



Saúde & Transformação Social / Health &
Social Change

E-ISSN: 2178-7085

rodrigomoretti@ccs.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

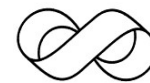
Santos Nunes Raposo, Hélder Antônio; Aranha Caetano, Liliana
Um olhar interdisciplinar sobre os suplementos alimentares: reconfiguração dos papéis profissionais
no contexto das novas tendências de consumo terapêutico
Saúde & Transformação Social / Health & Social Change, vol. 1, núm. 3, 2011, pp. 12-22
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265319573005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Pesquisa Qualitativa, Teoria e Metodologia

Um olhar interdisciplinar sobre os suplementos alimentares: reconfiguração dos papéis profissionais no contexto das novas tendências de consumo terapêutico

An interdisciplinary perspective on dietary supplements: reconfiguration of professional roles within new trends of therapeutic consumptions

Hélder António Santos Nunes Raposo¹

Liliana Aranha Caetano²

¹Professor Adjunto, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

²Assistente, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

RESUMO - O actual protagonismo que os suplementos alimentares têm vindo a assumir no quadro de novas lógicas de oferta e de consumo de recursos terapêuticos, constitui um facto que é revelador da emergência de novos fenómenos que geram reconfigurações importantes ao nível da dimensão social de novas práticas em torno destes mesmos recursos, com implicações no papel dos profissionais de farmácia. Face a este novo quadro, em que novas realidades profissionais se desenham como resposta a estes fenómenos, o olhar interdisciplinar que aqui se desenvolve procura problematizar os novos papéis dos profissionais ao nível do aconselhamento e da educação para a saúde. Sustenta-se que esse objectivo dificilmente poderá ser mais do que um mero horizonte normativo, se não for capaz de integrar as abordagens de carácter sociológico sobre as importantes reconfigurações das dinâmicas de autonomia e reflexividade leiga que têm vindo a ocorrer em termos de gestão da saúde e de consumos terapêuticos.

Palavras-chave: Suplementos Alimentares, Usos Terapêuticos, Farmácia, Papel Profissional, Interdisciplinar.

ABSTRACT - The current role that dietary supplements have been playing under new logic of supply and consumption of therapeutic resources, is a fact that reveals the emergence of new phenomena that generate major reconfigurations to the social dimension of new practices around these resources, with implications for the professional role of pharmacy practitioners. In this new framework, in which new realities are emerging as a professional response to these phenomena, the interdisciplinary outlook that we develop aims to raise some critical questions concerning the development of new roles in pharmacy practitioners in counseling and health education. We assert that this goal will scarcely be more than just a normative horizon, if unable to integrate the nature of sociological approaches on important reconfiguration of the dynamics of lay autonomy and reflexivity that have been occurring in terms of health management and therapeutic consumptions.

Keywords: Dietary Supplements, Therapeutic Uses, Pharmacy, Professional Role, Interdisciplinary.

1. INTRODUÇÃO

O actual protagonismo que os suplementos alimentares têm vindo a assumir no quadro de novas lógicas de oferta e de consumo de recursos terapêuticos, constitui um facto que é revelador da emergência de novos fenómenos que geram reconfigurações importantes ao nível do papel profissional do técnico de farmácia, mas também ao nível da dimensão social de novas práticas sociais em torno destes mesmos recursos. Há, por um lado, novas questões e desafios que se colocam aos profissionais de farmácia, crescentemente confrontados com a necessidade de lidarem com estes produtos, tentando desenvolver estratégias

que possam assegurar o reforço do seu papel e controlo pericial nesta área. Por outro lado, revelam-se novas lógicas de consumo e práticas sociais em torno de recursos que assumem significados e

Autor correspondente

Hélder António Santos Nunes Raposo

Departamento das Ciências Sociais e Humanas,

Área Científica de Sociologia

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Instituto Politécnico de Lisboa

Av. D. João II, lote 4.69.01, 1990-096 Lisboa, Portugal

Telefone: (00351) 218 980 400

Email: helder.raposo@estesl.ipl.pt

Artigo encaminhado 21/04/2011

Aceito para publicação em 11/05/2011

papéis distintos na gestão da saúde dos indivíduos.

Neste artigo pretendem-se desenvolver alguns questionamentos acerca deste novo panorama, convocando para o efeito dois olhares disciplinares que sendo distintos nos seus pressupostos e propósitos científicos – a Sociologia e a Farmácia – convergem aqui num exercício de problematização que articula conhecimentos e resultados de investigação empírica desenvolvidos no âmbito de cada uma destas áreas do saber. Esta tentativa de convergência que aqui se empreende resulta de um clima de disponibilidade de colaboração interdisciplinar que, no contexto da instituição de Ensino onde os autores leccionam – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (<http://www.estesl.ipl.pt/>), se tem vindo a traduzir na consolidação de afinidades de trabalho em temáticas relacionadas com as novas tendências de consumo terapêutico.

