

FICAR MAL NA FOTOGRAFIA:
**Representação estereotipada do delegado de informação médica
em filmes e séries de televisão**

BLURRED PICTURE:
***Stereotyped representation of the pharmaceutical sales representative
in movies and TV shows***

Manuel Soares*

Resumo

Neste artigo, pretende-se discutir a oposição entre **profissões** e **ocupações**, dedicando particular atenção às situações intermédias que não cumprem na sua plenitude os requisitos de **profissões**, mas também não se enquadram no campo das **ocupações**, e os seus possíveis impactos na perceção pública da imagem desses profissionais. Recorre-se ao Delegado de Informação Médica¹, enquanto atividade que trabalha em estreita ligação com uma das mais respeitáveis e prestigiantes profissões, a médica, e procura perceber-se qual é a sua imagem pública. Para tal, observa-se a representação que é feita desses profissionais em filmes e séries de televisão. A análise permite concluir que a imagem construída nessas obras assenta em estereótipos que traçam um retrato pouco abonatório do profissional em questão.

Palavras-chave: Delegado de informação médica. Sociologia das profissões. Hierarquia das profissões. Imagem profissional.

Abstract

This article aims to discuss the opposition between professions and occupations, paying particular attention to intermediate situations that do not fully meet the requirements of professions, but also do not fit into the field of occupations, and their possible impacts on the public perception of the image of these professionals. The activity of Pharmaceutical Sales Representative, as an activity that deals closely with doctors, one of the most respectable and prestigious professions, is analyzed and it is intended to perceive what is the public image of this professionals. To do so, one observes the representation that is made of these professionals in films and TV shows. The analysis leads to the conclusion that the image constructed in these works is based on stereotypes that give a poor portrait of the professional in question.

Keywords: Pharmaceutical Sales Representative. Sociology of professions. Hierarchy of professions. Professional reputation.

Introdução

No conhecido romance **Os Maias** do escritor português Eça de Queirós, uma crítica mordaz à sociedade portuguesa do século XIX, o narrador discorre num dos seus capítulos iniciais sobre a opção de Carlos da Maia, o protagonista, em escolher cursar medicina em vez de

* Bolseiro de doutoramento de Sociologia na Faculdade de Economia/Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal, com bolsa da FCT- Fundação para a Ciência e Desenvolvimento (2021.06792.BD/Manuel Soares). E-mail: manuelsoares@ces.uc.pt

1 No Brasil, o delegado de informação médica é conhecido como propagandista de laboratório. Para este artigo, contudo, adota-se a nomenclatura utilizada em Portugal e que, doravante, será representada pela sigla DIM.

direito, uma vez que se antevê que estrague a vida “receitando emplastos, e sujando as mãos no jorro das sangrias” (QUEIRÓS, 1997, p. 146).

Este pequeno episódio nos dias de hoje poderia ser visto com certa estupefação, pois, na hierarquia das profissões, um médico estará, pelo menos, a par em termos de prestígio com as profissões saídas do campo do Direito, quando não mesmo acima. Significa isso que o lugar que certas atividades assumem na hierarquia das profissões vem sofrendo alterações. Ainda assim, parece não ser colocado em causa aquilo que, no Brasil, é conhecido como “profissões imperiais” (VARGAS, 2010), ou seja, a Medicina, o Direito e as engenharias, que continuam a ser das áreas profissionais mais cobiçadas e socialmente reconhecidas. Essas profissões são, aliás, identificadas como sendo as que, no contexto de uma abordagem funcionalista, cumprem os critérios determinados como os elementos essenciais para se poder falar em *profissão*, nomeadamente o facto de lidarem com operações intelectuais de certa complexidade, serem ensinadas e desenvolvidas no contexto de um ensino formalizado, assumirem uma finalidade socialmente útil, organizarem-se em associações e terem um carácter altruísta (SANTOS, 2011, p. 13). Do ponto de vista da teoria funcional da estratificação, contribui para o seu prestígio o lugar que a *profissão* ocupa na estrutura social (PARSONS, 1939). Nesse sentido, a Medicina e o Direito têm funcionado como tipo-ideal para a definição de profissão, especialmente a Medicina, embora a utilização dessas atividades como modelo para comparação com outras igualmente sujeitas à certificação técnica e formação superior seja difícil de fazer, pois as condições de trabalho divergem muito umas em relação às outras (LARSON, 2014).

No contexto dessa hierarquização das profissões, importa discutir o papel que cada ator social reserva para si no âmbito da atividade que desempenha. Se, como afirma Claude Dubar (2012), o processo de socialização é uma construção de um código simbólico, é também ele que “permitirá obter uma representação do mundo para cada indivíduo e da identidade que cada indivíduo quer assumir nesse mundo por si representado” (SANTOS, 2011, p. 47). Nesse sentido, o delegado de informação médica exerce a sua atividade no seio de uma área profissional específica – a saúde – embora sem dela fazer parte, pois não cumpre os requisitos que lhe permitem ser reconhecido como um seu semelhante por parte do grupo dos seus profissionais. Ainda assim, tem como função transmitir informação e conhecimento que permitam melhorar os serviços prestados pelos médicos à população, contribuindo, dessa forma, também para o bem comum. Importa, portanto, perceber onde posicionar essa atividade. Estando a informação médica abrangida por alguns dos requisitos que caracterizam uma *profissão* (requer conhecimento e formação específicos, tem regulamentos próprios para o seu exercício, confere prestígio social decorrente das condições económicas de que usufrui), faltam-lhe, por outro lado, alguns elementos que constituem as marcas distintivas das chamadas profissões imperiais (organização profissional, que assegura os regulamentos e fechamento social; o poder que tem sobre os outros; o reconhecimento social, a vertente altruísta).

Os filmes e séries de televisão, embora obras de ficção, procuram reproduzir a realidade, representando situações do dia a dia. Dessa forma, abundam os casos em que essas obras de ficção funcionam como elogio a determinadas profissões, contribuindo para melhorar a autoestima dos seus profissionais, que assim veem reconhecida a sua atividade publicamente, como atestam as inúmeras séries e filmes sobre médicos, advogados, enfermeiros, professores, etc. Da mesma forma, elas podem igualmente funcionar como forma de desvalorizar o papel de certos profissionais e contribuir para reforçar a imagem estereotipada de certas atividades.

