

A representação da medicação sob a perspectiva da Bioética

Representation of the medication under the bioethics perspectives

Maria Fernanda Turbay Palodeto

Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Bioética. Curitiba, PR, Brasil.
E-mail: mariafermandatp@yahoo.com.br

Marta Luciane Fischer

Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Bioética. Curitiba, PR, Brasil.
E-mail: marta.fischer@pucpr.br

Resumo

O uso consciente de medicamentos exige que se acrescentem as dimensões ética, emocional, social e ambiental ao uso racional, assim como a compreensão do mecanismo saúde/doença. Objetivou-se caracterizar a ideia que diferentes grupos sociais têm da medicação, através de uma pesquisa transversal exploratória quantitativa. A participação de 266 respondentes permitiu caracterizar a relação entre autocuidado e os parâmetros culturais e ambientais, bem como a identificação de vulnerabilidades atreladas ao acesso à informação e educação, principalmente em respondentes da área rural e com apenas ensino básico completo. A maioria dos entrevistados apresentou uma visão global da saúde, relacionando-a a hábitos de vida e atestando, assim, a hipótese de que o autocuidado deve ser concebido como um princípio ético; contudo, as especificidades das representações evidenciaram uma relação entre autopercepção e autogerenciamento da saúde. As análises subsidiaram a confluência entre bioética e saúde global na promoção de discussões éticas e educativas a fim de capacitar o cidadão para estabelecer uma relação consciente com o medicamento. Desse modo, incentiva-se o autocuidado e o cuidado com a natureza como meio de prevenção de doenças e promoção de saúde e qualidade de vida para o ser humano e o ecossistema, a nível local, mas com repercussões globais, beneficiando esta e futuras gerações.

Palavras-chave: Autocuidado; Automedicação; Educação em Saúde; Uso de Medicamentos; Vulnerabilidade em Saúde.

Correspondência

Marta Luciane Fischer
Rua Imaculada Conceição, 1.155, Prado Velho. Curitiba, PR, Brasil.
CEP 80215-901.

Abstract

The conscious use of medicines require the addition of ethical, emotional, social, and environmental dimensions to the rational drug use, such as the understanding of the health/disease mechanism. Our objective was to characterize the idea of medication by different social groups, through a quantitative exploratory cross-sectional study. The participation of 266 respondents allowed us to characterize the relation between self-care and cultural and environmental parameters, as well as the identification of vulnerabilities that were linked to the access to information and education, which was mainly observed in rural respondents and in those who have only had access to basic education. Most of the interviewees had a global view of health, connecting it to life habits and attesting the hypothesis that self-care should be conceived as an ethical principle; however, the specificities of representations evidenced a relation between self-perception and self-management of health. The analysis supported the confluence between bioethics and global health in the promotion of ethical and educational discussions in order to enable citizens to deal consciously with medicines. In this way, it is encouraged self-care and care for nature as means of preventing diseases and allowing the promotion of health and life quality, both to humans and to the ecosystem, at local level, but with global repercussions, benefiting this and future generations.

Keywords: Health Education; Drug Utilization; Self Care; Self Medication; Health Vulnerability.

Introdução

A consolidação da terminologia “uso consciente de medicamentos” acrescentando dimensões ética, emocional, social e ambiental à tradicional terminologia “uso racional de medicamentos” (URM) demanda a compreensão de como grupos sociais se relacionam com os medicamentos e qual é a representação do mecanismo saúde/doença. Segundo Lefèvre (1983), a associação utilitarista entre medicamento e saúde encontra uma explicação em sociedades imaturas que reduzem a doença a um mecanismo orgânico, cuja remediação é legitimada no viés cartesiano da ciência. Essa concepção promove a mercantilização da saúde e estimula comodismo quanto à mudança de condutas. O amadurecimento dessas sociedades demanda intervenções educativas, assim como a retomada do foco no paciente na sua dimensão biopsicossocial, em detrimento da doença e do saber médico (Luz, 2005). Conseqüentemente, superando a crise médica e sanitária impactada por estilos de vida com alta carga de compromissos, estresse e baixa qualidade da alimentação, sono e atividades sociais.

A bioética, a partir do diálogo com a saúde global, é hábil em intervir na resolução de questões de saúde e remediação de vulnerabilidades decorrentes do desenvolvimento tecnocientífico partindo da premissa que a promoção da saúde prevê uma confluência de dimensões físicas, emocionais ou espirituais, como também individuais ou comunitárias ou ambientais, além de locais ou globais (Potter, 2016). A indústria farmacêutica frequentemente disponibiliza novas drogas, cujo enaltecimento das promessas de cura muitas vezes omite informações sobre o processo de pesquisa, produção, distribuição, efeitos colaterais e descarte.

O uso racional de medicamentos prevê a medicação responsável, condicionada à orientação profissional direcionando o medicamento correto, na dose correlata, para o paciente certo, monitorando se a droga está chegando ao paciente e ao local de ação e produzindo o efeito terapêutico almejado (Barros et al., 2010). Porém, indivíduos emocional e socialmente fragilizados e influenciados pelo mercado (Bauman, 2004) tornam-se vulneráveis aos agravos decorrentes do consumo indiscriminado

de medicamentos, além de conceberem-nos como bens de consumo, atribuindo outras representações, além da cura, para os males do corpo (Galindo et al., 2014). Galindo et al. (2014) referiram-se a uma pesquisa publicada em 2011 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que relatou que os psicofármacos representam 40% dos medicamentos comercializados e que o aumento de gastos com remédios se constitui uma tendência global. Paralelamente, o Ministério da Saúde (Brasil, 2012) apresentou dados da Organização Mundial da Saúde que demonstraram que 50% dos medicamentos são prescritos ou utilizados inapropriadamente.

A cultura consumista e imediatista (Bauman, 2004), embora aceite a sustentabilidade como alternativa para a crise ecológica, percebe os problemas ambientais como fenômenos isolados não os relacionando com o consumo abusivo (Brama; Grisólia, 2012). As alterações ambientais resultantes da globalização e do desenvolvimento tecnológico têm oferecido riscos potenciais à saúde humana e ao ambiente (Brama; Grisólia, 2012), sendo a saúde ambiental reconhecida pela saúde pública como área de atuação para prevenção de doenças visando a sustentabilidade e equidade social (Brasil, 1999; Gouveia, 1999). Todavia, deve-se considerar a existência em uma sociedade plural, globalizada e dotada de interesses e valores dispares, influenciadores da decisão de quando e como consumir. A inserção dos medicamentos nesse contexto demanda a investigação das peculiaridades de grupos sociais, a fim de identificar e mitigar vulnerabilidades. A decisão de como, quanto e o que consumir é atrelada a interesses fundamentados em valores éticos instituídos temporalmente e localmente em uma sociedade.

As divergências na representação da medicação conduziram a pergunta norteadora, isto é, se há uma relação entre o grupo social e potencial para vulnerabilidade na decisão consciente do consumo de medicamentos. As hipóteses testadas foram: (1) o autocuidado é condicionado à concepção da saúde e da medicação, cujas representações, valores e interesses conduzem o cidadão a atribuir outros valores ao medicamento que não apenas remediar um agravo; (2) o autocuidado é condicionado a hábitos culturais, cuja influência do saber popular

e da mídia incentiva a autonomia, cuja incipiência de instrumentalização para o consumo consciente pode levar a uma situação de vulnerabilidade; (3) o autocuidado tem desconsiderado a qualidade ambiental evidenciada no desconhecimento dos impactos envolvidos na pesquisa, produção, distribuição e descarte de medicamentos; (4) o autocuidado deve ser concebido como um princípio ético, uma vez que denota uma conduta de respeito consigo próprio e com o outro.

