

A vida social dos medicamentos: etnografias e escolhas

Daniela Tonelli Manica

I. Medicamentos e a vida social das coisas

[...] a coisa dada não é uma coisa inerte.

Mauss, 2003, p. 200

“Objetos” e “coisas” não são estranhos à tradição antropológica. Seja pela perspectiva evolucionista, que buscava situar as diferentes sociedades em um determinado estágio evolutivo a partir principalmente de sua “cultura material”, seja por abordagens mais sofisticadas, como por exemplo a análise seminal de Marcel Mauss (2003) sobre a questão da troca ou dádiva, objetos povoavam, e ainda povoam, os textos antropológicos.

Mas qual é o estatuto dos objetos na reflexão antropológica?

Será possível pensar que a delimitação da jurisdição científica/acadêmica da antropologia sobre aspectos “culturais” e “sociológicos” implicou a construção de um tipo determinado de apreensão sobre as “coisas”? Para utilizar o exemplo de Mauss, será que delegamos a ambos, *taonga* (os objetos trocados) e *hau* (o seu “espírito”) o mesmo “peso”? Ou, em outras palavras, teremos nós, antropólogos/as, atribuído a ambos uma leitura simétrica sobre esses diversos aspectos?

O que acontece com a análise antropológica quando seu objeto (aqui, com o sentido de objeto “de pesquisa”) é disputado com outros campos do conhecimento científico, como as ciências médicas e biológicas? Quando a antropologia se dedica a

pensar as próprias ciências, os cientistas e os objetos ou substâncias que habitam seus espaços sociais?

A proposta deste texto é esboçar uma reflexão sobre essas questões a partir da relação entre antropologia e medicamentos. Isso implica pensar, em primeiro lugar, qual seria uma perspectiva antropológica possível sobre os “medicamentos” e, em segundo, o que ela implicaria no que diz respeito ao principal resultado (ou, um dos principais resultados e razões de ser) do trabalho antropológico, a etnografia.

A proposição do estudo de medicamentos numa abordagem que não se limite à sua contextualização em situações socioculturais “subalternas” (Marcus, 1995) envolve uma ampliação significativa do escopo tradicional ao qual costumavam se dedicar os trabalhos antropológicos. Ao se voltar ao estudo da tecnociência, a antropologia se coloca na posição de questionamento de alguns de seus “grandes divisores”, como “nós” x “eles” (Goldman e Lima, 1999), e passa, sobretudo, a enfrentar com maior intensidade uma inversão da hierarquia que, na maioria dos casos, estruturava outrora a relação entre “pesquisadores” e “informantes”.

Abordar os medicamentos industrializados como objetos de pesquisa antropológica tem pressupostos e implicações interessantes, sobre os quais proponho pensar neste texto, ainda de maneira ensaística e pouco sistemática. Essa reflexão resulta de uma espécie de releitura das minhas pesquisas de mestrado e doutorado (Manica, 2003 e 2009) sobre o tema geral dos contraceptivos hormonais que podem provocar uma supressão prolongada dos sangramentos menstruais. Essas duas experiências distintas de recorte de objetos, a primeira, mais etnográfica e “contemporânea” sobre contraceptivos lançados no mercado farmacêutico brasileiro no final do século XX e, a segunda, que “seguir” (Marcus, 1995) a trajetória científica de um importante personagem deste campo da reprodução humana no Brasil, o médico e pesquisador baiano Elsimar Coutinho, tinham como ponto comum justamente esse tipo de “objeto” ou “coisa”: não exatamente um medicamento no sentido estrito - uma vez que, como se costuma dizer, “gravidez não é doença”-, mas determinadas substâncias que passaram a ser formuladas e produzidas tendo como objetivo principal seu uso como “contraceptivos”.

Embora o campo médico e farmacêutico, e a tecnociência de forma geral, não sejam novidades para a antropologia, como não são para outras áreas (por exemplo, os estudos sociais da ciência), cabe indagar sobre a especificidade do conhecimento antropológico nesse contexto. Creio que, diferentemente das demais ciências humanas, a centralidade de algum tipo de ancoragem “etnográfica” - da experiência de “pesquisa de

campo” e sua reelaboração na forma de texto - define, de certa maneira, determinadas possibilidades de captura a partir da pesquisa antropológica. As escolhas sobre como e o que “recortar” determinam as questões que serão, através do texto antropológico, trazidas à tona.