Sociologia das Profissões

A Sociologia das profissões tem assistido a transformações que conduziram a dois eixos principais de análise: a delimitação dos grupos profissionais, por um lado, e a coesão e unidade interna das profissões, por outro (BARBOSA, 1993, p. 3), tendo os seus quadros teórico-metodológicos conhecido uma constante atualização (GONÇALVES, 2007, p. 178). Maria de Lurdes Rodrigues identifica três correntes de estudos da Sociologia das profissões: a funcionalista, a interacionista e a neoweberiana (RODRIGUES, 2012).

A palavra trabalho está impregnada, historicamente, de uma carga negativa que a remete para uma obrigação (de ganhar a vida), uma subordinação (a um empregador), e a sofrimento (físico, mental), pelo que as atividades que possibilitam uma identificação positiva com o trabalho são aquelas que são escolhidas, autónomas e abertas para carreiras, conferindo sentido à existência individual e não se limitando a serem objetos de troca económica, mas possuindo também uma dimensão simbólica de reconhecimento social (DUBAR, 2012, p. 353–354). Neste sentido, as profissões, na perspectiva funcionalista, permitem reunir o conjunto de requisitos que as possam fazer integrar o leque das atividades que mantêm com o trabalho uma relação de conotação positiva, motivando a procura pelos bons empregos que se traduzem em ofícios (DUBAR, 2012), dando cumprimento à tradição histórica de as *profissões* ocuparem uma posição importante na sociedade (PARSONS, 1939). De um ponto de vista funcionalista, profissão é, portanto, “uma comunidade relativamente homogênea onde os membros partilham identidades, valores, definição de papéis e de interesses (SANTOS, 2011, p. 15).

Desde os anos 1930 que a sociologia das profissões, nos países de língua inglesa, tem estudado **as profissões** em oposição às **ocupações**, conferindo às primeiras um conjunto de características que as diferenciam das segundas (SCHMITZ, 2014). Essa perspectiva, que traça uma separação entre ambas (GONÇALVES, 2007), vai buscar inspiração no pensamento weberiano que associa ao profissional as “noções de competência, integridade, conduta ética, qualificação, hierarquia, poder, prestígio, renda, posição social, privilégios” (SCHMITZ, 2014, p. 14). Nesse sentido, em termos funcionalistas, à profissão é conferido um conjunto de conhecimentos científicos e técnicos complexos adquiridos através de formação universitária (GONÇALVES, 2007), podendo ela ser definida, desse ponto de vista, com base no conjunto

de conhecimentos e competências do indivíduo e no conseqüente cariz estrutural traduzido no estatuto económico e no reconhecimento social que alcança (SANTOS, 2011). Através do conhecimento científico e técnico e o ideal de serviço à comunidade, as profissões são legitimadas socialmente e constituem-se como elementos imprescindíveis que garantem o funcionamento da sociedade (GONÇALVES, 2007).

Uma das características distintivas das profissões é o facto de elas tenderem a autorregular-se através da criação de associações que cuidam de assegurar a regulamentação de acesso à profissão (BARBOSA, 1993; SANTOS, 2011), contribuindo, dessa forma, para um fechamento social que garante a exclusividade da profissão, perpetuando o seu reconhecimento e prestígio social (FREIDSON, 2013; GONÇALVES, 2007; SCHMITZ, 2014; VARGAS, 2010). No Brasil, essas instituições são os Conselhos, que regulamentam e fiscalizam o exercício profissional, ao passo que em Portugal são as Ordens Profissionais que desempenham esse papel.

A divisão do trabalho assente num carácter mais técnico ou económico confere a certos grupos profissionais maior importância social, por isso se afirma que elas são o princípio hierarquizador dos grupos sociais (BARBOSA, 1993). O poder da profissão irá conferir a esses profissionais uma posição de poder, que se manifesta através da autoridade sobre quem recorre aos seus serviços, tornando-se ela uma das marcas distintivas e que confere poder à profissão. O médico dá “ordens” ao paciente, que sabe que a única penalização que poderá ter ao não cumpri-las é prejudicar a sua saúde, da mesma forma que o cliente assume como úteis os conselhos do advogado, pois esses profissionais possuem uma competência técnica que outros não têm e a sua autoridade sobrepõe-se inclusivamente àqueles que têm estatuto social superior ao dele (PARSONS, 1939).

Mas o funcionalismo não terá o monopólio no que concerne ao estudo das profissões. Do ponto de vista interacionista, a abordagem faz-se a partir de uma dupla perspectiva – biografia e interação –, levando a que “todas as atividades laborais devam ser analisadas na sua complexidade e nas relações dinâmicas que estabelecem entre si como sistemas autónomos”, transformando a pergunta **o que é uma profissão?** em **para quê uma profissão?**, segundo a formulação do interacionista Hughes (SANTOS, 2011, p. 23).

As obras dos interacionistas tomam como objeto as ações e interações dos indivíduos e grupos e como eles constituem os seus mundos sociais enquanto participantes e como constroem as suas carreiras. Aqueles que eram os princípios basilares das profissões – o altruísmo, o serviço e as normas éticas – passam, nessa perspectiva, a serem vistos como aspetos normais do dia a dia com os quais os profissionais têm de lidar, daí os trabalhos desses autores retratarem os médicos como desenvolvendo cinismo em vez de altruísmo ou como ostentadores de poder em vez de servidores do bem comum (MACDONALD, 1995).

Os sociólogos interacionistas mudaram o foco funcionalista que reservava a qualidade profissional para uma minoria de trabalhadores organizados em profissões salvaguardadas por uma legislação que protegia o seu exercício para uma outra abordagem em que a outras ocupações

também era permitido obter o estatuto de profissões (DUBAR, 2012). Para os interacionistas, portanto, a problemática sociológica nuclear da Sociologia das profissões assenta na “análise das práticas dos membros de um grupo ocupacional para serem reconhecidos e legitimados socialmente como detentores monopolistas de uma área de actividade profissional, o que lhes confere um elevado prestígio e estatuto social”, pelo que o poder para controlar e monopolizar determinada atividade profissional passa a desempenhar um papel fundamental nos jogos de interação desses atores (GONÇALVES, 2007, p. 180). Daí falar-se na rutura entre a visão funcionalista, que reserva o profissionalismo para certas atividades, e a interacionista (e também das correntes críticas neomarxistas e neoweberianas), que atribui aos contextos socioculturais e políticos as características das atividades consideradas ou não profissionais (DUBAR, 2012). Ainda segundo Dubar, a comparação entre um médico e um auxiliar de ação médica coloca o primeiro numa posição dominante e prestigiosa e o segundo numa posição subalterna e menos prestigiada (DUBAR, 2012), e isso conduz à ideia do conflito social e laboral, que se assume como uma das marcas dessa abordagem interacionista, chamando “a atenção para as condições sociais que permitem que determinada profissão reivindique e mantenha tanto a sua posição como a sua competência particular” (DUBAR, 2012, p. 359).