Logo, o autocuidado é condicionado ao emprego de valores na tomada de decisão consciente de qual, como e quanto medicamento consumir, considerando suas consequências biológicas, sociais e ambientais, uma vez que a quebra de princípios, como cuidado, precaução e responsabilidade, pode gerar vulnerabilidades. Assim, o objetivo desta pesquisa foi caracterizar a representação da medicação por diferentes grupos sociais. Os resultados foram analisados em torno da ideia central de que a confluência entre a bioética e a saúde global viabiliza a inserção de discussões éticas e educativas a fim de instrumentalizar o cidadão para estabelecer uma relação consciente com o medicamento, incentivando o autocuidado e o cuidado com a natureza como meio de prevenção de doenças e promoção de saúde e de qualidade de vida.

Métodos

Este estudo de natureza quantitativa e de cunho exploratório descritivo foi desenvolvido por meio do método de pesquisa transversal. Os participantes da pesquisa foram categorizados conforme: gênero (feminino e masculino); grau de ensino (superior e básico); área de formação (biológicas e não biológicas); área de moradia (rural e urbana); tutores ou não de animais; participantes ou não em movimentos ambientais; praticantes ou não do vegetarianismo. Além disso, também foram identificados com quadro de tipos sociais previamente autodenominados: (1) o tipo *fitness*, que se preocupa com a saúde, aparência e bem-estar, cuida da alimentação e do sono; (2) o tipo cientista, que apoia o desenvolvimento tecnológico e o uso de animais em pesquisas, nas quais ainda são necessários para descoberta de novos medicamentos; (3) o tipo ativista, que

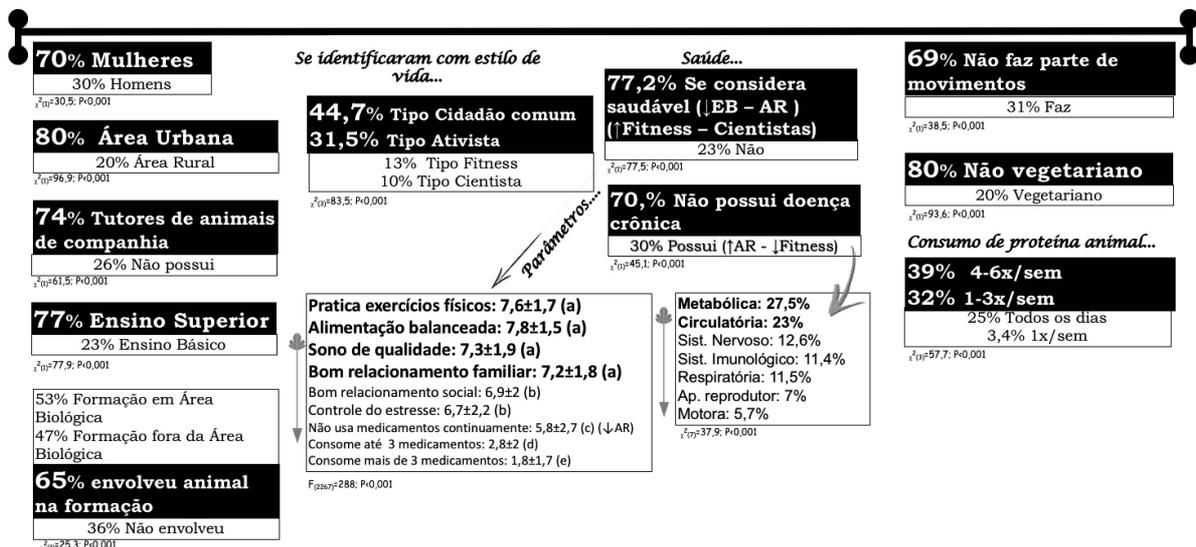
simpatiza com a causa pela proteção animal e ambiental e se preocupa com o consumo consciente e ética na relação com todos os seres vivos; (4) o tipo cidadão comum, isto é, sem identificação com as demais descrições, contudo, demonstrando preocupação com o bem-estar, tomando atitudes comuns a outras pessoas como parte da rotina da vida moderna. Os resultados foram relativos às 266 respondentes com idade média de 34,518 anos (266; 18-76), considerando-se principalmente mulheres, residentes da área urbana, tutores de animais de companhia, com ensino superior, de proporção equivalente da origem de áreas biológicas ou não biológicas, com a maioria envolvendo animais na formação acadêmica (Figura 1).

O instrumento de avaliação quantitativa foi construído para pesquisa sendo validado por seis painelistas oriundos das áreas de ciências biológicas, psicológicas, bioética, farmácia, direito e ativistas. O questionário foi composto por 49 questões, sendo 11 direcionadas para a caracterização do participante da pesquisa. Para a avaliação da relação dos entrevistados com os medicamentos,

foram considerados aspectos de saúde (3 questões), relação com medicamentos (11 questões), relação da automedicação com cultura e hábitos (12 questões) e relação com ambiente (6 questões). A concepção ética na relação com medicamentos foi inferida pela pontuação (1 a 9) de nove assertivas com desfechos com viés ético antropocêntrico, utilitarista, ecocêntrico, bem-estarista e abolicionista.

O instrumento on-line foi distribuído pelo aplicativo *Qualtrics*, divulgado nas redes sociais das pesquisadoras e em convite em grupos de usuários relativos às variáveis atreladas ao recorte da pesquisa, angariando, assim, um público diverso composto por pesquisadores, estudantes universitários, ativistas, adeptos à cultura *fitness* e usuários das redes sociais que espontaneamente se prontificaram a contribuir com a pesquisa. A fim de incluir o público com acesso restrito à Internet, foram realizadas 58 entrevistas usando o mesmo questionário. Os participantes foram pacientes e familiares de usuários do ambulatório de um hospital público de Curitiba, o qual recebe pacientes da área rural do Paraná.

Figura 1 – Fluxograma da síntese dos resultados da caracterização do participante da pesquisa (N=266)



Os valores de cada parâmetro foram comparados por meio dos testes do qui-quadrado (χ^2) e Anova (F), sendo os valores significativamente diferentes ($p^{} < 0,05$), acompanhados de letras distintas (a, b, c, d) e os mais expressivos foram destacados em caixa escura. Foram feitas comparações entre: gênero, grau de ensino, área de formação, convívio com animais, participação em movimentos, hábito alimentar e área de moradia, entre os grupos autodenominados. AR: área rural; EB: ensino básico.

Procedimentos estatísticos e ético

As respostas abertas foram categorizadas segundo a técnica de análise semântica de Bardin (2011), consistindo de análise exploratória de conteúdos pela pré-análise e categorizados tematicamente com base na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e analisadas conforme a frequência de informações e seus significados classificados por meio de literatura referenciada. Os dados foram transcritos para planilhas eletrônicas, sendo aplicado o teste do qui-quadrado para as amostras categóricas. Para os dados de média, aplicaram-se os testes paramétricos (Teste t e Anova) e os não paramétricos (Kruskall-Wallis e Man-Whitney), sendo apresentados os valores dos paramétricos diante de resultados semelhantes. As comparações foram relativas às variáveis da amostragem, correspondentes a 50 respostas de cada variável. Em todas as situações, considerou-se a hipótese nula à ocorrência de homogeneidade nas variáveis de cada parâmetro analisado, ao nível de significância de 95% e erro de 5%. Para atender aos princípios éticos, o estudo foi realizado em conformidade com a declaração Helsinque e resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e 510/2016, respeitando a integridade e anonimato dos participantes da pesquisa, bem como o tratamento, análise e preservação dos dados, sendo previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (CEP-PUCPR), sob nº 1.354.399 (Brasil, 2013, 2016).

