

O discurso publicitário sobre a incontinência urinária: “doença silenciosa”

The advertising discourse on urinary incontinence: “silent disease”

Daniela Zeni Dreher¹

Cassia Engres Mocelin²

Maria Simone Vione Schwengber³

Resumo: O artigo problematiza a condição de incontinência urinária em mulheres, na cultura midiática, pensada como possibilidade de educação dos corpos, perguntando: como as mulheres incontinentes são posicionadas a partir de um anúncio publicitário? Como corpus de análise, utilizamos a campanha publicitária da marca Plenitud®-Histórias Corajosas: Lorena. O recurso teórico-metodológico fundamentou-se na perspectiva Foucaultiana de análise do discurso. O anúncio vincula a incontinência a um objeto, a roupa íntima descartável. Educa para o consumo, limita as diferentes perspectivas de tratamento e sugere o uso desta “calcinha” como solução para o problema. Posiciona a mulher como mãe e reforça discursivamente que a incontinência urinária é uma doença silenciosa. Sutilmente, reafirma estereótipos relacionados à limitação da vida sexualmente ativa em consequência da doença.

Palavras-chave: educação em saúde; incontinência urinária feminina; publicidade.

Abstract: The article problematizes the condition of urinary incontinence in women, especially in the media culture, which is thought as a possibility of

- 1 Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Ijuí, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6573-9522> E-mail: dzdreher@gmail.com
- 2 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3751-5580> E-mail: cassiaengres@hotmail.com
- 3 Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Ijuí, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3583-1408> E-mail: simone@unijui.edu.br

bodies' education, asking the question: how incontinent women are positioned by an advertisement? As a corpus of analysis, we use the advertising campaign from Plenitud®-Histórias Corajosas: Lorena brand. The methodological resource operates the technique of discourse analysis by Foucaultian perspective. The advertisement links urinary incontinence to an object, the disposable underwear. It educates for consumption, it limits different perspectives of treatment and suggests the use of “panties” as a solution to the problem. It establishes the women as mother and it reinforces, discursively, that urinary incontinence is a silent disease. Subtly, it reaffirms stereotypes related to the limitation of sexually active life as a result of the disease.

Keywords: *health education; female urinary incontinence; publicity.*

Palavras iniciais

Este artigo problematiza a condição de mulheres com incontinência urinária a partir de um anúncio publicitário. A incontinência urinária é definida como a queixa de perda de urina que ocorre involuntariamente (HAYLEN et al., 2010). No relatório de consenso de profissionais da International Continence Society (ICS) e da International Urogynecological Association (IUGA) a incontinência pode ser classificada em três tipos: 1) incontinência urinária de esforço, que se caracteriza como a perda involuntária de urina, associada a algum esforço físico como espirros e tosse ou atividades esportivas; 2) incontinência urinária de urgência, que é a perda de urina sincrônica ou precedida por um desejo repentino de urinar, portanto é a perda involuntária de urina associada à urgência; 3) incontinência urinária mista é a perda involuntária de urina, associada tanto aos esforços físicos quanto à urgência (HAYLEN et al., 2010).

Além dessas três classificações, Haylen et al., 2010 definem outros tipos de incontinência urinária: Incontinência postural, que é a perda involuntária de urina associada à mudança de posição do corpo, por exemplo, saindo de uma posição sentada ou deitada; enurese noturna, que é a perda involuntária de urina que ocorre durante o sono; incontinência contínua, que é a perda involuntária constante; a incontinência insensível, que é a incontinência ocorrida sem que a mulher tome consciência; e, pôr fim, a incontinência durante a relação sexual, que é o sintoma de perda involuntária de urina durante o coito. Este sintoma pode ainda ser dividido em perda com a penetração, ou durante o orgasmo.

As definições de cada condição para a manifestação da incontinência urinária e a causa desta doença ainda demandam investigação. O mecanismo desencadeador da incontinência urinária tem determinação multifatorial, tais como comprometimento da fase de enchimento e/ou esvaziamento vesical, ou ainda pode ser desencadeada por doenças neuromusculares, fragilidade do sistema de suporte, alterações hormonais, câncer, sintomas de apresentação de outras doenças, múltiplas gestações

e partos. Dedicção et al., 2009 informam que a incontinência ocorre de forma mais prevalente entre mulheres idosas.

Em uma pesquisa em cinco capitais brasileiras, com uma amostra de 5.184 pessoas, Soler et al., 2018, no primeiro estudo epidemiológico nacional identificaram a alta prevalência de sintomas urinários e de incômodos gerados por estes. Este resultado foi constatado especialmente após os 40 anos de idade e apesar de presente em homens, é mais evidente entre as mulheres. Na medida em que a idade avança, a incontinência urinária aumenta, entretanto é uma doença que também ocorre em mulheres jovens, mesmo que não tenham gestado ou parido e pode ocorrer em homens e crianças (MARTINS et al., 2017; PEREIRA et al., 2010; SANTOS e SANTOS, 2010).

Outro estudo multicêntrico coordenado pela Organização Pan-Americana da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde no ano de 2000, com pessoas idosas, foi desenvolvido em sete países da América Latina e Caribe. No Brasil, a pesquisa ocorreu em São Paulo e incluiu 2.143 idosos. Entre as mulheres, a prevalência de incontinência urinária autorreferida foi de 26,2% e, entre os homens, 11,8%. Foi verificada uma maior prevalência da incontinência urinária entre os idosos mais dependentes fisicamente e entre as mulheres (TAMANINI et al., 2009).

