

O natural e o farmacológico: padrões de consumo terapêutico na população portuguesa

Noémia Lopes^{1,2}, Telmo Clamote¹, Hélder Raposo^{1,3}, Elsa Pegado¹, Carla Rodrigues^{1,2}

1. Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-IUL), nlopes@egasmoniz.edu.pt

2. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

3. Área Científica de Sociologia, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa

RESUMO: Neste artigo identificam-se os padrões de consumo terapêutico na população portuguesa, visando dar conta de um novo padrão emergente nas sociedades modernas, aqui designado de *Pluralismo Terapêutico*, noção com a qual se categoriza o uso conjugado ou alternado de recursos farmacológicos e naturais nas trajetórias terapêuticas dos indivíduos. O respetivo suporte empírico decorre de uma investigação, já concluída, que teve por base uma amostra nacional representativa. Os resultados mostram uma dualização dos consumos terapêuticos que é constituída por um padrão dominante de *Farmacologismo* – i.e., uso exclusivo de fármacos – coexistente com uma tendência crescente de pluralismo terapêutico. O efeito das fontes de informação terapêutica e dos seus usos leigos, bem como das perceções sociais de risco sobre o natural e o farmacológico, constitui neste estudo uma referência analítica central para a interpretação dos padrões encontrados.

Palavras-chave: medicamentos, pluralismo terapêutico, farmacologização, perceções de risco, fontes de informação.

The natural and the pharmacological: patterns of therapeutic consumption in the Portuguese population

ABSTRACT: In this article we identify patterns of therapeutic consumption, with the purpose of assessing an emerging pattern in modern societies, here designated as *Therapeutic Pluralism*, referring to the conjugated or alternated use of pharmacological and natural resources in the therapeutic trajectories of individuals. The empirical basis for this analysis stems from a concluded research on the topic, and is focused on a questionnaire administered to a representative sample of the Portuguese population. The results show a duality in therapeutic consumptions, expressed in the coexistence of a dominant pattern of *Pharmacologism* – that is, the exclusive therapeutic consumption of pharmaceuticals – and a growing trend towards therapeutic pluralism. The effects of information sources on health and its lay uses, as well as of the social perceptions of risk concerning the natural and the pharmacological, constitute key analytical references for this study's interpretation of the identified patterns.

Keywords: medications, therapeutic pluralism, pharmacologization, risk perceptions, information sources.

Introdução

Os padrões de consumo terapêutico nas sociedades modernas têm sofrido mudanças significativas nas duas últimas décadas, quer quanto à sua natureza e composição, quer quanto à diversificação das finalidades respetivas. Com efeito, após um século durante o qual a noção de medicamento foi técnica e culturalmente circunscrita à sua conceção farmacológica, em que o uso do medicamento se manteve estritamente associado à doença e ao seu tratamento, regista-se atualmente uma expressiva

reconfiguração neste quadro. Por um lado, o recurso aos fármacos aumentou acentuadamente, em manifesto contraste com a tradicional parcimónia e resistência cultural no seu uso; por outro lado, esse aumento do farmacológico coexiste com o desenvolvimento de uma florescente indústria do natural, a qual fomenta, e expressa, um progressivo interesse público por opções medicamentosas naturais, incluindo em versões alimentares modernas, como os designados suplementos e os nutracêuticos. Constata-se, ainda, o redirecionar dos discursos dominantes, tanto dos

profissionais de saúde como do público, para uma focalização crescente sobre a prevenção e a promoção da saúde ou mesmo sobre o incremento das capacidades naturais – físicas e cognitivas – e sobre o combate à sua natural deterioração, descentrando esses mesmos discursos do seu tradicional enfoque sobre a doença.

De certa forma, as transformações na história técnica e social do medicamento são indissociáveis das mudanças sócio-culturais mais amplas no campo da saúde, como o testemunha a própria evolução da noção de medicamento e dos usos e finalidades das substâncias terapêuticas. Na verdade, não obstante a ancestralidade da noção de medicamento, é com o desenvolvimento da farmacologia e da indústria farmacêutica, durante o século XIX, que se consagra o medicamento na sua aceção moderna, *i.e.*, como substância farmacológica, produzida por síntese química e apresentada sob forma farmacêutica*. Desde então, o fármaco torna-se dominante nas formas valorizadas de tratar a doença ou de a prevenir, ainda que as formas naturais tradicionais, desde os tratamentos caseiros às medicinas populares, passando pelos diversos tipos de medicamentos designados de naturais, não tenham deixado de continuar presentes nas práticas de saúde, mesmo que apenas residualmente.

Entretanto, a partir das décadas de 1970-1980 assinala-se uma nova era cultural no uso do medicamento, marcada pelo já referido aumento do recurso aos fármacos e, em particular, pela generalização do seu uso para controlar problemas corporais e formas de mal-estar psicológico e/ou físico que tradicionalmente se mantiveram fora do recurso ao farmacológico. As transformações sociológicas que consolidaram este moderno quadro de relação com o medicamento passam pela confluência de um conjunto de fenómenos sociais, de desigual visibilidade, de entre os quais se destacam os fenómenos da *medicalização*¹⁻² e da *farmacologização*³⁻⁵. Entende-se por medicalização o processo de crescente intervenção médica na gestão da existência humana, incluindo a intervenção sobre condições corporais e comportamentais tradicionalmente aceites como exteriores ao quadro estrito da patologia e que passam a ser geridas como doenças; trata-se de um processo que transpõe as fronteiras da cultura médica e se disseminou no espaço público e privado, por efeito dos dispositivos de socialização, institucionais e informais, inscritos no quotidiano; tal disseminação deu lugar à diluição das tradicionais fronteiras entre o natural, o normal e o patológico e fez emergir novas predisposições sociais para aceitar e desejar a intervenção médica sobre um espectro crescente de aspetos naturais da condição humana. Por sua vez, o fenómeno da farmacologização define-se, e manifesta-se, através de um duplo processo: i) a generalização do uso de medicamentos na gestão da doença e de um espectro

cada vez mais amplo de aspetos distantes do campo da patologia; ii) o surgir de novas categorias de necessidade de consumo médico e medicamentoso por efeito da própria inovação farmacológica.

Acresce a este novo quadro propiciador da disseminação do recurso aos medicamentos também a mudança nas *culturas corporais*, caracterizada pela crescente ênfase no investimento estético e na fruição hedonista, com a consequente desvalorização social das tradicionais formas de manutenção do corpo, associadas ao estoicismo e à resistência física, que marcaram a era industrial e o corpo enquanto instrumento de trabalho. Por fim, também o disseminar da ideologia da *prevenção* na regulação das práticas de saúde dos indivíduos tem constituído um terreno culturalmente fértil para a mudança nos tradicionais padrões de consumo terapêutico.

É neste contexto de mudança que se inscreve o renovado interesse pelo natural, designadamente pelo seu consumo na forma de substâncias terapêuticas. Com efeito, as modernas preocupações com o corpo e com o seu desempenho estético e funcional constituem o suporte cultural daquilo que poderemos designar como o (re)emergir do natural na era do farmacológico. Também a ideologia da prevenção, aliada ao imaginário social de uma longevidade crescente e saudável, constitui outro dos vetores das expectativas sobre o benefício do natural. Essas mesmas expectativas, por sua vez, colhem legitimidade na convicção culturalmente disseminada da inocuidade do natural, tal como da sua expectável instrumentalidade no combate ou no evitamento dos riscos dos fármacos; sendo nesta procura de minimizar, ou evitar, o risco que o consumo do natural assume também expressão no contexto da doença crónica e da sua gestão. Outro dos ângulos de análise para compreender a atual disseminação do consumo do natural é, ainda, o efeito induzido pelo crescente investimento (técnico, científico e de marketing) da indústria farmacêutica e da indústria alimentar na promoção deste segmento do mercado terapêutico; mas esse é um outro patamar de análise que não cabe nas finalidades do presente texto.