Resultados

O autocuidado e a representação da saúde

A maioria dos respondentes não participava de movimento ambientalista e consumia proteína animal frequentemente. Prevaleram as autodenominações dos tipos cidadão comum e ativista. A maioria dos participantes se considerava saudável, destacando-se os respondentes do ensino básico e da área rural com menores frequências

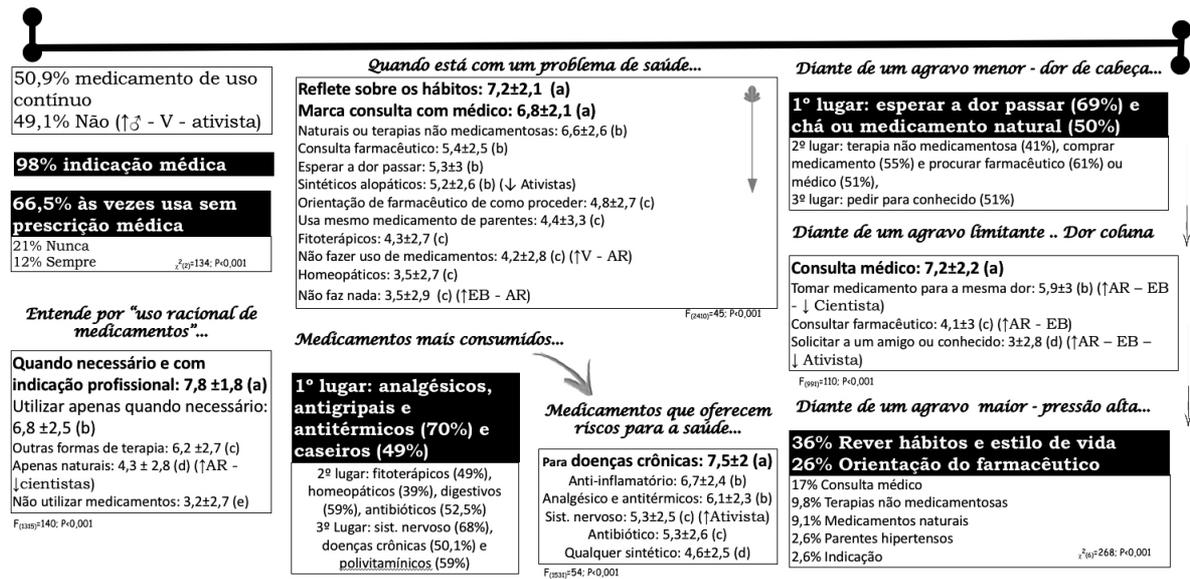
e dos grupos *fitness* e cientistas com as maiores. Os principais parâmetros de identificação de um indivíduo saudável foram a prática regular exercício físico, a alimentação balanceada, o sono de qualidade e bom relacionamento familiar. A maioria dos respondentes afirmou não possuir doenças crônicas, sendo mais frequente nos moradores da área rural e menos no tipo *fitness* (Figura 1).

O autocuidado e a representação da medicação

A frequência de respondentes que afirmou utilizar medicamentos contínuos não diferiu dos que não faziam uso, sendo a menor frequência referida por homens, vegetarianos e ativistas. A maioria afirmou que o medicamento foi indicação médica, contudo disse utilizar com frequência medicamentos sem prescrição. Os participantes predominantemente associaram a definição de uso racional de medicamentos ao conceito correto de usar apenas quando necessário e com indicação profissional, e ao conceito incompleto de utilizar apenas quando necessário (Figura 2).

Diante de um problema de saúde, a maioria dos respondentes alegou refletir sobre os hábitos e procurar um médico. A não medicação ou adoção de outra terapia foi maior nos vegetarianos e os medicamentos mais consumidos foram analgésicos, antigripais, antitérmicos e preparados caseiros, considerando com maior potencial de risco aqueles para tratar doenças crônicas e anti-inflamatórios. A maioria mostrou pouca preocupação em caso de agravo considerado menor, como uma dor de cabeça. Diante de um problema limitante, como uma dor na coluna, a maioria relatou procurar um médico, sendo que os respondentes da área rural e com ensino básico afirmaram usar medicamentos que já possuem em casa, que foram doados ou que pedem orientação ao farmacêutico. Já diante de um problema de saúde maior e repentino, como uma hipertensão arterial, a maioria declarou rever seus hábitos e procurar orientação do farmacêutico sobre como proceder (Figura 2).

Figura 2 – Fluxograma da síntese dos resultados da relação participante da pesquisa com os medicamentos



Os valores de cada parâmetro foram comparados por meio dos testes do qui-quadrado (χ^2) e Anova (F), sendo os valores significativamente diferentes ($p^{*} < 0,05$), acompanhados de letras distintas (a, b, c, d) e os mais expressivos foram destacados em caixa escura. Foram feitas comparações entre: gênero, grau de ensino, área de formação, convívio com animais, participação em movimentos, hábito alimentar e área de moradia, entre os grupos autodenominados. AR: área rural; EB: ensino básico; V: vegetarianos.

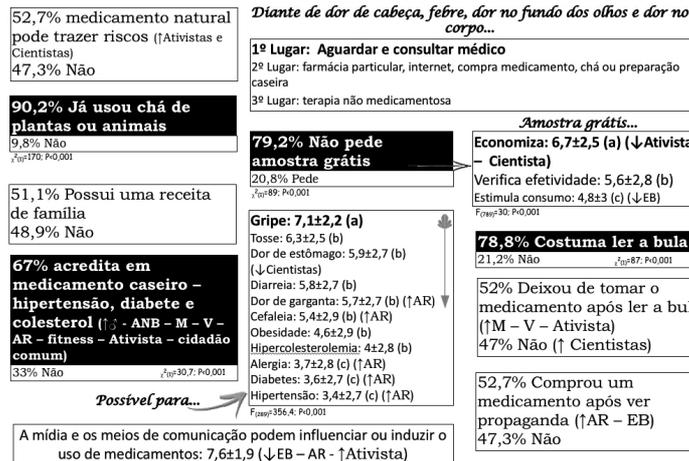
O autocuidado e a relação com cultura e hábitos de consumo

O número de participantes que acredita que medicamentos naturais podem trazer agravos à saúde não diferiu dos que não acreditam, sendo mais frequentes nos grupos ativista (63%) e cientista (78%). A maioria afirmou já ter utilizado chá ou remédios caseiros, concordando com seu uso para tratar doenças crônicas. As patologias mais plausíveis de serem tratadas por medicamentos caseiros foram: gripe, tosse, dor de garganta, diarreia, dor de estômago e obesidade. Porém, diante de sintomas de uma gripe, os respondentes elencaram como primeira atitude aguardar monitorando os sintomas e marcar consulta com médico e, em segundo lugar, procurar um medicamento na farmacinha particular, consultar os sintomas em site de busca na Internet, ir até a

farmácia para solicitar um medicamento ou tomar um chá ou preparação caseira (Figura 3).