A incontinência urinária é uma doença que muitas vezes não é referida pelas mulheres, seja por vergonha, por recato ou por entender que esta é uma condição inerente às mulheres, que faz parte de sua natureza, que de uma forma ou outra marca seu corpo. Para Foucault, 2008a, o corpo é uma realidade que é materializada no governo de si⁴: o sujeito governa-se a partir das representações sociais que lhe indicam como deve ou não deve cuidar do seu corpo. Como sujeitos, estamos inseridos em uma sociedade de saber-poder que gera controles. Nela podemos observar o preceito foucaultiano de um certo controle-estimulação ao consumir modos de vida e cuidados. Segundo Foucault, 2008a, controle-estimulação é produzido por uma economia da visibilidade, em que

4 Isso remete ao que Foucault, 2008a denomina de governamentalidade, o governo de si e do outro por meio de técnicas que produzem identidades, posições de sujeitos.

os sujeitos são estimulados a sanar as deficiências dos corpos e a mostrar insistentemente as potências, suas qualidades físicas.

No rastro das reflexões sobre controle-estimulação, podemos dizer que o culto ao corpo e à saúde é alimentado pela mídia, que, além de estimular a busca por alternativas de construção corporal, transforma a saúde num objeto de consumo e fonte de obsessão. É interessante pensar que o controle-estimulação de investir sobre si destaca a oportunidade de revigorar o sentido da própria vida por meio do cuidado de si. A maximização das capacidades aponta para a vontade de potencializar a existência humana em suas mais variadas dimensões, como a de “medicalizar” a vida aprimorando a autoeficácia com investimentos educativos sobre os corpos.

Nessa perspectiva, podemos pensar que “medicalizar a vida” não significa apenas acelerar o corpo, mas representa uma nova configuração existencial, peculiar da nossa cultura somática (COSTA, 2005). No cenário brasileiro, as mulheres são vistas como consumidoras de produtos, inclusive de medicamentos. Helman, 2009 destaca que o consumo de medicamentos por automedicação é uma prática predominante entre as mulheres e menos frequente entre os homens. Para a autora, a predominância do uso de medicamentos entre as mulheres é parcialmente atribuída à exploração pelas campanhas que têm relação com as posições sociais tradicionalmente atribuídas as mulheres, entre elas a de prover a saúde da família.

Em quase todas as culturas ocidentais, a maior parte da assistência primária à saúde ocorre dentro da família, e as principais responsáveis por essa assistência são, em geral, as mulheres - mães e avós. Nessa perspectiva, podemos retomar o lugar central que sábias de aldeias, curandeiras comunitárias, parteiras tinham e ainda têm (em alguns lugares) no cuidado com a saúde da família. Parece que essa concepção vem ganhando destaque nas propagandas publicitárias que centralizam as mulheres em seus anúncios, tanto como consumidoras quanto como personagens vitais na cadeia produtiva da economia brasileira (HELMAN, 2009).

Os anúncios publicitários, com suas mensagens e representações visuais e sonoras, podem ser pensados como recursos educativos e informativos na construção do imaginário social contemporâneo. Parte-se do pressuposto de que o discurso publicitário é porta-voz de uma irradiação de valores e visões “fornecem os símbolos, os mitos e os recursos que ajudam a constituir uma cultura [...]” (KELLNER, 2001, p. 9). Imbricado com o capitalismo e com o desenvolvimento e a extensão das tecnologias de comunicação e de informação, o discurso publicitário, em sua complexidade, incide sobre as subjetividades contemporâneas.

O discurso publicitário assumiu um papel-chave no capitalismo, é um dos principais mantenedores do sistema de consumo. Segundo Lipovetsky, 2007 é impossível entender a sociedade contemporânea sem lidar com a dimensão do consumo. Para o autor o consumo é o “sonho precário que restou aos sujeitos contemporâneos”. As sociedades de consumo nesta perspectiva, se deslocam para um consumo hedonista e individualista, no qual prevalecem consumidores “[...] mais a espera de qualidade de vida individual [...]”, tendo como finalidade a busca da felicidade privada (LIPOVETSKY, 2007, p. 41).

Na sociedade de consumo os anúncios publicitários têm produzido e veiculado conceitos e formas significativas do discurso do corpo e da saúde. Nessa troca de signos e de significação, o corpo, a saúde são a mercadoria/produto para ser consumido no cotidiano de quase todos os sujeitos, um consumo, “estilo de bem viver” cuja finalidade é o consumo de si. Para Lipovetsky, 2007 o *status* do consumo enfatizado apela para uma maior soberania do indivíduo, que se defronta com a gestão ininterrupta de si. Um dos propósitos mais contundentes pelos quais se expressa os anúncios publicitários é o da ênfase na vida, nos corpos, na saúde. Um desses propósitos que destacamos é a educação dos corpos, aqui discutimos os das mulheres incontinentes.

