

## MEDICAMENTOS, CONSUMOS DE PERFORMANCE E CULTURAS TERAPÊUTICAS EM MUDANÇA

*Noémia Mendes Lopes*

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCSEM), Monte da Caparica, Portugal

Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), CIES-IUL, Lisboa, Portugal

*Carla F. Rodrigues*

University of Amsterdam (AISSR/UvA), Amesterdão, Holanda

Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), CIES-IUL, Lisboa, Portugal

**Resumo** O uso de fármacos e produtos naturais para a gestão do desempenho pessoal, aqui designado *consumos de performance*, constitui o foco deste artigo e dá suporte a uma reflexão analítica sobre a mudança nas *culturas terapêuticas*. Tendo por referência a atual problemática da *farmacologização*, bem como o lugar do *natural* na expansão do uso do medicamento, demonstra-se que a farmacologização do quotidiano está a emergir noutros campos, que não exclusivamente o da saúde, dando lugar a novas lógicas de relação com estes recursos. A sustentação empírica desta abordagem tem por base os resultados de um estudo nacional sobre os consumos de performance na população jovem em Portugal.

**Palavras chave** medicamentos, culturas terapêuticas, farmacologização, consumos de performance.

**Abstract** This article focuses on the use of pharmaceutical drugs and natural products to manage personal performance — i.e. the consumption of performance-enhancing substances, or what the authors refer to as performance-enhancing consumption. This in turn serves as the basis for an analytical reflection on the change in therapeutic cultures. Taking the current issue of pharmacologisation and the role of the natural in the expanding use of medicines as their points of reference, the authors show that the pharmacologisation of daily life is also emerging in fields other than just health, giving rise to new logics in people's relationships with this type of resource. The empirical basis for this approach was a national study on the consumption of performance-enhancing substances among the youth population in Portugal.

**Keywords** medicines, therapeutic cultures, pharmacologisation, performance-enhancing consumption.

**Résumé** Cet article met l'accent sur l'utilisation de médicaments et de produits naturels pour l'amélioration de la performance personnelle (désignée ici par consommations de performance) et propose une réflexion analytique sur le changement des cultures thérapeutiques. En partant de la problématique actuelle de la pharmacologisation, ainsi que de la place du naturel dans la croissance de l'utilisation du médicament, cet article démontre que la pharmacologisation du quotidien est en train d'émerger dans d'autres domaines, et plus seulement dans celui de la santé, donnant lieu à de nouvelles logiques de relation avec ces ressources. Cette approche prend pour base empirique les résultats d'une étude nationale sur les consommations de performance chez la population jeune au Portugal.

**Mots-clés** médicaments, cultures thérapeutiques, pharmacologisation, consommations de performance.

**Resumen** El uso de fármacos y productos naturales para el manejo del desempeño personal, aquí designado como consumos de performance, constituye el foco de este artículo y da soporte a una reflexión analítica sobre la transformación en las culturas terapéuticas. Teniendo por referencia la actual problemática de la farmacologización, así como el lugar de lo natural en la expansión del uso del medicamento, demuestra que la farmacologización de lo cotidiano está surgiendo en otros campos, sin ser exclusivo del de la salud, dando lugar a nuevas lógicas de relación con estos recursos. El sustento empírico de este abordaje tiene como base los resultados de un estudio nacional sobre los consumos de performance en la población joven en Portugal.

**Palabras-clave** medicamentos, culturas terapéuticas, farmacologización, consumos de performance.

## Introdução

O uso de medicamentos para a gestão do desempenho pessoal — cognitivo, corporal ou relacional — configura um fenómeno específico da modernidade, que tem adquirido visibilidade social com a crescente disseminação de produtos farmacológicos e naturais para finalidades de melhoria e de bem-estar, onde se incluem as designadas *lifestyledrugs*<sup>1</sup> e *smartdrugs*.<sup>2</sup> Estes novos usos medicamentosos, que neste artigo se designam *consumos de performance*, comportam um particular interesse sociológico, a diversos títulos, que não se esgota na sociografia dos consumos, ou na identificação dos mecanismos sociais mais imediatos de adesão a estes recursos. Trata-se de um padrão de consumos que requer ser considerado num quadro de problematização alargada, que permita entendê-lo no espectro de mudanças mais estruturais que estão a ocorrer no campo da saúde. O equacionamento da *cultura de consumo* e dos seus mecanismos de ação adquire aqui um renovado interesse analítico, designadamente quanto ao seu efeito na disseminação de novas lógicas de relação com o corpo e o seu desempenho, bem como quanto ao impacto deste padrão cultural na produção de novas necessidades na gestão dos imperativos do quotidiano (William e Boden, 2004; Featherstone, 1993). Importa igualmente considerar o atual fenómeno da *farmacologização*, com destaque para o seu efeito, não apenas no esbatimento das tradicionais fronteiras entre a saúde e a doença, mas também, entre estas últimas e o lugar da performance pessoal no quadro dos consumos terapêuticos.

Assim, neste artigo, procede-se à problematização sociológica do moderno fenómeno dos consumos de performance, perspetivando-os como uma expressão

1 *Lifestyledrugs* é uma formulação genérica que designa os medicamentos usados para a gestão/melhoria do desempenho corporal, no plano estético, sexual, combate ao envelhecimento, entre outros (Flower, 2004; Cakic, 2009).

2 *Smartdrugs* é uma designação tão genérica quanto a anterior, que se reporta aos medicamentos usados para a gestão/melhoria da competência cognitiva e relacional; também referida como uma categoria das *lifestyledrugs* (Cakic, 2009; Flower, 2004).

de mudanças mais amplas nas *culturas terapêuticas*. Tais mudanças enunciam-se em torno de dois eixos analíticos centrais: (i) os novos usos sociais atribuídos aos recursos medicamentosos, que os situam para além do campo da saúde, e de que os consumos de performance são uma expressão; (ii) a confluência entre fármacos e produtos naturais na disseminação destes novos usos. A discussão teórica desta abordagem é desenvolvida na primeira parte do artigo, onde, depois de traçadas as atuais perspetivas de análise sobre a farmacologização, se expõe uma resenha analítica da *genealogia social do medicamento* — situando-o no quadro da análise sociológica — para, a partir desta, enquadrar o conceito de culturas terapêuticas que preside ao trabalho que aqui se apresenta.

A sustentação empírica desta abordagem é desenvolvida na segunda parte do artigo, onde se analisam os resultados de um estudo, de âmbito nacional, sobre os consumos de performance na população jovem em Portugal (18-29 anos).<sup>3</sup>

### **Contributos teóricos para um modelo de análise sobre os consumos de performance**

#### *A noção de farmacologização e o seu potencial analítico*

Uma referência nuclear para a análise dos consumos de performance consiste na perspetiva teórica da *farmacologização*, desenvolvida na última década (Conrad e Potter, 2004; Conrad, 2007; Williams *et al.*, 2008; Williams, Gabe e Davis, 2009; Abraham, 2010), e que na sua aceção conceptual é definida como “a transformação de condições humanas em questões farmacológicas passíveis de tratamento ou melhoria” (Williams *et al.*, 2008: 851). Mais do que o conceito, é sobretudo a natureza do processo que este enuncia que faz desta perspetiva um referencial teórico incontornável para a discussão dos consumos aqui em análise. A génese da farmacologização, tanto quanto as condições da sua progressiva disseminação social têm a sua matriz inscrita no processo de medicalização. Originalmente formulada por Zola (1972), a noção de *medicalização* é posteriormente retomada por Conrad e Schneider (1992), que a definem como “um processo pelo qual problemas não médicos passaram a ser definidos e tratados como problemas médicos, geralmente em termos de doenças e distúrbios” (1992: 209). Assim, a disseminação do uso do medicamento tornou-se diretamente correlata da expansão da medicalização, isto é, do aumento de condições humanas que, ao serem transformadas em problemas médicos, se tornam elegíveis para ser geridas farmacologicamente.