A maioria afirmou não solicitar amostras grátis, acreditando ser apenas uma maneira de economizar. Os respondentes afirmaram ler a bula, com menor adesão dos participantes do ensino básico e área rural, contudo, não houve diferenças na frequência dos que alegaram abandonar um tratamento após conhecer os efeitos colaterais, que foram mais frequentes em participantes de movimentos, vegetarianos e ativistas. A maioria concordou com a assertiva de que a mídia e os meios de comunicação podem induzir ao consumo de medicamentos, com maior adesão do ativista e menor dos moradores da área rural e com ensino básico. Contudo, não houve diferenças nas frequências dos que afirmaram terem comprado ou não medicamentos influenciados pelo marketing, sendo essa conduta mais relatada por moradores da área rural e com ensino básico (Figura 3).

Figura 3 – Fluxograma da síntese dos resultados de como o participante da pesquisa relacionou medicamentos com hábitos culturais



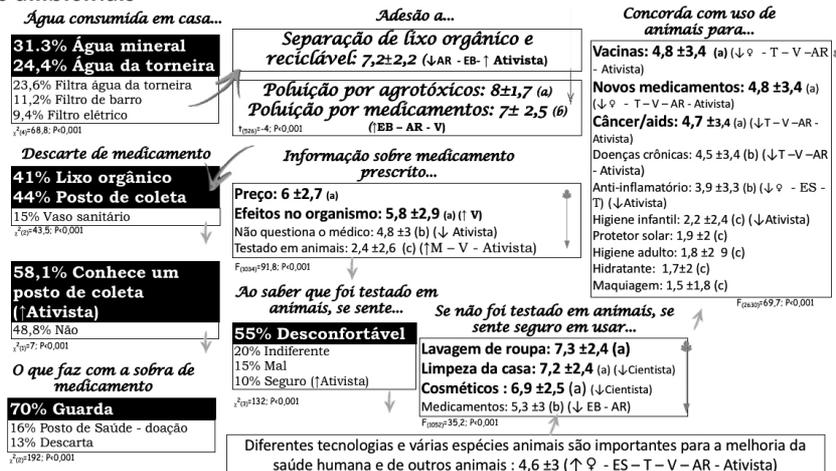
Os valores de cada parâmetro foram comparados por meio dos testes do qui-quadrado (χ^2) e Anova (F), sendo os valores significativamente diferentes (p^o0,05), acompanhados de letras distintas (a, b, c, d) e os mais expressivos foram destacados em caixa escura. Foram feitas comparações entre: gênero, grau de ensino, área de formação, convívio com animais, participação em movimentos, hábito alimentar e área de moradia, entre os grupos autodenominados. ANB: não biológicas; AR: área rural; EB: ensino básico; M: participante de movimentos; V: vegetarianos.

O autocuidado e a relação com o ambiente

A maioria dos respondentes afirmou ingerir água mineral e da torneira, separar o lixo reciclável e relacionar a poluição mais aos agrotóxicos do que aos medicamentos. A maioria descarta o excedente de medicamentos no lixo orgânico ou encaminha para postos de coleta, porém, preferem guardar. A aquisição de um medicamento leva em consideração o preço e efeitos no organismo, sendo que os vegetarianos e participantes de movimentos consideram se o medicamento foi testado em

animais. A maioria dos respondentes se demonstrou desconfortável ao saber que o medicamento foi testado em animais, mas aderiu a justificativa de que os experimentos são realizados em benefício da ciência e da qualidade de vida humana. Os participantes afirmaram se sentirem seguros em utilizar produtos que não foram testados em animais, desde que relacionados com produtos de limpeza e cosméticos, demonstrando maior concordância com o teste de animais na produção de vacinas e para novos medicamentos (Figura 4).

Figura 4 – Fluxograma da síntese dos resultados de como o participante da pesquisa relacionou medicamentos com as questões ambientais



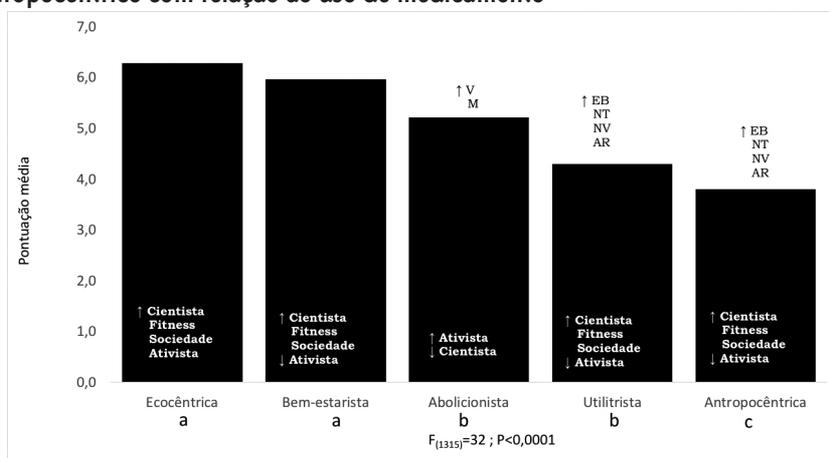
Os valores de cada parâmetro foram comparados por meio dos testes do qui-quadrado (χ^2) e Anova (F), sendo os valores significativamente diferentes (p^o0,05), acompanhados de letras distintas (a, b, c, d) e os mais expressivos foram destacados em caixa escura. Foram feitas comparações entre: gênero, grau de ensino, formação, convívio com animais, participação em movimentos, hábito alimentar e área de moradia, entre os grupos autodenominados. AR: área rural; EB: ensino básico; ES: ensino superior; M: participante de movimentos; T: tutor; V: vegetarianos.

Valores éticos na relação com o medicamento

Os grupos analisados se identificaram significativamente com as assertivas de cunho ecocêntrico e bem-estarista, não sendo encontradas diferenças nas comparações entre gênero, área de formação, tutoria ou participação em movimentos. Contudo, os respondentes da área rural, detentores do ensino básico, não vegetarianos e não tutores

pontuaram mais as assertivas com viés utilitarista e antropocêntrico, enquanto a assertiva embasada em princípios abolicionistas foi mais frequente em vegetarianos e participantes de movimentos. Os grupos autodenominados cidadão comum, cientista e *fitness* pontuaram mais para as assertivas com desfecho bem-estarista, utilitarista e antropocêntrico, enquanto o grupo ativista pontuou mais a assertiva abolicionista (Figura 5).

Figura 5 – Pontuação média atribuída para as assertivas com desfecho ecocêntrico, bem-estarista, abolicionista, utilitarista e antropocêntrico com relação ao uso de medicamento



*Os valores da categoria de cada parâmetro foram comparados por meio do teste Anova (F), sendo os valores significativamente diferentes ($p < 0,05$) e acompanhados de letras distintas (a, b, c, d). Foram feitas comparações entre: gênero, grau de ensino, área de formação, convívio com animais, participação em movimentos, hábito alimentar e área de moradia, entre os grupos autodenominados. AR: área rural; EB: ensino básico; M: participante de movimentos; NT: não tutor; NV: não vegetarianos; V: vegetarianos.