Assim sendo, as principais razões que fundamentam este esforço de articulação são as que resultam, em grande medida, da própria constatação de que em nenhuma circunstância a prática profissional da farmácia se exerce fora de contextos e de relações sociais, pois se há aspecto que cada vez mais se impõe com elevada evidência é, justamente, o que se prende com o facto do papel dos profissionais de saúde em geral, e dos profissionais de farmácia em particular, se ter vindo a diversificar e a complexificar, o que exige competências que envolvem maior reflexividade para o desempenho das respectivas práticas profissionais. Nesse sentido, portanto, a própria existência de vários tipos de relação social que surgem no contexto da procura, do aconselhamento e da gestão da saúde e da doença acaba por se constituir como uma realidade que é ela própria geradora de necessidades de um melhor entendimento e compreensão das acções e das experiências dos doentes e das relações que estes estabelecem com os profissionais de saúde. Por isso, face a fenómenos como a pluralização da oferta de recursos de saúde; novas formas de consumo terapêutico; distintos usos sociais dos medicamentos na gestão quotidiana da saúde; ou novas formas de reflexividade leiga face ao pluralismo das ofertas terapêuticas e profissionais, há que reconhecer que as relações dos sujeitos com a gestão da sua saúde é cada vez mais complexa, dado que se envolvem de formas muito diversificadas, procedem a vários tipos de investimento, recorrem a distintas fontes periciais e de informação e estabelecem relações

particulares moldadas por novas concepções, conhecimentos e percepções sociais.

2. OBJECTIVOS

O aprofundamento da problematização atrás enunciada, embora não resulte da realização de um trabalho de investigação original e especificamente consagrado ao tema em causa, tem, no entanto, como suporte empírico de partida a realização de dois trabalhos de investigação cujos enfoques, sendo claramente distintos na sua natureza disciplinar, permitem estabelecer algumas explorações analíticas relevantes. Isto significa que o contributo científico que aqui se pretende operacionalizar vai muito para além de um simples elencar de considerações teóricas ou da articulação coerente de conjecturas especulativas em função de exercícios de revisão de literatura, na medida em que no caso das investigações a serem referenciadas, cada um dos autores esteve directamente envolvido no respectivo projecto da sua área disciplinar. Nesse sentido, portanto, existem resultados originais decorrentes das investigações empíricas que não obstante partirem de pressupostos teóricos e de objectivos de análise distintos, permitem ensaiar algumas explorações analíticas que articulam quadros explicativos diferentes sobre uma temática (suplementos alimentares) que, por diferentes ordens de razão, é assumida como de interesse transversal.

No caso da abordagem sociológica, a referência que aqui é explicitamente convocada está ancorada num projecto de investigação recentemente concluído¹, que teve como foco central de análise a caracterização e a interpretação sociológicas da expressão que vem assumindo o uso conjugado, ou alternado, de produtos farmacológicos e naturais nas opções terapêuticas dos indivíduos.

Em relação à abordagem enquadrada na área da Farmácia, o trabalho em causa² é também recente e diz respeito a uma investigação desenvolvida sobre a identificação e caracterização das limitações que, no contexto da farmácia comunitária, são percebidas pelos próprios profissionais no aconselhamento de suplementos alimentares.

Em ambos os casos, estão em causa investigações que apesar das diferenças em termos de estratégia metodológica e de objecto empírico,

têm como contexto de análise a realidade portuguesa, sendo por isso necessário ter alguma prudência nas extrapolações relativamente a outros contextos que mesmo podendo genericamente partilhar alguns traços comuns, serão seguramente portadores das suas próprias especificidades.

Nas secções seguintes, procuraremos, então, colocar em evidência as características principais de cada um destes estudos, bem como alguns dos resultados e conclusões mais relevantes. Igual destaque será dado à discussão que é possível fazer acerca do significado analítico dos resultados apresentados, bem como à exploração teórica de outras questões que assumam pertinência científica para a reflexão e investigação aprofundada acerca dos fenómenos que, mais emergentes ou consolidados, têm vindo a reconfigurar e a desafiar de forma efectiva o conhecimento e as formas de intervenção no âmbito desta temática. Mas antes disso, vejamos alguns elementos de enquadramento sobre os recursos terapêuticos aqui em causa.

3. ENQUADRAMENTO LEGAL E COMERCIALIZAÇÃO DOS SUPLEMENTOS ALIMENTARES

O facto de um recurso terapêutico ser classificado como medicamento ou como suplemento alimentar (distinção nem sempre fácil, dado que muitos produtos ficam na fronteira, como é o caso das vitaminas, por exemplo) condiciona, e muito, o tempo e investimento para a sua introdução no mercado, para além de afectar a definição dos preços, a publicidade, os canais de venda, e até mesmo as expectativas que tanto os profissionais de saúde como os consumidores depositam nesses produtos³.

Existem, com efeito, diferenças significativas nos procedimentos de registo e introdução no mercado entre os suplementos alimentares e os medicamentos, desde logo porque os primeiros não estão sujeitos a uma série de requisitos legais que têm que imperativamente anteceder a colocação dos medicamentos no mercado, para além de que a própria comercialização destes está estritamente condicionada a uma aprovação muito controlada da sua qualidade, segurança e eficácia. Ao contrário, a grande maioria dos géneros alimentícios, onde se incluem os suplementos alimentares, não é submetida a uma avaliação prévia à sua colocação no mercado, ocorrendo apenas uma notificação à

autoridade competente, através do envio da rotulagem para análise³.

Em Portugal, o crescimento que o segmento dos suplementos alimentares tem vindo a assumir⁴ segue um padrão claramente convergente com o que se tem vindo a observar na generalidade dos países^{5,6,7}, sendo que na União Europeia as autoridades competentes têm vindo a reconhecer formalmente o valor destes produtos para a saúde humana, através da criação relativamente recente de legislação e de mecanismos de regulação³.