3 Projeto financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (PTDC/CS-SOC/118073/2010), realizado através do Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-IUL) do ISCTE — Instituto Universitário de Lisboa, em parceria com o Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CIEM) do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. A equipa de investigação foi constituída por Noémia Lopes (coordenadora), Telmo Clamote, Hélder Raposo, Elsa Pegado, Carla Rodrigues e Isabel Fernandes.

Porém, a dinâmica desta expansão, na sua fase mais recente, tem gerado novas e complexas formas de interdependência entre farmacologização e medicalização. Como refere Conrad (2007), constata-se agora novas vias de expansão da medicalização, induzidas pela farmacologização, e originadas pelo efeito da própria inovação terapêutica ou de novos usos *off-label* — *i.e.* prescrição fora das indicações aprovadas. Acresce, neste processo, que também a farmacologização, tal como os interesses da indústria farmacêutica dependem de algum grau de medicalização, designadamente enquanto processo de validação e legitimação de novos usos ou de novos medicamentos (2007: 156). Esta dupla dependência entre ambos os fenómenos é designada por Abraham (2010) como “*medicalization-pharmaceuticalization complex*”, dando conta da indissociabilidade estrutural destes processos.

Numa perspetiva diferente, outros autores têm apontado para a emergência de novas dinâmicas em que a *farmacologização excede a medicalização* (Williams, Gabe e Martin, 2012: 2130), ou seja, em que a primeira se autonomiza da segunda. É esse o caso do uso de medicamentos para fins fora da esfera da autoridade médica, e onde recai a larga parte dos consumos de performance.

Situado o entendimento analítico do fenómeno da farmacologização, a discussão sobre o lugar da *performance* enquanto expressão deste novo fenómeno convida, aqui, outros ângulos de problematização. Por um lado, importa considerar em que medida estão a esbater-se as fronteiras entre a saúde e a performance, o que equivale a admitir um efeito de tendencial medicalização desta última. Por outro lado, atendendo às atuais dinâmicas da farmacologização e à sua parcial autonomização da medicalização, o quadro da performance poderá vir a configurar-se de modo diverso. Com efeito, as fronteiras entre saúde e performance poderão continuar a perdurar — expressas sob distintas formas culturais — enquanto se reconfiguram as fronteiras nos usos medicamentosos, ampliando a sua finalidade para lá do campo da saúde. Esta é matéria que remete o foco analítico para as *culturas terapêuticas*, e para as mudanças que as atravessam, e que justifica uma breve resenha sobre a genealogia social do medicamento e dos seus usos.

#### *Da genealogia social do medicamento à noção de culturas terapêuticas*

O medicamento tornou-se o recurso terapêutico por excelência das sociedades modernas (Richard e Senon, 1996). Embora o seu lugar na civilização humana seja tão antigo quanto esta, é na sua aceção moderna — o medicamento gerado pela indústria farmacêutica e associado à síntese química — que se constitui como recurso de eleição. Na sua história pré-moderna, o *medicamentum* ou o *pharmakon* — designações ancestrais, do latim e do grego, atribuídas às substâncias naturais detentoras de propriedades terapêuticas — coexistiu duradouramente com outras práticas imateriais, de pendor mágico e religioso, na gestão terapêutica (Pignarre, 1997; Whyte, van der Geest e Hardon, 2002; Richard e Senon, 1996). Também na modernidade, o medicamento coexiste com a concorrência de outros meios terapêuticos, e com formas diversas de resistência ao seu uso (Lopes, 2003, 2010; Murdoch, *et al.*, 2012), sem que tal obste à vasta adesão cultural de que é alvo ou ao seu estatuto de recurso terapêutico dominante.

Confinado à sua matriz de tecnologia terapêutica, o medicamento permaneceu relativamente marginal aos interesses analíticos das ciências sociais até bastante tarde. É sobretudo a partir da década de 1980, e com particular destaque para os contributos da antropologia, que este meio terapêutico se constitui em objeto das ciências sociais, e passa a ser estudado nas suas componentes sociais e culturais. Num texto seminal de van der Geest e Whyte (1989), o medicamento é exposto enquanto matéria simbólica, dotada de materialidade, sob a forma de substâncias ativas, através das quais “o tratamento e a doença são objetivados” (1989: 345). Os mesmos autores descrevem ainda o medicamento como uma materialização metonímica do contexto mais amplo do qual deriva — o saber médico e o saber farmacêutico —, enquanto atributo que alimenta o reconhecimento cultural do seu *poder* terapêutico. Outras abordagens teóricas, posteriores, têm ampliado o enfoque analítico sobre este meio terapêutico, visando superar o seu confinamento às dimensões simbólicas e recentrando-o na sua materialidade social. Inscrevem-se neste registo os enfoques sobre o medicamento enquanto objeto sociotécnico (Pignarre, 1997), centrados nos regimes de regulação da produção e acesso a esses recursos; ou centrados na fenomenologia social do medicamento, expressa nos modos de apropriação e de reconfiguração dos seus usos (Cohen *et al.*, 2001). O que estas incursões analíticas apontam é a necessidade de ultrapassar uma visão essencialista do medicamento, que reduz ao seu potencial terapêutico a razão da dominância moderna destes recursos. Enquanto objeto social, os medicamentos comportam uma dupla fenomenologia: por um lado, são *substâncias terapêuticas socializadas*, por efeito das modalidades da sua apropriação pericial e leiga; por outro lado, constituem *mecanismos socializadores* das formas de pensarmos modernamente a saúde, a doença, ou tão-somente o bem-estar (Williams, Martin e Gabe, 2011).

Não obstante a natureza terapêutica do medicamento o ter vinculado normativamente às finalidades de *tratamento/cura*, mantendo-o funcional e culturalmente excluído de outros usos exteriores ao âmbito da doença, tal não significa que o espectro de condições humanas que recaem nestas categorias de finalidades tenha permanecido imutável. Com a modernidade, e por efeito do processo de medicalização, um leque diverso de condições transitaram progressivamente para o campo da medicina, entre as quais se incluem finalidades externas ao tratamento ou cura. É esse o caso, a partir de meados do século XX, quando as funções terapêuticas do medicamento começaram a ser direcionadas também para as finalidades de prevenção (Lopes, 2010). Pode afirmar-se que é com a *prevenção*, e com a entrada desta no discurso e na prática médica, que o medicamento perde a conotação exclusiva com a doença e passa a incluir a saúde e a sua manutenção. Ainda assim, o medicamento continua a inscrever-se numa estrita conotação com o âmbito da saúde, seja pela via da sua manutenção ou recuperação, ou pela via da gestão da doença. O que os consumos de *performance* introduzem de distinto relativamente aos anteriores usos do medicamento — e da disseminação da farmacologização — é a sua exterioridade ao campo da saúde e ao quadro cultural em que este se inscreve. Trata-se agora do recurso a uma tecnologia tradicionalmente concebida para uso terapêutico que passa a servir finalidades não terapêuticas. Trata-se de uma mudança que representa algo mais do que um mero ampliar do uso do medicamento;

configura-se como um novo quadro de relação com os recursos terapêuticos e de novas lógicas de gestão dos imperativos sociais do quotidiano.

