São Paulo (SP), Brasil  
E-mail: [jessicacorreapantoja@gmail.com](mailto:jessicacorreapantoja@gmail.com)

---

### Uso de Inteligência Artificial

Os autores declaram que utilizaram as ferramentas scite.ai e Connected Papers, com a finalidade de auxiliar no levantamento bibliográfico, no mapeamento visual de trabalhos correlatos (redes de citação) e na verificação de contextos de citação (Smart Citations), para garantir a precisão das evidências científicas mencionadas, nas seções método, referências e revisão de evidências nos resultados.

---

### Processo de Avaliação

Revisão por pares duplo-cega (*double blind peer review*).

---

### Avaliadores

Dois pareceristas avaliaram este artigo e não autorizaram a divulgação dos seus nomes.

---

Editora-chefe responsável: Ana Mattos Brito de Almeida ; [rbps@unifor.br](mailto:rbps@unifor.br) ;  
<https://orcid.org/0000-0002-6140-0695> ; <http://lattes.cnpq.br/4899711651204481>

---