Discussão

Os dados deste estudo permitiram caracterizar, no recorte proposto, a relação entre grupos sociais e o medicamento, considerando aspectos do autocuidado vinculados à representação de saúde, à medicação e às questões culturais e ambientais, identificando vulnerabilidades, predominantemente atreladas ao acesso à informação e à educação. O potencial para o autocuidado do grupo analisado esteve condicionado à concepção da saúde e da medicação confirmando, a hipótese inicial de que as representações, assim como os valores e interesses podem conduzir à atribuição de outras dimensões ao medicamento além de remediar um agravo. A maioria dos respondentes apresentou uma visão global da saúde, relacionando-a a hábitos

de vida, cuja reflexão de condutas foi comumente citada como procedimento adotado diante de um problema de saúde, principalmente agravos menores ou repentinos, tal como ilustrado na Figura 2.

A autonomia para o autocuidado é um direito de todo ser vivo que se move para ser prover, complementa o deficitário sistema de saúde, principalmente em países subdesenvolvidos, e promove a adesão aos tratamentos curativos e preventivos (Arrais et al., 1997). Segundo Ugart e Acioly (2014), a autonomia do paciente constitui um dos pilares da bioética, cujo modelo participativo na relação médico/paciente intermediada por instrumentos como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pode garantir o exercício do direito à autonomia, considerando os interesses e expectativas dos pacientes. Contudo, o exercício da autonomia

demanda autoconhecimento e capacitação crítica para compreensão das informações transmitidas por profissionais da saúde, familiares, sociedade e mídia, assim como para tomada de decisões conscientes visando o bem-estar individual, da comunidade e dos ecossistemas. Barros et al. (2014) salientaram a necessidade de reeducação para consciência corporal e emocional, assim como para o autocuidado físico, mental e social, os quais têm sido desvinculados das dinâmicas das rotinas das sociedades contemporâneas.

Embora a maioria dos participantes tenha afirmado se considerar saudável e ter relacionado saúde ao não uso de medicamentos, mais da metade informou consumir medicamento de uso contínuo (Figura 2). Esse resultado leva à expectativa de que o uso de medicamentos está incorporado de tal modo que o relacionam com saúde. Agostinho et al. (2010) encontraram resultados semelhantes na autopercepção de saúde de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre. Segundo os autores, essa autopercepção é dependente de critérios subjetivos e objetivos, como fatores biológicos, socioeconômicos e de vínculo com o serviço, no qual pacientes tabagistas, sedentários e portadores de doença crônica consideravam sua saúde positiva. Contrariamente, Bertoldi et al. (2004) verificaram que a preponderância da utilização de três ou mais medicamentos aumenta conforme piora a autopercepção de saúde.

Os respondentes mostraram compreender o conceito de URM, embora tenham afirmado usarem remédios sem prescrição, principalmente para agravos menores, cujo procedimento já é conhecido e o acesso não demanda receituário (Figura 2), corroborando pesquisas de Bertoldi et al. (2004) e Arrais et al. (1997). Loyola Filho et al. (2002) ressaltaram que, entre os critérios abordados pelo URM, destaca-se a automedicação, um problema de saúde pública em escala global. Segundos os autores, pode alcançar 90% da população, inclusive em países desenvolvidos, sendo relativa a pelo menos 35% das aquisições de medicamentos no Brasil. Esses dados corroboram com o levantamento promovido pelo Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação do Mercado Farmacêutico (ICTQ, 2017), que apontou que 73% dos curitibanos habitualmente consomem medicamento

por conta própria, superando a média nacional em 1%. Arrais et al. (1997) demonstraram que, de 5.332 especialidades farmacêuticas utilizadas na automedicação, 44,1% eram medicamentos tarja vermelha, os quais necessitam de prescrição e são usados para tratar problemas de saúde como os limitantes motores e os crônicos, e não apenas os de agravos menores como atestado neste estudo.

Os respondentes conceberam o risco envolvido na ingestão de medicamentos, principalmente associado a doenças crônicas e, surpreendentemente, referindo menos aos psicofármacos e antibióticos (Galindo et al., 2014). Segundo Arrais et al. (1997), o risco da automedicação está diretamente relacionado à instrução e informação que o usuário possui sobre a medicação. Para Paula et al. (2009), a bula subsidia a utilização correta do medicamento durante a fase mais crítica de um tratamento e que demanda autonomia crítica, cuja interpretação errônea das informações pode resultar em consequências irremediáveis. Os autores, tal como neste estudo (Figura 3), registraram que mais de 80% dos entrevistados alegaram lerem bulas, contudo, ressaltaram dificuldade da compreensão, mesmo após a implementação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 140/2003, que instituiu melhoria no texto destinado ao paciente (Anvisa, 2003).

O aspecto cultural atrelado à medicamentação envolve o exercício do autocuidado associado às informações, orientações e intervenções obtidas em fontes populares, destituindo a autoridade do profissional da área médica. Essa conduta tradicionalmente consolidada por troca de experiências e saberes entre os sujeitos sociais vem sendo substituída pela consulta à Internet, popularmente conhecida como “doutor Google”. A pesquisa do ICTQ (2017) apontou que, dos 72% dos brasileiros que pratica automedicação, 40% recorre à consulta à Internet, sendo 42% mulher, 53% entre 16 e 24 anos e 54% classe B. Embora pesquisadores como Freitas-Santos e Marques (2006) vislumbrem um potencial positivo da Internet na educação terapêutica, ressaltaram a necessidade de instrumentalização do usuário. Cabral e Trevisol (2010) frisaram que os médicos têm alertado sobre o perigo de o paciente absorver toda informação sobre tratamento de sua enfermidade sem senso crítico,

tornando-se vulnerável diante de medicamentos proibidos, antiéticos ou com promessas inverídicas.

Os respondentes mostraram compreender o perigo da mídia, contudo, metade disse já ter consumido em decorrência de uma propaganda (Figura 3). Fagundes et al. (2007) alertaram que muitas prescrições têm sido influenciadas pelo marketing, mesmo diante de incipiência de informações relevantes para consolidação do saber médico. Os autores refletiram sobre a ética do medicamento, associando-a diretamente ao prescritor, o qual deve deter responsabilidade de se minuir técnica e cientificamente e desenvolver cuidado e empatia com o paciente para entender o tipo, qualidade e quantidade de informações necessárias para prover o seu bem-estar. Os autores ressaltaram que os conflitos de interesses envolvidos nas propagandas tendem a iludir o médico, no entanto, deve-se considerar vulnerabilidade da própria equipe em se manter atualizada diante do rápido desenvolvimento da indústria farmacêutica, da falta de tempo decorrente da excedente carga de trabalho, da falta de incentivo dos gestores e, ainda, da falta de recursos para suprir capacitações.

O hábito de guardar excedentes de remédios em uma “farmacinha particular” foi outro costume cultural identificado (Figura 4). Schwingel et al. (2015) registraram que mais de 98% dos seus entrevistados detinham hábito de estocar sobras de medicamentos, principalmente analgésicos e anti-inflamatórios, geralmente expostos a condições comprometedoras de sua eficácia, sem embalagem, bula ou prazo de validade ou ao alcance de crianças. Os autores ressaltaram que os entrevistados eram na maioria pacientes da unidade de saúde, que recebem os medicamentos na medida correta, necessitando de intervenções de educação em saúde. A venda fracionada de medicamentos é uma demanda antiga, a qual deve ser associada ao incentivo ao hábito de doar o excedente para instituições que fazem redistribuições, beneficiando mais pessoas e mitigando o risco de intoxicação e poluição ambiental.