Neste artigo, pretende-se identificar os padrões de consumo terapêutico na população portuguesa, visando dar conta de um novo padrão emergente nas sociedades modernas, aqui designado por *Pluralismo Terapêutico*, noção com a qual se categoriza o uso conjugado ou alternado de recursos farmacológicos e naturais nas trajetórias terapêuticas dos indivíduos. A hipótese que organizou o estudo sobre este tema inclui a análise de duas outras dimensões: i) as perceções sociais do *risco* sobre os recursos medicamentosos naturais e farmacológicos, bem como o efeito dessas representações na mediação dos respetivos consumos, ii) as *fontes de informação* sobre os recursos

* A noção de medicamento remonta aos primórdios da civilização humana e começou com o uso de plantas e substâncias de origem mineral ou animal na procura de efeitos curativos. Por sua vez, a transição moderna do medicamento é marcada pela produção da *síntese química* aplicada à obtenção de substâncias ativas. Surge então a distinção entre os medicamentos químicos e naturais, constituindo os primeiros o ícone farmacológico por excelência. Para uma definição técnica e institucional de medicamento, *cf.* Estatuto do Medicamento, Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, art.º 3, ponto 1,ee); para a definição de «Forma farmacêutica» (idem, art.º 3, ponto 1, v).

terapêuticos, bem como as lógicas sociais que presidem aos seus usos nos quotidianos de saúde.

O suporte empírico para esta abordagem decorre de uma investigação, já concluída, sobre consumos terapêuticos na população portuguesa[†]. O estudo foi constituído por uma amostra nacional representativa (n=1509)[‡] que abrangeu a população adulta situada no intervalo etário 18-64 anos. Para a recolha dos dados adotou-se uma estratégia de triangulação metodológica, com recurso a um inquérito por questionário aplicado à totalidade da amostra e usado como técnica extensiva[§]; e posteriormente recorrendo à entrevista semi-estruturada, usada como técnica intensiva, a qual foi aplicada a um total de 75 dos anteriores inquiridos, respetivamente representativos de diferentes padrões de consumo terapêutico, definidos estes últimos a partir dos resultados do questionário. Assim, foi através das entrevistas que se obteve a informação necessária para mapear as lógicas e racionalidades sociais que organizam as trajetórias de consumo terapêutico, enquanto através do questionário se obteve a sociografia dos consumos bem como das representações sobre os universos terapêuticos.

A apresentação que se segue centra-se na análise dos dados extensivos.

Caracterização dos consumos terapêuticos

A caracterização extensiva dos consumos terapêuticos da população portuguesa passou por dois níveis de análise. O primeiro respeita ao conhecimento da expressão que os vários recursos terapêuticos considerados neste estudo – medicamentos químicos, medicamentos/produtos naturais, alimentos terapêuticos/nutraceuticos e tratamentos caseiros – assumem nos consumos de saúde da população. O segundo teve como objetivo identificar em que medida esses consumos se conjugam ou se excluem nas práticas de gestão de saúde.

Medicamentos químicos

Em termos do consumo de medicamentos químicos optou-se por destacar no questionário quatro tipos de

medicamentos de fácil reconhecimento junto da população em geral, por remeterem para categorias terapêuticas de prescrição e uso relativamente rotinizados, designadamente: vitaminas, analgésicos, calmantes e antibióticos.

Tomando como referência os consumos efetuados nos seis meses anteriores à inquirição^{||}, os analgésicos constituem, de longe, a categoria que revela um consumo mais elevado, sendo indicados por cerca de 40% da população (cf. Quadro 1). Os antibióticos, os calmantes e as vitaminas, pelo contrário, apresentam valores inferiores, muito próximos entre si, variando entre os 12,1 e os 14,4%.

A análise das percentagens de respostas à categoria “nunca usou” permite dar conta, em termos mais globais, do nível de adesão social a estes consumos. A reduzida percentagem de inquiridos que afirma nunca ter consumido analgésicos (19,3%) e antibióticos (25,6%) revela que se trata de recursos medicamentosos amplamente disseminados nas trajetórias terapêuticas da população portuguesa. Por sua vez, os calmantes registam a percentagem mais elevada da resposta “nunca usou” (80,7%), surgindo como o recurso menos difundido nos consumos medicamentosos da maioria dos portugueses. De notar, contudo, que o uso deste tipo de medicamento tende a concentrar-se nos arcos temporais mais recentes, sendo o segundo mais consumido quando se considera o último mês. Estes dados revelam o caráter mais continuado do consumo de calmantes por contraste com um consumo mais intermitente ou esporádico das outras categorias terapêuticas.

Relativamente à distribuição sociodemográfica dos consumos nas quatro categorias terapêuticas em referência, identificaram-se algumas tendências que importa destacar. Em consonância com dados estatísticos nacionais que revelam uma predominância das mulheres nos consumos de saúde[§], também aqui se verifica um consumo mais elevado por parte do sexo feminino de todos os recursos medicamentosos. A diferença entre homens e mulheres é particularmente acentuada no caso dos analgésicos (respetivamente, 30% e 50% consumiram nos últimos seis meses) e dos calmantes (6% e 18%).

Quadro 1: Consumo de medicamentos “químicos” (%)

	Vitaminas	Analgésicos	Calmantes	Antibióticos
Há menos de 6 meses	11,5	40,4	12,1	14,4
Nunca usou	67,2	19,3	80,7	25,6

Fonte: Inquérito por Questionário “Medicamentos e Pluralismo Terapêutico” (2008).

[†] A investigação insere-se num projeto financiado pela FCT/MCTES (PTDC/SDE/64216/2006) e pelo INFARMED sobre o tema “Medicamentos e Pluralismo Terapêutico: consumos, lógicas e racionalidades sociais”, que foi realizado entre Setembro de 2007 e Dezembro de 2009, no âmbito do CIES-IUL. A equipa de investigação foi constituída pelos autores do presente artigo e o trabalho final deu lugar a uma publicação em livro⁶.

[‡] Paralelamente à amostra nacional representativa, o estudo incluiu também uma amostra de conveniência (n=400), constituída por sujeitos inquiridos em Centros de Saúde e em Lojas Dietéticas, em Lisboa e na Guarda. Esta outra amostra teve por objetivo assegurar uma maior densidade analítica, em matéria de consumos terapêuticos, do que aquela possibilitada por uma amostra nacional. Sobre os fundamentos para esta opção metodológica, cf. Rodrigues⁷.

[§] O inquérito usado no estudo encontra-se disponível *online*: <http://cies.iscte.pt/medicamentosepluralismoterapeutico/report.pdf>

^{||} De modo a captar as práticas efetivas de consumo dos vários recursos terapêuticos, bem como a sua variação temporal, foram utilizadas as seguintes escalas de temporalidade: “há 1 semana ou menos”, “há menos de 1 mês”, “há menos de 6 meses”, “há menos de 1 ano”, “há mais de 1 ano”, “nunca usou”.

Quanto à variação etária destes consumos, verifica-se uma relação positiva entre a idade e o recurso a calmantes; o seu uso nos últimos seis meses passa dos 6% no grupo etário dos 18 aos 35 anos para 24% nos inquiridos com mais de 55 anos. A maior incidência do uso de calmantes entre a população mais velha – psicofarmacologização do envelhecimento – tem vindo a ser identificada em diversos outros estudos⁹⁻¹⁰.

Ao contrário, o nível de escolaridade não se constitui, em geral, como variável diferenciadora no uso das várias categorias terapêuticas em análise, sendo o seu consumo proporcionalmente semelhante nos diferentes graus de ensino. Apenas no caso dos calmantes se regista uma tendência para um consumo mais elevado entre a população menos escolarizada.

Medicamentos naturais

O consumo de medicamentos/produtos terapêuticos naturais na população portuguesa, sendo bastante inferior ao de medicamentos químicos, não deixa de ter uma expressão com algum significado – cerca de 13% dos inquiridos referem já ter utilizado aqueles recursos terapêuticos (cf. Quadro 2). Esta proporção é equivalente à registada noutros levantamentos e estimativas estatísticas¹¹, mas é de admitir que, na realidade, possa ser superior, quer pelo facto de, em muitos casos, se tratar de um consumo episódico e descontínuo, quer pelo possível não reconhecimento destes produtos enquanto medicamentos.