Os discursos publicitários no mundo contemporâneo têm sido os que mantêm o mais profundo efeito sobre as experiências corporais, produzindo uma educação dos corpos (FISCHER, 2012). Assim como se modificam historicamente as condições concretas de produção social,

política e econômica dos corpos, mudam-se, de forma igualmente histórica, as condições dos cuidados corporais e de sua educação. Para Foucault, 1996 o controle da sociedade sobre os indivíduos começou no corpo, com o corpo, onde primeiramente a sociedade capitalista investiu.

A partir disso nos desafiamos a problematizar, neste estudo um anúncio publicitário endereçado para as mulheres com incontinência urinária. Para tanto, questionamos: Como o anúncio posiciona as mulheres incontinentes? O que é ensinado a elas? Assim, na sequência, apresentamos algumas definições acerca da incontinência urinária, seguidas da análise do anúncio publicitário.

Tomamos como objeto empírico para a análise um dos anúncios da campanha Plenitud®, denominada Histórias Corajosas: Lorena, assinado pelas agências Ogilvy Brasil (filmes) e VML (digital) (PLENITUD BRASIL, 2016). O interesse na análise deste anúncio justifica-se pelas poucas peças publicitárias que relacionam a incontinência urinária e as mulheres.

Percurso metodológico

Adotamos como referência metodológica o pressuposto de Foucault, 2004 e as condições de sua enunciação discursiva, buscando identificar nos discursos do anúncio publicitário os sentidos que dão sustentação para uma determinada configuração de mulheres com incontinência urinária. Para Foucault, 2008b são os enunciados discursivos que posicionam os sujeitos de forma que:

Descrever uma formulação enquanto enunciado não consiste em analisar as relações entre o autor e o que ele diz (ou quis dizer, ou disse sem querer), mas em determinar qual é a que pode e deve ocupar todo indivíduo para ser seu sujeito (FOUCAULT, 2008b, 108).

Trabalhar com a análise de discurso na perspectiva de Foucault, é investigar “um discurso sempre pronunciado a partir de condições de produção dadas” (FOUCAULT, 2008b, p. 12). Assim, não há o sujeito

de um discurso, mas diversas posições do sujeito, o sentido também não é dado *a priori*, uma vez que as palavras só significam no interior de formações discursivas, isto é, no jogo das relações. É por meio da operacionalização da formação discursiva que se torna possível ao analista trabalhar os discursos sincrônica e diacronicamente, expondo os jogos de saber-poder neles evidenciados (FOUCAULT, 2008b).

Assim, “[...] o poder de persuasão de um discurso consiste em parte em levar o leitor a se identificar com a movimentação de um corpo investido de valores e de sentidos socialmente especificados” (MAIN-GUENEAU, 2001, p. 99). É no discurso que a linguagem opera, portanto, não há sujeito sem a linguagem. Para Foucault (2008b, p. 87) “[...] os processos constitutivos do discurso devem ser vistos em termos de uma dialética, na qual o impacto da prática discursiva depende de como ela interage com a realidade pré-construída”.

A Análise de do discurso publicitário que escolhemos se materializa na linguagem verbal (escrita e falada) e na forma de imagens. Desse modo, o discurso publicitário “utiliza a imagem em complementaridade com o enunciado linguístico para apresentar - tornar presentes - as qualidades de um produto e conduzir assim o leitor a se recordar de suas qualidades” (ACHARD et al., 2010, p. 28). A imagem, como um operador de memória, contida em cenas, visa persuadir o público receptor da mensagem. Nessa perspectiva, o discurso publicitário ressignifica ideias e as reformula, para realizar seu objetivo: atingir uma meta e vender seu produto e/ou serviço anunciado.

Tratamos de operar no interior de um discurso publicitário, compreender e estabelecer séries, distinguir o que é pertinente, descrever as relações, definir as unidades enunciativas que posicionem e as sustentem (FOUCAULT, 2008b). De acordo com o autor, o/a pesquisador/a atento/a estuda o que os enunciados suscitam, a luta política que eles põem em movimento.

Então, descrever um enunciado consiste em determinar a posição que pode e deve ocupar o indivíduo para ser seu sujeito (FOUCAULT, 2008b). A partir desse pressuposto teórico-metodológico algumas

perguntas iniciais foram-se desenhando: Como as mulheres incontinentes são posicionadas no anúncio publicitário? O que se ensina? Em que circunstâncias?

Incontinência urinária: no discurso publicitário

O anúncio publicitário analisado constitui-se de uma filmagem com duração de 30 segundos, com a história real de uma mulher que tem incontinência urinária. Essa campanha é veiculada pela internet e pela televisão em canais fechados. Para a descrição e análise do anúncio, utilizamos sequências de cenas traduzidas em imagens captadas com o recurso *Print Screen*. Como segue abaixo:

Figura 1 - Sequência de imagens com o cenário do anúncio e a cena da filha pulando na cama



Fonte: Plenitud Brasil (2016)

A narração começa com uma dupla figurativa, entre uma mulher viúva, de 43 anos, e uma filha de 3 anos de idade. A mulher relata já ter incontinência urinária desde o nascimento da primeira filha, há mais ou menos vinte e seis anos. A cena se desenrola na rotina de uma família de

ARTIGO

classe média, evocada pela decoração, pela mobília, pelo jardim, pelos espaços, como o escritório. A mãe explicita trabalhar em casa e que assim pode acompanhar o desenvolvimento de sua filha.