Neste aspecto em particular, cabe destacar que a legislação comunitária aplicada aos suplementos alimentares é a Directiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento e do Conselho Europeu, de 10 de Junho⁴, tendo sido transposta para o direito nacional pelo Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de Junho⁴, onde se definem suplementos alimentares como “géneros alimentícios que se destinam a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estímulos ou combinadas”. Estas podem ser comercializadas em “forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida”. O leque de substâncias que podem constar nos suplementos alimentares é bastante variado, e abrange designadamente “vitaminas, minerais, aminoácidos, ácidos gordos essenciais, fibras e várias plantas e extractos de ervas”. Ficam fora deste âmbito os “medicamentos tradicionais à base de plantas” e os “medicamentos homeopáticos”, considerados medicamentos ao abrigo do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto⁴.

Para efeitos de protecção e garantia da segurança dos consumidores, a directiva comunitária refere como essencial a elaboração e aprovação de uma lista positiva das substâncias utilizadas como fontes de vitaminas e de minerais no fabrico de suplementos alimentares, revista sempre que necessário de forma a acompanhar a evolução científica e tecnológica. Define, ainda, uma vez que a ingestão excessiva de vitaminas e de minerais pode provocar efeitos adversos, a fixação das quantidades máximas para essas substâncias nos suplementos alimentares, após uma avaliação científica dos

riscos, realizada a partir de dados científicos geralmente admitidos, de forma a garantir que a utilização normal dos produtos, de acordo com as instruções de utilização fornecidas pelo fabricante, é segura para os consumidores. A directiva é omissa quanto aos requisitos específicos de qualidade e segurança “das várias plantas e extractos de ervas”, e não define restrições quanto aos locais de venda ou requisitos de formação especializada por parte de quem comercializa⁸.

4. NOVAS LÓGICAS DE CONSUMO TERAPÊUTICO

Face à expansão de novas e diversificadas lógicas de consumo terapêutico, tem sido comum assistir-se à proliferação de discursos que preconizam, e parecem vaticinar, uma crescente deslocação do consumo dos medicamentos químicos para as opções medicamentosas naturais. Trata-se de uma ideia que apesar de razoavelmente difundida, não é confirmada pelo estudo a que se faz aqui referência, dado que não só a dominância do consumo farmacológico é ainda muito patente, mas também porque esse consumo parece coexistir de uma forma não necessariamente antagónica com a crescente adesão cultural à oferta medicamentosa natural. Nesse sentido, o que é relevante constatar é, justamente, a maior expressão do uso conjugado, ou alternado, de diferentes recursos nas opções terapêuticas dos indivíduos (conjugação entre o farmacológico e o natural). Por isso mesmo, e tendo como referência os consumos efectivamente concretizados, e não apenas os produtos adquiridos, torna-se adequado problematizar esta realidade à luz de um conceito cujo potencial heurístico parece ser portador de um grande alcance para esta problemática, ou seja, o conceito de pluralismo terapêutico.

Com efeito, embora extravase o âmbito deste artigo fazer a discussão dos modos como os diferentes consumos se articulam em função das lógicas e racionalidades sociais que lhes subjazem, justifica-se enfatizar aqui a ideia de que sendo certo que os consumos estritamente farmacológicos ainda tendem a predominar nas práticas terapêuticas da população – aquilo que alguns autores entendem como uma expressão concreta da farmacologização do quotidiano^{4,5,6} –, estes inscrevem-se em, e moldam-se a, diferentes ideologias terapêuticas, razão pela qual os consumos terapêuticos naturais tendem a adquirir um protagonismo considerável, sobretudo quando estão em causa finalidades

preventivas ou quando estes são usados na lógica de serem coadjuvantes de terapêutica farmacológica. Verifica-se, assim, que os produtos naturais nem sempre são procurados por convicção de eficácia, mas principalmente por serem associados a efeitos adversos reduzidos^{4,5}. Em geral tendem também a ser usados sem orientação profissional, o que significa que se revelam como consumos propícios a usos de carácter mais experimental, isto é, a níveis mais acentuados de autonomia leiga.

Em grande medida, essa é uma das razões de fundo que enquadra o porquê de, designadamente em matéria de percepções de risco, se tender a registar um padrão dicotómico em que, por um lado, os produtos terapêuticos naturais surgem associados à ausência de risco, enquanto os produtos farmacológicos de natureza química tendem a ser associados ao risco, pese embora a sua regulação prática muitas vezes ser diferente da simples evocação do risco, sobretudo quando ao nível das práticas concretas algumas circunstâncias, como a familiaridade com o consumo, tendem a diluir a ideia de risco, e a aumentar a predisposição ao consumo^{4,15}.

De facto, tem vindo a ser recorrentemente verificada no âmbito da literatura especializada a ideia de que o natural surge como um domínio simbolicamente marcado pela ideia de inocuidade, ou seja, pela ausência de riscos e de consequências negativas para a saúde^{4,5,6}. Isto significa, portanto, que os produtos naturais são objecto de uma avaliação positiva que se alicerça em torno da ideia das suas vantagens relativamente a investimentos e finalidades de saúde de carácter mais preventivo, em que a necessidade de resultados e efeitos imediatos surge secundarizada –, 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 correctiva em termos da resolução de alguns dos efeitos secundários que o uso desses medicamentos podem gerar.

Parece assim verificar-se uma estreita associação entre os naturais e as preocupações preventivas que privilegiam menos a urgência do imediato – uma predisposição de espera que se contrapõe à lógica da urgência¹⁴ –, e mais os resultados progressivos resultantes dos investimentos em horizontes de melhoria, bem-estar, estilo de vida, ou até de simples hedonismo

É talvez por este tipo de razões que se pode melhor compreender o crescente apelo do natural, reforçado que surge pelas estratégias do mercado que funde simbolicamente a natureza com as vantagens da ciência. Particularmente ao processar em múltiplas formas (comprimidos, cremes, ampolas, etc.) os produtos naturais, o que os torna, consequentemente, mais concentrados, práticos e higiénicos, permitindo aos seus consumidores a utilização de recursos que, mantendo as suas características “completamente naturais”, são globalmente percebidos como potencialmente mais eficazes, para lidar com os riscos e problemas das soluções técnicas artificiais do mundo moderno¹⁹.