Os medicamentos caseiros se mostraram incorporados na rotina dos participantes (Figura 4),

correspondendo a dados de Arnous, Santos e Beincker (2005), nos quais 78,5% dos entrevistados relataram cultivar alguma planta medicinal. A concepção de que as plantas podem ser efetivas para agravos menores e doenças crônicas corroboram Veiga Júnior et al. (2005). Fischer, Palodeto e Santos¹ analisaram o uso de animais como medicamentos sob a perspectiva da bioética e ressaltaram a importância do respeito aos saberes populares e que a ciência deve ter um olhar de respeito e alteridade para todos que buscam no natural a resposta para seus males. Porém, essa conduta não exime do cuidado resultante de uma comunicação multidisciplinar e que prima pela sustentabilidade considerando os valores culturais. Para os autores, os medicamentos naturais podem ser uma alternativa para mitigar as graves consequências ambientais e físicas dos fármacos sintéticos, pois, além de resultar em menores impactos, podem reestabelecer a proximidade com a natureza.

Para Rosa, Câmara e Béria (2011), a inclusão da fitoterapia em políticas nacionais do SUS é uma alternativa para garantir a prevenção de agravos e promoção e recuperação da saúde com sustentabilidade, segurança e participação social. Pilla, Amorozo e Furlan (2006) destacaram que a utilização cotidiana de plantas por determinadas populações constitui um dos poucos recursos terapêuticos, visto que o SUS não consegue atender adequadamente à demanda de medicamentos industrializados. Contudo, os benefícios e o incentivo à medicação natural não eximem da necessidade de instrumentalização e educação, pois o uso inadequado pode resultar em reações adversas, interações com outros medicamentos e alimentos, inefetividade terapêutica, comprometimento da eficácia de tratamentos convencionais, intoxicações e até a morte (Veiga Júnior et al., 2005).

Silva et al. (2012) evidenciaram que o consumo de plantas medicinais para morbidades menores é comum entre idosos devido à transmissão de saberes e à concepção de segurança por serem naturais. Contudo, Arnous, Santos e Beincker (2005) ressaltaram a importância da educação permanente da equipe de saúde para atenção a

1 FISCHER, M. L.; PALODETO, M. F.; SANTOS, E. Uso de animais como zoterápicos: uma questão bioética. *História, Ciência e Saúde - Manquinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2018. No prelo.

pacientes que omitem o consumo, assim como quanto ao conhecimento básico sobre a fitoterapia, forma de preparo e armazenagem aos costumes, correndo o risco de identificação errônea das plantas. Uma alternativa é a manutenção da “farmácia verde comunitária” (Arnous; Santos; Beinner, 2005), um programa com envolvimento de profissionais da saúde, agentes comunitários, gestores públicos e meio acadêmico com integração com a comunidade cujas hortas com plantas medicinais são cultivadas em postos de saúde para atender à comunidade de forma segura e orientada no uso doméstico assistido.

A relação dos participantes da pesquisa com as questões ambientais revelou vulnerabilidades decorrentes principalmente da deficiência de informação a respeito dos processos de pesquisa, produção, distribuição e descarte de medicamentos. O uso sustentável dos recursos naturais é uma demanda atual e tem sido inserido paulatinamente no cotidiano dos cidadãos que se concebem corresponsáveis e buscam praticar essas novas condutas, como evidenciado nesta pesquisa. Contudo, demonstraram baixa preocupação com a destinação do excedente de medicamentos, cuja eliminação no lixo orgânico e na rede de esgoto tem sido apontada por pesquisadores como Pinto et al. (2014) como as principais rotas de entrada para contaminação de resíduos de fármacos no ambiente. Segundo Pinto et al. (2014), essa questão deveria ser debatida no contexto internacional, uma vez que é reflexo das sociedades urbanizadas, cujos impactos ambientais decorrentes do alto potencial de bioacumulação e baixa biodegradabilidade têm sido igualmente identificado em países desenvolvidos. Os respondentes mostraram compreender que os fármacos devem ter destinação correta, no entanto, a falta de informação de como viabilizar essa conduta coloca o cidadão e o ambiente vulneráveis à decisão de descartá-lo da maneira mais cômoda por conta de o cidadão não compreender a amplitude do impacto de sua escolha (Balbino; Balbino, 2011).

Embora a destinação final seja uma responsabilidade atrelada ao consumidor, a consciência dos processos envolvidos nas etapas de pesquisa, produção e distribuição poderiam balizar as escolhas e como, quanto e o que consumir. Assim como o identificado por Fischer e Tamioso (2016), embora os respondentes

tenham relatado se sentirem desconfortáveis ao saberem do uso do animal na pesquisa para produção do seu remédio, há legitimação da experimentação animal para produção de medicamentos e rejeição para finalidades de menor urgência. O teste em animais não se mostrou uma preocupação do consumidor, cuja decisão de aquisição do medicamento é inicialmente pautada no preço. Pesquisa do Instituto Datafolha (56% dos paulistanos..., 2013) indicou que paulistanos com mais de 60 anos foram mais favoráveis a testes com animais, entretanto, houve adesão de mais da metade dos entrevistados, principalmente favoráveis ao uso de roedores. Fischer e Tamioso (2016) enfatizaram a tendência mundial em reavaliar o uso de animais, sobretudo em experimentos, assim como validar meios alternativos. Contudo, deve-se considerar que o processo de produção de medicamento e suas embalagens potencialmente geram poluentes, aspectos normatizados pela Anvisa (2010), mas que são omitidos do consumidor final.

Este estudo atestou a hipótese inicial de que o autocuidado deve ser concebido como um princípio ético, condicionado à instrumentalização quanto ao emprego de valores na tomada de decisão consciente. Embora todos os grupos tenham mostrado algum conflito, os respondentes da área rural e com ensino básico foram os que mais se pronunciaram, indicando a pior autopercepção da saúde e relacionando o consumo de medicamento a um indicativo de saúde. Diante de agravos, evidenciam ter menos acesso ao auxílio médico, muitas vezes não fazendo nada, buscando orientações para medicação com conhecidos, usando remédios caseiros, mostrando-se mais propensos a consumirem medicamentos anunciados em propagandas e realizando menos o descarte correto.

Diferentes estudos têm relacionado a automedicação (Loyola Filho et al., 2002) e o uso de fitoterápicos com pacientes restritos ao ensino fundamental. Segundo Pilla, Amorozo e Furlan (2006), a falta de informação e a dificuldade no acesso à medicação são os fatores de comprometimento à saúde. Para Agostinho et al. (2010), os pacientes das classes mais elevadas tenderam a autoatribuir melhor saúde, o que foi interpretado como maior expectativa do que é boa saúde e menor prevalência e incidência de doenças. Por outro lado, o acesso à informação como potencial favorecedor de condutas

mais conscientes com relação à medicação foi evidenciado no grupo *fitness*, corroborando Carvalho et al. (1996), que conferiram ao sedentarismo um dos fatores de risco para desenvolvimento de doenças crônicas-degenerativas. Os benefícios fisiológicos, psicológicos, cognitivos e sociais associados igualmente ao sono de qualidade e bons relacionamentos sociais potencialmente reduzem custos com medicamentos e hospitais e contribuem para o aumento na qualidade de vida e longevidade.