Por isso se reconhece pertinente perceber o papel que caberá, nesta linha de abordagem, àquelas atividades que parecem situar-se entre as **profissões** e as **ocupações**, como é o caso do DIM. Ele estará também numa posição subalterna em relação ao médico, mas certamente a sua atividade não será tomada como ocupação. O DIM socorre-se na sua atividade diária de um conjunto de elementos que fazem com que, embora não detendo as competências técnicas e os conhecimentos que o incluam na profissão médica, domine algumas das ferramentas que constituem o referencial comum desse campo profissional, especialmente no que diz respeito à linguagem específica que só no campo médico faz sentido (SANTOS, 2011). Por essa razão, talvez a atividade de DIM possa ser incluída naquilo que se convencionou chamar as semiprofissões (LARSON, 2014).

A forma como a atividade profissional é percebida por quem a executa e por aqueles com quem esse ator interage é importante para o lugar em que essa atividade é colocada no jogo das profissões. A imagem da profissão perante o público assume, portanto, um papel importante, pois “quando uma pessoa está satisfeita com o valor da sua profissão, aumenta a possibilidade de sucesso profissional, pois exala confiança de que a sua profissão é valorizada pelos seus pares e pela sociedade”(FERREIRA; MOURA; SOUKI, 2014, p. 344). A identificação no trabalho constitui um processo importante para que se possa dar a apropriação do modelo identitário do trabalho, e para que tal aconteça, é necessário que se verifique uma condição afetiva, de similitude e de poder, que facilite essa identificação (SANTOS, 2011). Daí assumirem importância determinadas formas de identificação do profissional, podendo essas marcas ter efeitos positivos ou negativos em termos da imagem construída, uma vez que a imagem estereotipada da profissão por parte do público pode ter impacto na forma como os profissionais são tratados e como o

status da profissão é percebido (FERREIRA; MOURA; SOUKI, 2014). A forma de vestir dos DIM, por exemplo, constitui uma marca distintiva que se afigura como um dos estereótipos que é concebido como um atributo coletivo que permite reconhecer determinado sujeito como pertencendo àquele grupo (SANTOS, 2011), podendo funcionar como fator de identificação positiva (quando lhe confere uma imagem de profissão *limpa*, de estatuto) ou negativa (fazendo com que seja facilmente identificado por parte dos pacientes, que podem ter uma ideia não muito abonatória daquela atividade, com base nas notícias de corrupção ou atos menos éticos).

Delegado de Informação Médica: profissão, ocupação ou nenhuma delas?

Muito da análise da Sociologia das profissões inspira-se nos trabalhos de Weber, sendo o tipo ideal de profissão apresentada por Freidson – e que se traduz no “saber abstrato e monopólio em área especializada de conhecimento; a autonomia profissional, para fazer diagnósticos; o controle do mercado, por meio do credenciamento e diploma do ensino superior” – um exemplo dessa inspiração, tal como a ideia de “profissão pessoal”, materializada no Direito e na Medicina, advogada por Larson (SCHMITZ, 2014, p. 8). O poder e a autoridade decorrentes do exercício de determinada atividade são elementos fulcrais para essa distinção entre as profissões e as ocupações, e lança desafios interessantes para essa análise, especialmente quando se é confrontado com um conjunto de atividades profissionais que tendem a incorporar muitas das características das profissões ao mesmo tempo em que não enquadram outras.

O DIM assume, neste particular, um papel ímpar pelas suas especificidades. Em Portugal, as atribuições desse profissional prendem-se com a promoção e divulgação de uma carteira de produtos farmacêuticos junto a diferentes profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros, médicos dentistas, etc.), podendo igualmente ministrar algumas ações de formação sobre determinados fármacos para esses mesmos profissionais, fazer venda direta de produtos às farmácias ou acompanhar cirurgias em bloco operatório para auxiliar na utilização de instrumentos cirúrgicos específicos ou coadjuvar os médicos na utilização de determinado equipamento médico para a qual possui formação especializada. Sendo marcadamente uma atividade ligada ao marketing e às vendas, o exercício da função de DIM exige o domínio de um conjunto de técnicas e conhecimentos que difere das outras vendas, uma vez que essa é uma atividade comercial na qual entre o vendedor ou promotor do produto (o DIM) e o comprador final (paciente) existe um intermediário (o médico), que é quem prescreve o medicamento e recorre à sua autoridade para que o doente adquira aquele fármaco e não outro similar, porque esse poder é inato ao próprio exercício daquele ato (SHAUGHNESSY; SLAWSON; BENNETT, 1994). É importante recordar que a ideia do conhecimento especializado do perito – que se torna a base do poder, conferido pelo diploma universitário, que serve como forma de os seus portadores alcançarem um conjunto de pretensões em termos económicos e sociais (poder, prestígio, remuneração, etc.) – encontra também inspiração na teoria weberiana (WEBER,

1982, p. 272–279). Da mesma forma, é também em Weber que se encontra a distinção entre a situação de classe, que se traduz no acesso aos bens por via do trabalho, e a situação de *status*, o prestígio que determinado grupo consegue alcançar perante os outros grupos (WEBER, 1982, p. 218). Neste sentido, as situações de classe e *status* podem ocorrer tanto coincidindo numa mesma profissão como ocorrendo em separado (atividades que granjeiam *status*, mas não o acesso aos bens, e outras que permitem o acesso à classe por via do poder aquisitivo, mas que não lhe conferem *status*).