Por sua vez, esta pluralização dos usos do medicamento aproxima-o dos circuitos da cultura de consumo, no que esta comporta de *mercadorização* e *mercantilização* da resposta aos requisitos sociais do quotidiano e de produção de novas necessidades (Lury, 2013; Featherstone, 1993). Como refere Rose (2009), o medicamento, nos seus usos de performance, representa a resposta para alcançar uma dada imagem ou um dado estilo de vida, social e culturalmente expectáveis. É também no quadro destes novos usos que se dilui a tradicional demarcação entre objeto terapêutico e objeto de consumo, assim como o valor simbólico desta distinção na (auto)regulação quotidiana das formas de uso do medicamento (Lopes, 2001; 2003).

Inscribe-se nesta genealogia do medicamento a instrumentalidade analítica do conceito de *culturas terapêuticas* — aqui formulado na sua aceção de práticas, disposições e significados partilhados quanto aos recursos terapêuticos — e com o qual se pretende captar as diferentes lógicas de relação com os medicamentos. A mobilização deste conceito para o quadro dos consumos de performance suscita uma outra problematização e clarificação conceptual.

A distinção entre terapêutica e performance (ou melhoria) tem constituído um foco de discussão na recente produção teórica sobre a expansão da farmacologização. Para alguns autores, estas categorias constituem um operador analítico para assegurar a distinção entre, respetivamente, *a norma* e *além da norma* (Coveney, Gabe e Williams, 2011), visando assim estabelecer a fronteira entre o que está dentro e fora do campo da saúde. Porém, os limites analíticos desta divisão são reconhecidos pelos próprios autores, quando referem que a mesma tem por base noções que variam ao longo do tempo. Acresce que, em matéria de consumos de performance, e numa perspetiva mais aprofundada, o espetro de finalidades de melhoria não se esgota na procura de otimização das capacidades de desempenho, já que, não raro, o objetivo não é superar o *normal*, mas tão-somente alcançá-lo de forma mais rápida ou com menor esforço. Em ambos os sentidos, e enquanto categoria de análise, a delimitação da performance face a outras categorias reside na natureza das suas finalidades e na sua exterioridade ao domínio da manutenção ou reposição da saúde.

Na perspetiva do presente texto, ao situar-se o foco analítico nas culturas terapêuticas, pretende-se destacar a natureza do recurso — o medicamento, enquanto substância dotada de *poder* terapêutico — e a sua utilização para finalidades não terapêuticas. Entende-se que é na natureza do recurso, e não estritamente na natureza da finalidade, que reside o desafio analítico em matéria de culturas terapêuticas. É nesta mesma perspetiva que se inscreve a pertinência teórica de fazer transitar o enfoque sobre os consumos para uma analítica das culturas terapêuticas.

Por sua vez, é este recentramento analítico sobre o medicamento que permite captar uma outra configuração social emergente, que aqui se designará *terapeuticalização* — isto é, a permeabilidade ao uso de meios medicamentosos, em substituição de outro tipo de investimentos, na gestão de esferas da existência humana culturalmente percecionadas como exteriores ao âmbito da saúde. Uma das expressões mais

indeláveis da terapeuticalização do quotidiano passa pelo lugar que assume o consumo do natural no quadro da performance e nas dinâmicas da farmacologização.

*O lugar do natural na expansão da farmacologização e nos consumos de performance*

A análise sociológica sobre os consumos de performance (Williams e Boden, 2004; Quintero, 2009; Coveney, Gabe e Williams, 2011) tem privilegiado o enfoque sobre o uso dos fármacos, descurando o vasto mercado de medicamentos naturais e suplementos orientados para a gestão e melhoria do desempenho. Por outro lado, o crescente recurso a produtos terapêuticos naturais, no âmbito da saúde, tal como no da performance, tem sido perspectivado como um *contraponto de resistência* às lógicas da farmacologização (Stevenson, 2004; Rayner e Easthope, 2001). Contudo, numa análise mais fina, o consumo do natural também se revela como a *outra face* das dinâmicas da farmacologização.

Num estudo sobre os consumos terapêuticos da população em idade ativa (18-64 anos), realizado em Portugal, com base numa amostra nacional representativa (Lopes *et al.*, 2009), foi demonstrado que 21% da população recorria tanto a fármacos como a produtos naturais. A exploração qualitativa deste padrão de consumo — conceptualizado sob a designação de *pluralismo terapêutico* (Lopes, 2010) — evidenciou que o recurso ao natural é usado, não raro, como meio de manutenção do uso dos fármacos. Seja como substituto temporário, ou como *antídoto* dos efeitos farmacológicos adversos, ao natural é-lhe atribuída a função de *reductor* desses potenciais riscos (Raposo, 2010; Pegado, 2010). Foi ainda constatado, designadamente em indivíduos saudáveis, que o consumo do natural aumenta em correlação direta com o uso dos fármacos.

Também nos consumos de performance, a disseminação do uso do natural tanto pode manifestar uma (subjativa) intencionalidade de resistência à farmacologização, como pode revelar-se, na objetivação analítica, como uma extensão das dinâmicas da farmacologização. Com efeito, o recurso ao natural, tal como sucede com os fármacos, expressa e reproduz a adesão a uma lógica de *therapeuticalização* da performance, isto é, de adesão ao consumo medicamentoso na gestão de requisitos exteriores ao âmbito da saúde, na qual o natural figura como extensão e como alternância ao farmacológico.

Por outro lado, as tradicionais fronteiras entre o natural e o farmacológico estão expostas a uma crescente erosão social, que é expressa a diversos níveis: na ampla intermutabilidade dos locais de acesso a estes recursos — farmácias, parafarmácias, lojas dietéticas (Clamote, 2010); tal como na crescente concorrência entre a indústria farmacêutica e a indústria alimentar na produção de uma vasta gama de suplementos naturais — dando lugar a uma nova simbologia de *farmacologização do natural* — e nos quais recai uma significativa parte dos consumos de performance (Lopes *et al.*, 2014c).

Neste sentido, ainda que a noção de farmacologização, por razões de fechamento conceptual, deva manter-se no registo estrito dos fármacos (Coveney, Gabe e Williams, 2011), não poderão descurar-se as dinâmicas emergentes neste domínio.

O mesmo é dizer que o entendimento das condições de disseminação social e cultural da farmacologização não permite excluir da análise a instrumentalidade do natural nesse processo, seja no âmbito da saúde ou da performance.

### **Os consumos de performance na população jovem em Portugal: retrato empírico e analítico**

#### *Nota metodológica*

Os dados empíricos que seguidamente se apresentam correspondem à fase de pesquisa extensiva do estudo atrás identificado, sobre os consumos de performance na população jovem em Portugal (18-29 anos), realizada através da aplicação de um inquérito por questionário a uma amostra nacional ( $n = 1483$ ) por quotas não proporcional. O estudo foi desenhado a partir de três opções metodológicas centrais: (i) inclusão de jovens universitários e de jovens trabalhadores (sem formação universitária); (ii) inclusão das diferentes categorias de consumos de performance (neuro-cognitiva e físico-corporal); (iii) inclusão do consumo tanto de fármacos como de produtos naturais. Pretendeu-se, assim, ir além das abordagens de base extensiva disponíveis neste domínio (Quintero, 2009; Quintero e Nitcher, 2011; Singh e Kelleher, 2010), centradas na população estudantil, no consumo de fármacos e na performance cognitiva. O objetivo foi dar conta do quadro social e cultural mais amplo em que se situa o moderno fenómeno dos investimentos de performance, bem como do padrão de recursos medicamentosos mobilizados neste domínio. Na recolha de dados adotou-se um modelo de métodos mistos, que incluiu, entre outras técnicas, o inquérito por questionário, antecedido pela realização de grupos focais (10 sessões / 57 participantes). Com estes últimos, procedeu-se à exploração prévia do universo dos consumos de performance, na qual se sustentou a operacionalização dos indicadores constantes do questionário.

