

ARTIGO ORIGINAL

Os diversos sentidos presentes no medicamento: elementos para uma reflexão em torno de sua utilização.

Different meanings of the medicines: points for the medicines utilization discussion

Silvana Nair Leite¹, Maria da Penha Costa Vasconcellos²

Resumo

Introdução: O medicamento abarca um conjunto de simbolismos que ultrapassa o seu valor farmacológico e influencia diretamente suas formas de utilização.

Objetivo: O propósito deste artigo é fomentar a reflexão sobre os valores e significados envolvidos na utilização de medicamentos.

Método: Revisão e discussão de relevantes referências bibliográficas.

Resultados: Entre os valores e significados atribuídos aos medicamentos, o símbolo de saúde, materializado e ao alcance por meio do acesso aos medicamentos, é o mais notável e reconhecido pela sociedade. No entanto, o medicamento também pode simbolizar a própria doença e a condição de doente, dificultando o seguimento dos tratamentos.

Conclusões: Ações e políticas relativas ao fornecimento e aplicação de medicamentos devem considerar esta problemática, confrontando as expectativas dos usuários, os interesses econômicos e os critérios técnico-científicos para a tomada de decisões.

Descritores:

1. Medicação;
2. Uso racional de medicamentos;
3. Símbolos.

Abstract

Background: Medicines comprises assembly of symbolisms that surpasses its pharmacological value and influences straightly its forms of utilization.

Objective: The purpose of this article is going to foment the reflection about the values and meanings involved in the utilization of medicines.

Methods: Discussion of relevant bibliographic references.

Results: Between those, the symbol of health, materialized and upon reaching by means of the access to the medicines, is the most noticeable one and recognized by the society. In the however, the medicine also can symbolize to own illness and the condition of patient, complicating the following of the handlings.

Conclusions: Actions and relative politics to the supply and application of medicines should consider this problematic, confronting the expectations of the users, the economic interests and the technical-scientific criteria for the taken of decisions.

Keywords:

1. Medication.
2. Rational drug utilization;
3. Symbol;

1 - Farmacêutica, Doutora em Saúde Pública pela FSP-USP. Docente do Programa de Mestrado Saúde e Gestão do Trabalho e do Curso de Farmácia - Universidade do Vale do Itajaí. Consultora Técnica do DAF/SCTIE/MS

snleite@univali.br.

2 - Psicóloga social, Doutora em Saúde Pública. Docente da Faculdade de Saúde Pública - USP. Av. Dr Arnaldo, 715 - São Paulo-SP. mpvascon@usp.br

Introdução

O processo saúde/doença/tratamento é, em qualquer tempo ou cultura, objeto de estudo, de políticas públicas e aparece eivado por interesses populares e econômicos. No contexto da atenção à saúde, os medicamentos têm adquirido o status de símbolo de saúde, representando a materialização do desejado “completo estado de bem-estar”, e têm sido consumidos como mercadoria (Lefevre, 1991). Portanto, muito mais que instrumento técnico de intervenção médica sobre processos fisiopatológicos, o “medicamento é um fato social”, um “objeto plural, que luta por ser moderno e científico” (Perini, Acurcio, 2001, p.7). Um “objeto bom para pensar”, afirmam os mesmos autores sobre o medicamento, citando Levi-Strauss.

O medicamento rompeu as fronteiras do “campo da saúde” para integrar-se à sociedade como “objeto de adoración y de ódio al mismo tiempo, el tipo de relación que se establece cuando un objeto no resulta indiferente” (Baños Diez, Farré Albaladejo, 2002, p.272). Doran, Robertson e Henry (2005,) concluem em seu estudo que os usuários desenvolvem uma relação ambivalente com os medicamentos, uma mistura de desejo e antipatia, fé e suspeita, revelando estes produtos como substâncias farmacológica e simbolicamente potentes. Para os autores, os medicamentos têm caráter de bem de consumo para os usuários, mas são bens qualitativamente diferentes: simbolizam potentes remédios para os problemas e perigosas e misteriosas substâncias.

Na atualidade, além do acesso, há grande preocupação com o tratamento pouco efetivo de diversas patologias e com os usos inadequados dos medicamentos - reflexos de sua característica de produto social e não apenas técnico.