O título deste texto alude a uma tentativa relativamente recente de discutir a questão das “coisas” de uma perspectiva antropológica. A coletânea “A vida social das coisas: as mercadorias sob uma perspectiva cultural”, organizada por Arjun Appadurai, procura reunir diversos trabalhos que tiveram como enfoque principal algum tipo de “objeto”, tornado “mercadoria” em um dado momento ou em um contexto determinado (Appadurai, 2008).

A discussão proposta por Appadurai tem como objetivo “propor uma nova perspectiva sobre a circulação de mercadorias na vida social”, na qual defende que o enfoque sobre as “coisas trocadas”, para além das formas e funções da troca, “possibilita a argumentação de que o que cria o vínculo entre a troca e o valor é a *política*”, e que isso, por sua vez, fundamentaria a tese de que, assim como as pessoas, as mercadorias têm uma “vida social” (Appadurai, 2008, p.15).¹

A abordagem biográfica, desenvolvida mais enfaticamente no artigo de Igor Kopytoff, “A biografia cultural das coisas: a mercantilização como processo”, considera a fase mercantil como parte possivelmente integrante da vida social de uma coisa. Isto é, coisas (e mesmo pessoas, em determinadas situações) podem transitar para dentro e para fora do “estado” de mercadoria. O exemplo da escravidão é, inclusive, evocado pelo autor para exemplificar essa transição, trabalhar a relação entre individualização/singularização e a mercantilização, e para defender a perspectiva biográfica tanto para o conhecimento de pessoas como também de coisas (Kopytoff, 2008, p. 90).

O foco da coletânea recai sobre aspectos bastante específicos das “coisas”: seus valores determinados socialmente e sua circulação (sobretudo, no caso, as trocas monetarizadas, ou a “mercantilização”), ainda que apontando as tensões entre o processo generalizante que resulta das transações de ordem econômica e a tendência “cultural” à singularização ou à criação de distinções, discriminações, diferenciações entre indivíduos (pessoas e coisas). Conforme Kopytoff,

¹ Utilizo como referência neste texto a tradução brasileira que, contudo, apresenta alguns problemas. Por exemplo, no caso do texto de Igor Kopytoff, a publicação do artigo não contém as referências bibliográficas utilizadas pelo autor. A referência completa do texto original é: Appadurai, Arjun. *The social*

No mundo homogeneizado das mercadorias, uma biografia rica de uma coisa é a história de suas várias singularizações, das classificações e reclassificações num mundo incerto de categorias cuja importância se desloca com qualquer mudança de contexto. Tal como ocorre com as pessoas, o drama aqui reside nas incertezas da valoração e da identidade. (Kopytoff, 2008, p. 121)

A ideia de “biografia” ou de “vida social” comporta, como mostra o próprio autor em determinadas passagens do texto, uma série de outros temas, enfoques, conexões. A concessão do direito a um *bios*, a um determinado tipo de narrativa que construa um percurso “existencial” às coisas e objetos, anuncia a possibilidade extremamente instigante e provocadora de sua inclusão efetiva nos coletivos que compõem o “social”. Dimensão sugerida por determinados autores (como por exemplo Simondon, 1969; Haraway, 2000; Latour, 1994 e 2007; Santos, 2003).

Nesse sentido, há dois pontos importantes que eu gostaria de ressaltar: o primeiro, de que pensar nas coisas (no nosso caso, nos medicamentos) como tendo um determinado percurso biográfico pode ser uma saída teórico-metodológica válida (como sugerem Van der Geest et. al., 1995); o segundo, essa atribuição da concepção de uma “vida” para as coisas, e a possibilidade de elaboração de uma narrativa sobre ela insere essas substâncias no “social”, e permite que se conceda a elas um modo de existência próprio, que leve em conta, entre outras coisas, a sua “agência”.