A filha de 3 anos possui um domínio corporal ativo, o que lhe permite subir na cama colocando-se não apenas em pé, mas a pular sobre a mesma. A escolha de uma criança nessa idade ativa pode ser pensada como uma estratégia do anúncio para sensibilizar, mas, sobretudo, relacionar o quanto demanda a presença da mãe e a necessidade de também ser ativa para acompanhar a filha. A menina apresenta coordenação motora desenvolvida, corre, pula com desenvoltura, o que se apresenta também na cena final conforme se vê na Figura 1 acima.

Destacamos que perder urina, mesmo que em pequenas gotas, em atividades passivas já é considerada como incontinência urinária. Assim, pular “como uma menina de 3 anos”, certamente ocasiona perdas e gera medo de escapes urinários maiores, para quem tem esse quadro clínico.

Outro destaque: aos 3 anos, uma criança necessita da companhia e da presença dos pais, no caso, a presença da mãe, pois o pai já faleceu. A menina convida a mãe constantemente para viver experiências corporais, como saltar. Pelas expressões, destaca-se certa frustração da mãe pela dificuldade de partilhar desse momento ativo com a filha pela ocorrência da perda urinária ao saltar. A mãe relata também o desejo de suprir a ausência do pai, que em sua visão idealizada, possivelmente iria pular com a filha na cama. Outro sentido discursivo exposto no anúncio pela mãe é o sentimento de obrigação que ela percebe estar vinculado ao seu papel de mãe-pai em manter uma forte relação com as filhas para suprir a ausência do pai.

Após repetidos pedidos da filha “*vem mamãe ... vem mamãe*”, há uma tomada de decisão diante desta incontinência, “*eu tinha que fazer alguma coisa diferente*”. Neste momento, troca-se o ar de tristeza da fala, começa a tocar uma música, aparece, a mãe animada, alegre, abrindo um pacote, semelhante a um pacote de fraldas, e deste ela tira uma calcinha grande. A partir daí o foco da cena centra-se no produto: a calcinha com várias camadas de absorção. Na sequência a mulher

aparece com a calcinha, mostrando uma parte muito discreta da mesma na lateral da perna, e as demais partes não são mostradas. Nestas cenas, possivelmente o corpo e a mão mostrados não são da protagonista da campanha, tendo em vista que, ao pegar a calcinha do pacote, apresenta-se a mão com uma aliança, diferente da mão da protagonista, que não a tem. Também há uma clara diferença entre a dimensão dos dois corpos apresentados nas figuras. Observa-se uma sensação de recato da mãe, que pouco se desnuda ao mesmo tempo de satisfação pela descrição do produto. A calcinha é de cor bege, uma cor associada à calma, passividade, baixa erotização, como podemos pensar pelo modelo da mesma, que pode ser observado na figura 2 abaixo:

Figura 2 - Sequência de imagens com o produto em sua embalagem e a mulher usando a calcinha



Fonte: Plenitud Brasil (2016)

A cena avança mostrando a mãe pulando num brinquedo infantil e se divertindo num gesto de satisfação, entregue às atividades corporais com a filha na cama elástica, agora não mais no quarto, mas no jardim mostrando o domínio mais amplo que o produto proporciona. Tal cena,

ilustrada na Figura 3 a seguir, sugere que agora, após tomar a decisão de utilizar o produto, a calcinha, ela pode aproveitar a vida ao máximo.

Figura 3 - Sequência de imagens da mãe que se diverte com a filha no jardim



Fonte: Plenitud Brasil (2016)

Assim como Sabat, 2003, entendemos que um anúncio publicitário como esse não apenas vende um produto, uma mercadoria, mas também valores, modos de ser. Esse posicionamento apresenta-se como fundamental para uma pesquisa que considera a publicidade como um espaço privilegiado de criação, reiteração e circulação de sentidos, os quais operam na constituição de identidades individuais e coletivas, bem como na produção social de inclusões, exclusões e diferenças. Butler, 1997 postula o deslocamento das concepções pré-estabelecidas, defendendo o desprendimento da categoria ‘mulheres’ de um referente fixo, e insiste que o termo significa um lugar de permanente abertura e de “res-significação”, o que possibilita novas configurações para o ser mulher e a ampliação da “capacidade de agir”. As formulações desenvolvidas até aqui compreendem um sujeito, as mulheres, como não homogêneo questionam as estabilizações, a fixidez dos sentidos e propõem o sujeito como histórico e cultural, não intencional, constituído pela linguagem.

Nesse sentido, o nosso esforço na próxima seção será pensar alguns dos modos de ser mulher incontinente.

Incontinência urinária: epidemia silenciosa

Queremos pensar aqui que geralmente a imagem das mulheres está relacionada à beleza, à perfeição. São pouco discutidos os desvios dos padrões quando diante da presença de uma deficiência e/ou de uma doença, que afeta a condição física, como a perda da continência urinária. A mulher do anúncio afirma viver com a condição de ser incontinente há mais de 26 anos, isso ajuda a pensar que há um silêncio acerca da posição ser incontinente.

Sabe-se que a incontinência urinária é subdiagnosticada. Yip e Cardoso, 2007 afirmam que muitas mulheres não falam de seu sofrimento e que por esse motivo a doença tem sido chamada de “epidemia silenciosa”. Em um estudo transversal analítico, realizado com 1.291 mulheres, observou-se que apenas um terço delas falou com os próprios profissionais da saúde, como o médico a respeito da incontinência urinária (SILVA et al., 2013).