Enquanto a área biomédica evolui em tecnologia e especialização, é evidente que a saúde, a doença e o tratamento continuam sendo elementos influenciados diretamente por crenças, percepções, religiosidade, hábitos tradicionais e relações de poder. Portanto, tomar o medicamento como objeto de análise e de intervenção isoladamente do contexto cultural e social em que é consumido e interpretado gera conceitos e práticas dissonantes das necessidades da saúde pública e ansiedades da população. Em tempos de expansão de teorias e aplicações de assistência e atenção farmacêutica, visando o tão propagado “uso racional de medicamentos”, este tema está sendo tratado de forma ainda restritiva entre os profissionais de saúde, sob sua ótica e sua racionalidade. Norteando esses movimentos, os estudos farmacoepidemiológicos

muito têm contribuído para a validação do uso clínico de medicamentos e demonstração de padrões de prescrição, distribuição e utilização e monitoramento de efeitos adversos. No entanto, o ponto de vista do usuário de medicamentos muito raramente é contemplado nos estudos da área, tampouco os pressupostos teórico-metodológicos das ciências sociais e da antropologia costumam ser discutidos neste âmbito (Leite, Vasconcellos, 2003). Pensar os medicamentos de uma perspectiva antropológica requer que se proceda a uma investigação sobre o seu sentido social e simbólico dirigindo o olhar para os agentes e os âmbitos envolvidos em sua produção, divulgação e consumo.

O propósito deste artigo é trazer para a discussão as conclusões de alguns estudos e pensamentos de alguns autores para instigar a reflexão sobre os diversos valores associados ao medicamento, especialmente para o seu consumidor final. Sob este ponto de vista devem ser direcionadas as práticas educativas e de saúde e políticas públicas condizentes com a complexidade do processo saúde/doença/atenção.

O medicamento desejado: considerações sobre o acesso e seu uso racional.

De acordo com Laporte et al. (1989), os países mais desenvolvidos estão sofrendo um epidêmico uso abusivo de medicamentos, consumindo cerca de 80% de toda a produção mundial. Além do interesse em suprir as necessidades sanitárias, é clara a demanda gerada pelas necessidades da indústria farmacêutica. Tal demanda é garantida pela imprensa nos países onde a regulamentação sobre a divulgação de informação farmacêutica não é eficiente, permitindo abusos na propaganda de medicamentos, tanto no mercado final (consumidor) quanto no intermediário (profissionais de saúde) (Sobravime, 2001); na verdade, em outras palavras, a demanda é garantida pelo modo de organização capitalista da sociedade. Fica clara a diferença entre necessidade e consumo de medicamentos – por excesso ou por insuficiência. Vários autores concordam que quanto melhor a condição de saúde de uma população, menor a sua necessidade de medicamentos (Carlini, 1995). No entanto, resultados de diversos estudos de utilização de medicamentos demonstram que, na prática, esta lógica é invertida. A lógica do mercado de medicamentos não corresponde à da necessidade deles. Evidência disto é que, enquanto o consumo total de medicamentos é alto, sua distribuição é bastante desigual. O acesso ao medicamento em muitas regiões e em

extratos menos favorecidos da população representa um importante fator limitante para que a assistência à saúde tenha resolubilidade. Os gastos com medicamentos representam grande parte dos custos com os sistemas de saúde. Para os países em desenvolvimento a estimativa é a de que 25 a 66% do custo sanitário total sejam com medicamentos sendo que, nos países desenvolvidos grande parte da medicação tem subsídio público, enquanto nos outros países este encargo fica em geral com a população (Sobravime, 2001). Apesar do acesso aos medicamentos considerados essenciais ter aumentado em todo o mundo nos últimos 20 anos, segundo a OMS (2000) cerca de 2 milhões de pessoas não têm acesso regular a estes medicamentos.

As formas de comercialização dos medicamentos nos diversos países refletem o caráter mercantil do produto. No Brasil, apesar da legislação vigente incorporar no mercado a categoria do “medicamento genérico”, a prática comercial privilegia o sistema de bonificação para medicamentos e a regulamentação de uma listagem de medicamentos vendidos sem prescrição, os OTCs.

O Brasil representa o sétimo mercado de medicamentos do mundo, porém seu consumo tem características de país em desenvolvimento, em que grande número de habitantes não tem acesso aos medicamentos, enquanto alguns estratos consomem-nos abusivamente (Frenkel, 2001).

As estratégias de distribuição dos medicamentos estão em processo de unificação e racionalização no Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que são revistas as formas de distribuição em “pacotes” de medicamentos. Ao mesmo tempo, em 2004 foram implantadas as “Farmácias Populares”, locais de venda de medicamentos com prescrição médica a baixos preços. De qualquer forma, há uma clara intenção de ampliar o acesso ao medicamento no país. Concomitantemente, cresce também no país o movimento da Assistência Farmacêutica como forma de garantir não só acesso ao medicamento, mas a compreensão de seu uso seguro, eficaz e de qualidade, individual e coletivamente.