Na composição da amostra, os jovens universitários correspondem a 70% e os jovens trabalhadores a 30%. Estes últimos foram contactados em setores de atividade relacionados com o atendimento ao público, especificamente em *call-centers* (51,0%) e *megastores* (49,0%); os jovens universitários foram contactados nas próprias instituições de ensino, e incluem estudantes de diferentes áreas científicas: saúde (52,7%), engenharia (19,3%), ciências sociais (18,3%) e artes (9,7%).<sup>4</sup> Na distribuição por sexo, as mulheres representam 59,2% e os homens 40,8%. A aplicação do questionário (anónimo e autoadministrado) foi efetuada, para os estudantes, nas faculdades, em espaços próprios cedidos para o efeito, e após obtida a respetiva autorização institucional; para os trabalhadores, foi efetuada nas próprias empresas, onde também foram cedidos espaços adequados para a finalidade. O contacto com os inquiridos foi assegurado pela equipa de investigadores, constituída por sociólogos, sem interferência dos

4 Para identificação dos cursos que integram cada uma das quatro áreas científicas, e respetivas percentagens, cf. Lopes *et al.* (2014a).



interlocutores institucionais; no caso das empresas, para salvaguardar qualquer equívoco quanto às finalidades e anonimato das respostas, foi também distribuída uma nota informativa prévia a todos quantos se voluntariaram para participar no estudo. A par da observância dos requisitos éticos da investigação em ciências sociais — o anonimato dos sujeitos e das instituições e o caráter estritamente voluntário da participação — foi igualmente observado o *consentimento informado* para as fases da pesquisa que implicaram gravação, designadamente no caso dos grupos focais.

#### *Consumos e disposições para consumir*

Para uma visão panorâmica sobre a disseminação dos consumos de performance recorreu-se a um *indicador de consumo*,<sup>5</sup> onde se constata que a maioria dos inquiridos (65,8%) já usou algum tipo de fármaco ou produto natural para o desempenho. Quando se inclui neste indicador o recurso a bebidas energéticas, usadas com finalidades de performance, a expressão percentual aumenta para 71,9%, o que evidencia não só a vasta disseminação dos consumos de performance como, também, o expressivo uso destas bebidas para fins performativos (40% da amostra). Ainda no registo de uma leitura global, é de reter a variação sociodemográfica que a adesão a estes consumos apresenta. Como se observa no quadro 1, em ambos os indicadores de consumo (com e sem bebidas energéticas), a proporção de consumidores entre os jovens universitários é maior do que entre os jovens trabalhadores; estas diferenças são mais acentuadas, e estatisticamente significativas, quando se incluem as bebidas energéticas [ $X^2(1) = 4,522$ ;  $p = 0,033$ ]. Já na comparação por sexo, é maior a proporção de consumidores entre as mulheres, quando não se incluem as bebidas energéticas (indicador de consumo I); quando estas se incluem, é maior a proporção de consumidores entre os homens (indicador de consumo II); em ambos os casos as diferenças entre sexos são significativas — [sem bebidas:  $X^2(1) = 19,034$ ;  $p < 0,001$ ]; [com bebidas:  $X^2(1) = 3,937$ ;  $p = 0,047$ ].

Não obstante o interesse analítico em delimitar a expressão global destes consumos, torna-se necessário, para um conhecimento substantivo deste universo, atender à composição tanto dos consumos, como das modalidades de adesão ou recusa que estes suscitam. Como se pode observar no quadro 2 — coluna “Já usou ou costuma usar” —, os consumos relacionados com a performance neuro-cognitiva (itens 1 a 6) apresentam percentagens globalmente mais elevadas do que os consumos relativos à performance físico-corporal (itens 7 a 12). Na primeira categoria, os “fármacos para a concentração” (25,3%) e os “fármacos para descontraír/acalmar” (23,8%), representam os consumos com maior expressão; na segunda categoria, destacam-se os “fármacos e os produtos naturais para aumentar a energia física” (10,3%), seguidos dos “produtos naturais para emagrecer” (9,4%). A desigual expressão que se regista entre os consumos para o investimento na performance neuro-cognitiva, quando comparados com o investimento na performance físico-corporal, revelou-se uma

5 O *indicador de consumo* reporta todos os indivíduos que indicaram ter consumido pelo menos um dos medicamentos ou produtos naturais mencionados nas diversas perguntas do questionário sobre consumos de performance.

**Quadro 1** Indicadores de consumo: segundo o perfil de atividade e o sexo (*quadro síntese*)

	Indicador de consumo I (s/ bebidas energéticas) %	Indicador de consumo II (c/ bebidas energéticas) %
<i>Perfil de atividade</i>		
Jovens universitários	66,6	78,10
Jovens trabalhadores	64,0	73,50
<i>Sexo</i>		
Mulheres	70,3	74,60
Homens	59,3	76,50

Fonte: Lopes *et al.* (2014a).

tendência presente em qualquer dos diferentes ângulos de abordagem. Tal regularidade aponta para a atribuição de uma hierarquia de legitimidade destes usos — porventura, também uma hierarquia de necessidade — cultural e socialmente cultivada, cujo efeito sobre as modalidades de adesão aos diferentes tipos de consumos requer aprofundamento futuro, com recurso à componente qualitativa do presente estudo.

Na comparação entre jovens universitários e jovens trabalhadores, os consumos de performance neuro-cognitiva continuam a deter a expressão mais elevada em ambos os segmentos populacionais, embora diminua entre os trabalhadores. Contrariamente, entre estes últimos, os consumos de performance físico-corporal assumem maior expressão do que entre os universitários.

O quadro 3 sintetiza o cruzamento entre as categorias de consumo predominantes e o perfil de atividade dos jovens inquiridos. Como se observa, o consumo dominante para o desempenho neuro-cognitivo, no caso dos universitários, corresponde aos “fármacos para a concentração” [ $X^2(1) = 29,305; p < 0,001$ ],<sup>6</sup> enquanto que entre os trabalhadores predomina o consumo de “fármacos para descontrair/acalmar” [ $X^2(1) = 2,388; p = 0,122$ ]. Na performance físico-corporal, entre a população universitária, predomina o consumo de “produtos naturais para aumentar a energia física” [ $X^2(1) = 1,594; p = 0,207$ ], enquanto que entre a população laboral predominam os “produtos naturais para emagrecer” [ $X^2(1) = 29,971; p < 0,001$ ].

Refira-se ainda que, entre os estudantes, são os cursos de saúde e de artes aqueles que apresentam uma maior incidência de consumos, com os primeiros a destacarem-se nos consumos para a concentração, e os segundos nos consumos para a energia física. Entre os trabalhadores, na comparação entre *call-centers* e *me-gastores*, predominam os primeiros em todas as categorias de consumo.

A relativa heterogeneidade nas categorias de consumo, entre universitários e trabalhadores, sugere ser um efeito das diferentes pressões contextuais a que estão expostos cada um dos segmentos populacionais. Ainda que outros fatores

6 Para a realização dos testes estatísticos, procedeu-se à dicotomização das opções de resposta (quadro 2) em consumo e não consumo.