Note-se, no entanto, que essa preferência – em muitos casos apenas discursiva – pela esfera do natural pode não representar necessariamente uma estrita rejeição das soluções técnicas modernas corporizadas pelos medicamentos químicos. Em muitas circunstâncias há, sob a superfície da ideia de inocuidade, modalidades de reflexividade que implicam o accionamento de complexas avaliações acerca das opções que se configuram como tendo menos riscos para as finalidades de gestão e prevenção da saúde e não apenas a consideração de que os recursos naturais são indubitavelmente mais seguros porque simplesmente percebidos como naturais¹⁸.

Razões desta natureza são, assim, muito importantes de serem levadas em consideração em questões como o risco das interações entre produtos farmacológicos e naturais, sobretudo quando estas se traduzem em preocupações em termos de qualidade e segurança dos produtos. Por isso mesmo, sempre que, em particular no campo regulatório, se concebem e definem intervenções periciais sobre estas matérias, é fundamental equacionar e levar em consideração esta imbricação de efeitos sociais.

5. DESAFIOS E RECONFIGURAÇÕES DO PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA

Embora os suplementos alimentares se encontrem disponíveis em variados circuitos comerciais (loais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, ervanárias, lojas de produtos naturais, grandes superfícies comerciais), muitos distribuidores preferem iniciar a sua distribuição pelo circuito que envolve as farmácias comunitárias⁴.

Estas constituem espaços privilegiados, quer pela proximidade à comunidade, quer por serem locais dedicados à venda de recursos terapêuticos como os medicamentos, submetidos a um elevado grau de exigências legais, e onde os serviços como a dispensa e o aconselhamento são prestados por profissionais credenciados, o que significa que tendem a ser assumidos como espaços de referência amplamente legitimados junto dos consumidores.

Se, na sequência do que já foi referenciado, considerarmos as limitações ao nível das exigências de qualidade, eficácia e segurança dos suplementos alimentares, aliadas a parcos mecanismos de vigilância e controlo, começam a adivinhar-se os contornos de um cenário algo paradoxal no que concerne às percepções diferenciadas entre os saberes leigo e pericial sobre a avaliação dicotómica do benefício/risco da utilização destes recursos terapêuticos.

De facto, parece ser neste contexto que tendem a colocar-se novos desafios aos profissionais de farmácia. Assim, se por um lado, a forma de apresentação semelhante aos medicamentos e a venda em locais credenciados como as farmácias fazem com que se transmita ao consumidor uma imagem de controlo e fiabilidade, induzindo neste um grau de confiança elevado no produto e relacionando-o com benefícios para o seu estado de saúde, o acesso livre e a tangencia aos produtos alimentares, por outro, pode conduzir a alguma banalização do seu uso e levar o consumidor a perspectivar os suplementos alimentares como meros bens de consumo²¹.

Nesta perspectiva, e atendendo às novas reconfigurações dos consumos terapêuticos - pautados, em grande medida, por margens significativas de autonomia leiga na gestão da saúde e da doença e pela consequente diminuição da dependência dos profissionais de saúde^{5,6} não é, portanto, de estranhar que se observem fenómenos relacionados com a generalização do uso de suplementos alimentares, na medida em que estes últimos (como já notado) levam o consumidor a entender o “alimento” como algo de natural e inócuo. Ou seja, algo de benéfico para a obtenção de energia, e cujo uso transversal e prolongado assume características distintas das do “medicamento”, dado que este último está associado à doença, ao uso limitado no tempo, aos grupos-alvo, e visa a obtenção de determinados efeitos, mais ou menos

imediatos, com associação frequente a efeitos secundários de natureza indesejável^{17,3}.

Importa esclarecer que, à semelhança de outros recursos terapêuticos, o uso de suplementos alimentares pressupõe, na perspectiva pericial, o cumprimento de posologias ajustadas às características e necessidades específicas do indivíduo, embora na verdade se trate de um tipo de informação que está frequentemente omissa na rotulagem, agravado pelo facto de os folhetos informativos serem genericamente inexistentes para esta categoria de produtos (ao contrário dos medicamentos não sujeitos a receita médica, por exemplo). Para além disso, os suplementos alimentares não são desprovidos de efeitos secundários^{5,6,7}, contrariamente às conotações de inocuidade que decorrem da sua específica simbologia social. Este aspecto ganha relevo especialmente nas situações de uso concomitantemente de suplementos alimentares com medicamentos, em que se potenciam as circunstâncias que predis põem para a ocorrência de interacções.

Pelas razões enunciadas, tende, assim, a ganhar uma visibilidade acrescida a responsabilidade dos profissionais de saúde, e em particular a dos profissionais de farmácia, ao nível da sua participação no processo de tomada de decisão quanto ao uso de suplementos alimentares pelos “novos consumidores”²³. Embora tendam a reconhecer as competências dos profissionais de farmácia para prestação de informação especializada em matéria de conhecimentos sobre o impacto das interacções e contra-indicações da utilização dos medicamentos, esses consumidores procuram uma maior autonomia na gestão da sua saúde, consubstanciado por um maior grau de informação sobre os suplementos alimentares, estando as suas expectativas mais centradas na salvaguarda de potenciais riscos de sobredosagem ou decorrentes de associações de terapias paralelas (estratégia de minimização de risco), do que numa abordagem de aconselhamento meramente prescritiva por parte dos profissionais²².