II. Modos de existência dos objetos: o que é o medicamento?

Cada cobre principal das famílias de chefes de clãs tem seu nome, sua individualidade própria, seu valor próprio, no pleno sentido da palavra, mágico e econômico, permanente, perpétuo sob as vicissitudes do *potlatch* por que passam, e mesmo para além de destruições parciais ou completas. Eles possuem, além disso, uma virtude atrativa que chama os outros cobres, assim como a riqueza que atrai a riqueza, como as dignidades acarretam honrarias, possessão de espíritos e belas alianças e, inversamente. Eles vivem e têm um movimento autônomo, e arrastam os outros cobres. Um deles, entre os Kwakiutl, é chamado “o arrastador de cobres”, e a fórmula descreve como os cobres se amontoam em torno dele, ao mesmo tempo em que o nome de seu proprietário é “Propriedade-escoando-em-minha direção”. Um outro nome frequente dos cobres é “trazedor-de-propriedades”. Entre os Haïda e os Tlingit, os cobres são um “forte” em torno da princesa que os traz; noutros lugares o chefe que os possui é invencível. Eles são “as coisas achatadas divinas” da casa. Com frequência, o mito os identifica todos uns aos outros os espíritos doadores dos cobres, os proprietários dos cobres e os próprios cobres. É impossível discernir o que faz a força de um do espírito e da riqueza do outro:

o cobre fala, resmunga; pede para ser dado, destruído, e é coberto com mantas para ficar aquecido, do mesmo modo que um chefe é coberto pela pilha de mantas que ele deve distribuir (Mauss, 2003, p. 260-262).²

Neste longo trecho sobre as “moedas de renome”, Marcel Mauss mostra como entre os Haïda, Kwakiutl e Tlingit o cobre era dotado de propriedades intrínsecas, como agência, individualidade, poder. Poder que é apropriado e aproveitado através da posse desses objetos, mas que também os constitui e caracteriza. Há, portanto, no sentido conferido por Gilbert Simondon (1969), o reconhecimento de um “modo de existência” efetivo, inerente ao objeto. Características que, como o próprio Mauss coloca, são atribuídas ao pensamento mítico, mágico, religioso.

Podemos pensar, a partir do exemplo acima citado, como o cobre poderia ser abordado de um ponto de vista “moderno” e “científico” (e, portanto, supostamente objetivo e verdadeiro) – ele seria caracterizado eminentemente como uma substância do gênero dos “metais”, cujas propriedades intrínsecas significativas seriam as “físicas”, “naturais”. Essas propriedades de individualidade, personalidade e poder seriam resultantes de concepções simbólicas, culturais, mágico-religiosas e, como tais, não corresponderiam à natureza “de fato” da substância, e sim da particularidade de um determinado grupo social.

O projeto moderno de “purificação” das coisas, e da sua redistribuição entre os polos antagônicos de natureza e cultura, problematizado por Bruno Latour em “Jamais fomos modernos” (1994) contribuiu para a construção de um determinado tipo de perspectiva sobre os objetos e substâncias que, como defende o autor, oblitera de certa maneira o seu pertencimento social, os diversos processos de socialização e de associação que estão implícitos não somente na circulação, mas na própria existência desses objetos. É preciso, portanto, conforme o mesmo, não apenas reconhecer o fracasso desse projeto inalcançável de modernidade, como também valorizar os híbridos de natureza e cultura (naturezas-culturas) que proliferam, os mediadores e intermediários que participam, compõem e agenciam os processos de associação. Desta forma, seria possível recompor plenamente o próprio “social” (Latour, 2007).

Reconhecer a agência de objetos sociotécnicos como os medicamentos industrializados não é uma tarefa que envolva tantos malabarismos aos herdeiros da “tradição iluminista” (ou como se puder chamá-la), como talvez seria defender o poder

² As inúmeras notas de rodapé utilizadas pelo autor foram suprimidas.

inerente ao cobre de uma perspectiva para além do “simbólico”, uma vez que um dos principais pressupostos dos medicamentos é a “existência comprovada” de sua composição a partir de um princípio ativo. A eficácia da molécula que se converte em medicamento através de um processo de socialização é, com efeito, um dos principais pontos de sustentação do dispositivo criado para a produção de medicamentos pela indústria farmacêutica contemporânea, conforme analisa Philippe Pignarre (1999).