Uma importante e recente conquista foi à realização da I Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, em 2003. Os debates e propostas refletiram a realidade do setor no país: o acesso drasticamente desigual ao medicamento e seu mau uso. É interessante assinalar que a questão do “uso racional”, além do simples acesso ao produto, foi amplamente defendida por todos os setores da sociedade ali representados (usuários, profissionais de saúde e setor público)

(MS, 2005).

A Organização Mundial de Saúde descreve o uso racional de medicamentos como uma sequência de ações que envolvem uma prescrição adequada, a disponibilidade do medicamento e que este tenha a qualidade exigida, a dispensação em condições adequadas acompanhada das informações necessárias, e que a aplicação das medicações se realize conforme as orientações prescritas. Portanto, diversos fatores estão inter-relacionados ao uso de medicamentos. O acesso que se espera hoje já não é mais a simples disponibilidade como alertam Luiza e Bermudez (2004), o acesso ao cuidado inefetivo ou a existência de produtos efetivos aos quais não se tem acesso não agregam valor à saúde. O mau uso do medicamento já é reconhecido, até mesmo entre os consumidores finais, como um problema a ser enfrentado.

Para compreender os significados do bordão do “uso racional”, Sevalho (2003) contextualiza historicamente o desenvolvimento da “razão” e do medicamento. De origem iluminista, a razão pretende levar as decisões da sociedade ao rigor do cálculo e da justificação embasada na experimentação empírica. Citando Brugger (1969, p.399), Sevalho descreve a razão como “a faculdade cognoscitiva intelectual em oposição à sensibilidade”. Para Sevalho, tal racionalidade, na sociedade moderna, é dirigida para o consumo e o capital financeiro e não por racionalidades assépticas. “A sociedade, neste aspecto, é contraditória: se, por um lado, promove o uso racional de medicamentos, por outro, induz o consumo e medicaliza” (Sevalho, 2003, p.7).

O que se entende por “uso racional”, no entanto, pode divergir consideravelmente entre os usuários e profissionais de saúde – o que resulta em entrave para algum uso que possa ser considerado racional. Compreender a forma como o medicamento é entendido e como o usuário se relaciona com ele é etapa essencial para que os profissionais de saúde possam abordá-lo de forma efetiva, apesar de ser este um tema raramente abordado na terapêutica.

O medicamento-saúde

A evolução do conceito de saúde no último século propiciou o estabelecimento de sua determinação social, importante conquista para a busca de melhores condições de vida para a população. Mas também, junto aos conceitos oficiais, a saúde adquiriu significado de assistência a bens e serviços de saúde. Desta forma, é um bem de consumo, condizente com as concepções de “higioma-

nia” e “somatolatria”, trazidas por Nogueira (2001). Para este autor, estas são as formas contemporâneas de entendimento da saúde na sociedade: excessiva adoração coletiva da saúde e a sua concretização na preocupação individual com o corpo. O medicamento moderno traduz estas concepções ao aplicar-se como produto capaz de promover o acesso à própria saúde, que pode ser adquirida instantaneamente pelo indivíduo, por um comprimido. Estes conceitos referem-se reciprocamente ao modelo de organização social em que vivemos, no qual se enfatiza a questão da responsabilidade individual - pela saúde, pelas condições de vida, pela educação, e tantas outras - e a transformação de qualquer bem em mercadoria comercializável.

O medicamento neste complexo contexto simboliza a própria saúde: individual, somatizada, ao alcance do poder de consumo. Saúde e medicamento não representam âmbitos independentes. Quanto mais valores se agregam à saúde (todos os fatores que a vida engloba), maior a necessidade gerada de bens e condições de saúde. Para Lefèvre (1991, p.21), esta mercantilização da saúde vem ocorrendo em um processo histórico que a transforma “numa necessidade jamais satisfeita” e, portanto, que demanda cada vez mais o consumo de bens de saúde, especialmente o consumo de medicamentos, um dos símbolos mais evidentes de saúde.

De acordo com este modo de pensar, Perini e Acurcio (2001) trazem a discussão para a literatura como uma forma de abordar a farmacoepidemiologia. De uma perspectiva inspirada no instrumental teórico marxista, esses autores contribuem para a reflexão sobre o simbolismo em torno da questão. Assim, o medicamento é entendido como um meio de satisfação de necessidades naturais - na terapêutica de problemas de saúde tratáveis farmacologicamente - mas, também, na satisfação de necessidades culturais - determinadas socialmente, pelo modelo social capitalista.