O caso dos DIM, que aqui se propõe estudar, parece configurar um exemplo de uma atividade que recompensa bem os seus funcionários em termos financeiros (GRANJA, 2005), mas que se reveste de toda uma estigmatização que a impede de, concomitantemente à situação de classe, associar a situação de *status*, pela imagem negativa de que esse profissional específico parece padecer perante a sociedade. Trata-se de uma atividade profissional que se destaca das similares pela sua maior especialização, lidando com algumas das profissões mais respeitadas e prestigiadas (médicos, na maior parte dos casos, mas também farmacêuticos, enfermeiros e outros profissionais que prestam cuidados de saúde), tendo entre um dos seus propósitos transmitir conhecimento e informação relevante para o exercício médico, informando sobre as propriedades e modos de funcionamento de fármacos, explicando as vantagens para os pacientes e atualizando o saber médico. Neste sentido, a atividade de DIM permite obter recompensas materiais acima da média, pelo que será expectável que o DIM granjeie uma simpatia e aceitação públicas que se traduza em prestígio e respeitabilidade, a par daquilo que sucede com os seus clientes médicos.

A informação médica apresenta-se como um dos parceiros fundamentais para a atualização científica de médicos e outros profissionais de saúde, sendo entendida como um dos principais veículos de transmissão de informação sobre fármacos, publicações científicas e companhias farmacêuticas (LIEB; BRANDTÖNIES, 2010; MELO; BRAGA, 2003; SPURLING; MANSFIELD, 2007). Contudo, diversos estudos alertam para a influência que as visitas dos DIM parecem exercer nos hábitos de prescrição (ADRIANE; AHARI, 2007; GRANJA, 2005; MELO; BRAGA, 2003). Essa postura crítica, normalmente adotada por médicos, encontra paralelo na própria imagem que se vai construindo dos grandes laboratórios farmacêuticos mundiais, que são apresentados como perseguindo apenas o lucro, sendo inclusivamente apelidados de inventores de doenças (BLECH, 2006), pelo que as visitas dos DIM, nas quais a indústria farmacêutica parece investir somas consideráveis (CHRESSANTHIS *et al.* 2012; FICKWEILER; FICKWEILER; URBACH, 2017; GRANJA, 2005), são tidas como estando associadas a aumentos nos custos de prescrição por via da influência que conseguem exercer sobre os clínicos (MELO; BRAGA, 2003)

O DIM tem como principais características a sua boa apresentação, sentido de observação, prestabilidade e facilidade de relacionamento (ADRIANE; AHARI, 2007). Durante a sua visita médica, o DIM socorre-se dessas características para começar por “quebrar o

gelo”, valorizando o *status* do médico, passando depois à apresentação dos seus argumentos para a prescrição do produto e terminando com o reforço da relação positiva que pretende estabelecer um compromisso de prescrição com o médico (MELO; BRAGA, 2003, p. 506). Vários estudos revelam que a influência que os DIM exercem nos hábitos de prescrição dos médicos é uma realidade, e isso desde as fases iniciais da formação médica, ainda enquanto alunos (CARMODY; MANSFIELD, 2010). Essa influência é, por norma, associada ao facto de ser frequente o DIM munir-se de brindes (canetas, blocos, etc.) e ofertas de material médico ou de publicações (livros, revistas científicas, etc.) ou ainda convites para eventos médicos e refeições de trabalho, que funcionam como forma de atrair a atenção do médico e investir no marketing relacional, sem que o clínico assuma que essas ofertas influenciam os seus hábitos de prescrição, mas concordando que isso poderá funcionar com outros colegas (ADRIANE; AHARI, 2007; FICKWEILER; FICKWEILER; URBACH, 2017; GRANJA, 2005; LIEB; BRANDTÖNIES, 2010; MELO; BRAGA, 2003; SPURLING; MANSFIELD, 2007; STEINMAN; SHLIPAK; MCPHEE, 2001). Desta forma, a eficácia do DIM junto dos seus clientes parece ser percebida por parte dos médicos como se devendo a fatores externos (ofertas, brindes) e menos às suas qualidades e argumentos enquanto profissional de vendas, quase parecendo querer limitar o seu papel a mero entregador de brindes. A validade da informação que o DIM transmite, aliás, é assumida por parte considerável dos médicos como sendo enviesada e como destacando apenas os aspetos positivos, ocultando as características mais negativas dos produtos (ADRIANE; AHARI, 2007; CHRESSANTHIS *et al.* 2012; MELO; BRAGA, 2003). Casos há também em que a qualidade da informação prestada pelo DIM é colocada em causa não apenas pelo já aludido enviesamento dos dados, mas também por alguns clínicos duvidarem que a formação académica do DIM lhe confira aptidão para “compreender toda a complexidade fisiopatológica, clínica, estatística e epidemiológica que preside a uma opção terapêutica” (GRANJA, 2005, p. 65). Ora, essa postura é uma forma de exercício de poder de um profissional sobre outro, ao fazer uso da sua autoridade enquanto especialista certificado sobre a capacidade ou não que o DIM tem em desempenhar a sua atividade de informar o médico com conhecimento daquilo que está a transmitir, muito embora seja frequente encontrar como requisitos de admissão para a atividade de DIM a exigência de que tenha formação académica nas áreas das ciências da saúde ou outra adequada ao cargo, situação similar à que se verifica em outros países, como no caso do Brasil, onde a formação académica plena é um requisito obrigatório para o ingresso na profissão, dando-se preferência a candidatos das áreas da administração, humanas e farmácia (SILVA; JÚNIOR, 2016).

O retrato do DIM, obtido a partir da consulta de alguns estudos feitos com médicos, indica-nos alguém que domina as técnicas de comunicação, sabe ser empático e bastante relacional e que está dotado, por parte do laboratório que o emprega, de um conjunto de ferramentas que lhe permite despertar o interesse do médico para o seu contacto, mas que se encontra numa posição de certa subordinação perante o seu cliente, o médico, que é quem tem

a autoridade e verdadeiro conhecimento sobre o assunto, limitando-se, em muitos casos, a ser apresentado como simples entregador de brindes, mas que é hábil em manipular a conversa de forma a conseguir transformar o seu interlocutor num cliente prescriptor dos seus produtos. Não se consegue detetar nos estudos consultados qualquer enaltecimento das capacidades profissionais do DIM, e mesmo nos casos em que ele tem sucesso no seu trabalho ele é mais justificado com as estratégias de persuasão delineadas pelos laboratórios (cuja legitimidade e ética é muitas vezes colocada em questão) do que pela sua capacidade e formação profissionais.