A questão ganha ainda mais acuidade quando se constata que as estimativas sobre o desenvolvimento do sector apontam para uma tendência de crescimento⁵ que não dá sinais de sofrer um abrandamento significativo no futuro próximo. Por essa razão, compreende-se que no âmbito de alguns grupos profissionais, como é, sem

dúvida, o caso dos profissionais de farmácia, se multipliquem apelos e exortações a uma maior discussão reflexiva da sua intervenção, devendo esta ser crítica das estratégias de comunicação utilizadas pelos laboratórios que comercializam os suplementos alimentares. E isto na perspectiva de uma valorização do seu papel pericial em matéria de prestação de um aconselhamento que se pretende criterioso e capaz de identificar potenciais problemas de saúde pública que possam advir daquilo que, na acepção destes profissionais de saúde, pode ser considerado uma utilização não racional dos suplementos alimentares²¹.

Embora se pudesse esperar dos profissionais de farmácia, atendendo ao reforço do seu papel profissional em matéria de promoção da saúde pública, um elevado empenhamento em torno de estratégias de valorização da sua preparação técnica e científica no aconselhamento fundamentado dos suplementos alimentares aos consumidores - quer pela vertente do enquadramento das situações passíveis de automedicação ou de gestão preventiva da saúde, quer ao nível do impulsionamento de medidas para garantir o uso racional (em segurança e com eficácia) das terapêuticas de não prescrição para os indivíduos -, tal não tem sido constatado pelos vários estudos realizados na área. Com efeito, muitos dos estudos recentes sobre suplementos alimentares têm-se focado em descrever e avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas específicas dos profissionais de farmácia na dispensa e aconselhamento de suplementos alimentares em farmácia comunitária^{5,6,7,8}.

O estudo de Costa², realizado em farmácias do Concelho de Sintra (Distrito de Lisboa, Portugal) durante o mês de Julho de 2010 mostrou que, de uma forma geral, os profissionais de saúde estão conscientes da generalização crescente do uso de recursos terapêuticos alternativos e/ou complementares por parte dos consumidores, conhecendo o seu uso pronunciado, por exemplo, em indivíduos com doenças crónicas como diabetes e hipertensão, os quais constituem sub-grupos de características particulares que justificam um acompanhamento próximo. Todavia, embora estejam globalmente bem informados sobre as características genéricas dos suplementos alimentares (principais usos e contra-indicações), apresentam-se pouco confiantes para tomar a iniciativa no aconselhamento, apontando a falta de confiança/cepticismo relativos à eficácia dos

suplementos alimentares como uma das principais razões. Para além deste aspecto, apontam também a falta de formação de base específica em terapêuticas alternativas como uma limitação, à qual acresce uma utilização pouco selectiva de fontes de informação que são tidas como não suficientemente fidedignas - como a informação disponibilizada pelo fabricante e revistas genéricas de saúde -, dado o seu carácter sobretudo comercial e, portanto, insuficiente do ponto de vista da evidência científica sobre a eficácia.

Os profissionais de farmácia inquiridos reconhecem a importância de fazer um aconselhamento proactivo, para despiste de potenciais interacções medicamentosas e potenciação da adesão terapêutica e uso racional dos recursos terapêuticos, mas, paradoxalmente, não o fazem de forma voluntária por falta de confiança nos seus conhecimentos, reconhecendo a dificuldade de actualização de conhecimentos na área², à semelhança do que havia já sido descrito em outros estudos²⁹. O facto de esta dissonância não se traduzir, na maioria dos casos, em práticas de investimento em formação ou na procura de mais e melhor informação, é algo que denota algum distanciamento e cepticismo por parte dos profissionais de farmácia relativamente a recursos terapêuticos a que não é reconhecida a legitimidade suficiente para que possam querer associar a sua credibilidade profissional²⁰.

A propósito da formação obtida, os próprios profissionais de farmácia descrevem-na como “insuficiente” e/ou “não satisfatória” e/ou “de curta duração”, no sentido em que não deu resposta às necessidades, considerando-a “superficial” por não assentar num sólido fundamento científico^{2,29}, constituindo uma minoria os que procuram formação formal especializada na área das medicinas alternativas e complementares após a conclusão do grau académico².

Ao nível da oferta formativa na área dos recursos terapêuticos alternativos ou complementares, verificam-se discrepâncias acentuadas entre os países da Europa (onde o estudo dos produtos à base de plantas, por exemplo, constitui uma componente significativa dos planos curriculares das escolas de Farmácia), e, por exemplo, os Estados Unidos, Canadá e Austrália, onde, não obstante a incidência elevada de consumo de suplementos alimentares, estes conteúdos só recentemente passaram a ser integrados nos

programas formativos²⁹. Os diferentes contextos históricos e tradições de uso - ou a sua ausência - de recursos terapêuticos alternativos ou complementares, como os suplementos alimentares, explicam, em parte, a heterogeneidade existente ao nível da oferta formativa e dos referenciais normativos vigentes, resultando num complexo mosaico de realidades em que se desenham posicionamentos diametralmente opostos relativamente a estes recursos terapêuticos, polarizados entre o ecocentrismo que privilegia o recurso exclusivo ao natural, e o cepticismo instalado.