**Quadro 2** Conhecimento ou utilização dos medicamentos ou produtos terapêuticos naturais indicados no quadro

	Nunca ouviu falar	Nunca usou nem está interessado	Nunca usou mas não afasta essa possibilidade	Já usou ou costuma usar	Total
1. Fármacos para dormir	0,9%	62,8%	20,3%	16,0%	100% (n = 1480)
2. Produtos naturais para dormir	3,1%	53,7%	29,4%	13,8%	100% (n = 1474)
3. Fármacos para a concentração	1,5%	40,9%	32,4%	25,3%	100% (n = 1473)
4. Produtos naturais para a concentração	4,8%	37,0%	40,6%	17,7%	100% (n = 1472)
5. Fármacos para descontraír/acalmar	0,8%	53,0%	22,4%	23,8%	100% (n = 1471)
6. Produtos naturais para descontraír/acalmar	2,0%	43,7%	33,2%	21,0%	100% (n=1474)
7. Fármacos para aumentar a energia física	2,0%	65,7%	22,0%	10,3%	100% (n = 1474)
8. Produtos naturais para aumentar a energia física	3,0%	55,5%	31,1%	10,3%	100% (n = 1471)
9. Fármacos para emagrecer	1,0%	79,2%	13,4%	6,4%	100% (n = 1471)
10. Produtos naturais para emagrecer	0,9%	70,1%	19,6%	9,4%	100% (n = 1473)
11. Fármacos para aumentar a massa muscular	2,2%	81,2%	12,8%	3,8%	100% (n = 1476)
12. Produtos naturais para aumentar a massa muscular	3,3%	75,1%	17,1%	4,5%	100% (n = 1476)

Fonte: Lopes *et al.* (2014a).

contribuam para a heterogeneidade constatada, os dados sobre as circunstâncias específicas destes investimentos apontam para esse *efeito contextual*. As pressões e requisitos, quer do contexto académico quer do contexto laboral, constam das circunstâncias mais evocadas para os respetivos consumos. De entre estas, destacam-se, nos jovens universitários, “melhorar a capacidade de estudo e concentração” (26,9%) e “realização de provas escolares ou outras” (23,7%); nos jovens trabalhadores, “melhorar a capacidade de resposta às exigências da vida profissional” (11,5%) e “melhorar a estética para se sentir melhor” (15,3%); em ambos os grupos, e com expressão idêntica, destaca-se ainda “melhorar a boa disposição” (10%).

Na perspetiva de análise em que o presente estudo se situa, tão relevantes quanto as *práticas* de consumo são as *disposições* para consumir. São estas que permitem avaliar, num registo mais completo, as modalidades de adesão ou recusa a este tipo de investimentos. De novo, através do anterior quadro 2 e da leitura do item “nunca usou mas não afasta essa possibilidade”, constata-se que as disposições de consumo são mais elevadas que os consumos efetivos para todas as categorias de performance, exceto nos “fármacos para descontraír/acalmar”, onde a percentagem de inquiridos que admite vir a consumir é ligeiramente inferior ao total dos que declaram já ter consumido. Na análise comparativa entre jovens universitários e jovens

**Quadro 3** Categorias de consumo predominantes: comparação entre jovens universitários e jovens trabalhadores (*quadro síntese*)

	Universitários %	Trabalhadores %
<i>Neuro-Cognitivo</i>		
Fármacos para concentração	29,2	16,0
Fármacos para descontraír/acalmar	22,7	26,4
<i>Físico-Corporal</i>		
Produtos naturais para aumentar a energia física	9,7	11,9
Produtos naturais para emagrecer	6,5	16,4

Fonte: Lopes *et al.* (2014a).

trabalhadores, mantém-se esta mesma preponderância das disposições de consumo relativamente às práticas.

Conhecer qual a relação da população jovem com estes consumos implica ir além das modalidades de adesão e considerar, também, a resistência, recusa ou desinteresse por tais opções de gestão do desempenho. É este objetivo que dá corpo à categoria conceptual *culturas terapêuticas* — ainda que não a esgote<sup>7</sup> — e cuja exploração analítica preside à leitura dos dados empíricos aqui presentes. Foi ainda com esta finalidade metodológica — sequenciar práticas, disposições e modos de resistência, relativas a estes consumos — que foi integrado no questionário o anterior quadro 2, e no qual se voltam a destacar duas outras categorias. Uma remete para o desconhecimento sobre os fármacos ou produtos naturais associados a finalidades de performance — “nunca ouviu falar” — e a outra remete para a recusa do seu uso — “nunca usou nem está interessado”. No primeiro caso, verifica-se ser muito escassa a percentagem de inquiridos que nunca ouviram falar destes produtos e medicamentos; trata-se de um dado que reconfirma a relativa familiaridade com estes recursos entre a generalidade da população jovem, incluindo para aqueles que não têm qualquer experiência direta do seu uso, ou para os que tão-pouco admitem vir a aderir a tais consumos. No segundo caso, verifica-se que as declarações de desinteresse e recusa de consumo comportam dois tipos de regularidades: (i) são percentualmente mais elevadas nos consumos de performance físico-corporal (itens 7 a 12) e menores nos consumos de performance neuro-cognitiva (itens 1 a 6), excetuando o caso da medicação para dormir; (ii) para todos os tipos de consumo, as manifestações de recusa têm maior incidência nos fármacos e menor nos produtos naturais. Estas duas constantes mantêm-se quando se compara a população universitária e a população laboral. Volta aqui a reatualizar-se uma hierarquia de legitimidade — entre tipos de performance e tipos de recursos — já anteriormente constatada. A par deste padrão de recusas seletivas, identificou-se ainda um perfil *anticonsumo*, que corresponde aos inquiridos que recusaram qualquer adesão nos 12 itens do quadro, e cuja expressão se circunscreve a 12% dos inquiridos.

7 A noção de *culturas terapêuticas*, embora ancorada nos modos de relação com o consumo de fármacos e/ou produtos naturais, integra outras dimensões, como as perceções de risco (Raposo, 2010), as fontes de informação (Clamote, 2010) ou as formas de valorização social do corpo (Pegado, 2010).

As razões referidas pelos inquiridos para a *não adesão* aos consumos de performance constituem uma outra vertente na reconstituição das culturas terapêuticas neste universo populacional. Através dessas razões é possível captar as lógicas sociais que organizam a relação dos inquiridos com a performance pessoal, bem como o fechamento destas aos consumos medicamentosos. A partir de um conjunto de variáveis de resposta múltipla, destacam-se as três razões mais assinaladas pelos inquiridos relativamente a todos os produtos apresentados: “acha que não precisa” (65,3%), “prefere recorrer a outros meios para melhorar esse aspeto” (48,6%), “podem ter riscos para a saúde” (47,4%). O que destas razões sobressai é uma aparente resistência a lógicas de *terapeuticalização* da performance pessoal, cuja resiliência cultural em contextos e circunstâncias específicas justifica futuros aprofundamentos analíticos para a sua validação.

#### *Trajetórias de consumo*

A par das tendências globais dos consumos de performance, importa ainda considerar o que aqui se designam *trajetórias de consumo* (Lopes, 2010). Este é um tópico raramente contemplado nos estudos extensivos disponíveis sobre medicamentos e investimentos de performance; contudo, constitui um operador analítico central para dar conta do caráter mais ou menos esporádico, descontínuo ou regular, dos consumos em análise.

Relativamente à *duração* dos consumos, encontraram-se três padrões temporais: *duração pontual* (1 a 3 dias), *duração intermédia* (= 3 meses) e *longa duração* (3 meses). No uso de duração pontual predominam tanto os fármacos como os produtos naturais para dormir e para descontraír/acalmar. No uso de longa duração, destacam-se os fármacos e produtos naturais para emagrecer, bem como para o aumento da massa muscular. No uso de duração intermédia, predominam os consumos para a concentração, tanto de fármacos como de produtos naturais. Quanto aos consumos para aumentar a energia física, diferenciam-se entre o uso de duração intermédia, para os fármacos, e o uso de longa duração, para os produtos naturais. Considerando que o padrão de duração pontual é também aquele em que recai parte das categorias com maior expressão de consumo, tal revela a intermitência e o caráter circunstancial destes consumos. Trata-se de uma trajetória de uso que confere evidência ao quadro de tendencial naturalização social destes consumos na gestão do quotidiano.