Tendo como referência o último medicamento/produto natural usado, procurou-se explorar os padrões de

utilização, em termos de finalidade (prevenção ou tratamento), o tipo de medicamento (comprimido, pomada, xarope, etc.) e a questão de saúde a que se destinou (cf. Quadro 2). A distribuição das respostas por cada uma das finalidades é relativamente equitativa, embora com uma ligeira predominância do uso para prevenção. Esta dualidade não deixa de indiciar uma certa ambiguidade social quanto ao estatuto terapêutico que é conferido a estes recursos. Tal facto poderá estar relacionado, de algum modo, com a forma de preparação terapêutica usada, já que os chás constituem o recurso utilizado pela maioria dos utilizadores de medicamentos/produtos naturais (57,6%). Porém, os comprimidos não deixam de assumir um peso considerável, sendo referidos por cerca de um quarto destes utilizadores. As questões de saúde a que se destinam estes produtos são muito variadas, das quais se destacam as afeções gastrointestinais (26,2%) e, embora com percentagens bastante inferiores, as afeções urológicas e o controlo de peso.

A análise do padrão sociodemográfico do consumo de medicamentos/produtos naturais revela uma predominância do sexo feminino, uma relação direta com o aumento da idade e, ainda, uma maior expressão na população com curso superior. Outras pesquisas sobre o recurso a este tipo de produtos demonstram igualmente a sua maior expressão entre as mulheres e os indivíduos mais escolarizados¹².

Alimentos terapêuticos

O consumo de alimentos com fins terapêuticos¹ – também designados por alimentos funcionais ou nutracêuticos¹³ – foi mencionado por 14,5% dos inquiridos, uma percentagem muito próxima da registada para os medicamentos/produtos naturais (cf. Quadro 3). A distribuição das respostas em termos de finalidade de uso revela, no entanto, um investimento para fins preventivos muito mais acentuado no caso dos alimentos (88,1%), sendo que o seu uso para tratamento é referido por apenas 11,9% dos utilizadores.

Quanto ao tipo de alimentos usados, regista-se uma larga predominância dos iogurtes, referidos por três quartos dos inquiridos que os consomem. Das questões de saúde que suscitam o uso destes alimentos, destacam-se o controlo do colesterol, as afeções gastrointestinais e o fortalecimento físico/imunitário. Estas correspondem precisamente às alegações terapêuticas de grande parte dos produtos que, nos últimos anos, começaram a surgir no mercado, com uma forte divulgação nos meios de comunicação social, revelando uma estreita relação entre a oferta comercial e o consumo.

À semelhança do padrão sociodemográfico de consumo de medicamentos/produtos naturais, também no caso dos alimentos terapêuticos se verifica uma predominância do sexo feminino, dos grupos etários a partir dos 35 anos e do segmento populacional mais escolarizado.

Quadro 2: Consumo de medicamentos naturais: utilizadores, finalidade, tipo de produto e questão de saúde (%)

% de utilizadores	12,7
Finalidade do uso *	
Prevenção	54,5
Tratamento	45,5
Tipo de medicamento/produto *	
Chás	57,6
Comprimidos	25,7
Xarope	4,2
Pomada	2,1
Outros	10,5
Questão de Saúde (as três questões de saúde mais frequentes) *	
Afeções gastrointestinais	26,2
Afeções urológicas	8,9
Controlo de peso	8,4

* Percentagens referentes ao total de utilizadores.

Fonte: Inquérito por Questionário “Medicamentos e Pluralismo Terapêutico” (2008).

¹ Alimentos expressamente desenhados para terem (ou alegarem) uma ação terapêutica.

Tratamentos caseiros

O crescente aumento das terapêuticas medicamentosas não tem implicado a extinção do recurso a tratamentos caseiros para determinadas questões de saúde: 23% da população portuguesa mencionou recorrer com regularidade a estes tratamentos (cf. Quadro 4).

Do tipo de tratamentos usados predominam largamente diversos tipos de chás (referidos por mais de metade dos utilizadores), seguidos dos xaropes (cerca de um terço), com especial destaque para o "xarope de cenoura". As afeções otorrinolaringológicas e a gripe/constipação constituem as questões de saúde predominantes no recurso a tratamentos caseiros.

Quanto ao perfil sociodemográfico dos utilizadores de tratamentos caseiros, verifica-se uma ligeira predominância das mulheres, bem como uma sobrerrepresentação quer da população mais velha, quer da população menos escolarizada.

Configurações de consumos terapêuticos

De forma a determinar em que medida os consumos em análise se conjugam ou não nas práticas quotidianas de gestão de saúde, delimitaram-se quatro configurações de consumos terapêuticos, tendo em consideração os medicamentos químicos, os medicamentos naturais e os alimentos terapêuticos. Estas configurações identificam padrões de consumo, *i.e.*, refletem regularidades sociais quanto aos tipos de medicamentos que organizam as trajetórias terapêuticas individuais.

A primeira configuração corresponde ao *pluralismo terapêutico*, que constituiu o enfoque central deste estudo; respeta ao consumo alternado e/ou simultâneo de medicamentos químicos e medicamentos naturais e/ou alimentos terapêuticos. A segunda, designada por *farmacologismo*

terapêutico, implica consumos terapêuticos que se circunscrevem aos medicamentos químicos. Por contraponto, a terceira corresponde ao *alternativismo terapêutico*, caracterizado pelo consumo exclusivo de medicamentos naturais e/ou alimentos terapêuticos. Por fim, a *abstinência terapêutica* refere-se à ausência de qualquer dos anteriores consumos.

De modo a captar a especificidade e a conjunturalidade destas configurações, optou-se por analisar a sua variação em termos temporais, tomando por referência os consumos efetuados "no último mês", "nos últimos seis meses", "no último ano" e "há mais de um ano". De uma forma geral, verificam-se diferenças relevantes nos arcos temporais delimitados (cf. Figura 1). Com efeito, quando se consideram os consumos mais recentes (no último mês), regista-se uma hierarquia das configurações de consumo liderada pela *abstinência*, seguida pelo *farmacologismo* e, com muito menor expressão, o *pluralismo* e o *alternativismo*. À medida que o arco temporal se dilata, aumenta a expressão percentual tanto do *pluralismo* como do *farmacologismo*, sendo este último claramente predominante. Contrariamente, a expressão do *alternativismo* e da *abstinência* vai-se reduzindo progressivamente.

Afigura-se então que, na presente conjuntura social, se assiste a uma tendencial reorganização dos consumos terapêuticos, cujo pendore se dualiza em sentidos distintos. Por um lado, verifica-se um alargamento de consumos exclusivamente farmacológicos, que continuam a ser dominantes no leque das opções terapêuticas. Por outro lado, regista-se também uma progressiva expansão do pluralismo terapêutico, o que demonstra que o consumo crescente de produtos medicamentosos e alimentares inscritos no espectro do natural não corresponde a uma prática de recusa do farmacológico. Aliás, a expressão percentual

Quadro 3: Consumo de alimentos terapêuticos: utilizadores, finalidade, tipo de produto e questão de saúde (%)

% de utilizadores	14,5
Finalidade do uso *	
Prevenção	88,1
Tratamento	11,9
Tipo de Alimento Terapêutico *	
logurtes	74,9
Cereais	11,9
Águas	7,8
Outros	5,5
Questão de Saúde (as três questões de saúde mais frequentes) *	
Controlo colesterol	38,4
Afeções gastrointestinais	31,5
Fortalecimento físico/imunitário	12,3

* Percentagens referentes ao total de utilizadores.