Pignarre propõe uma “cartografia” do medicamento bastante elucidativa de várias das etapas e conexões que compõem a trajetória de uma substância a se tornar medicamento - portanto, conforme vimos defendendo, que compõem a sua biografia. Seu objetivo é abordar os diversos processos e sistemas possíveis de “cura” de uma perspectiva simétrica, situando a especificidade dos sistemas “alopáticos” (pensados, portanto, em contraposição principalmente aos métodos “homeopáticos”, mas também aos diversos métodos e sistemas de cura “alternativos”) na centralidade dos estudos contra placebo. Segundo o autor,

Curar é colocar o paciente em *novas redes que o afetem de maneira coercitiva*. Essas redes podem ser químicas, o que é uma maneira entre outras de agir sobre os funcionamentos biológicos. Mas elas jamais o serão de maneira exclusiva, mesmo se inventamos os medicamentos modernos tentando levar em conta apenas eles. Pode-se modificar um regime de atividade biológica, mas jamais se pode pretender estabilizá-lo infinitamente. *Entre as diferentes medicinas, portanto, é somente a escolha da rede de coerção que muda*. A questão é encontrar instrumentos teóricos capazes de explicar umas e outras de maneira simétrica. (Pignarre, 1999, p. 147)

A partir da montagem dos laboratórios de estudo contra placebo, um tipo bastante peculiar de agenciamento permite que determinadas substâncias (moléculas) se transformem em objetos legitimados socialmente como “medicamentos”.³ Pignarre argumenta que este agenciamento original compreende um arranjo que inclui, ao mesmo tempo, o efeito placebo, a molécula que será reconhecida como o “medicamento” e os seres humanos através das quais elas circulam. O placebo e seu efeito são, portanto, considerados o ponto fixo ou neutro a partir do qual se determina se há “efetivamente” um diferencial significativo com a inclusão de uma dada substância no sistema. Portanto,

³ “Há um *continuum* suscetível de mudar a cada indivíduo, cada molécula e cada ingestão do medicamento. É dessa incerteza essencial que vai surgir a necessidade de recorrer sempre a um dispositivo estatístico para tratar dados destinados a permanecer empíricos. [...] quando se estuda a ação de um medicamento sobre um organismo vivo, é sempre de um agenciamento que se deve falar” (Pignarre, 1999, pág. 27). O autor utiliza o conceito de agenciamento no sentido a ele atribuído por Gilles Deleuze.

a molécula ou substância é adicionada a uma rede complexa que abarca, ao mesmo tempo, médicos, pacientes, e os laboratórios farmacêuticos que fornecem, testam, produzem e comercializam os medicamentos. O funcionamento depende de uma ecologia, um dispositivo, uma maquinaria inventada, caracterizada pelo autor da seguinte maneira:

Criou-se uma maquinaria que impede a explicação de tudo que se agrupou sob a expressão mutilante “efeito placebo”: seja remetendo-o à relação médico-doente e fazendo desaparecer sua especificidade de ser produzido pelo objeto medicamento e de não ser dissociável dele, seja remetendo-o a um resto que acompanharia a molécula, único verdadeiro objeto conhecível substancialmente quando toma a forma de um arrombador biológico. (Pignarre, 1999, p. 47).

Ele assinala, portanto, que a inclusão do efeito placebo no cálculo do sucesso de uma determinada molécula-medicamento acaba por produzir um recalque da relação entre humanos que está implicada na cura.⁴ O “nascimento” de um medicamento propriamente dito depende da estabilização dessa molécula, adicionada do próprio efeito placebo (pois não há, como vimos, uma “purificação” nesse sentido), e, sobretudo, da sua *socialização*. Pignarre recorre ao conceito grego de *pharmakon*, substância que pode ser tanto remédio como veneno, a depender da “arte” de sua domesticação:

Esse *pharmakon*, fundamentalmente instável, cujos efeitos podem se inverter, não se refere [...] apenas aos efeitos desejados e aos efeitos indesejáveis (secundários) dos medicamentos, mas também à maneira pela qual transformamos uma molécula em medicamento, à maneira pela qual um fora do dentro é capaz de se estabilizar relativamente, escorando-se no efeito placebo. Essa maneira traduz uma situação instável que os objetos não bastam para estabilizar: para tanto é preciso acrescentar o social ao biológico. A ideia de *pharmakon* faz a ligação entre o medicamento como valor de uso instável e a necessidade de uma forte presença mantida pelos humanos, a indissociabilidade entre o medicamento e os humanos, portanto a necessidade de inventar modos de socialização adaptados (Pignarre, 1999, p. 134).