Outro indicador a considerar respeita ao padrão de *regularidade* do recurso a estes consumos. Também neste parâmetro os dados voltam a revelar o caráter recorrente dos consumos de uso pontual. Com efeito, nos consumos para dormir e para descontraír/acalmar, mais de 50% dos usos ocorreram há menos de seis meses. Nos restantes consumos, mais de 50% ocorreram há mais de seis meses. Nos consumos mais recentes, regista-se uma maior representatividade da população universitária, exceto no uso dos fármacos para dormir, nos quais tem maior expressão a população laboral, tal como nos consumos para aumentar a massa muscular.

A idade de iniciação no recurso a consumos de performance é outro dos parâmetros significativos para a reconstituição destas trajetórias. Em todas as

categorias constantes do anterior quadro 2, mais de metade dos utilizadores iniciaram os respetivos consumos antes dos 20 anos. A categoria de iniciação mais precoce regista-se nos consumos para a concentração, onde a média etária é de 16,9 anos para o uso dos fármacos, e de 17,1 anos para os produtos naturais. A iniciação mais tardia regista-se nos consumos para a perda de peso, com a média etária de 19,6 anos para os fármacos, e de 19,9 anos para os produtos naturais. Na comparação entre população universitária e população laboral as diferenças extremam-se: os universitários iniciam mais precocemente todos os consumos, com médias etárias abaixo de 17,5 anos, exceto nos produtos naturais para perda de peso (18,7 anos); entre os jovens trabalhadores, as médias de iniciação situam-se acima dos 19 anos, exceto nos consumos para a concentração (17 anos). A hierarquia de legitimidade de consumos, em torno do recorte neuro-cognitivo/físico-corporal, atrás identificada, revela-se também neste escalonamento etário. É patente a iniciação mais precoce nos consumos de performance neuro-cognitiva, com particular destaque para os investimentos para a concentração, bem como a sua transversalidade nos dois segmentos populacionais. Por contraste, os investimentos de performance físico-corporal são os de iniciação mais tardia, tanto entre universitários como entre jovens trabalhadores. Parte destes consumos são iniciados no contexto familiar, como o permitiu aferir a fase exploratória deste estudo, também confirmada noutras pesquisas (Singh e Kelleher, 2010). O contexto de iniciação (parcial) destes consumos revela, por sua vez, a entrada destes recursos medicamentosos nas trajetórias de socialização primária e, por esta via, a tendencial naturalização do seu uso.

#### *O natural e o farmacológico nos consumos de performance*

O propósito de identificar em que medida convergem, sobre as mesmas finalidades de performance, o recurso ao natural e ao farmacológico foi concretizado através de diversos indicadores contemplados na recolha de dados. Parte desses indicadores constam do quadro 2, onde se observam diversas regularidades elucidativas da interseção entre o natural e o farmacológico. O uso de produtos naturais ocorre em todos os itens de performance considerados no quadro; contudo, a sua distribuição diferencia-se consoante a natureza das finalidades. Na performance neuro-cognitiva (itens 1 a 6), regista-se uma prevalência do recurso aos fármacos relativamente ao natural; já nas finalidades associadas à performance físico-corporal (itens 7 a 12) a relação inverte-se, com o recurso ao natural a prevalecer sobre os fármacos, exceto nos consumos para aumentar a energia física, onde as duas categorias se equivalem. Trata-se de uma diferenciação a requerer futura exploração empírica e analítica, tendo em vista captar o efeito da própria especialização interna dos mercados da performance — com maior expressão dos fármacos numas categorias, e dos produtos naturais noutras —, bem como as lógicas leigas de adesão diferenciada à vasta oferta de ambos os mercados.

Ao contrário do observado nas práticas, nas disposições de consumo a adesão ao natural suplanta os fármacos em todas as finalidades (quadro 2 — “nunca usou mas não afasta essa possibilidade”). A mesma adesão reconfirma-se nas manifestações de

resistência ao consumo — “nunca usou nem está interessado” —, onde as percentagens de recusa do farmacológico superam a recusa do natural, de forma generalizada.

A disposição para o consumo do natural tende a associar-se a uma representação de inocuidade, ou de menor risco, como o confirmam outros dados no âmbito dos consumos de saúde/ tratamento/ prevenção (Raposo, 2010). No presente estudo, quando solicitado aos inquiridos para escalonarem o risco dos consumos constantes do quadro 2, os resultados confirmaram esse mesmo padrão de perceções sociais: a média do risco<sup>8</sup> atribuído aos fármacos situou-se entre os níveis “elevado” e “moderado” — com destaque para aqueles associados à performance corporal — enquanto a média do risco associado aos produtos naturais se situou no nível “reduzido”. Sublinhe-se, porém, que o risco nem sempre é um critério prioritário na avaliação das opções de consumo, particularmente na população jovem (Giddens, 1997; Quintero, 2009, Quintero e Nichter 2011). Acresce que, nos investimentos de performance, como atrás registado, predomina um padrão de consumos pontuais, que tende a ser revertido em improbabilidade de risco, e onde a opção pelo farmacológico — associado à expectativa de um resultado mais imediato — tende a obter a primazia, particularmente visível nos investimentos de performance neuro-cognitiva.

Na comparação entre universitários e trabalhadores, as disposições de adesão ao natural são convergentes entre ambos os segmentos populacionais; porém, nas práticas efetivas, estes diferenciam-se. Entre os universitários, o recurso aos produtos naturais predomina em todas as finalidades, exceto nos consumos para a concentração, onde o recurso a fármacos (29,2%) prevalece sobre os produtos naturais (21,2%). Contrariamente, entre os trabalhadores são os fármacos que predominam em todas as finalidades, exceto nos consumos para emagrecer, onde o natural (16,4%) prevalece sobre os fármacos (12,8%), tal como nos consumos para aumentar a massa muscular, onde se regista idêntica tendência. Ainda que requerendo outros instrumentos de aprofundamento analítico, as diferenças nas práticas aqui constatadas não deixam de indiciar desiguais imperativos e expectativas sociais sobre as prioridades em matéria de performance, marcadas por quotidianos sujeitos a desiguais solicitações, que dão conta da segmentação social e cultural presente neste universo de consumos e de disposições incorporadas.

Conjuntamente com a confluência entre o natural e o farmacológico, para as mesmas finalidades de performance, os dados em análise revelaram também uma utilização, quer dos fármacos, quer dos produtos naturais, orientada para um padrão de *multifuncionalidade* — *i.e.*, referente ao uso do mesmo recurso para finalidades diversas. Esta modalidade de uso foi captada a partir das respostas acerca da finalidade específica para a qual os inquiridos usaram o medicamento ou produto natural em questão. Trata-se de um padrão convergente com o encontrado por Quintero (2009) num outro estudo sobre este tipo de consumos.

Tanto para o fármaco mais mencionado nas respostas [Xanax — *alprazolam*], como para o medicamento natural [Valdispert — *valeriana*], predominaram na indicação das finalidades dos respetivos usos, objetivos diversos: “melhorar a capacidade de

8 Numa escala de 1 a 5, em que 1 corresponde a “nulo” e 5 a “muito elevado”.

resposta às exigências da vida profissional”; “realização de provas escolares ou outras”; “melhorar a boa disposição”. Também as bebidas energéticas respondem a uma multifuncionalidade de usos tão diversos como: “aumentar a resistência física para a prática desportiva”, “melhorar a capacidade de estudo e concentração” e “descontrair/relaxar”.