Outro estudo, com 213 mulheres, realizado por Silva e Lopes, 2009 foi observado que 45,7% das participantes desconheciam qualquer forma de tratamento e que 65,7% nunca realizou qualquer tratamento para sua incontinência urinária. Esse grupo de mulheres afirmou não ter procurado o tratamento por achar que perder urina é normal, não considerar a perda importante. Perder urina e achar que essa condição é normal é tentar simplificar, é não falar sobre o problema. Parece que esses discursos do anúncio reforçam uma tendência que normaliza a incontinência urinária; reafirma-se o discurso de que viver com a incontinência é normal, sublimando sentimentos, talvez sofrimentos, dando-lhes um certo nível de conforto.

Essa invisibilidade reafirmada no anúncio quando a protagonista diz ser incontinente há 26 anos, desde o nascimento da primeira filha, reafirma o discurso do silêncio, o que talvez prove a inexistência de uma representação social a respeito da doença. Há uma construção no

imaginário dos sujeitos, de modo particular das mulheres, sobre esse viver como uma experiência individual de cada mulher, dependente de sua condição social, econômica, cultural e intelectual e conforme se vê diante do problema relacionado a seu corpo, à sua saúde.

Apesar de o corpo feminino ser exposto no discurso dos poetas, das políticas, dos médicos, da moda, da economia, interessante é que as próprias mulheres não falam dele (PERROT, 2007). Por que essa espécie de silêncio? De acordo com Perrot, 2007, o corpo privado permanece oculto, a vida íntima menos falada, menos ritualizada. O prazer sexual, a cumplicidade feminina na sexualidade reprovada, a violência física, o abuso sexual, o aborto, o infanticídio e o incesto são ignorados como temas/problemas e, por isso, enfrentados solitariamente⁵. Contraindo-se a isso, notamos que a dimensão pública do corpo, a aparência, é exibida e carregada de significação, poderíamos dizer até de certa exploração, pois não foi poupada ou protegida dessa exposição, que tem sido exacerbada.

Fáveri e Venson, 2007 destacam que as mulheres se mostram geralmente pouco dispostas a falar das suas experiências íntimas corporais. E ainda, quando mulheres se referem ao próprio corpo ou a vivências, como menopausa, menstruação, referem-se por metáforas, tais como “o chico”, “o boi”, “tá com a boiada”, “ficou mocinha”, “assistida”, “está assistindo”, “tava naqueles dias”, “regra”, “bandeira vermelha”, “o mês”, “veio hoje”, “eu vim”, “vieni oggi”, e tantas outras expressões. Percebem-se estratégias de esconderijo, uma teia de significados e linguagens entendida por elas, códigos apreendidos e reproduzidos, falados em voz baixa de modo evasivo e desajeitado. Na perspectiva de grande parte das mulheres, falar sobre o corpo é constrangedor, é vergonhoso. Geralmente usam uma linguagem codificada, falam entre pausas e silêncios. Aprenderam que ser mulher “é ser discreta, é ser calada, é aceitar o seu corpo com resignação e sem indagações” (FÁVERI e VENSON, 2007, p. 13).

De um lado, o segredo, o silêncio e a repressão dos próprios corpos femininos e de outro as fragilidades das políticas. Michelle Perrot,

5 De modo que são problemas que ainda carecem atenção devida de políticas públicas.

2007 destaca que esses rastros do silêncio formam a equação responsável por retardar que o corpo feminino passe a ser o centro das lutas das mulheres. Nos estudos desenvolvidos sobre os silêncios da história das mulheres, Perrot, 2007 destaca que quando se refere à vida íntima das mulheres, o silêncio é maior, daí o silêncio do pudor, ou mesmo a vergonha e o encerramento do corpo no espaço mais privativo possível.

Mais especificamente nos interessamos a pensar como o anúncio publicitário toma a incontinência urinária de um corpo, ou da mulher, e submete ao silêncio para que os produtos falem por ela. O anúncio apresenta a calcinha descartável como um produto a ser consumido na lógica “compre o produto e ganhe a cura”. Dessa forma, perguntamos: será que o anúncio promove um imaginário social que amplia os modos de tratamento? Ou é mais um artefato, que não promove o tratamento, mas oferece um produto, um conforto “provisório”, suavizando os anseios de conviver com a doença, uma mulher abnegada. A abnegação remete para uma forma de sacrifício, como o ato de ignorar o seu próprio corpo, sua doença. No lugar de “velhos panos”, apresenta-se a calcinha e ao mesmo tempo deixa-se de divulgar estratégias mais amplas e resolutivas de tratamento.

Também salientamos que o investimento público em campanhas educativas sobre a incontinência urinária poderia contribuir para promover o conhecimento da população acerca de um problema de saúde pública. Essa restrição do processo educativo de combate ao preconceito e a democratização de outras possibilidades de tratamento faz com que permaneçam inexistentes, no imaginário das mulheres, outras possibilidades de enfrentamento da doença, prejudicando a qualidade de vida destas.