O autor articula, ao longo do livro, os diversos elementos e dinâmicas que compõem o que ele chama “econômica” do medicamento, que fundamenta a socialização dos medicamentos industrializados, e cujo mercado possui determinadas

⁴ Como a relação que, em outro contexto etnográfico, Claude Lévi-Strauss assinala ao falar sobre o feiticeiro Kwakiutl, Quesalid (Lévi-Strauss, 1996, pág. 208).

especificidades. Não cabe aqui desenvolvê-las, inclusive porque, no caso do autor, trata-se de uma leitura que reflete algumas particularidades do contexto francês,⁵ mas talvez seja interessante apresentar algumas de suas características e componentes mais importantes. Um deles, por exemplo, a relação triangular entre médicos, farmacêuticos e pacientes.

O “farmacêutico” opera como um intermediário da relação que efetivamente encena o ritual do tratamento, isto é, a relação entre os detentores do conhecimento sobre os processos fisiológicos que levam às enfermidades (e sobre suas soluções) – médicos/as e as “pessoas” que a eles recorrem tendo como objetivo a obtenção da cura – pacientes. Pignarre ressalta a necessidade da ausência dessa figura intermediária na relação médico-paciente, contrastante com a sua centralidade na produção dos próprios medicamentos.⁶

A “econômica” do medicamento é caracterizada por outros mecanismos de mediação entre o “produto” e o “consumidor”. Os laboratórios definem, ao desenvolver o medicamento, “o que é universal e os limites dessa universalidade: quem pode/deve tomar o medicamento.” Mas apesar desta universalidade é preciso, ainda, “que o medicamento encontre concretamente cada um de seus consumidores. Para as mercadorias clássicas, o mercado faz essas duas operações simultaneamente” (Pignarre, 1999, p. 90-91).

É nesse momento de encontro que a atuação do médico como um “passador” se torna fundamental: é ele quem faz a prescrição do medicamento para o paciente, conferindo sua legitimidade e efetuando, portanto, a ligação entre a indicação dada pelo laboratório e o diagnóstico resultante de uma avaliação médica individual. É nesta ocasião – e, supostamente, apenas através dela – que se dão a singularização do medicamento e a individualização do/a paciente (Pignarre, 1999, p. 104).

Os representantes farmacêuticos são responsáveis por levar as indicações dos medicamentos lançados pelos laboratórios para dentro dos consultórios médicos, com a intenção de despertar a associação entre estas indicações e os diagnósticos que o médico em questão está habilitado a fazer. Essas visitas, em que estariam envolvidas tensões entre os caracteres científico e comercial dos medicamentos e as negociações que são estabelecidas através delas, configurariam a relação entre médicos e laboratórios dentro

⁵ Muito diferente, por exemplo, das relações observadas e descritas por Angell, 2007.

⁶ E comenta, inclusive, o quanto esta necessidade é reiterada pelo tratamento apressado que, em geral, os representantes dos laboratórios farmacêuticos recebem dos médicos nas visitas aos seus consultórios, em oposição ao tratamento dados aos/às pacientes, que é tanto mais valorizado quanto menos apressado for.

de um contexto de “quase-mercado.” Os congressos médicos seriam, também, partes desse contexto. Segundo Pignarre:

Não há nenhuma troca de dinheiro entre o representante farmacêutico e o médico. (...) Entre eles circulam apenas elementos incorpóreos. Em compensação, esses elementos necessitam de uma séria mobilização durante as visitas médicas e também em numerosos congressos e revistas médicas. O quase-mercado em que se trocam indicações e diagnósticos obriga o deslocamento de todas as técnicas que o fazem assemelhar-se superficialmente a um verdadeiro mercado. Um recém-chegado ao saguão de exposição de um congresso médico ficará surpreso com a quantidade de estandes em que as empresas farmacêuticas apresentam de maneira espetacular seus produtos aos visitantes. Mas nenhum ato de venda, no sentido próprio do termo, se realiza aí. E é certamente essa ausência de contrato que obriga a fazer cada vez mais: os meios empregados são tanto mais importantes quanto não há verdadeiro mercado com circulação de mercadorias. (Pignarre, 1999, p. 99)