Poder-se-á afirmar que o retrato que resulta dessa sùmula de informações relativamente ao DIM não é o mais abonatório. De forma algo simplista, dir-se-á que o DIM, de acordo com essa visão, é tido como alguém que domina bem a comunicação, sabe ser persuasivo e relacional, seleciona a informação que mais lhe convém e esquece a que lhe é mais desfavorável, e socorre-se de alguns recursos, como as ofertas e brindes, para conquistar a prescrição, acabando por ser apresentado como um dos principais responsáveis pelo aumento das despesas decorrentes com os gastos com medicamentos quer por parte dos Estados, quer por parte dos pacientes. Em segundo plano, parece ficar a pertinência que a sua ação pode ter enquanto difusor de informação relevante para a atualização científica dos médicos.

Desta forma, embora exigindo um conjunto de requisitos específicos ao nível académico e pessoal, e se beneficiando de um conjunto de condições que lhe permite uma boa situação de classe, a atividade de DIM parece ser remetida para uma posição indeterminada no que concerne à classificação que lhe possa ser atribuída, pois não se enquadra no conceito tradicional de **profissão** nem no de **ocupação**, parecendo também faltar-lhe o estatuto daquelas que, por alguns, podem ser consideradas as semiprofissões, como é o caso dos professores e dos enfermeiros, por exemplo. Em comparação com a profissão médica (que, recorde-se, tem como características ser ensinada e desenvolvida no contexto de um ensino formalizado, ter uma finalidade socialmente útil, organizar-se em associações e ter um carácter altruísta), a atividade do DIM requer, por norma, formação de nível superior, mas que não é exclusivista ou específica; a sua eventual finalidade socialmente útil não se constitui como um dos aspetos mais destacados; é organizada de forma subalterna (no Brasil, os propagandistas de laboratório têm sindicato independente) pois quem dita as regras da profissão são as entidades de quem o DIM depende (médicos, empregadores, etc.)²; e o carácter altruísta também não parece ser uma das suas principais características.

² A título de exemplo, refira-se que em Portugal apenas em 2021, e decorrente dos graves impactos da pandemia da Covid-19, que praticamente impediram os DIM de poderem trabalhar nas instituições de saúde, se gerou um movimento de DIM de carácter sindical, a Appimédia, que procura servir como plataforma de entendimento entre esses profissionais e as estruturas organizativas das instituições de saúde. Até aqui, o DIM não possuía uma associação sindical própria, integrando o Sindicato dos Trabalhadores da Química, Farmacêutica, Petróleo e Gás (Sinquifa).

Método e Resultados

Com base no retrato pouco abonatório do profissional da informação médica que parece ser traçado pela classe médica com que esse profissional lida diariamente, propõe-se verificar até que ponto ele é mantido ou modificado na representação desses profissionais em séries de televisão e filmes. Optou-se por escolher apenas obras de ficção que tivessem um ou mais DIM como protagonistas principais e em que a atividade profissional assumisse um papel relevante para a trama. Todas as séries e filmes que, embora contendo um ou mais DIM, não conferissem à personagem ou à atividade o destaque principal não foram considerados para esta análise, pelo facto de a informação médica servir apenas como adereço à trama e não como elemento central.

Para fazer um levantamento das obras a analisar, consultou-se o site do *Internet Movie Database* (IMDb), o maior banco de dados sobre filmes e séries de televisão. No motor de busca do site, fez-se uma pesquisa por filmes que integrassem na sua sinopse as expressões *pharmaceutical sales representative* ou **delegado de informação médica**. Relativamente à busca em português, não foram devolvidos quaisquer resultados, mas no que respeita aos termos em inglês foram apurados perto de 17.000, uma vez que o motor de busca incluía qualquer filme ou série que tivesse na sua sinopse uma daquelas palavras. Numa segunda busca, mais fina, limitou-se a pesquisa apenas à expressão *pharmaceutical sales*, tendo sido obtidos 8100 resultados. Procedeu-se então à análise das sinopses e verificou-se que a partir do resultado número trinta elas já não correspondiam a histórias com DIM, mas sim a enredos onde surgiam qualquer um dos dois termos da expressão *pharmaceutical sales*. Para identificar se isso era uma constante ou se se tratava de uma coincidência, fez-se a pesquisa aos mais de 8000 resultados sobranes por amostragem, optando-se por consultar o resumo do enredo a cada cinquenta números. Caso fosse encontrado uma sinopse integrando a expressão *pharmaceutical sales* ter-se-ia concluído que a concentração nos primeiros trinta resultados tinha sido uma coincidência, e que poderia haver mais filmes ou séries elegíveis para este estudo nos outros resultados. Tal não sucedeu, pelo que se assumiu como viável a ideia de que apenas os trinta primeiros continham obras que interessavam para o trabalho.

As trinta sinopses foram analisadas e onze foram eliminadas por não se enquadrarem no âmbito deste estudo (embora contendo as palavras *sales* ou *pharmaceutical*, não se referiam a DIM, mas sim a farmacêuticos ou vendedores). Dos dezenove resultados restantes, treze pertencem a obras que estão anunciadas, mas que ainda não foram realizadas, ou de episódios e de séries onde surge um DIM, mas sem assumir qualquer protagonismo, além da simples referência à sua atividade profissional. O conjunto das obras que reuniu os critérios definidos para serem analisadas cifrou-se, por fim, em sete, sendo duas de séries e cinco de filmes (dois deles curtas-metragens). Desse conjunto, não foi possível visualizar dois dos filmes (um deles curta-metragem) e uma das séries, pelo que a análise para este estudo incidiu sobre três filmes e

uma série (por coincidência as quatro obras em que o papel do DIM assume maior relevância e que exploram as várias facetas da atividade e do profissional em causa).

Para esta análise, procurou fazer-se o levantamento das principais características com que eram representados os DIM nos filmes e na série. Interessava perceber se existia coincidência com as características obtidas nos estudos com médicos, e que, recorde-se, se traduziam na apresentação cuidada; capacidade de comunicação, argumentação e persuasão do DIM para convencer o médico a prescrever; capacidade de estabelecer relacionamento; recurso a ofertas e brindes para facilitar o contacto; ocultação de informação ou informação enviesada. Cada uma das obras foi analisada e retiveram-se alguns aspetos que permitissem traçar o retrato do DIM, tendo elas depois sido sistematizadas na tabela 1.