Com efeito, a multifuncionalidade dos recursos evidencia-se como uma outra particularidade do mercado da performance. Não obstante a participação dos fármacos na produção deste quadro de multifuncionalidade, são os produtos naturais que mais extensivamente reproduzem tal padrão. Isso sucede, designadamente, por efeito das desiguais vias de regulação e de acessibilidade a cada um destes meios terapêuticos, bem como pelas margens de autonomia leiga na gestão terapêutica, que o natural propicia.

### **Culturas terapêuticas em mudança: reflexões finais**

Como o evidenciaram os dados empíricos analisados neste texto, a disseminação cultural dos consumos de performance entre a população jovem constitui um fenómeno cuja amplitude vai para além das práticas de consumo. É igualmente manifesta na elevada expressão das disposições para consumir, tanto quanto no generalizado (re)conhecimento destes consumos e das suas finalidades, mesmo entre aqueles que se demarcam de qualquer adesão a este tipo de investimentos. Uma das instâncias desta disseminação reside na própria expansão do mercado terapêutico, sob a forma de uma emergente *indústria da performance*, cuja profusa promoção informacional dá lugar a um universo de paisagens informacionais (Clamote, 2010). É destas últimas que resulta, no imediato, o efeito de visibilidade e familiaridade pública com estes meios terapêuticos e os seus novos usos de performance.

Contudo, a emergência de uma indústria da performance, por mera ação dos seus mecanismos sociais de difusão, não transforma a familiaridade pública com estes recursos em adesão ao seu consumo. Tal conversão procede da confluência de outros mecanismos sociais, inscritos nos próprios contextos quotidianos dos indivíduos.

Das instâncias de inculcação de disposições e práticas, no domínio dos consumos de performance, o material empírico e analítico apresentado assinalou um *efeito contextual*, expresso na heterogeneidade dos investimentos de performance entre a população universitária e laboral. Os diferentes imperativos de performatividade específicos dos contextos académico e profissional enunciam-se, deste modo, como potencialmente geradores de perceções e de necessidades diferenciadas que, por sua vez, configuram e distinguem as lógicas de consumo. Contudo, este efeito contextual, não se afigura redutível a uma linear relação de causalidade. Qualquer sentido de causalidade adquire aqui uma amplitude mais complexa, simultaneamente mais difusa e mais estrutural, na medida em que esses mesmos contextos — configurados enquanto espaço social das práticas (Bourdieu, 1979) — são também geradores de expectativas sociais de desempenho, auto e hétero inculcadas. As práticas e as disposições de consumo revelam-se, assim, estruturadas por uma conjugação social de efeitos



onde se inscrevem imperativos de performatividade e expectativas de resposta à sua gestão moldadas pelos dispositivos que o mercado oferece. São processos cujo alcance é mediado através de sociabilidades contextualizadas, constituindo-se estas últimas como o mecanismo privilegiado de inculcação.

Enquanto objeto de análise, a relevância dos consumos de performance e da sua disseminação, tal como enunciado na abertura do presente texto, reside no que estes representam de mudanças mais estruturais nas culturas terapêuticas, ou seja, na reconfiguração das lógicas de relação com os produtos medicamentosos. Como se sustentou, a *therapeuticalização* da gestão do desempenho em que se inscreve este tipo de consumos — sob a forma de recurso a fármacos ou a produtos naturais — constitui a matriz da mudança e reconfiguração das culturas terapêuticas. Com efeito, dado o facto de os investimentos de performance terem a sua génese culturalmente dissociados da esfera da saúde, o atual recurso a meios terapêuticos para finalidades não terapêuticas assinala algo socialmente novo, num quadro em que a tradicional matriz das culturas terapêuticas emergiu, e permaneceu, ancorada no perímetro cultural da saúde.

Em consequência, mais do que uma redefinição das fronteiras entre saúde e doença, ou entre o normal e o patológico, o que este novo quadro de consumos assinala é a redefinição das fronteiras entre os usos dos recursos medicamentosos, descentrando-os das suas tradicionais finalidades terapêuticas. É neste registo que assumem renovada relevância as condições em que, como referem Williams, Gabe e Martin (2012), *a farmacologização excede a medicalização*.

Assim, redirecionar o foco analítico dos *consumos de performance* para as *culturas terapêuticas*, afigura-se um exercício epistemológico indispensável para dar conta, não apenas dos novos usos sociais do medicamento, mas também das novas legitimidades sociais desses novos usos.

Decerto, importa não elidir que as culturas terapêuticas também se constituem de formas de resistência à *therapeuticalização*, designadamente da performance, mesmo que num registo parcial ou circunscrito, como o evidenciaram os resultados apresentados. Tal facto dá conta da pluralização, e coexistência social, de divergentes orientações no quadro das culturas terapêuticas, enquanto produto específico da atual modernidade reflexiva (Giddens, 1997). Nesta medida, é uma pluralização que constitui também um desafio analítico para captar os diferentes sentidos de reconfiguração do espaço social da saúde e, porventura, dos seus espaços limítrofes. É também um desafio para aprofundar o olhar teórico sobre as dinâmicas sociais que estão a disseminar as formas de *therapeuticalização* do quotidiano.

### Referências bibliográficas

- Abraham, John (2010), “Pharmaceuticalization of society in context: theoretical, empirical and health dimensions”, *Sociology*, 44 (4), pp. 603-622.
- Bourdieu, P. (1979), *La Distinction. Critique Sociale du Jugement*, Paris, Les Editions de Minuit.

- Cakic, Vince (2009), "Smart drugs for cognitive enhancement: ethical and pragmatic considerations in the era of cosmetic neurology", *Journal of Medical Ethics*, 35, pp. 611-615.
- Clamote, Telmo (2009), "Engaging infoscapes in health — a perspectivist outlook on the lay mapping of health and medicines information", *Full Papers of the 9th Conference of the European Sociological Association*, Lisboa, European Sociological Association [CD-Rom].
- Clamote, Telmo (2010), "Fontes de informação e consumos terapêuticos", em Noémia Lopes (org.), *Medicamentos e Pluralismo Terapêutico*, Porto, Edições Afrontamento, pp. 87-157.
- Cohen, David, Michael McCubbin, Johanne Collin, e Guilhème Pérodeau (2001), "Medications as a social phenomena", *Health*, 5 (4), pp. 441-469.
- Conrad, Peter (2007), *The Medicalization of Society*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- Conrad, Peter, e Joseph Schneider (1992), *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*, Filadélfia, Temple University Press.
- Conrad, Peter, e Deborah Potter (2004), "Human growth hormone and the temptations of biomedical enhancement", *Sociology of Health & Illness*, 26 (2), pp. 184-215.
- Coveney, Catherine, Jonathan Gabe, e Simon Williams (2011), "The sociology of cognitive enhancement: medicalisation and beyond", *Health Sociology Review*, 20 (4), pp. 381-393.
- Featherstone, Mike (1993), "The body in consumer culture", em Mike Featherstone, Mike Hepworth e Bryan Turner (orgs.), *The Body. Social Process and Cultural Theory*, Londres, Sage Publications, pp. 170-196.
- Flower, Rod (2004), "Lifestyle drugs: pharmacology and the social agenda", *Trends in Pharmacological Sciences*, 25 (4), pp. 182-185.
- Fox, Nick, e Katie Ward (2009), "Pharma in the bedroom... and kitchen... the pharmaceuticalization of daily life", em Simon Williams, Jonathan Gabe e Peter Davis, *Pharmaceuticals and Society, Critical Discourses and Debates*, Oxford, Wiley-Blackwell, pp. 41-53.
- Giddens, Anthony (1997), *Modernidade e Identidade Pessoal*, Oeiras, Celta Editora.
- Lopes, Noémia (2001), "Automedicação: algumas reflexões sociológicas", *Sociologia, Problemas e Práticas*, 37, pp. 141-165.
- Lopes, Noémia (2003), *Automedicação. Práticas e Racionalidades Sociais*, Lisboa, ISCTE-IUL, Departamento de Sociologia, tese de doutoramento em sociologia, disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/1642> (última consulta a 03/06/2014).
- Lopes, Noémia (2007), "Automedicação, saberes e racionalidades leigas em mudança", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 78, pp. 119-138.
- Lopes, Noémia (org.) (2010), *Medicamentos e Pluralismo Terapêutico. Práticas e Lógicas Sociais em Mudança*, Porto, Edições Afrontamento.
- Lopes, Noémia (coord.), Elsa Pegado, Hélder Raposo, Telmo Clamote, e Carla Rodrigues (2009), *Medicamentos e Pluralismo Terapêutico. Consumos, Lógicas e Racionalidades Sociais — Relatório Estatístico*, Lisboa, CIES-IUL, disponível em: <http://cies.iscte.pt/medicamentosepluralismoterapeutico/report.pdf> (última consulta a 03/06/2014).