Há uma gama de técnicas que podem ser implementadas para a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos incontinentes. A incontinência urinária pode ser tratada de diversas formas. Por se tratar de uma doença complexa, requer um olhar interdisciplinar e ampliado da equipe de saúde. Médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais entre outros, precisam estar atentos ao problema e em consonância

quanto às possibilidades de intervenções, que nem sempre são cirúrgicas. No entanto, enquanto não houver mudança de retirar do silêncio doenças como essa e investimento público em educação em saúde, as mulheres, especialmente, ficam sujeitas à conformidade com a situação em que muitas delas se encontram.

Para além do ocultamento da doença por parte das mulheres, destacamos que o Sistema Único de Saúde, apesar de tomar como pressuposto a ideia de promover a saúde integral dos sujeitos, não é eficaz na atenção específica à pessoa incontinente, independente de sua idade e sexo. Martins, 2015 afirma que nas políticas públicas não há qualquer protocolo para a incontinência urinária para as mulheres, mesmo quando se aborda o climatério. Segundo este autor, há apenas uma proposta com protocolo específico para as incontinências urinárias na política para os idosos, ainda que sem discriminação de gênero.

No anúncio, ainda localizamos a posição de uma mulher mãe, viúva e incontinente. Diversos estudos (BADINTER, 1985; MEYER, 2005; SCHWENGBER, 2009) mostram como, ao longo do tempo, a imagem social de mãe vai se configurando de modo a sintetizar em si vários elementos idealizados, como cuidadora da criança e no anúncio ora analisado mãe-ativa. O anúncio ajuda a reforçar o pressuposto da figura mulher-mãe assexuada, mãe sacrificial, bondosa e altruísta, que se coloca em segundo plano em prol do outro - as filhas, o que talvez a condição de viuvez destacada no anúncio reforça.

Nesse modelo proposto pelo anúncio, parece que a maternidade é posta como missão de vida e fonte de identidade feminina. O bem-estar da família, especialmente dos filhos, neste caso uma filha pequena, torna-se central. A mulher-mãe, assim responsabilizada, assume a carga simbólica de garantir também a estrutura emocional, já que o pai morreu. A mulher-mãe é posicionada em torno das funções afetivas: preocupar-se, amar (filhas e casa), dar atenção, conversar, estar sempre disposta, brincar, pular, ser sempre sorridente, presente e carinhosa. Para Meyer (2004, p. 17) a representação do “indivíduo mulher-mãe” [como] “a existência de um ser que incorpora e se desfaz em múltiplos”.

Além de também ser posicionada como provedora do lar, pois no anúncio isso é reforçado.

O anúncio, de algum modo, reafirma uma cultura de que a incontinência é algo comum e esperado entre as mulheres – doença de mulher –, especialmente ao ter filhos ou envelhecer. Destacamos aqui que a doença também pode ocorrer entre as mulheres jovens e sem filhos e entre os homens e crianças (MARTINS et al., 2017; PEREIRA et al., 2010; SANTOS e SANTOS, 2010).

Outro elemento que o anúncio traz parece destacar que as mulheres incontinentes tendem a abolir ou restringir suas práticas sexuais. Tal observação é possível uma vez que os produtores escolhem uma viúva, aparentemente sem um/a parceiro/a na atualidade. A presença de uma doença como a incontinência, que afeta a condição física, parece produzir certa degradação da autoimagem corporal e reflete a falta de conhecimento da mulher sobre si e seu corpo, conseqüentemente, reflete-se na sexualidade.

Entendemos que o corpo tem significado para expressar a sexualidade. Dessa forma, muitas vezes, estando incontinente, deixa de ser sexuado. Assim, o anúncio, de forma sutil, minimiza e até reduz a condição da mulher incontinente à diminuição ou ausência de relações sexuais. Essa mulher, a protagonista do anúncio, dedica-se ‘inteiramente’ às suas filhas, e por isso parece ser fundamental reprimir seus desejos (existir somente como mãe, e não mais como mulher), impedindo-a de (re)construir a sua identidade.

A vinculação da mulher como mãe no anúncio se distancia da discussão da sexualidade. A própria proposta do produto, a calcinha bege, ajuda a dar visibilidade a inexistência de uma vida sensual e sexual. Culturalmente, as mulheres não são reconhecidas como sujeitos sexuais ativos. O anúncio explora o velho pressuposto, o de ser mãe, com funções morais: responsabilidade de pular, brincar, vigiar os/as filhos/as, guerreira, ser especial, renúncia a si mesma, e seu cuidado torna-se secundário ao das filhas. Ensina-se, de muitos e diferentes jeitos, um autocuidado da mulher fundido ao cuidado dos outros e não a cuidar de si.

O anúncio opera na perspectiva de manter a mulher em um determinado lugar e não pretende exercer um papel social para educar em saúde. Nele, o lugar imposto à mulher suscita que ela apenas mascare a doença e não a trate, pois o objetivo é apenas recrutar sujeitos que possam consumir o produto. Assim, de acordo com Baliscei *et al.*, 2017 “a publicidade como artefato visual é um conjunto de experiências complexas, que colabora com a construção de quem somos e de como vemos o mundo”, e procura ensinar modos que mostram a mulher como mera consumidora.