Face a estas circunstâncias, e ainda no âmbito das preocupações e das estratégias de reforço e valorização do papel dos profissionais, tem assumido uma maior preponderância a questão da comunicação com o utente, quer ao nível da promoção de adesão ao tratamento, quer no despiste de potenciais interacções decorrentes da utilização de regimes terapêuticos mistos. Nesse sentido, tem-se vindo a justificar um maior investimento pericial ao nível do reforço das competências de comunicação com o utente, baseado no pressuposto de que as decisões partilhadas podem melhorar significativamente a adesão do utente^{21,22}, mas também na expectativa de que essa reformulação da comunicação com os utentes confirme a assumpção de um novo papel profissional ao nível da orientação das escolhas terapêuticas sob a finalidade mais abrangente da educação para a saúde.

De facto, é precisamente neste cenário que se configuram novas oportunidades de transformação e de ampliação dos papéis profissionais no campo específico da farmácia, no sentido em que tal parece traduzir aquilo que alguns autores designam de “re-profissionalização”⁵. Ou seja, um processo que denota um investimento no alargamento dos papéis profissionais, em particular os que remetem para as possibilidades de, em contexto de trabalho comunitário, existir um envolvimento e uma orientação mais activa em torno do aconselhamento do utente, o que constitui uma redefinição de fronteiras profissionais que reflecte a manifesta aspiração de novas responsabilidades numa área que, ao estar ainda amplamente desvinculada da tutela pericial da medicina, pode permitir recomposições profissionais potencialmente favoráveis ao nível da autoridade profissional em matéria de prescrição e

aconselhamento neste segmento de recursos terapêuticos.

No entanto, como avaliar e pensar estas reconfigurações em contextos de crescentes autonomias leigas? E qual a viabilidade deste novo perfil de competências técnicas quando estas estratégias tendem a alicerçar-se, fundamentalmente, em modelos de educação e informação sobre saúde de carácter predominantemente prescritivo?

6. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face ao que anteriormente se expôs acerca da natureza específica deste trabalho, é importante reconhecer, desde logo, que a circunstância de não se tratar de uma investigação original é algo que convida, necessariamente, a adoptar algumas reservas. Essencialmente porque a consistência da fundamentação empírica que surge como suporte deste trabalho está maioritariamente dependente da coerência lógica e da pertinência analítica das considerações teóricas que se foram desenvolvendo a pretexto das duas investigações referenciadas. Ou seja, de trabalhos de investigação que apesar de partilharem preocupações quanto à temática dos suplementos alimentares, estão, no entanto, bem delimitados e diferenciados em termos da sua abordagem científica e disciplinar.

Contudo, e não obstante estas limitações bem concretas, consideramos que é possível, a partir dos resultados que foram anteriormente destacados, explorar, em termos de interpretação teórica, duas dimensões principais:

Por um lado, é interessante verificar que, apesar de existir um cepticismo generalizado junto dos profissionais de farmácia quanto à qualidade e segurança dos suplementos alimentares, a aposta estratégica nesta área tem-se afirmado de forma crescente, consubstanciada quer ao nível da reformulação dos referenciais normativos e na dinamização das estruturas de regulação dos mercados e vigilância dos consumos, quer pelo incremento da aposta ao nível de uma maior educação formal neste domínio dos recursos terapêuticos plurais, por via da sua incorporação nos planos de estudos das formações académicas destas áreas profissionais.

Este aparente paradoxo é muito interessante e, sobretudo, muito sugestivo de uma

interpretação que o equaciona como uma tentativa de apropriação pericial, no sentido de se tentarem operacionalizar novas delimitações em torno de competências mais exclusivas baseadas num julgamento profissional especializado. Num contexto em que muitas vezes se verifica uma tendencial rotinização das interações entre profissionais e utentes, baseada no pressuposto (por parte dos últimos) de que esse papel profissional passa pelo fornecimento de medicamentos pré-formatados, os suplementos alimentares parecem constituir uma possibilidade de se desenvolver um projecto profissional muito assente em estratégias de valorização e ampliação de papéis profissionais ligados a valências como a gestão do medicamento, aconselhamento e educação para a saúde.

Assim, e considerando as já referidas limitações nas exigências de qualidade, eficácia e segurança dos suplementos alimentares, os profissionais de farmácia procuram assumir, ao nível das competências de gestão, um papel de elevada responsabilidade na selecção criteriosa dos produtos que deverão constar na farmácia comunitária para dispensa, esperando-se que privilegiem critérios técnico-científicos robustos, em detrimento dos critérios comerciais e publicitários, culminando na selecção exclusiva de produtos que apresentam garantias de eficácia e segurança, de forma consistente com a protecção da saúde pública. Para o efeito, preconiza-se que caberá aos profissionais identificar os produtos que sejam produzidos e comercializados por laboratórios idóneos, que sigam as boas práticas de fabrico e sejam cumpridores das exigências de qualidade segundo sistemas certificados. O julgamento profissional especializado deverá, assim, incidir ainda sobre a avaliação empírica da efectividade e segurança dos suplementos alimentares, através da avaliação da sua composição qualitativa e quantitativa, tendo como referenciais as listas positivamente discriminatórias das substâncias legalmente aceites para produção de suplementos alimentares, e ainda a informação científica publicada.

Um outro aspecto importante que não deve ser descurado, e que pode constituir um critério de exclusão, é a avaliação que o profissional de farmácia deve fazer da informação veiculada no rótulo e, quando exista, no folheto informativo, sendo de rejeitar informação de natureza estritamente comercial que se limita a exaltar os benefícios, descurando as precauções a ter com o produto. A importância particular de o rótulo e/ou o

folheto informativo possuírem, para além da informação elementar obrigatória por lei, dados adicionais que auxiliem a toma do suplemento alimentar e orientem para o seu uso correcto (como qual o efeito esperado, quais as doses recomendadas e que esquema posológico seguir, reacções adversas mais frequentes, contra-indicações e interacções farmacológicas possíveis) é acentuada pelo facto de estes recursos se encontrarem disponíveis fora dos limites do controlo pericial.