O grupo cientista, embora tenha se considerado saudável, representou o pensamento cartesiano, legitimando o processo de pesquisa e produção de medicamentos e se mostrando mais pragmático ao não deixar de consumir um medicamento por causa dos efeitos colaterais (Figura 3). Nesse caso, segundo Mendonça e Menandro (2010), o acesso à informação pode ser um atenuante do autocuidado, uma vez que constataram deficiência do autocuidado em formandos da área da saúde. Segundo os autores, esses formandos tenderam a negligenciar sinais clínicos de algum agravo, até que se tornasse limitante social, praticando a automedicação balizados na confiança no seu conhecimento técnico. Para Loyola Filho et al. (2002), a prática da automedicação foi diretamente proporcional ao grau de escolaridade.

Os respondentes envolvidos em movimentos ambientais, vegetarianos e autodenominados ativistas foram os que mostraram maior potencial para o consumo consciente de medicamentos. Embora tenham constituído a menor representatividade neste estudo, foram os que relataram consumir menos medicamentos de uso contínuo, demonstraram compreender os riscos dos psicofármacos e da medicação natural, perceberam a influência das mídias e não se iludem com amostras grátis. O grupo ativista indicou condutas ecológicas, além de conhecer postos de coleta de medicamentos, questionar o médico sobre suas prescrições e se sentir seguro em consumir um medicamento que não foi testado em animais. Embora a tutela de animais de companhia e o envolvimento de animais na formação tenha caracterizado o grupo de estudo, mostraram influência apenas na legitimação

do uso de animais em situações consideradas de alto valor para outros respondentes, como produção de novos medicamentos. A adesão ao estilo de vida alternativo imposto pelo sistema vigente representa mais do que mudar o hábito alimentar, segundo Fischer, Cordeiro e Librelato (2016), uma vez que incorporam a preocupação em beneficiar a saúde (física, mental e/ou espiritual), a sustentabilidade ambiental, a equidade social e a ética animalista. Para Signal e Taylor (2007), a sociedade está paulatinamente buscando meios para reduzir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos animais não humanos, sendo que o papel dos ativistas e protetores de animais é fundamental, pois pressionam os governos para a criação de políticas públicas.

A maior adesão às assertivas com viés ecocêntrico (Figura 5) demonstrou que os respondentes compreendem que o aumento da demanda por medicamentos pode prejudicar a natureza. As assertivas com perspectiva bem-estarista foram igualmente bem pontuadas, com exceção do grupo ativista, mais adepto ao desfecho abolicionista, uma vez que não adere à ideia da redução do sofrimento animal por meio de tecnologias que continuem legitimando o uso. A adesão a assertivas de cunho antropocêntrico e utilitarista foi mais evidente nos respondentes do ensino básico e área rural, que preconiza a saúde humana em primeiro lugar e aceita o uso do animal, mas rejeita o supérfluo. O uso de medicamentos detém intrinsecamente um viés antropocêntrico e utilitarista (Bagnolo, 2010; Fischer; Tamioso, 2016), uma vez que insere no topo da escala de valores a saúde humana, legitimando o uso de animais e plantas para suprir essa remediação. Porém, novos paradigmas instaurados nas sociedades contemporâneas e subsidiadas por normatizações legais no campo da pesquisa experimental (Lei Arouca) e preservação da biodiversidade (Lei de Crimes Ambientais) têm conduzido gestores, indústria, comércio e consumidores a refletirem a respeito dos motivos que levam à crescente necessidade de novos medicamentos e ao equilíbrio custo/benefício da biotecnologia² (Brasil, 1998, 2008). Entretanto, legitimando o uso dos recursos

2 FISCHER, M. L.; PALODETO, M. F.; SANTOS, E. Uso de animais como zooterápicos: uma questão bioética. *História, Ciência e Saúde - Manquinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2018. No prelo.

naturais cujo desconforto gerado aos animais (humanos e não humanos) deve ser reduzido ao máximo (Felipe, 2009).

Segundo Fischer, Palodeto e Santos,² essa é uma questão complexa que deve envolver um processo de comunicação eficiente e primar pela sustentabilidade por meio da equidade dos interesses ambientais, sociais e econômicos. Para tal, é fundamental a geração de informação completa e idônea, atrelada à capacitação do cidadão para compressão crítica, autônoma e protagonista. Ressalta-se a discrepância evidenciada entre o fato dos respondentes indicarem se importar com a preservação e promoção de ambientes sustentáveis (Bagnolo, 2010), mas não conseguirem transpor a informação em ação e mudar hábitos e rotinas. Para o cidadão que enxerga as consequências coletivas de suas escolhas, essa esperada mudança de comportamento do indivíduo que coloca seus interesses em primeiro lugar só será possível por meio da educação formal e informal e em todos os níveis de escolaridade, considerando as peculiaridades, necessidades e vulnerabilidades de cada grupo social (Bagnolo, 2010).

Considerações finais

Os dados apresentados neste estudo elucidaram que, a partir do mapeamento do panorama da representação do medicamento por diferentes grupos sociais, é possível acessar os aspectos relacionados ao autocuidado que podem gerar situações de vulnerabilidade, legitimando a atuação da bioética na mitigação dessas situações por meio da intermediação de diálogos em prol do aumento da qualidade da vida e promoção da saúde global. O condicionamento do autocuidado, da concepção da saúde e da medicação a fatores culturais e ambientais indicaram discrepância entre a compreensão dos fatores promotores da saúde e as decisões diante da medicação.

A transposição da informação para ação demanda instrumentalização, uma vez que, não estando inserida nas intervenções educativas para o consumo consciente de medicamentos, pode gerar vulnerabilidade diante de padrões culturais enraizados, influência do marketing e dos padrões imediatistas, individualistas e

descartáveis das sociedades contemporâneas. As representações, os valores e interesses diferiram entre os grupos avaliados, evidenciando relação entre a autopercepção da saúde e o autogerenciamento da saúde individual e coletiva, cuja ineficiência pode atrasar as expectativas da incorporação de valores éticos de precaução, responsabilidade, cuidado e sustentabilidade como determinantes de ações preventivas.

A importância da acessibilidade a informações foi evidenciada na discrepância dos resultados obtidos entre moradores de área rural e portadores do ensino médio quando comparados com os participantes de movimentos ambientalistas, confirmando a hipótese de que a relação com o medicamento reflete em outras condutas, em que a ideologia e filosofia de vida refletem na saúde. Logo, a concepção do autocuidado como um princípio ético denota uma conduta de respeito consigo próprio e com o outro. Assim, é condicionada ao emprego de valores na tomada de decisão consciente de qual, como e quanto medicamento consumir, considerando suas consequências biológicas, sociais e ambientais.

As vulnerabilidades identificadas em pacientes morais que podem assumir o papel de agentes morais diante do empoderamento para autonomia demanda um processo de comunicação eficiente por uma ferramenta hábil em mitigar as vulnerabilidades identificadas. O uso consciente de medicamentos demanda a compreensão da complexidade e multiplicidade de atores no processo, considerando o ambiente, a saúde, a sociedade e a economia, os quais se encontram vulneráveis diante ao crescente lançamento de novas drogas no mercado farmacêutico mundial, alto custo do desenvolvimento de pesquisas e fácil acesso aos medicamentos que oferecem potenciais riscos.

Nesse contexto, a bioética possui papel fundamental, pois promove o diálogo entre diversos atores de um problema global e plural com a finalidade de garantir efetiva sustentabilidade, contribuindo para encontrar e trilhar caminhos que levem à conjugação de interesses sociais com os ambientais. Para isso, discussões éticas e educativas devem ser subsidiadas tanto ao nível acadêmico quanto em comitês multidisciplinares de bioética instituídos na esfera pública ou privada,

em conselhos profissionais, escolas e hospitais, a fim de estreitar a conexão das pessoas com os medicamentos, com o intuito de estimular o consumo consciente por meio do conhecimento sobre os benefícios e malefícios de seu uso e promover a saúde global, tanto do ser humano quanto do ecossistema, na abrangência local com repercussões globais, beneficiando a geração atual e as futuras gerações.