Considerações finais

Como nos ensina Foucault, 1996, a produção de discurso passa por mecanismos e procedimentos externos educativos. O discurso aqui analisado por meio de um anúncio reproduz e distribui “verdades”, estabelece, fixa, elucida, e evidencia modos de ser mulher, cuidar do corpo e das doenças.

O objetivo deste artigo foi refletir sobre a imagem construída da mulher e pensar como se posicionam as mulheres incontinentes a partir de uma campanha publicitária, cujo enfoque é um produto para amenizar o desconforto e o constrangimento causados por esta doença, que é uma epidemia silenciosa, pouco discutida e exposta pelas mulheres na cultura brasileira.

A reflexão permitiu entender a publicidade como produtora de discursos primeiros, de legitimidade de condutas e atitudes e de reforço de valores de como viver a incontinência. A função da publicidade é a venda de um produto, serviço ou ideia e, para isso, ela busca levar o/a espectador/a, por meio de diferentes estratégias de sedução e convencimento, à aquisição do produto, serviço ou à adesão da ideia. A publicidade não tem como objetivo exercer explicitamente a função normatizadora de condutas e comportamentos sociais, no entanto, na lógica da sedução e do consumo, ela acaba reforçando e estimulando determinadas condutas e modos de ser.

Destacamos que a campanha publicitária parece mais interessada em reproduzir valores que servem a um propósito consumista do que a valores humanizantes, fato evidenciado, por exemplo, quando o anúncio, na cena em que a mulher veste a calcinha, apresenta outra com um corpo perfeito no lugar da protagonista na busca da sedução das consumidoras.

Com isso, há evidentemente a necessidade de estabelecer, especialmente com as mulheres brasileiras, uma relação reflexiva sobre a interface entre o corpo e incontinência urinária, entre a saúde e a doença, pois as campanhas publicitárias, ao promoverem a venda de produtos para amenizar algum problema, jamais o querem resolvido. Nesse contexto, a mulher é vista como consumidora em potencial e quanto mais fragilizada está, melhor. Por este motivo o anúncio tem um apelo sentimental.

No contexto da incontinência urinária, a imagem feminina encontra-se fragilizada e estigmatizada pelo anúncio. A doença segue a ser compreendida como normal e esperada entre as mulheres, especialmente ao ter filhos/as ou envelhecer, apesar de também ocorrer em homens, crianças e mulheres jovens que nunca tiveram filhos.

Assim, ao conformar-se com a condição de incontinente, a mulher se torna consumidora de produtos que apenas fornecem algum conforto e não uma solução ao problema. A população, na maioria das vezes, coloca-se como mera receptora e consumidora daquilo que é veiculado na mídia, sem a devida reflexão. Portanto, parece-nos premente que as mulheres adotem uma atitude crítica capaz de filtrar as informações recebidas e construir a sua opinião, não reproduzindo valores pré-estabelecidos cultural e socialmente.

Por isso, pensar e tomar campanhas publicitárias - em suas diversas maneiras - como um importante canal de acesso à educação em saúde e também como potencializadora de desconstrução e reflexão de estereótipos de gênero, torna-se fundamental pelo grande alcance que a mídia tem ao adentrar nas casas e no imaginário dos sujeitos. Elas têm a

possibilidade de auxiliar no empoderamento e protagonismo da mulher sobre o seu corpo por meio de processos educativos e quebra de tabus.

Com este artigo esperamos possibilitar um espaço para reflexão das formas como o silêncio da vida íntima das mulheres, especialmente quando incontinentes, pode fazer parte de um “pacto silencioso” em torno de si mesmas, talvez caracterizado como uma atitude de “mulher educada”, numa aura de silêncio. Desconstruir esses silêncios, sobretudo em ambientes educacionais, mostra-se como desafio. Por isso, insistimos na pergunta: como as mulheres alijadas dos próprios corpos abrem as portas para cuidar de si mesmas? Temos muito trabalho pela frente como pesquisadoras⁶.

Referências

- ACHARD, P.; DAVALLON, J.; DURAND, J. L.; PÊCHEUX, M; ORLANDI, E. P. *Papel da memória*. 3. ed. Campinas: Pontes, 2010.
- BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BALISCEI, J. P.; ACCORSI, F.A.; TERUYA, T. K. Problematizando “Toda forma de amor”: a visibilidade de grupos minoritários na publicidade de O Boticário. *Educação Unisinos*, São Leopoldo, v. 21, n.1, p. 111-121, jan/abr. 2017.
- BUTLER, J. *Excitable speech: a politics of the performative*. New York: Routledge, 1997.
- COSTA, J. F. *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamon, 2005.
- DEDICAÇÃO, A. C.; HADDAD, M.; SALDANHA, M. E. S.; DRIUSSO, P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 13, n. 2, p. 116-122, mar/abr. 2009.

6 As contribuições de cada autor para o desenvolvimento do artigo estão descritas a seguir: Daniela Zeni Dreher: Revisão de literatura, seleção do material de análise, discussão a partir da análise de discurso, organização do texto. Cassia Engres Mocelin: Revisão de literatura, discussão a partir da análise de discurso, organização das referências conforme as normas da revista. Maria Simone Vione Schwengber: Revisão de literatura, revisão do texto na íntegra, verificação e aprimoramento da discussão a partir da análise de discurso.