Em suma, o encontro com consumidores dos medicamentos industrializados depende em grande medida da consulta médica e da legitimidade dos médicos como especialistas técnicos sobre essas substâncias e seus “efeitos” fisiológicos. Isto, por sua vez, se deve aos processos internos ao campo médico de codificação sobre o seu conhecimento técnico, que impedem reiteradamente a transformação do mercado farmacêutico em um mercado direto, e que dependem de segmentações entre os especialistas como, por exemplo, entre médicos cientistas/acadêmicos e clínicos/médicos de consultório.⁷

Há, portanto, a partir dessa constelação de relações, redes, agenciamentos, um conjunto expressivo de possibilidades para abordagens de pesquisa antropológica relacionadas ao tema dos medicamentos. O reconhecimento de um modo de existência próprio a esses objetos sociotécnicos, e da importância de estudá-los, amplia e redefine de forma significativa estas possibilidades de análise sobre os processos de “tratamento” e “cura” nas sociedades industrializadas.

⁷ Apesar da “incômoda” e “tensa” tendência ao crescimento dos medicamentos “OTC” (*over the counter*), que não exigem prescrição médica. Ou mesmo, no caso brasileiro, da própria flexibilidade da exigência em relação à prescrição em muitos dos casos.

III. Etnografia, biografia e escolhas

Tendo discutido, portanto, uma (dentre outras) perspectivas antropológicas possíveis sobre os medicamentos, proponho para finalizar o texto, retomar a proposta de pensar os efeitos dessa perspectiva para a pesquisa antropológica. Argumentei acima que, ao conferir aos “medicamentos” (numa acepção ampla da palavra, que incluía medicamentos não industrializados, alternativos etc.) um estatuto “social”, “existencial”, a antropologia amplifica seu escopo analítico. Portanto, não se trata de estudar os medicamentos apenas para ver, através deles, as relações sociais que os fazem circular mas percebê-los como, também, agentes definidores de determinadas dinâmicas, resultados, ações desse “social” amplificado.

Na tentativa de delinear os principais pontos de convergência que caracterizam essas redes e relações, Van der Geest et. al. (1996) sugeriram uma sistematização das cinco etapas do que seria uma “biografia” do medicamento, que envolveriam produção e mercantilização, prescrição, distribuição, uso dos medicamentos e eficácia:

First, they are prepared, usually in a technologically advanced setting, and marketed to wholesale suppliers such as ministries of health and private firms, as well as to retailers (hospitals and clinics, pharmacists, storekeepers, and medical practitioners). Next, they are distributed to consumers, either by prescription or direct sale. The prescription is an intermediate phase. It provides the patient only with a piece of paper that eventually leads to purchase of the medicine. After the pharmaceutical has come into the hands of a consumer, it will reach the final stage of its life: Someone will use the medicine with the purpose of restoring, improving, or maintaining his or her health. The way in which a medicine is taken constitutes a crucial moment in its life. “Wrong use” may render its entire life meaningless. Finally, pharmaceuticals have, as it were, a life after death. The fulfillment of their life purpose lies in their effect on the well-being of the person who took them. The pharmaceutical’s efficacy is its ultimate and decisive life stage. (Van der Geest et al, 1996: 156).

Biografia, para os autores, é um recurso metodológico para localizar essas diversas etapas que compreendem a produção e a circulação de medicamentos. É, entretanto, uma metáfora:

To say in Lévi-Strauss's well-known words that medicines are "good to think" (and act) with, renders them insufficient justice. Their role in human life extends much farther, for they use people as much as people use them. A biography of pharmaceuticals is an apt metaphor because it puts order in their social and cultural vagaries and casts light on their complexity (Van der Geest et al, 1996: 156).