Fonte: Inquérito por Questionário "Medicamentos e Pluralismo Terapêutico" (2008)

Quadro 4: Recurso a tratamentos caseiros: utilizadores, tipo de tratamento caseiro e questão de saúde (%)

% de utilizadores	23
Tipo de Tratamento Caseiro *	
Chás diversos	54,1
Xarope de cenoura	17,6
Outros xaropes	14,5
Mistura de mel com outros ingredientes	10,7
Inalações e vapores	3,1
Questão de Saúde (as três questões de saúde mais frequentes) *	
Afeções otorrinolaringológicas	33,7
Gripe/constipação	33,4
Afeções gastrointestinais	9,3

* Percentagens referentes ao total de utilizadores.

Fonte: Inquérito por Questionário "Medicamentos e Pluralismo Terapêutico" (2008)

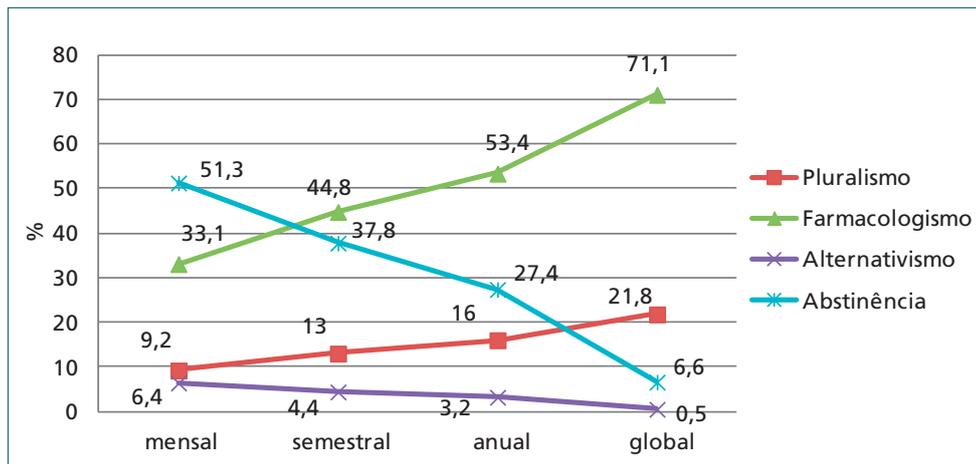


Figura 1: Configurações de consumos terapêuticos: delimitações temporais (%).

Fonte: Inquérito por Questionário "Medicamentos e Pluralismo Terapêutico" (2008)

da adesão predominantemente circunscrita ao consumo do natural – *alternativismo* – revela-se praticamente residual à medida que se dilatam os arcos temporais.

Relativamente à distribuição sociodemográfica destas configurações, tendo em conta os consumos efetuados nos últimos seis meses, regista-se uma prevalência do sexo feminino no *pluralismo* e no *farmacologismo* e do sexo masculino na *abstinência* (cf. Quadro 5), o que vai de encontro ao consumo mais elevado dos vários recursos terapêuticos por parte das mulheres, como já referido. Em termos etários, o *pluralismo* e o *farmacologismo* assumem uma maior expressão à medida que aumenta a idade. Contrariamente, a *abstinência terapêutica*, como seria de esperar, varia em sentido inverso. Quanto ao nível de escolaridade, a expressão mais elevada do *farmacologismo* regista-se nas categorias sociais menos escolarizadas e vai diminuindo quando se avança para os níveis de maior escolaridade. Já o *pluralismo* revela uma distribuição menos

linear, tendendo a concentrar-se tanto nos indivíduos com recursos escolares mais baixos como nos mais elevados. A população com curso superior é, também, aquela em que o consumo exclusivo de medicamentos naturais e/ou alimentos terapêuticos – *alternativismo* – é mais expressivo.

Em síntese, os dados apresentados permitiram um mapeamento da expressão de diferentes tipos de recursos terapêuticos – farmacológicos e naturais – nos consumos de saúde dos indivíduos, bem como as configurações que refletem as variadas formas como esses recursos se conjugam ou se excluem. É a partir deste retrato que importa avançar para outras dimensões analíticas, designadamente as perceções sociais de risco que recaem sobre os vários recursos terapêuticos, bem como a relação que os indivíduos estabelecem com o variado leque de fontes de informação sobre esses recursos.

Quadro 5: Configurações de consumos terapêuticos há menos de 6 meses: caracterização sociodemográfica (%)

	Pluralismo	Farmacologismo	Alternativismo	Abstinência
Sexo *				
Homens	8,9	39,8	4,2	47,1
Mulheres	16,9	49,5	4,6	28,9
Idade *				
18-35	8,8	41,8	4,7	44,6
36-55	14,3	44,0	4,7	37,0
=>56	17,9	51,5	3,4	27,2
Escolaridade *				
<9.º	14,8	48,8	3,3	33,2
9.º-12.º	10,2	43,0	4,7	42,0
Curso Superior	15,0	36,2	7,7	41,1

* $p < 0,001$

Fonte: Inquérito por Questionário "Medicamentos e Pluralismo Terapêutico" (2008)

Percepções de risco e categorias terapêuticas

A relação com o risco dos recursos terapêuticos em contextos de práticas e consumos tendencialmente ecléticos constitui uma dimensão de análise relevante, dado que a reorganização das concepções terapêuticas em torno do risco permite não só explorar os modos crescentemente diversificados como se expressam e organizam as suas percepções, avaliações e formas de gestão prática, mas também as próprias interdependências que essas concepções assumem nas diferentes configurações de consumos e, especificamente, na modulação do fenómeno do pluralismo terapêutico.

Procurando centrar aqui o enfoque no objetivo mais específico e delimitado de proceder ao mapeamento e à identificação da expressão quantitativa das linhas de tendência face às percepções e posicionamentos leigos relativamente ao risco dos consumos terapêuticos, torna-se possível obter uma visão panorâmica indicativa deste fenómeno, embora ela não esgote em si mesma todas as possibilidades heurísticas de compreensão das relações leigas com os respetivos recursos terapêuticos, algo que forçosamente convocaria níveis de análise mais especificamente alicerçados numa abordagem de natureza qualitativa que aqui se opta por não aprofundar.

Assim sendo, e se forem tomadas como referência as preocupações com os medicamentos químicos, constata-se o facto de que 43% dos inquiridos afirma *nunca ou raramente* pensar nos riscos que esses mesmos medicamentos possam ter, conforme se pode constatar no quadro abaixo indicado:

Com efeito, sendo certo que os medicamentos químicos tendem a transportar visões negativas associadas às desvantagens resultantes da utilização de soluções terapêuticas que são entendidas como potencialmente geradoras de efeitos secundários indesejáveis, nomeadamente os de dependência ou de maior agressividade no plano fisiológico, não deixa, no entanto, de ser importante salientar que estes são frequentemente valorizados como solução para a resolução, ou atenuação, rápida dos problemas de saúde, na medida em que, como é atestado em vários momentos da análise qualitativa, estes tendem a ser destacados pelos inquiridos devido aos seus acentuados níveis de eficácia. Neste sentido, não pode deixar de ser considerado o modo como se combina este equilíbrio entre, por um lado, a procura de um maior controlo do risco

mediante a mobilização de outros recursos com distintas identidades terapêuticas e significados simbólicos (como é nomeadamente o caso dos medicamentos naturais) e, por outro, a gestão dos benefícios efetivos que resultam do consumo de recursos com maiores níveis de eficácia, mesmo que potencialmente comportem maiores efeitos secundários ou apenas acrescidas conotações negativas, o que seguramente lhes imprime um estatuto de razoável ambivalência.

Aliás, nas situações em que prevalece a rotinização de certas práticas de consumo, tende inclusivamente a ocorrer uma clara desvalorização do risco, na medida em que as situações de dependência e de grande familiaridade com o medicamento levam a que os indivíduos se centrem, sobretudo, nos benefícios que vão fundamentando o seu uso sem que tal convoque uma preocupação particular com o risco, o que significa que nalguns casos o medicamento seja efetivamente visto como inócuo.