Tabela 1- Sistematização de estereótipos encontrados nas obras analisadas

Filme/série	Estereótipos							
	Apresentação	Salário	Comunicador	Observador	Relacional	Mentiroso	Enviesa informação	Falta de ética
<i>Pharmalarm</i>	Sim	----	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
<i>Side Effects</i>	Sim	Sim	Sim	----	Sim	----	----	----
<i>Love and other drugs</i>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
<i>Rx</i>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: elaboração própria

Começando pelo curta-metragem *Pharmalarm*³, de 2017, esse pequeno filme, realizado por Caitlin English, nos Estados Unidos, pretende retratar uma visita de uma DIM. Logo na primeira cena do filme, são destacadas as características relativas à sua boa apresentação – uma jovem bem vestida e muito bonita – e dá-se destaque à forma como ela utiliza a sua sensualidade para chamar a atenção do médico, conferindo alguma comicidade à cena a forma como o clínico não consegue disfarçar a sua atração pela jovem. O decurso da visita segue o roteiro referido nos artigos consultados que explicam a forma como acontecem as visitas dos DIM aos médicos: quebrar o gelo (a DIM elogia a família do médico, que vê numa fotografia em cima da secretária), apresentar os produtos e conseguir o compromisso ou a venda.

Percebe-se, durante a apresentação do portfólio dos produtos, que a DIM domina muito bem as técnicas de comunicação, contorna sem hesitação toda e qualquer objeção e observação que o clínico faz aos produtos, e enviesa, oculta ou deturpa a informação que transmite ao médico. Durante o filme, o realizador volta mais uma vez a explorar a sensualidade da DIM, que utiliza os seus atributos físicos para conseguir prender a atenção do médico. Na parte final da visita, o médico afirma que não pretende adquirir qualquer um dos produtos apresentados,

³ Este filme pode ser visto em <https://vimeo.com/194199759>. Acesso em: 20 jul. 2020.

mas a delegada implora que a ajude, pois aquela é a última oportunidade que tem para continuar a trabalhar como DIM, destacando-se aqui a estratégia de apelar à compaixão do médico para ajudar a preservar o emprego, estratégia que também foi referida nos estudos consultados como sendo uma das utilizadas pelos delegados na sua atividade diária (MELO; BRAGA, 2003; SHAUGHNESSY; SLAWSON; BENNETT, 1994). Por último, vê-se a DIM a manipular as quantidades encomendadas pelo médico e o filme termina com ela a recusar um convite para um encontro que o médico lhe endereça.

Desse primeiro filme, constata-se que praticamente todos os estereótipos identificados relativamente aos DIM são aqui reproduzidos, e mais um que não se encontrou na literatura: o de recorrer à sedução como estratégia para conseguir captar a atenção do médico, o que não concorre para traçar um retrato muito abonatório desse profissional.

O segundo filme, intitulado *Side Effects*, de 2005, é uma comédia romântica realizada nos Estados Unidos por Kathleen Slattery-Moschkau, que procura representar a revolta de uma DIM contra toda a lógica da indústria farmacêutica. O filme é apresentado como sendo baseado numa história real. A protagonista é uma DIM que constata estar a desempenhar uma função baseada em falsidade e manipulação de informação, algo com que decide romper, passando a providenciar aos médicos somente a informação real, contrariando a estratégia da empresa, não apenas dos benefícios dos produtos, mas também dos seus aspetos menos favoráveis e dos possíveis efeitos secundários indesejados. O filme ressalta a imagem negativa e a desvalorização que a própria personagem faz dos profissionais da informação médica, apresentando-os como não possuindo formação adequada para a função (a personagem faz questão de informar os espetadores que, como habilitações para o cargo, tem uma formação em Ciência Política, como se pode observar numa das cenas do trailer do filme⁴), como colocando a sua ambição pessoal em primeiro lugar, mesmo que para tal tenham de assumir posturas pouco éticas, e como pertencendo a uma indústria que não se importa em colocar conscientemente pessoas em risco, ocultando a informação de efeitos nocivos que sabe que os fármacos podem infligir aos doentes.

No filme, a personagem informa que as características essenciais para se conseguir ser um DIM são a boa apresentação, empatia/facilidade de relacionamento e comunicação, mais uma vez em linha com o que os estudos consultados também indicaram. Interessa ainda destacar desse filme as cenas que retratam momentos da atividade profissional da personagem, nas quais se consegue observar a forma subalterna como a DIM é tratada pelo pessoal clínico, percebendo-se que o verdadeiro interesse do médico não se relaciona com a informação que possa obter com a visita, mas sim com as ofertas de materiais, participação em congressos ou refeições às quais terá acesso.

O último filme analisado intitula-se *Love and other drugs*, de 2010. Foi, mais uma vez, realizado nos EUA, desta feita por Edward Zwick, e é uma história sobre um DIM ambicioso

⁴ A cena pode ser vista em https://www.imdb.com/video/vi1149436185?playlistId=tt0438427&ref_=tt_ov_vi (00:35 até 00:38). Acesso em: 01 jul. 2021.

e com muito sucesso profissional que se envolve com outra personagem, que vive uma doença rara, para a qual não existe cura. Um dos aspetos mais curiosos desse filme é o facto de reproduzir os vários estereótipos da atividade do DIM ao mesmo tempo, destacando a importância que a indústria farmacêutica tem na investigação de novas drogas para curar e tratar doenças raras, como a que é apresentada na história.

Relativamente ao DIM, ele é apresentado como sendo um vendedor de uma loja de eletrodomésticos que decide enveredar pela informação médica, pois quer ganhar muito dinheiro (altruísmo e o bem comum perdem para o interesse particular). Da parte da família, a decisão é mal recebida, pois o pai, médico, assume uma postura distante para com a informação médica, desvalorizando ou mesmo diminuindo a razão de existir de tal atividade. O DIM é, mais uma vez, aqui apresentado como alguém muito comunicativo e que habilmente contorna os obstáculos que encontra para conseguir contactar os seus clientes (médicos) e convencê-los a prescreverem os seus produtos. Para tal, recorre, de forma ardilosa, a um conjunto de estratégias para conseguir tomar a dianteira em relação aos seus concorrentes. Seduz as enfermeiras e assistentes dos médicos para conseguir falar com eles, mesmo nos casos em que esses se recusam a atendê-lo, e rouba as amostras dos concorrentes, substituindo-as por outras de produtos seus. Destacam-se ainda as cenas que se passam num bar habitualmente frequentado por médicos e pelos DIM que ali vão com a intenção de tentar estreitar relações de amizade com médicos, investindo no marketing relacional. Além do protagonista do filme ser apresentado como alguém que utiliza a sedução como ferramenta para conseguir os seus objetivos, uma outra personagem, representando uma DIM, surge nesse bar como sendo uma caçadora de médicos, que os procura conquistar como forma de conseguir obter prestígio e dinheiro, mais uma vez fazendo da sedução um dos recursos utilizados pelos DIM na sua atividade.