Creio, contudo, que seja possível pensar em uma biografia dos medicamentos que não tenha um estatuto metafórico, mas literal. O que leva os autores à proposta ousada de atribuir uma existência metafísica (pós-morte) para os medicamentos, na etapa de avaliação da sua eficácia, e, posteriormente, a recusar a possibilidade da narrativa sobre uma existência efetiva (que permitiria uma biografia literal) se deve a uma confusão sobre dois níveis distintos relativos ao "modo de existência" dos medicamentos. Há o medicamento como abstração e há o medicamento que se individualiza e se concretiza na produção farmacêutica, que circulará como mercadoria com o objetivo de ser, individualmente, "incorporado" por alguma pessoa/paciente/consumidor (Simondon, 1969 e 2005). Esses dois níveis são passíveis de serem pesquisados, a depender do tipo de recorte, enfoque e das escolhas da pesquisa etnográfica. Neste sentido, a etnografia concentra o objetivo de expressar, registrar e refletir sobre esses diversos níveis e seus desdobramentos.

Seguir esses trajetos biográficos, e narrá-los a partir de uma experiência pessoal de pesquisa, de contato com determinadas frações dessa complexa rede de agenciamentos que envolve a existência dos medicamentos (em seus diversos níveis e desdobramentos) é, sobretudo, uma tarefa para qual antropólogos estão plenamente capacitados.

Daniela Tonelli Manica

Doutora em Antropologia Social (IFCH/Unicamp)

Professora Adjunta do Departamento de Antropologia Cultural - IFCS/UFRJ

Referências Bibliográficas

- ANGELL, Marcia. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos: como somos enganados e o que podemos fazer a respeito*. Rio de Janeiro: Record, 2007. 319 p.
- APPADURAI, Arjun. Introdução: mercadorias e políticas de valor. In: _____ (org.). *A vida social das coisas: as mercadorias sob uma perspectiva cultural*. Niterói: Ed. UFF, 2008, p. 15 – 88.
- KOPYTOFF, Igor. A biografia cultural das coisas: a mercantilização como processo. In: APPADURAI, Arjun (org.). *A vida social das coisas: as mercadorias sob uma perspectiva cultural*. Niterói: Ed. UFF, 2008, p. 89 – 124.
- GOLDMAN, Marcio e LIMA, Tânia Stolze. Como se faz um grande divisor? In: GOLDMAN, Marcio. *Alguma Antropologia*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999, p. 83-92.
- HARAWAY, Donna. Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: Silva, Tomaz Tadeu da. *Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 33 - 118.
- LATOUR, Bruno. *Jamais fomos modernos*. Ensaio de Antropologia Simétrica. Rio de Janeiro: Ed 34, 1994. 150 p.
- _____. *Reassembling the Social: an introduction to Actor-Network-Theory*. New York: Oxford University Press, 2007. 301 p.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. O feiticeiro e sua magia. In: _____. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996, p. 193-213.
- MAUSS, Marcel. Ensaio sobre a dádiva. Forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In: _____. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003 [1925], p. 185-314.
- MANICA, Daniela Tonelli. *Supressão da Menstruação: Ginecologistas e Laboratórios Farmacêuticos Re-apresentando Natureza e Cultura*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). IFCH, Unicamp, Campinas, 2003.

- _____. *Contraceção, natureza e cultura: embates e sentidos na etnografia de uma trajetória*. Tese (Doutorado em Antropologia Social). IFCH, Unicamp, Campinas, 2009.
- MARCUS, George E. Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. *Annual Review of Anthropology*, Vol. 24. 1995, p. 95-117.
- PIGNARRE, Philippe. *O que é o medicamento? Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade*. São Paulo: Ed 34, 1999, 150 p.
- SANTOS, Laymert Garcia dos. *Politizar as novas tecnologias: o impacto sócio-técnico da informação digital e genética*. São Paulo: Ed 34, 2003. 320 p.
- SIMONDON, Gilbert. *Du mode d'existence des objets techniques*. Paris: Montaigne, 1969 [1958]. 333 p.
- _____. Introduction. In: *L'individuation à la lumière des notions de forme et d'information*. Paris: Édition Jérôme Millon, [1958] 2005, p. 23-36.
- VAN DER GEEST, Sjaak; WHITE, Susan Reynolds; HARDON, Anita. The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach. In: *Annual Review of Anthropology*, 1996, Vol. 25, p. 153-178.

Recebido em: 22/06/2012

Aprovado em: 25/06/2012