- FÁVERI, M.; VENSON, A. M. Entre vergonhas e silêncios, o corpo segredado. Práticas e representações que mulheres produzem na experiência da menstruação. *Anos 90*, Porto Alegre, v. 14, n. 25, p. 65-97, jul. 2007.
- FISCHER, R. M. B. *Trabalhar com Foucault: arqueologia de uma paixão*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012.
- FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade: courses of the College de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1996.
- FOUCAULT, M. A Ética do Cuidado de Si Como Prática da Liberdade. In: FOUCAULT, M. Ética, sexualidade, política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008b.
- HAYLEN, B.T.; DE RIDDER, D.; FREEMAN, R. M.; SWIFT, S. E.; BERGHMANS, B.; LEE, J.; MONGA, A.; PETRI, E.; RIZK, D. E.; SAND, P. K.; SCHAER, G. N. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J.*, v. 21, n.1, p. 5-26, jan. 2010.
- HELMAN, C. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- Histórias Corajosas: Lorena. Direção: Javier Nir e Pablo Fisherman/Sala 12. Produção: Oruga Cine/ KRM Produções Audiovisuais. Ogilvy Brasil, 2016. Publicado por Pleinitud Brasil, 18 jul. 2016. (1 min 47seg.). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=yU_uHCmr8iI. Acesso em: 19 jun. 2018.
- KELLNER, D. *A cultura da mídia*. Bauru: EDUSC, 2001.
- LIPOVETSKY, G. *A felicidade paradoxal: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- MAINGUENEAU, D. *Análise de textos de comunicação*. São Paulo: Cortez, 2001.
- MARTINS, J. T. C. *Proposta de diretriz clínica de atenção à mulher com incontinência urinária na política pública de saúde*. 2015. 137 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.) - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, Espírito Santo. 2015.
- MARTINS, L. A.; SANTOS, K. M.; DORCÍNIO, M. B. A.; ALVES, J. O.; ROZA, T.; LUZ, S. C. T. A perda de urina é influenciada pela modalidade esportiva ou pela carga de treino? Uma revisão sistemática. *Rev Bras Med Esporte*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 73-77, jan/fev. 2017.
- MEYER, D. E. Teorias e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais. *Rev. Bras Enferm*, Brasília v. 57, n. 1, p. 13-18, feb. 2004.
- MEYER, D. E. A politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento. *Gênero*, Niterói, v. 6, n. 1, p. 81-104, 2. sem. 2005.
- PEREIRA, S. B.; Thiel, R. R. C.; Riccetto, C.; SILVA, J. M.; PEREIRA, L. C.; Herrmann, V.; PALMA, P. Validação do International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) para a língua portuguesa. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 273-278, jun. 2010.
- PERROT, M. *Minha História das Mulheres*. São Paulo: Contexto, 2007.

- SABAT, R. Gênero e Sexualidade para Consumo. In: LOURO, G. L.; FELIPE, J.; GOELNER, S. V. (orgs.). *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação*. Petrópolis, Vozes, 2003. p. 108-123.
- SANTOS, C. R. S.; SANTOS, V. L. C. G. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 5, p. 903-910, set/out. 2010.
- SCHWENGBER, M. S. V. *A educação da mãe carinhosa e o discurso das práticas corporais e esportiva nas páginas da Pais & Filhos*. Movimento, Porto Alegre, v. 15, n.3, p. 209-232, jul/set. 2009.
- SOLER, R.; GOMES, C. M.; AVERBECK, M. A.; KOYAMA, M. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in Brazil: Results from the epidemiology of LUTS (Brazil LUTS) study. *Neurourol Urodyn*, v. 37, p. 1356-1364, abr. 2018.
- SILVA, L.; LOPES, M. H. B. de M. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 72-78, mar. 2009.
- SILVA, A. I.; ALMEIDA, C.; AGUIAR, H.; NEVES, M.; TELES, M. J. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida da mulher. *Rev Port Med Geral Fam*, Lisboa, v. 29, n. 6, p. 364-376, nov. 2013.
- TAMANINI, J. T. N.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O.; SANTOS, J. L. F.; LAURENTI, R. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1756-1762, ago. 2009.
- YIP, S. K.; CARDOZO, L. Psychological morbidity and female urinary incontinence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, v. 21, n. 2, p. 321-329, abr. 2007.

Sobre as autoras

Daniela Zeni Dreher – Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade de Cruz Alta (2000), especialização em Fisiologia do Exercício também pela Universidade de Cruz Alta (2002) e mestrado em Engenharia de Produção - ênfase em qualidade e produtividade, pela Universidade Federal de Santa Maria (2004), doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação nas Ciências. É professora assistente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) desde 2003.

Cassia Engres Mocelin – Possui graduação em Serviço Social pela Universidade de Cruz Alta (2007). Especialista em Gestão Escolar, pela Universidade Castelo Branco (2009). Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde, pela UFSM (2013). Especialista em Gestão Pública, pela UFSM (2016). Mestrado em Extensão Rural pela Universidade Federal de Santa Maria (2011). Atualmente é Assistente Social da Universidade Federal de Santa Maria na Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC/RS.

Maria Simone Vione Schwengber – Possui graduação em Educação Física, mestrado em Educação nas Ciências pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (1997) e doutorado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2006). Atualmente é professora assistente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Data de submissão: 18/02/2019

Data de aceite: 17/06/2019