Já no que diz respeito à preocupação com os riscos quando são tomados como referência os medicamentos naturais (cf. Quadro 7) 47,5% afirmam *nunca ou raramente* pensar nesses riscos. Esta situação, embora não seja aparentemente muito diferenciadora, dados os valores relativamente aproximados das percentagens entre medicamentos químicos e naturais, é, apesar de tudo, indiciadora de uma conceção valorativa do *natural*, principalmente devido à reiterada associação que, concretamente em contexto de entrevista, foi possível identificar e estabelecer com a ideia de inocuidade.

Com efeito, os medicamentos naturais tendem, assim, a ser objeto de uma avaliação positiva que se alicerça na ideia de ausência de riscos e de consequências negativas, prevalecendo em seu lugar uma conceção estruturada, não só em torno das suas vantagens relativas a um investimento de saúde mais preventivo – que secundariza a necessidade de resultados e efeitos imediatos –, mas também dos benefícios que os mesmos podem apresentar enquanto forma de reduzir e evitar o aumento de consumo dos medicamentos químicos, ou até mesmo numa lógica mais corretiva, em termos da resolução de alguns dos efeitos secundários que o uso desses medicamentos pode gerar.

Deste modo, e assumindo a não completa desvinculação de alguns elementos fulcrais da análise qualitativa que permitiram explorar as lógicas intrínsecas às racionalidades leigas, é então possível considerar que apesar de os recursos

Quadro 6: Preocupação com os riscos quando toma um medicamento químico (%)

Nunca / Raramente	43,0
Algumas vezes	29,0
Frequentemente	28,0
Total	100,0 (n=1434)

Fonte: Inquérito por Questionário “Medicamentos e Pluralismo Terapêutico” (2008)

Quadro 7: Preocupação com os riscos quando toma um medicamento natural (%)

Nunca / Raramente	47,5
Algumas vezes	26,7
Frequentemente	25,8
Total	100,0 (n=678)

Fonte: Inquérito por Questionário “Medicamentos e Pluralismo Terapêutico” (2008)

não farmacológicos não se esgotarem na ideia de inocuidade, estes acabam por se ir constituindo como um território propício a usos mais experimentais e mais distanciados das tutelas periciais, o que configura uma maior soberania leiga relativamente a escolhas e investimentos que obedecem a razões e a critérios bastante diversificados.

Já em matéria de modulação dos escalonamentos leigos do risco, isto é, do risco que os inquiridos associam às várias categorias terapêuticas apresentadas (cf. Quadro 8), verifica-se uma clara hierarquização onde pontificam os *calmantes* e os *antibióticos* como os recursos com uma associação de risco mais elevada, enquanto os *chás* e os *remédios caseiros* figuram como os recursos mais inócuos dada a não associação de risco ou a sua associação residual. Neste caso específico dos *chás* já se tinha verificado uma maior prevalência do seu consumo no âmbito dos medicamentos/produtos terapêuticos naturais, sendo que a familiaridade com este recurso faz-se efetivamente acompanhar de uma avaliação positiva dos seus efeitos, o que indica, em termos das percepções de risco, a atribuição de um estatuto diferenciado em relação a estes produtos. Ou seja, é valorizada a ideia do *natural* em detrimento do *químico*, mais negativamente conotado com os efeitos secundários, sobretudo os que comportam – como é o caso específico dos *calmantes* – uma carga social estigmatizante³. O quadro seguinte dá, justamente, uma ideia elucidativa desse escalonamento do risco:

É importante, todavia, fazer notar que estes escalonamentos leigos do risco assumem expressões que comportam alguma dispersão e variabilidade, na medida em que os desvios-padrão das médias apresentadas para cada um dos produtos terapêuticos acabam por ser relativamente acentuados, em particular ao nível dos medicamentos químicos, o que parece confirmar o já referido estatuto ambivalente destes recursos. Já ao nível das outras categorias, com exceção dos remédios caseiros, parece, no entanto, verificar-se uma maior consensualidade relativamente às conceções ligadas à inocuidade do natural.

No caso específico dos alimentos terapêuticos, confirma-se que estes estão também largamente associados à ideia de inocuidade, embora se trate de uma categoria de recursos com um estatuto um pouco mais híbrido, na medida em que estes refletem uma lógica de farmacologização dos alimentos que não se desvincula, não obstante o enorme sucesso comercial de alguns destes produtos (particularmente os probióticos)¹⁴, de algumas ambiguidades quanto ao seu estatuto. Ou seja, trata-se de produtos que incorporam manipulações técnicas que, fundando-se em conhecimentos nutricionais, dão origem a recursos que alegam adquirir um estatuto terapêutico, no sentido de possuírem substâncias que são adicionadas com o propósito de ajudarem a determinadas finalidades de saúde, sobretudo as de carácter preventivo.

De uma forma mais abrangente, pode-se, então, sublinhar o argumento de que as ideias do químico e do natural

acabam por ser mais plásticas do que um enfoque de carácter redutor poderia sugerir, dado que as percepções dos vários recursos se vão modulando em estreita articulação com objetivos e finalidades de natureza heterogénea. Ou seja, a avaliação dos riscos e dos benefícios é moldada por diferentes critérios, como o tipo de efeitos secundários, a natureza dos resultados obtidos, a expectativa de eficácia e a própria avaliação dos resultados dos consumos terapêuticos^{**}. Do mesmo modo, também as diferentes hierarquias de risco são moldadas tanto pela severidade dos sintomas, como pela própria natureza da abordagem terapêutica, no sentido de os recursos poderem ajustar-se melhor a finalidades mais preventivas ou curativas.

Nesta linha de entendimento, também nada autoriza a postular que o recurso à esfera do natural é aceite e incorporado de forma acrítica e sem reservas por parte dos inquiridos, até porque a predisposição discursiva para o natural muitas vezes suplanta as práticas efetivas destes recursos. E isto no sentido em que a preferência pelo natural e pelos alimentos terapêuticos pode não representar necessariamente uma rejeição dos medicamentos químicos, mas fundamentalmente uma opção por soluções com menos riscos ou que oferecem a perspectiva de melhor controlar o risco de recursos considerados importantes para diferentes finalidades de saúde. Essa procura de uma minimização desta dimensão parece, assim, confirmar a hipótese de que a relação com os investimentos terapêuticos se constrói e desenvolve através de lógicas e estratégias de gestão plurais que vão sendo moldadas no decurso das suas processualidades sociais concretas.

Fontes de informação e lógicas de envolvimento

Uma das dimensões de análise constitutivas da apreensão sociológica das dinâmicas de consumo terapêutico

Quadro 8: Risco atribuído a medicamentos e outros produtos terapêuticos (médias)

	Média	Desvio-Padrão
Antibióticos	3.63	1,090
Calmantes	3.52	1,124
Anti-inflamatórios	3.36	1,026
Analgésicos (ou outros medicamentos para as dores)	3.15	,979
Vitaminas	2.27	1,020
Medicamentos/produtos terapêuticos "naturais"	2.21	,932
Alimentos com fins terapêuticos	1.98	,947
Chás (com fins terapêuticos)	1.84	,928
Remédios caseiros	1.82	1,048

(Escala de 1 a 5, em que 1 corresponde a "risco nulo" e 5 a "risco muito elevado")

Fonte: Inquérito por Questionário "Medicamentos e Pluralismo Terapêutico" (2008)

** Relativamente à avaliação dos resultados dos diferentes consumos terapêuticos, ver pág. 181¹⁵.

(como sejam as de pluralismo terapêutico) é, necessariamente, a das fontes de informação a partir das quais esse consumo organiza. O papel que as fontes de informação aí assume passa, logicamente, desde logo, pelas formas de *referenciação* dos próprios recursos terapêuticos, ou seja, de como os indivíduos tomam contacto com os mesmos. É nesse patamar mais visível de relação das fontes com os consumos que a atenção sobre aquelas mais tem incidido, no sentido de escrutinar em que medida a diversidade de fontes de informação sobre saúde vem tendo um efeito de indução de mais e novos consumos terapêuticos.