Por último, faz-se a análise da série de televisão norte-americana intitulada *Rx*, de 2007, realizada por Frank Pinnock. No IMDb, a série é apresentada como um acompanhamento da vida pessoal e profissional insana de cinco DIM⁵.

As cenas que supostamente representam o dia a dia de um DIM traçam o mais negativo retrato desse profissional. Os títulos de alguns episódios são, por si só, ilustrativos do que se afirma, como no caso do episódio 4 (*Business and Pleasure*), do 5 (*Are you a hunter?*), do 6 (*No illegal drugs*), e do 7 (*Build rapport*), por exemplo. Logo no primeiro episódio da série, uma nova DIM, que acabou de ingressar na empresa, falha num teste de produto que realizou e é alertada pelo formador para o facto de ter de estudar mais, caso contrário não poderá trabalhar naquela companhia. A DIM resolve a situação perguntando ao formador se não existe outra forma de tratar o problema, ao mesmo tempo em que desaberta os botões da camisa. A insinuação que o sexo é uma ferramenta de trabalho para os DIM volta aqui a ser utilizada. No episódio 4 (*Business and Pleasure*), esse assunto dá inclusivamente mote à história, mostrando como um dos DIM da história faz negócio com uma médica, mantendo com ela relações sexuais no consultório.

5 Informação obtida em https://www.imdb.com/title/tt0857337/?ref_=fn_al_tt_2. Acesso em: 20 jul. 2020.

Outros estereótipos relativos aos DIM são também abordados na série, nomeadamente o recurso às ofertas para conseguirem captar a atenção dos médicos e a manipulação da informação para aumentar as vendas – como no caso do episódio 3 (*Keep doing it*), em que a direção de vendas do laboratório farmacêutico informa os colaboradores que o principal medicamento teve um estudo desfavorável que coloca questões importantes em relação à sua segurança, instruindo-os para venderem o mais que puderem antes de o estudo ser divulgado. À exceção de uma das protagonistas, que é apresentada como profissional competente, pontual e responsável, sem deixar, no entanto, de destacar a sua faceta consumista, decorrente do dinheiro que a sua atividade lhe permite ter, todas as restantes personagens são estereotipadas, sendo representadas como manipuladoras, más profissionais e recorrendo a comportamentos eticamente reprováveis. Um dos DIM, por exemplo, nunca surge na série a trabalhar, mas sim em casa ou no restaurante a almoçar com amigos, refeição que paga com o cartão corporativo e cuja fatura depois apresenta à empresa como sendo uma despesa de representação com médicos.

A partir da análise da representação que é feita do profissional da informação médica nessas quatro obras de ficção, pode concluir-se que todos os estereótipos encontrados nos estudos feitos relativamente à relação e influência dos DIM sobre os médicos e seus hábitos de prescrição se encontram nelas reproduzidos. Acresce que, da observação desses filmes e dessa série, um outro estereótipo surge, apresentando os profissionais da informação médica, quer femininos quer masculinos, como utilizando a sedução e abordagem sexual como forma de conseguir conquistar a prescrição dos seus clientes, o que confere uma carga ainda mais negativa à imagem profissional dessa atividade.

Considerações finais

A Sociologia das profissões, embora sofrendo diferentes abordagens teóricas ao longo do tempo, mantém hodiernamente algumas atividades no topo da hierarquia das profissões, com especial destaque para o caso da Medicina. No entanto, profissões existem que, embora trabalhando em estreita ligação com a atividade médica, parecem não conseguir ter a mesma imagem pública de respeitabilidade e prestígio, como é o caso de enfermeiros, técnicos de saúde e farmacêuticos, por exemplo, embora, ainda assim, ocupem uma posição respeitável na hierarquia profissional. Existem depois casos de atividades profissionais, como a de delegado de informação médica, que poderiam, pelas suas especificidades, ser inseridas numa situação de profissão, mas cujo reconhecimento público não parece ir nesse sentido.

Este trabalho teve como propósito verificar qual a imagem que a atividade do DIM tem perante a sociedade. Através da consulta de diversos estudos feitos com médicos foi possível apurar que existe alguma desconfiança relativamente à validade e pertinência da atividade prestada por esses profissionais. O retrato que resulta dessa análise é, pois, de uma atividade não

muito reconhecida e em que são destacadas características mais negativas do que positivas da atividade e do profissional em questão.

Assumindo que filmes e séries de televisão procuram fazer retratos da realidade, propôs-se fazer um levantamento da forma como o DIM é representado nessas obras. Os resultados da análise permitem perceber que todos os estereótipos apontados nos estudos com médicos se encontram reproduzidos nas obras de ficção. Mas os filmes e séries apresentam outro aspecto que não apareceu refletido em qualquer dos estudos com médicos que é o recurso à sedução como ferramenta de trabalho tanto da parte das delegadas como dos delegados. Esta questão contribui, em grande medida, para traçar uma imagem ainda mais negativa deste profissional, e que pode contribuir para a sua estigmatização.

Num momento em que os DIM, por via da pandemia associada à Covid-19, foram dos primeiros profissionais a serem afetados no exercício da sua atividade, uma vez que, naturalmente, deixaram de poder aceder às unidades de saúde para contactar os seus clientes, o sector depara-se, neste momento, com desafios referentes ao retorno ao trabalho num período ainda afetado pela pandemia. Nesse sentido, transmitir uma imagem positiva dessa atividade e desses profissionais torna-se essencial para que possa ser reconhecida a sua importância e validade. O retrato desse profissional, que filmes e séries de televisão comunicam ao público, parece estar revestido da atualidade desse trabalho, uma vez que, mais do que saber se a informação médica é profissão, ocupação ou outra coisa qualquer, importa a esses profissionais conseguirem refazer a sua imagem pública e mostrar que não são aquilo que é transmitido, caso contrário problemas de legitimidade profissional respeitante a essa atividade e a esses profissionais poderão ser colocados.