Como se vê, o papel dos profissionais tende a ganhar contornos que extravasam, claramente, o âmbito da dispensa rotinizada dos medicamentos, o que significa que esses novos papéis tanto passam por estratégias de envolvimento e de orientação mais activa em torno do aconselhamento do utente (de que são exemplo a promoção de estilos de vida saudáveis ou os programas de cessação tabágica, no contexto da farmácia comunitária), como pelo permanente investimento em projectos profissionais que reforcem competências e conhecimentos de carácter mais específico e indeterminado que são fundamentais para um julgamento profissional e para funções exclusivas dos profissionais de farmácia³³. Estes novos papéis profissionais, num contexto marcado pela industrialização dos medicamentos⁶, parecem assim configurar novas formas de mediação em contextos cada vez mais plurais não só em termos da abundância e da heterogeneidade da oferta, mas também, e muito significativamente, ao nível da procura e das lógicas de consumo que as suportam.

Por outro lado, também é relevante ressaltar que, embora se verifique esta tentativa de apostar estrategicamente no maior envolvimento com os utentes, designadamente ao nível do papel na educação para a saúde - procurando melhorar a comunicação com os consumidores que a eles recorram, aconselhando-os proactivamente e assistindo-os na optimização dos *outcomes* terapêuticos e minoração dos riscos que possam estar associados aos regimes terapêuticos utilizados -, é fundamental romper com alguma retórica behaviourista acerca dessa referida educação com o público. E isto porque boa parte do panorama informacional sobre saúde tende a ter um carácter muito prescritivo, o que significa que os olhares sobre a difusão e recepção dessa informação centram-se não na compreensão da forma como ela vai sendo apropriada pelos indivíduos, mas na verificação de um desvio ou não face à forma de

apropriação prescrita. Há, portanto, uma ênfase na determinação comunicacional das mensagens em termos da sua persuasão intrínseca, e não da sua articulação múltipla com a contextualidade social e com as circunstâncias concretas dos quotidianos de saúde dos indivíduos⁶.

Aliás, a constituição dos quadros de conhecimento sobre saúde dos indivíduos pressupõe muitas vezes a utilização eclética e plural de várias fontes de informação (profissionais/institucionais, fontes informais assentes nas relações de sociabilidades, e fontes mediáticas) por parte dos indivíduos, o que significa que o recurso a essas fontes se inscreve numa matriz que não se limita a replicar a lógica tutelar das esferas periciais, mas que resulta dos contextos de possibilidade que, com os seus constrangimentos e sentidos sociais, pautam os quotidianos dos indivíduos. Assim, e não obstante ser irrazoável pressupor que estas condições e circunstâncias conduzem a uma inexorável dissolução da legitimidade pericial no campo da saúde, o que de uma forma mais manifesta se tende a verificar é a crescente exterioridade das relações leigas com as fontes periciais, dado que estas tendem a ser instrumentalmente usadas, e não apenas passivamente incorporadas. Nuns casos são mais usadas como “*referência*”, noutros casos são mais usadas como “*validação*” (relações interpessoais e experiência prática), dependendo do tipo de consumo e das suas circunstâncias concretas³⁵.

Em suma, o contributo que esta problematização poderá propiciar é o de mostrar como a pretexto destas distintas preocupações disciplinares acerca do mesmo tema, se torna possível desenvolver uma discussão que articule a reconfiguração das novas realidades profissionais com a compreensão das lógicas e racionalidades que pautam os novos contextos terapêuticos. De uma forma mais concreta, se é verdade que o papel de aconselhamento e de educação para a saúde parece afirmar-se como um desiderato tão fundamental, então vale a pena reconhecer que o mesmo dificilmente poderá ser mais do que um mero horizonte normativo, se não for capaz de integrar as abordagens, neste caso de carácter sociológico, sobre as importantes reconfigurações das dinâmicas de autonomia e reflexividade leiga que têm vindo a ocorrer em termos de gestão da saúde e de consumos terapêuticos. A valorização da dimensão social e o equacionamento da perspectiva dos indivíduos³⁶, é útil e relevante não só para