- Lopes, Noémia, Telmo Clamote, Hélder Raposo, Elsa Pegado e Carla Rodrigues (2012), "O natural e o farmacológico: padrões de consumo terapêutico na população portuguesa", *Saúde & Tecnologia*, 8, pp. 5-17.
- Lopes, Noémia (coord.), Elsa Pegado, Hélder Raposo, Telmo Clamote, Carla Rodrigues, e Ana I. Fernandes (2014a), *Consumos Terapêuticos de Performance na População Jovem. Trajetórias e Redes de Informação — Relatório Estatístico*, Lisboa, CIES-IUL, disponível em: [http://www.cies.iscte.pt/Consumos\\_de\\_Performance.pdf](http://www.cies.iscte.pt/Consumos_de_Performance.pdf) (última consulta a 03/06/2014).
- Lopes, Noémia (2014b), "Os medicamentos no quotidiano: percepções de risco e práticas sociais", em Maria Engrácia Leandro e Baltazar Monteiro, *Saúde no Prisma da Sociologia — Olhares Plurais*, Viseu, Psicosoma, pp. 235-250.
- Lopes, Noémia, Telmo Clamote, Hélder Raposo, Elsa Pegado, e Carla Rodrigues (2014c), "Medications, youth therapeutic cultures and performance consumptions: a sociological approach", *Health* (Londres), pré-publicação online, DOI: 10.1177/1363459314554317, disponível em: <http://hea.sagepub.com/content/early/2014/10/17/1363459314554317> (última consulta a 03/06/2014).
- Lury, Celia (2013), *Consumer Culture*, Cambridge, UK, e Malden, MA, Polity Press.
- Murdoch, Jamie, et al. (2012), "Resisting medications: moral discourses and performances in illness narratives", *Sociology of Health & Illness*, 28, pp. 1-16.
- Pegado, Elsa (2010), "Consumos terapêuticos e investimentos de saúde", em Noémia Lopes (org.), *Medicamentos e Pluralismo Terapêutico. Práticas e Lógicas Sociais em Mudança*, Porto, Edições Afrontamento, pp. 223-266.
- Pignarre, Philippe (1997), *Qu'Est-Ce Qu'Un Médicament? Un Object Etrange, entre Science, Marché et Société*, Paris, Editions La Découverte.
- Quintero, Gilbert (2009), "RX for a party: a qualitative analysis of recreational pharmaceutical use in a collegiate setting", *Journal of American College Health*, 58 (1), pp. 64-72.
- Quintero, Gilbert, e Mark Nichter (2011), "Generation RX: anthropological research on pharmaceutical enhancement, lifestyle regulation, self-medication, and recreational drug use", em Merrill Singer e Pamela Erickson (orgs.), *Companion to Medical Anthropology*, West Sussex, Wiley-Blackwell, pp. 339-355.
- Raposo, Hélder (2010), "Consumos terapêuticos, percepção e gestão do risco", em Noémia Lopes (org.), *Medicamentos e Pluralismo Terapêutico. Práticas e Lógicas Sociais em Mudança*, Porto, Edições Afrontamento, pp. 159-222.
- Rayner, Lisa, e Gary Easthope (2001), "Postmodern consumption and alternative medications", *Journal of Sociology*, 37 (2), pp. 157-176.
- Richard, Denis, e Jean-Louis Senon (1996), *Le Médicament*, Paris, Flammarion.
- Rodrigues, Carla F. (2010), "Consumos terapêuticos: notas e reflexões metodológicas", em Noémia Lopes (org.), *Medicamentos e Pluralismo Terapêutico. Práticas e Lógicas Sociais em Mudança*, Porto, Edições Afrontamento, pp. 267-282.
- Rose, Nikolas (2009), "Normality and pathology in a biomedical age", *Sociological Review Monograph*, 57, pp. 66-83.
- Singh, Ilina, e Kelly Kelleher (2010), "Neuroenhancement in young people: proposal for research, policy, and clinical management", *AJOB Neurosciences*, 1 (1), pp. 3-16.

- Stevenson, Fiona (2004), "Images of nature in relation to mood modifying medicines: a user perspective", *Health*, 8 (2), pp. 241-262.
- van der Geest, Sjaak, e Susan Whyte (1989), "The charm of medicines: metaphors and metonyms", *Medical Anthropology Quarterly*, 3 (4), pp. 345-367.
- Whyte, Susan, Sjaak van der Geest, e Anita Hardon (2002), *Social Lives of Medicines*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Williams, Simon, e Sharon Boden (2004) "Consumed with sleep? Dormant bodies in consumer culture", *Sociological Research on-line*, 9 (2), disponível em: <http://www.socresonline.org.uk/9/2/williams.html> (última consulta a 03/06/2014).
- Williams, Simon, *et al.* (2008), "Waking up to sleepiness: Modafinil, the media and the pharmaceuticalisation of everyday/night life", *Sociology of Health & Illness*, 30 (6), pp. 839-855.
- Williams, Simon, Jonathan Gabe, e Peter Davis (orgs.) (2009), *Pharmaceuticals and Society. Critical Discourses and Debates*, Londres e Sussex, Wiley-Blackwell.
- Williams, Simon, Paul Martin, e Jonathan Gabe (2011), "Evolving sociological analyses of 'pharmaceuticalisation': a reply to Abraham", *Sociology of Health & Illness*, 33 (5), pp. 729-730.
- Williams, Simon, Jonathan Gabe, e Paul Martin (2012), "Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: a commentary on Bell and Figert", *Social Science & Medicine*, 75 (12), pp. 2129-2130.
- Zola, Irving (1972), "Medicine as an institution of social control", *Sociological Review*, 20 (4), pp. 487-504.

Noémia Mendes Lopes (*corresponding author*). Docente no Instituto Superior de Ciências da Saúde Egaz Moniz e investigadora no CIES-IUL.  
E-mail: [nlopes@egasmoniz.edu.pt](mailto:nlopes@egasmoniz.edu.pt)

Carla F. Rodrigues. Doutoranda no Amsterdam Institute for Social Science Research da Universidade de Amesterdão (AISSR/UvA) e investigadora no CIES-IUL. E-mail: [c.f.rodrigues@uva.nl](mailto:c.f.rodrigues@uva.nl)

Receção: 3 de junho de 2014    Aprovação: 9 de outubro de 2014