É um dado relativamente adquirido que, de facto, se tem assistido a uma expansão do que podemos designar como *paisagens informacionais*¹⁶ em saúde, nomeadamente o exponenciar da quantidade e diversidade de fontes e meios de informação, que produzem e canalizam cada vez mais informação sobre, entre outras coisas, recursos terapêuticos. Tal implica que assim se alargam as possibilidades sociais de os indivíduos entrarem em contacto com informação sobre cada vez mais recursos e daí, eventualmente, os integrarem nos seus padrões de consumo. Nesse sentido, pode verificar-se, no seguinte quadro, que efetivamente existe uma associação de diferentes consumos a diferentes fontes, sugerindo uma relação entre um crescente ecletismo das fontes de informação e uma pluralização dos consumos terapêuticos.

Não obstante, esse dado relativo é manifestamente insuficiente para caracterizar o papel que as diversas fontes de informação assumem na organização dos consumos terapêuticos. Em primeiro lugar, como também se pode constatar no Quadro 9, a preponderância de diferentes fontes na referenciação de diferentes tipos de consumos não está distribuída de forma estanque, antes se verificando uma plasticidade significativa, particularmente da referência leiga e das fontes periciais, na referenciação de recursos de natureza diversa. Para além disso, essa distribuição não pode deixar de ser interpretada no contexto sociológico da acessibilidade aos próprios recursos que, por exemplo, será largamente responsável pelo quase exclusivo das fontes periciais na referenciação de antibióticos e calmantes.

Tal implica que não há uma sobreposição completa entre tipos de fontes e de consumos, pelo que da preponderância de determinadas fontes não decorre automaticamente a preponderância equivalente de determinados consumos.

Em segundo lugar, este tipo de dados de referenciação de consumos, se tomado como indicador exclusivo da preponderância de diferentes fontes de informação na organização dos consumos terapêuticos, torna-se extremamente redutor do papel que efetivamente as fontes de informação vão assumindo nesse plano. Isto porque, se a referenciação se constitui como o patamar mais visível de relação entre informação e consumos, o facto é que, com o próprio crescente ecletismo das fontes de informação – muitas delas não se constituindo também como uma via de acesso aos recursos terapêuticos – cada vez mais essas fontes vão tendo um papel na modulação e validação dos consumos, sem terem assumido necessariamente um papel de referenciação dos mesmos. Um exemplo óbvio é o dos folhetos informativos dos medicamentos que, logicamente não referenciando consumos, constituem um meio informativo através do qual os indivíduos podem ir validando e calibrando informação passada por fontes de referenciação, averiguando da sua compatibilidade com as suas lógicas e preocupações leigas, como aquelas atinentes às percepções de risco associadas a esses recursos. Sendo um tipo de fonte cuja consulta está largamente disseminada (72,6% e 77% da população, para medicamentos *químicos* e *naturais*, respetivamente)^{17(p.110)}, constitui-se como uma fonte potencial de grande modulação dos consumos medicamentosos, sem que assuma o protagonismo mais evidente da referenciação, podendo assim ser indevidamente menorizado o seu papel na organização dos consumos terapêuticos (o mesmo se aplicando a outras fontes sem particulares atribuições de referenciação e com menor consensualidade social).

Essa relevância do papel de fontes nos bastidores da referenciação pode ser indiciada pelos motivos para a consulta dos folhetos (*cf.* Quadro 10), como exprimindo uma preocupação com algum controlo cognitivo dos consumos terapêuticos e mais especificamente com a dimensão do seu

Quadro 9: Quem indicou o último produto terapêutico consumido (%)

	Vitaminas	Analgésicos	Calmantes	Antibióticos	Medicamentos naturais ^{††}	Alimentos Terapêuticos
Fontes periciais ^{††}	84,3	76,1	95,9	98,9	10,6	21,5
Fontes heterodoxas ^{§§}	1,1	-	0,3	0,1	30,9	2,3
Referência leiga	14,6	23,7	3,1	1,0	55,9	75,8
Outras	-	0,3	0,7	-	2,7	0,5
Total	100,0 (n=472)	100,0 (n=1187)	100,0 (n=291)	100,0 (n=1070)	100,0 (n=188)	100,0 (n=219)

^{††} Comprados em lojas de produtos naturais.

^{††} Contempla médico e farmacêutico.

^{§§} Contempla praticantes de medicinas alternativas e atendimento em lojas de produtos naturais.

^{||} Contempla pessoas próximas ou iniciativa própria

Fonte: Inquérito por Questionário “Medicamentos e Pluralismo Terapêutico” (2008)

eventual risco, preocupações que a mera referência não satisfará plenamente e como tal podem suscitar, a partir dessa procura de mais informação (nos folhetos e não só), estratégias terapêuticas diversas das que presidiram àquela referência.

Tal implica que, para se compreender como as fontes de informação influem na organização dos consumos terapêuticos, temos de olhar não só para as fontes que os indivíduos associam à referência dos consumos, mas para todas as fontes que os indivíduos articulam nas suas trajetórias terapêuticas e informacionais e para as diversas lógicas com que se envolvem com essas fontes. É a diversidade dessas *lógicas de envolvimento* na atribuição de diferentes papéis a diferentes fontes, na organização das trajetórias leigas, que torna possível e congruente a sua articulação de fontes diferenciadas e potencialmente contraditórias. É também a identificação dessas lógicas, só passíveis de serem captadas através de metodologias qualitativas, como a entrevista, que assim ilumina algumas aparentes contradições lógicas de alguns dados quantitativos. Nomeadamente, aquelas que derivam da convivência, nas percepções dos indivíduos, de orientações normativas de privilégio de diferentes tipos de fontes de informação (particularmente as periciais), com a imersão num quadro cada vez mais impositivo de ecletismo informacional que – certos discursos institucionais sugeririam – deixaria os indivíduos sempre a um passo de soçobrar às orientações de qualquer fonte de informação com a qual contactem.

Convencionalmente, a maneira de apreender as formas de organização leiga da pluralidade das fontes de informação passa pelo estabelecimento de hierarquias genéricas de quais as fontes a que os indivíduos atribuem maior validade e relevância. Tipicamente, como o quadro seguinte ilustra, as fontes periciais (caracterizadas por uma fundamentação técnico-científica da informação que produzem ou veiculam) assumem o consenso mais alargado nas sociedades modernas.

Contudo, se essa hierarquização pode ser útil, a sua leitura deve ser cautelosa nas ilações a retirar. Se, desde logo, as fontes periciais (como médico, enfermeiro e folhetos

informativos dos medicamentos) encimam sistematicamente essa hierarquia, o mero facto de quase toda a gama de fontes apresentadas (excetuando a publicidade e a internet) ser valorizada positivamente em média implica que das percepções de maior validade das fontes periciais não decorre um posicionamento de adesão exclusiva às mesmas. Aliás, sendo as fontes periciais elas mesmas plurais, tal implica que, mesmo dentro do universo pericial, os indivíduos podem ir articulando fontes diversas, com propósitos diferenciados, não se envolvendo assim numa relação exclusiva e *tutelar* com nenhuma delas (como estereotipada na relação médico-doente). Precisamente a proliferação de fontes periciais passíveis de produzir juízos contraditórios sobre um mesmo fenómeno de saúde, reclamando-se todas do mesmo tipo de autoridade cognitiva, implica que, estruturalmente, a possibilidade social de entabular uma relação tutelar no campo da saúde recai cada vez mais, ela própria, no domínio das percepções de risco (o de ignorar outra informação, disponível e potencialmente relevante). A obsolescência de formas de relação tutelar com fontes de informação é, assim, uma das dinâmicas que inevitavelmente um quadro de ecletismo informacional, que tem em si mesmo um carácter impositivo nas percepções sociais, acarreta.