ultrapassar perspectivas mais etnocêntricas e excessivamente centradas na racionalidade científica dos sistemas periciais³⁷, mas sobretudo para compreender a espessura social dos medicamentos e do seu consumo na diversidade dos contextos sócio-culturais que marcam a nossa contemporaneidade. Ou seja, mais do que objectos meramente técnicos, os recursos terapêuticos são também objectos sociais que estão longe de se esgotarem e diluírem nos imperativos e preceitos da racionalidade pericial. Compreender e reconhecer estas dimensões é um requisito para uma melhor intervenção num contexto de crescente e redobrada complexidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lopes N (org). Medicamentos e Pluralismo Terapêutico. Práticas e lógicas sociais em mudança. Porto: Edições Afrontamento; 2010.
- Costa S, Aranha L, Graça A. Counseling of dietary supplements and natural health products to patients: practices and self-perceived limitations by practitioners in community pharmacy. (Unpublished results, forthcoming 2011).
- Carrilho E, Martins AP. Legislação e regulamentação no sector de suplementos alimentares, alimentos funcionais e medicamentos. In: Pinto JF (org). Nutracêuticos e alimentos funcionais. Lisboa: Lidel; 2010. p.201-247.
- Felício JA. Estudo de mercado: Consumo de suplementos alimentares em Portugal. Lisboa: Centro de Estudos de Gestão do ISEG; 2006.
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. JAMA. 1998;280:1569-1575.
- Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults: United States, 2002. Hyattsville, Md: National Center for Health Statistics; 2004. Advance Data From Vital and Health Statistics, No. 343.
- Kelly JP, Kaufman DW, Kelley K, Rosenberg L, Andreson TE, Mitchell AA. Recent trends in use of herbal and other natural products. Arch Intern Med. 2005; 165:281-286.
- Directiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento e do Conselho Europeu, de 10 de Junho. In: [URL:http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2002:183:0051:0057:PT:PDF](http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2002:183:0051:0057:PT:PDF). Acesso em 21/03/2011.
- Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de Junho. In: URL: <http://diario.vlex.pt/vid/decreto-lei-junho-33131780>. Acesso em 21/03/2011.
- Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. In: URL: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGI/SLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf. Acesso em 21/03/2011.
- Collin J. Relations de sens et relations de fonction: risque et médicament. In: Sociologie et Sociétés. 2007. Vol.XXXIX, 1, p.99-122.
- Williams S, Jonathan G, Peter D (eds). Pharmaceuticals and society. Critical discourses and debates. London: Blackwell; 2009.
- Abraham J. Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions. Sociology 2010; vol.44 (4): 603-622.
- Lopes N. Consumos terapêuticos e pluralismo terapêutico. In: Lopes N (org). Medicamentos e Pluralismo Terapêutico. Práticas e lógicas sociais em mudança. Porto: Edições Afrontamento; 2010. p.19-85.
- Raposo H. Consumos terapêuticos, percepção e gestão do risco. In: Lopes N (org). Medicamentos e Pluralismo Terapêutico. Práticas e lógicas sociais em mudança. Porto: Edições Afrontamento; 2010. p.159-222.
- Bissel P, Paul W, Peter N. The dependent consumer: reflections on accounts of the risk of non-prescriptions medicines. Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine 2001; vol.5 (1), p.5-30.
- Connor L. Relief, risk and renewal: mixed therapy regimens in an Australian suburb. Social Science & Medicine 2004; 59, p. 1695-1705.
- Stevenson F. Images of nature in relation to mood modifying medicines: a user perspective". Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine 2004; vol. 8 (2), p. 241-262.
- Wayland C. The failure of pharmaceuticals and the power of plants: medicinal discourse as a critique of modernity in the Amazon. Social Science & Medicine 2004; vol.58, p.2409-2419.
- Soares MA. Utilização de nutracêuticos e suplementos alimentares: Aconselhamento ao doente. In: Pinto JF (org). Nutracêuticos e alimentos funcionais. Lisboa: Lidel; 2010. p.251-266.
- Ashar BH, Rowland-Seymour A. Advising Patients Who Use Dietary Supplements. The American Journal of Medicine 2008; 121, p. 91-97.
- Kwan D, Boon HS, Hirschhorn et al. Exploring consumer and pharmacist views on the professional role of the pharmacist with respect to natural health products: a study of focus groups. BMC Complement Altern Med 2008; 8:40.
- Traulsen JM, Noerreslet M. The new consumer of medicine – the pharmacy technicians' perspective. Pharmacy World & Science 2004, 26:203-207.
- Ernst E. Harmless herbs? A review of the recent literature. Am J Med 1998; 104: 170-178.
- Fugh-Berman A. Herb-drug interactions. Lancet 2000; 355: 134-138.
- Hu Z, Yang X, Ho P et al. Herb-drug interactions: a literature review. Drugs 2005; 65: 1239-1282.
- Gugliotta G. Health concerns grow over herbal aids: as industry booms, analysis suggests rising toll in illness and death. Washington Post. March 19, 2000:A01.
- Barnes J, Abbot NC. Professional practice and experiences with complementary medicines: a cross-sectional study involving community pharmacists in England. Int J Pharm Pract 2007; 15: 167-175.
- Semple SJ, Hotham E, Rao D, Martin K, Smith CA, Bloustien GF. Community pharmacists in Australia: barriers to information provision on complementary and alternative medicines. Pharm World Sci 2006; 28: 366-373.
- Koh H-L, Teo H-H, Ng H-L. Pharmacists' patterns of use, knowledge, and attitudes toward complementary and alternative medicine. J Altern Complement Med 2003; 9:51-63.
- Kwan D, Hirschhorn K, Boon H. U.S. and Canadian pharmacists' attitudes, knowledge, and professional practice behaviors toward dietary supplements: a systematic review. BMC Complement Altern Med 2006; 6:31.

32. Gilbert L. Pharmacy's attempts to extend its roles: a case study in South Africa. *Social Science & Medicine* 1998; vol.47, 2:153-164.
33. Harding G, Kevin T, Sarah N. The occupational status of Pharmacy. *Sociology for Pharmacists* 2003; London: Taylor & Francis, p.114-129.
34. Rocha C. Transformações da relação entre profissão, saber e competência em farmácia de oficina. *Forum Sociológico* 2006;15/16, p.33-49.
35. Clamote T. Consumos terapêuticos e fontes de informação. In: Lopes N (org). *Medicamentos e Pluralismo Terapêutico. Práticas e lógicas sociais em mudança*. Porto: Edições Afrontamento; 2010. p.87-157.
36. Britten N. *Medicines and Society. Patients, Professionals and the Dominance of Pharmaceuticals* 2008; New York: Palgrave Macmillan.
37. Mendonça RT. Corpo feminino medicado e silenciado: gênero e performance. *Saúde & Transformação Social* 2011; Florianópolis, v.1, n.2, p.43-50.