Referências

- BARBOSA, Maria Lígia. A sociologia das profissões: em torno da legitimidade de um objeto. **BIB**, Rio de Janeiro, n. 36, p. 3-30, 1993.
- BLECH, Jorg. **Os inventores de doenças**. Lisboa: Ambar, 2006.
- CARMODY, David; MANSFIELD, Peter. What do medical students think about pharmaceutical promotion? **Australian Medical Student Journal**, Sydney, v. 1, p. 54-57, 2010.
- CHRESSANTHIS, George *et al.* Can Access Limits on Sales Representatives to Physicians Affect Clinical Prescription Decisions? A Study of Recent Events With Diabetes and Lipid Drugs: Sales Representative Access Limits to Physicians. **The Journal of Clinical Hypertension**, Greenwich, v. 14, n. 7, p. 435-446, jul. 2012.
- DUBAR, Claude. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 351-367, 2012.
- FERREIRA, Claudiney Luís; MOURA, Luiz Rodrigo Cunha; SOUKI, Gustavo Quitoga. A Imagem de Profissões da Saúde Sob a Perspectiva do Marketing. **Revista de Administração IMED**, Passo Fundo, v. 4, n. 3, p. 343-355, 30 dez. 2014.

- FICKWEILER, Freek; FICKWEILER, Ward; URBACH, Ewout. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. **BMJ Open**, London, v. 7, n. 9, p. 1-12, set. 2017.
- FREIDSON, Eliot. **Professionalism The Third Logic**. New York, NY: John Wiley & Sons, 2013.
- FUGH-BERMAN, Adriane; AHARI, Shahram. Following the Script: How Drug Reps Make Friends and Influence Doctors. **PLoS Medicine**, San Francisco, v. 4, n. 4, p. 621-625, 2007
- GONÇALVES, Carlos Manuel. Análise sociológica das profissões: principais eixos de desenvolvimento. **Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, Porto, v. 17-18, p. 177-223, 2007.
- GRANJA, Mónica. Ligações Perigosas. Os Médicos e os Delegados de Informação Médica. **Acta Med Port**, Lisboa, n. 18, p. 61-68, 2005.
- LARSON, Magali Sarfatti. Looking Back and a Little Forward: Reflections on Professionalism and Teaching as a Profession. **Radical Teacher**, Cambridge, v. 99, p. 7-18, 28 maio 2014.
- LIEB, Klaus; BRANDTÖNIES, Simone. A Survey of German Physicians in Private Practice About Contacts With Pharmaceutical Sales Representatives. **Deutsches Aerzteblatt Online**, Berlin, p. 392-398, 4 jun. 2010.
- MACDONALD, Keith. **The Sociology of Professions**. London: Thousand Oaks; New Delhi: Sage Publications, 1995.
- MELO, Miguel; BRAGA, Raquel. As visitas dos Delegados de Informação Médica: Qual a utilidade da sua informação? **Rev. Port. Clin. Geral**, Lisboa, n. 19, p. 503-509, 2003.
- PARSONS, Talcott. The Professions and Social Structure. **Social Forces**, Chapel Hill, v. 17, n. 4, p. 457-467, 1 maio 1939.
- QUEIRÓS, Eça de. **Os maias**: episódios da vida romântica. Lisboa: Ed. Ulisseia, 1997.
- RODRIGUES, Maria de Lurdes. **Profissões - Lições e Ensaio**. Lisboa: Edições Almedina, 2012.
- SANTOS, Clara Cruz. **Profissões e identidades profissionais**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2011.
- SCHMITZ, Aldo António. Max Weber e a corrente neweberiana na sociologia das profissões. **Em Tese**, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 10-29, 2014.
- SHAUGHNESSY, Allen; SLAWSON, David; BENNETT, Joshua. Separating the wheat from the chaff: Identifying fallacies in pharmaceutical promotion. **Journal of General Internal Medicine**, Philadelphia, v. 9, n. 10, p. 563-568, out. 1994.
- SILVA, Jorge Vieira da; JÚNIOR, Valmor Lovato. O perfil do propagandista farmacêutico no Brasil. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 18, n. 3, p. 165-168, set. 2016.
- SPURLING, Geoffrey; MANSFIELD, Peter. General practitioners and pharmaceutical sales representatives: quality improvement research. **Quality and Safety in Health Care**, London, v. 16, n. 4, p. 266-270, 1 ago. 2007.
- STEINMAN, Michael; SHLIPAK, Michael; MCPHEE, Stephen. Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. **The American Journal of Medicine**, Tucson, v. 110, n. 7, p. 551-557, maio 2001.
- VARGAS, Hustana Maria. Sem perder a majestade: "Profissões Imperiais" no Brasil. **Estudos de Sociologia**, São Paulo, v. 15, n. 28, p. 107-124, 2010.
- WEBER, Max. **Ensaio de Sociologia**. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

Filmes

- LOVE and other drugs. 20th Century Fox Home Entertainment, 2011, 1 disco DVD (ca. 147 minutos).
- PHARMALARM por Caitlin English, 2017. 1 vídeo (5 min). Disponível em: <https://vimeo.com/194199759>. Acesso em: 28 jan. 2022.

RX keep doing it por Frank Pinnock, 2007. 1 vídeo (5.34 minutos). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=WcHesMh0uo&list=PLC8103543CB0E9712&index=3&ab_channel=STRIKEdotTV. Acesso em: 28 jan. 2022.

RX business and pleasure por Frank Pinnock, 2007. 1 vídeo (6.23 minutos). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=5WUgBA5Lnhc&list=PLC8103543CB0E9712&index=4&ab_channel=STRIKEdotTV. Acesso em: 28 jan. 2022.

RX are you a hunter? por Frank Pinnock. 1 vídeo (7.17 minutos). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hGVikIXTOSU&list=PLC8103543CB0E9712&index=5>. Acesso em: 28 jan. 2022.

RX no illegal drugs por Frank Pinnock. 1 vídeo (4.50 minutos). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=ikLEvAKRqmw&list=PLC8103543CB0E9712&index=6&ab_channel=STRIKEdotTV. Acesso em: 28 jan. 2022.

RX build rapport por Frank Pinnock. 1 vídeo (4.52 minutos). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=CTphD2v4i1A&list=PLC8103543CB0E9712&index=7&ab_channel=STRIKEdotTV. Acesso em: 28 jan. 2022.

SIDE effects. Warner DVD, 2011. 1 disco DVD (ca. 90 min).

Recebido em: 21/07/2020

Aceito em: 06/07/2021