Por outro lado, essas percepções não são socialmente lineares, antes conhecem, como se pode ver pelos crescentes desvios-padrão (*cf.* Quadro 11) das médias menos elevadas de valorização de cada fonte, uma polarização social tanto mais acrescida quanto menos consensuais as fontes se revelam. O caso da internet, e das fontes mais mediatizadas em geral, é expressivo, ao serem objeto de maior adesão pela população mais jovem e mais escolarizada. Contudo, mais uma vez, essa adesão não se contrapõe à prevalência de outras fontes nos seus quotidianos de saúde, antes se articula com elas, através de um envolvimento essencialmente *patrimonial* com estas fontes, ou seja, pela recolha de informação relativa a questões de saúde, sem que isso se traduza num investimento específico em consumos terapêuticos (como ocorre num envolvimento para referência), constituindo antes um património cognitivo passível

Quadro 10: Razão para ler os folhetos dos medicamentos químicos e naturais (máx. duas respostas) (%)

	Medicamentos químicos (a)	Medicamentos naturais (b)
Comparar com informação dada por quem indicou	24,2	22,4
Estar informado sobre o que consome	60,3	63,3
Saber como os tomar	10,0	15,6
Preocupação com os seus riscos	50,1	35,4
Outra razão	0,5	0,7

(a) N.º de inquiridos que responderam = 1093 / N.º de respostas = 1586

(b) N.º de inquiridos que responderam = 147 / N.º de respostas = 202

Fonte: Inquérito por Questionário “Medicamentos e Pluralismo Terapêutico” (2008)

de ser acionado posteriormente em determinadas circunstâncias terapêuticas.

Também o caso da publicidade é ilustrativo dos limites interpretativos dos dados quantitativos brutos, na medida em que, sendo uma fonte substancialmente desvalorizada, é encontrada amiúde nas trajetórias leigas como cumprindo um efeito (mesmo que não pretendido) de referência. O que decorre da desvalorização da publicidade não é, pois, que ela não influa nessas trajetórias (como o estrito dado quantitativo poderia levar-nos a assumir), mas que geralmente ela não se basta a si mesma como fonte de informação, sendo complementada pelo recurso a outras fontes para a *validação* daquela referência (por exemplo, a validação técnica de fontes periciais ou a validação experiencial da referência leiga de pessoas que já tenham consumido um dado recurso).

Da mesma forma, se a valorização primeira das fontes periciais ainda se associa socialmente à manutenção de alguma relação tutelar com as mesmas (essencialmente na figura do médico), o facto é que esse padrão de relação tutelar com uma fonte singular se apresenta cada vez mais desdobrado numa relação de referência e validação com diferentes fontes relativamente aos consumos terapêuticos. Ou seja, mesmo quando ideologicamente circunscritos na sua procura de informação ao campo pericial, cada vez mais qualquer referência de um recurso terapêutico por uma fonte é validada pelos indivíduos através do recurso a outra fonte.

Ou seja, se a valorização das fontes periciais continua relativamente estável nas hierarquizações leigas das paisagens informacionais, a operacionalização dessa valorização é

socialmente modulada pelas lógicas com que os indivíduos recorrem a essas fontes. Assim, o passar-se de uma relação tutelar para uma relação de referência e validação com fontes periciais diversas explica a aparente contradição entre a persistência da maior valorização das fontes periciais e o crescente envolvimento eclético com outras fontes de informação. A valorização das fontes periciais reflete a significância das suas formas distintivas de validação pericial da informação e recursos terapêuticos, mas, mesmo dentro da pericialidade, a confiança nessa informação e suas fontes é cada vez menos passiva, constituindo-se antes crescentemente como uma confiança construída através de estratégias leigas de controlo cognitivo da informação (por exemplo, pela avaliação comparativa da consensualidade de fontes periciais diversas sobre um mesmo recurso ou problema). Assim, através do desdobramento de uma relação tutelar em lógicas de referência e validação, aquilo que se verifica é a reposição de formas de controlo pericial dos percursos terapêuticos dos indivíduos (reiterando a sua valorização), mas organizadas pelos próprios atores leigos, sem a dependência de uma fonte pericial singular (negando a sua exclusividade e autoridade plena).

Na mesma medida, daí decorre que, como indicador, as percepções normativas da validade de diferentes fontes são cada vez menos um preditor eficaz da relação mais instrumental dos indivíduos com essas fontes, podendo um tipo de fonte largamente desconsiderado do ponto de vista normativo desempenhar um papel estruturante em determinadas etapas de uma trajetória terapêutica. Essas percepções estarão, pois, mais relacionadas com o tipo de envolvimento que os indivíduos têm com essas fontes do que com

Quadro 11: Escalonamento da importância atribuída a fontes de informação na obtenção de conhecimentos sobre saúde (médias)

	Média	Desvio-Padrão
Informações dadas pelo médico nas consultas	3,60	,565
Informações dadas pelo farmacêutico	3,36	,616
Folhetos informativos que trazem os medicamentos	3,34	,682
Avisos e panfletos nos centros de saúde e hospitais	3,02	,771
A sua experiência pessoal (de doenças passadas)	2,89	,747
Conversas com pessoas próximas (familiares, vizinhos, amigos)	2,86	,796
Linhas telefónicas de saúde	2,83	,816
Jornais e panfletos disponibilizados em farmácias	2,82	,823
Revistas e programas especializados sobre saúde	2,79	,894
Informações no atendimento em lojas de produtos naturais	2,62	,882
Terapeutas de medicinas alternativas	2,54	,875
Jornais e panfletos em lojas de produtos naturais	2,54	,885
Imprensa generalista (televisão, rádio, jornais)	2,53	,881
Pesquisa na internet	2,42	,980
Publicidade a medicamentos	2,36	,927

(Escala de 1 a 4, em que 1 corresponde a “nada importante” e 4 a “muito importante”)

Fonte: Inquérito por Questionário “Medicamentos e Pluralismo Terapêutico” (2008)

uma bitola dicotômica entre a adesão e a exclusão absolutas de um tipo de fonte em detrimento de outros.

O que, finalmente, tal também demonstra é como os efeitos de qualquer fonte de informação nos percursos terapêuticos dos indivíduos não são um dado adquirido, mas são sempre filtrados e modulados pelas lógicas de racionalidade leiga, socialmente variáveis. Ou seja, uma mesma fonte pode produzir efeitos muito diversos (incluindo nenhuns), consoante as lógicas com que os indivíduos se envolvam com a mesma. Como tal, para qualquer propósito de caracterização de como a transformação das paisagens informacionais, das fontes e informação a que os indivíduos estão expostos e recorrem influi nas suas trajetórias terapêuticas, a compreensão das diferentes lógicas leigas que organizam e dão sentido a essas *paisagens* constitui um patamar explicativo imprescindível.

Considerações finais

Os dados analisados no presente artigo demonstram que o padrão de consumos terapêuticos da população portuguesa comporta traços sociais da modernidade terapêutica, o que se traduz na dualização dos consumos em torno de duas tendências dominantes: uma acentuada *farmacologização* da gestão da doença, assim como dos sintomas comuns de mal-estar, em coexistência com uma progressiva adesão ao novo fenómeno do *pluralismo terapêutico*, caracterizado este pela alternância ou conjugação entre o consumo de fármacos e os consumos terapêuticos naturais. Estes resultados – nas tendências que apontam e não necessariamente na sua proporção quantitativa – não diferem significativamente dos padrões de consumo terapêutico que têm emergido nas últimas décadas nas sociedades europeias, como se pode constatar pelos estudos internacionais já realizados neste âmbito¹¹. Também no que respeita à segmentação social que atravessa os padrões de consumo terapêutico na sociedade portuguesa, como o revelou o estudo aqui apresentado, constata-se uma correlação idêntica à encontrada noutros estudos europeus, nos quais se verifica que a opção por consumos naturais – seja em exclusivo ou em alternância com o consumo de fármacos – assume maior expressão entre a população mais escolarizada¹².