Referências

- 56% DOS PAULISTANOS julgam que os ativistas agiram bem em retirar os cães do Instituto Royal. *Datafolha: Instituto de Pesquisas*, São Paulo, 29 out. 2013. OPINIÃO PÚBLICA. Disponível em: <<https://goo.gl/8eH1zy>>. Acesso em: 22 fev. 2018.
- AGOSTINHO, M. R. et al. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 17, p. 9-15, 2010.
- ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 140, de 29 de maio de 2003. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2 jun. 2003. Disponível em: <<https://goo.gl/B4X3Pa>>. Acesso em: 5 mar. 2018.
- ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 17, de 16 de abril de 2010. Dispõe sobre boas práticas de fabricação de medicamentos no Brasil. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/SZ1DNf>>. Acesso em: 22 fev. 2018.
- ARNOUS, A. H.; SANTOS, A. S.; BEINNER, R. P. C. Plantas medicinais de uso caseiro: conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 6, n. 2, p. 1-6, 2005.
- ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.
- BAGNOLO, C. M. Empresariado e ambiente: algumas considerações sobre a educação ambiental no espaço escolar. *Ciência & Educação*, Bauru, v. 16, n. 2, p. 401-413, 2010.
- BALBINO, E. C.; BALBINO, M. L. C. O descarte de medicamentos no Brasil: um olhar socioeconômico e ambiental do lixo farmacêutico. *Revista Âmbito Jurídico*, Rio Grande, n. 86, mar. 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/7WHbjZ>>. Acesso em: 22 fev. 2018.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARROS, E. et al. *Medicamentos na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BARROS, N. F. et al. Yoga e promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1305-1314, 2014.
- BAUMAN, Z. *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004. p. 7-45.
- BERTOLDI, A. D. et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 228-238, 2004.
- BRAMA, G. M. R.; GRISÓLIA, C. K. Bio(ética) ambiental: estratégia para enfrentar a vulnerabilidade planetária. *Revista Bioética*, Brasília, DF, v. 20, n. 1, p. 41-48, 2012.
- BRASIL. Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 fev. 1998. Disponível em: <<https://goo.gl/2icktJ>>. Acesso em: 5 mar. 2018.
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. *Política nacional de saúde ambiental para o setor saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999.
- BRASIL. Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008. Regulamenta o inciso VII do § 10 do art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais; revoga a Lei nº 6.638, de 8 de maio de 1979; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 out. 2008. Disponível em: <<https://goo.gl/qft2pF>>. Acesso em: 5 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Uso racional de medicamentos*: temas selecionados. Brasília, DF, 2012. (Série A. Normas e manuais técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/WvPPYz>>. Acesso em: 5 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/gHGGd5>>. Acesso em: 5 mar. 2018.

CABRAL, R. V.; TREVISOL, F. S. A influência da internet na relação médico-paciente na percepção do médico. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v. 54, n. 4, p. 416-420, 2010.

CARVALHO, T. et al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Medicina Esportiva*, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 7981, 1996.

FAGUNDES, M. J. D. et al. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 221-229, 2007.

FELIPE, S. T. Antropocentrismo, senciocentrismo e biocentrismo: perspectivas éticas abolicionistas, bem-estaristas e conservadoras e o estatuto de animais não-humanos. *Revista Páginas de Filosofia*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 2-30, 2009.

FISCHER, M. L.; TAMIOSO, P. R. Bioética ambiental: concepção de estudantes universitários sobre o uso de animais para consumo, trabalho, entretenimento e companhia. *Revista Ciência Educação*, Bauru, v. 22, n. 1, p. 163-182, 2016.

FISCHER, M. L.; CORDEIRO, A. L.; LIBRELATO, R. F. A abstinência voluntária do consumo de carne pode ser compreendida como um princípio ético? *Ciências Sociais Unisinos*, São Leopoldo, v. 52, n. 1, p. 122-131, 2016.

FREITAS-SANTOS, S. G.; MARQUES, I. R. Uso dos recursos de internet na enfermagem: uma revisão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 59, n. 2, p. 212-216, 2006.

GALINDO, D. et al. Vidas medicalizadas: por uma genealogia das resistências à farmacologização. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 34, n. 4, p. 821-834, 2014.

GOUVEIA, N. Saúde e meio ambiente nas cidades: os desafios da saúde ambiental. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 49-61, 1999.

ICTQ - INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE. *Primeiro levantamento nacional do perfil dos consumidores de medicamentos no Brasil*. Anápolis, 2017.

LEFÈVRE, F. A função simbólica dos medicamentos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 500-503, 1983.

LOYOLA FILHO, A. I. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 55-62, 2002.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 145-176, 2005. Suplemento.

MENDONÇA, V. S.; MENANDRO, M. C. S. O cuidado com a própria saúde: representações e práticas de futuros profissionais da saúde. *Revista Eletrônica de Psicologia Política*, San Luís, v. 8, n. 22, p. 116-127, 2010.

PAULA, C. S. et al. Análise crítica de bulas sob a perspectiva do usuário de medicamentos. *Visão Acadêmica*, Curitiba, v. 10, n. 2, p. 123-133, 2009.

PILLA, M. A. C.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-

- Mirim, SP, Brasil. *Acta Botânica Brasílica*, Belo Horizonte, v. 20, n. 4, p. 789-802, 2006.
- PINTO, G. M. F. et al. Estudo do descarte residencial de medicamentos vencidos na região de Paulínia (SP), Brasil. *Engenharia Sanitária e Ambiental*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 219-224, 2014.
- POTTER, V. R. *Bioética: ponte para o futuro*. São Paulo: Loyola, 2016.
- ROSA, C.; CÂMARA, S. G.; BÉRIA, J. U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 311-318, 2011.
- SCHWINGEL, D. et al. Farmácia caseira × uso racional de medicamentos. *Revista Caderno Pedagógico*, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 117-130, 2015.
- SIGNAL, T. D.; TAYLOR, N. Attitude to animals and empathy: comparing animal protection and general community samples. *Anthrozoos*, Abingdon, v. 20, n. 2, p. 125-130, 2007.
- SILVA, S. C. et al. Representações e usos de plantas medicinais por homens idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, 2012. Não paginado.
- UGART, O. N.; ACIOLY, M. A. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, p. 374-377, 2014.
- VEIGA JÚNIOR, V. F. et al. Plantas medicinais: cura segura? *Química Nova*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 519-528, 2005.

Agradecimentos

Agradecemos ao apoio da Pontifícia Universidade Católica, representada pelo dr. Sérgio Siqueira Surugi ao apoiar a realização deste trabalho no Programa de Pós-Graduação em Bioética. Aos respondentes da pesquisa e ao auxílio na coleta de dados pela acadêmica do curso de Farmácia e aluna de iniciação científica Erica Costa dos Santos.

Contribuição das autoras

Palodeto foi responsável pela coleta e tabelamento dos dados. Fischer colaborou na análise e discussão dos resultados. Ambas as autoras contribuíram com a elaboração do projeto e redação do artigo.

Recebido: 26/10/2017

Reapresentado: 11/01/2018

Aprovado: 06/02/2018