Porém, a relevância social destes dados não se confina a fornecer evidência sobre a mudança no padrão de consumos terapêuticos ou a permitir constatar a dualidade e heterogeneidade social que caracteriza tais consumos. O valor heurístico destes resultados reside no que os mesmos enunciam quanto às transformações sociológicas mais amplas que estão a ocorrer no domínio da saúde: seja o que revelam sobre o incontornável elo entre a ideologia da prevenção e o renovado interesse pelo natural, seja no que evidenciam quanto ao contínuo avanço do uso dos fármacos muito para além da tradicional linha de fronteira entre a saúde e doença.

Por outro lado, quando se analisam os consumos terapêuticos a partir das perceções de risco, os resultados permitem dar conta não só da variância social dessas perceções face

aos diferentes recursos terapêuticos, mas também da sua variância em função dos contextos e dos constrangimentos situacionais, como o revelaram, neste último caso, os dados recolhidos por entrevista. São resultados que enunciam o quanto a conjugação ou alternância entre o farmacológico e o natural colhe parte da sua adesão na própria representação social sobre a relação risco-eficácia, moldada esta última pela especificidade contextual e situacional. Tal significa que o risco associado aos recursos terapêuticos não assume um sentido unívoco, sendo antes investido de múltiplos sentidos que, de uma forma contextual, vão dando origem a avaliações diferenciadas e a opções que, num cálculo de opção entre riscos, se organizam em função das contingências sociais e de saúde em questão.

De igual modo, ao analisarem-se os consumos terapêuticos a partir das fontes de informação e das suas formas sociais de apropriação, os resultados revelam que a diversidade de fontes disponíveis é objeto de diferentes modos de incorporação nos quotidianos individuais e coletivos. A articulação entre fontes periciais e leigas revelou-se como uma das modalidades sociais mais comuns de validação cruzada da informação disponível, sem que tal invalide o estabelecimento de hierarquias de validação, consoante o tipo de consumo – natural ou farmacológico – e as contingências da sua finalidade. A relação entre os consumos e as fontes de informação constitui-se, assim, numa outra vertente elucidativa das racionalidades e lógicas leigas presentes nas formas de adesão e/ou evitamento das combinações entre o farmacológico e o natural.

A finalizar, importa ainda fazer menção ao conjunto de opções teórico-metodológicas que se revelaram determinantes para ampliar o alcance analítico dos dados obtidos sobre os consumos terapêuticos, bem como para captar as dinâmicas sociológicas que lhes presidem; incluem-se nestas últimas o alcance estruturante quer das perceções sobre o risco, quer dos modos de apropriação das fontes de informação sobre os recursos terapêuticos. Com efeito, do conjunto de opções teórico-metodológicas há a destacar o deslocar da noção de consumos terapêuticos para um enfoque sobre as *trajetórias de consumos terapêuticos*, com o que se tornou possível captar as diferentes configurações de consumos, e a sua expressão temporal, obtendo assim uma aproximação mais fidedigna do real. No mesmo registo, também o deslocar da noção de fontes de informação para as noções de *paisagens informacionais* e *trajetórias informacionais* possibilitou captar toda uma diversidade de modos de apropriação e articulação da informação nos quotidianos coletivos e individuais e que o tradicional enfoque atomizado sobre estas mesmas fontes não permite identificar. De igual modo, no âmbito das perceções do risco a noção de trajetórias volta a ser central, já que é a partir desta que se pode superar a leitura estática que reduz as perceções do risco a uma variável constante, para captar a *plasticidade social* dessas perceções e a sua *variância contextual*.

A centralidade que os consumos terapêuticos presentemente assumem no quotidiano dos indivíduos – enquanto

investimento curativo, preventivo ou de incremento da performatividade –, bem como a diversidade de combinações entre o farmacológico e o natural, que coexistem com a crescente farmacologização da vida moderna, são factos sociais que justificam um acompanhamento analítico regular e que desafiam a reflexividade metodológica. O estudo aqui apresentado pretendeu ser um contributo nesse sentido.

Referências Bibliográficas

1. Zola I. Medicine as an institution of social control. *Sociol Rev.* 1972;20(4):487-504.
2. Conrad P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007. ISBN 978-0801885853.
3. Whyte SR, Van der Geest S, Hardon A. Social lives of medicines. Cambridge: Cambridge University Press; 2003. ISBN 978-0521804691.
4. Lopes N. Automedicação: práticas e racionalidades sociais [Dissertation]. Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa; 2003. Portuguese
5. Williams SJ, Gabe J, Davis P, editors. Pharmaceuticals and society: critical discourses and debates. London: Wiley-Blackwell; 2009. ISBN 978-1405190848.
6. Lopes N, editor. Medicamentos e pluralismo terapêutico: práticas e lógicas sociais em mudança. Porto: Afrontamento; 2010. ISBN 972-3611074.
7. Rodrigues CF. Consumos terapêuticos: notas e reflexões metodológicas. In Lopes N, editor. Medicamentos e pluralismo terapêutico: práticas e lógicas sociais em mudança. Porto: Afrontamento; 2010. p. 267-82.
8. Instituto Nacional de Estatística, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Inquérito nacional de saúde (2005-2006). Lisboa: INE; INSA; 2009. ISBN 978-9726738458.
9. Collin J. Relations de sens et relations de fonction: risque et médicament. *Sociol Soc.* 2007;XXIX(1):99-122.
10. Faizang S. Médicaments et société. Paris: PUF; 2001. ISBN 978-2130517269.
11. European Social Survey. European social survey: round 2 [Internet]. ESS; 2006. Available from: http://www.europeansocialsurvey.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=76&Itemid=80
12. Rayner L, Easthope G. Postmodern consumption and alternative medications. *J Sociol.* 2001;37(2):157-76.
13. Dubois L. L'aliment, un futur miracle de la biotechnologie? *Sociol Soc.* 1996;28(2):45-57.
14. Watson D, Moreira T, Murtagh M. Little bottles and the promise of probiotics. *Health.* 2009;13(2):219-34.
15. Raposo H. Consumos terapêuticos, percepção e gestão do risco. In Lopes N, editor. Medicamentos e pluralismo terapêutico: práticas e lógicas sociais em mudança. Porto: Afrontamento; 2010. p. 159-222.
16. Nettleton S. The emergence of e-scaped medicine? *Sociology.* 2004;38(4):661-79.
17. Clamote T. Fontes de informação e consumos terapêuticos. In Lopes N, editor. Medicamentos e pluralismo terapêutico: práticas e lógicas sociais em mudança. Porto: Afrontamento; 2010. p. 87-157.

Bibliografia

- Bissell P, Ward P, Noyce PR. The dependent consumer: reflections on accounts of the risk of non-prescriptions medicines. *Health.* 2001;5(1):5-30.
- Fox NJ, Ward KJ, O'Rourke AJ. The 'expert patient': Empowerment or medical dominance? The case of weight loss, pharmaceutical drugs and the Internet. *Soc Sci Med.* 2005;60(6):1299-309.
- Henwood F, Wyatt S, Hart A, Smith J. 'Ignorance is bliss sometimes': constraints on the emergence of the 'informed patient' in the changing landscapes of health information. *Sociol Health Inf.* 2003;25(6):589-607.
- Kivits J. Researching the 'informed patient': the case of online health information seekers. *Inf Comm Soc.* 2004;7(4):510-30.
- Lopes N. Consumos terapêuticos e pluralismo terapêutico. In Lopes N, editor. Medicamentos e pluralismo terapêutico: práticas e lógicas sociais em mudança. Porto: Afrontamento; 2010. p. 19-85.
- Nettleton S, Burrows R, O'Malley L. The mundane realities of the everyday lay use of the internet for health, and their consequences for media convergence. *Sociol Health Illn.* 2005;27(7):972-92.
- Pegado E. Consumos terapêuticos e investimentos de saúde. In Lopes N, editor. Medicamentos e pluralismo terapêutico: práticas e lógicas sociais em mudança. Porto: Afrontamento; 2010. p. 223-66.
- Stevenson F. Images of nature in relation to mood modifying medicines: a user perspective. *Health.* 2004;8(2):241-62.
- Tulloch J, Lupton D. Risk and everyday life. London: Sage Publications; 2003. ISBN 9780761947592.