Perini e Acurcio (2001) apresentam o medicamento como um “objeto plural, que luta por ser moderno e científico, mas em cujo interior racionalidades diversas se apresentam”. Para resumir a diversidade de símbolos representados pelo medicamento, os autores apresentam-no como “mágico”, como “solução” e como “moda”. O medicamento é mágico por trazer ao indivíduo uma resposta fácil e libertadora, seja por permitir uma compreensão acessível de sua condição de saúde ou mesmo libertadora à necessidade de auto-conhecimento e de atuação nas transformações das condições da sua própria existência. É solução que satisfaz necessidades social-

mente diferenciadas - para os extratos de maior poder aquisitivo é instrumento de proteção à saúde e, para os de menor renda, de manutenção e preposição da sua força de trabalho; e, finalmente, é moda, que responde a necessidades e mitos explorados pela publicidade junto ao consumidor e ao prescritor (Perini, Acurcio, 2001, p.7).

Desta perspectiva, não é difícil compreender o quadro mundial do mercado de medicamentos: um grande mercado que não está restrito à doença, se estende à estética, ao desejo, aos problemas psicológicos, sociais e afetivos, como compensação por excesso de trabalho e elevado grau de exigência pelo qual as pessoas têm passado na luta cotidiana pela manutenção da vida.

O medicamento-doença

Conrad (1985) traz para a reflexão dos significados do medicamento moderno uma outra situação. Seu enfoque evidencia o medicamento que tem significado de doença e não de saúde. O autor, ao estudar portadores de epilepsia, deparou-se com o desejo de indivíduos de não tomar medicamentos como forma de negar a própria doença, pois para eles, utilizar o medicamento cronicamente significava o encontro diário com sua doença, com sua condição inegável de doente. Dowell e Hudson (1997), estudando a utilização de medicamentos prescritos em serviços de atenção primária, argumentam que iniciar um tratamento medicamentoso significa aceitar a própria doença: se o paciente não está preparado para lidar com sua condição de saúde, não aceitou o diagnóstico, também não aceitará o tratamento - materializado no medicamento. Esta é uma importante questão observada entre os portadores de HIV: o início do tratamento com anti-retrovirais conota o agravamento da doença e a proximidade da morte, e tende a ser protelado (Acurcio, Guimarães, 1999).

Doenças estigmatizantes, como AIDS e doenças neurológicas, são denunciadas pelos medicamentos que seus portadores fazem uso. Nesse sentido, portar e utilizar um anti-retroviral configura um risco potencial de ter sua condição descoberta por outros, o que pode levar à recusa ou dissimulação do uso (Acurcio, Guimarães, 1999), que também é freqüente pelo estigma e discriminação no uso de neurolépticos (Pound et al., 2005).

A idéia da dependência gerada pelo uso de medicamentos por períodos longos também é muito frequente (Pound et al., 2005; Acurcio, Guimarães, 1999). Com receio de tornarem-se dependentes dos medicamentos, muitos usuários diminuem as doses ou mesmo param

de toma-los. Dowell e Hudson (1997) apresentam esta questão por um modelo de decisão terapêutica diferente para cada tipo de paciente: alguns realizam “testes” com os medicamentos, modificando doses ou fazendo grandes intervalos sem ingestão dos mesmos para, a partir dos resultados obtidos, avaliar o grau de gravidade da própria doença, a real necessidade do medicamento e o grau de “dependência”.

Os efeitos colaterais também são percebidos pelos usuários como fontes de preocupação e colaboram para o desenvolvimento do símbolo de doença do medicamento. Entre os idosos, Teixeira e Lefèvre (2001) identificaram a convicção coletiva de que não se pode ingerir um medicamento se esta está causando dano ao invés de benefício ao organismo e então é necessário buscar explicações médicas e paralisar o uso do medicamento.

Portanto, apesar de ser objeto de desejo e de muitas ações visarem aumentar o seu acesso, os grandes ganhos associados ao uso de medicamentos em termos de redução de sintomas, melhora das condições para lidar com as doenças e reduzir os riscos associados às doenças convivem com seus significados negativos, relacionados à doença: os medicamentos podem representar para os usuários a privação da tranquilidade da vida cotidiana.

Algumas considerações para reflexão

No esforço para reconhecer o medicamento como instrumento de intervenção necessária em situações patológicas, os critérios científicos para o seu uso preveem o estabelecimento de parâmetros unicamente médico-sanitários, científicos, específicos. Nesta concepção não há possibilidades para a intervenção de diferentes interesses comerciais, práticas culturais, tampouco justifica-se a prática da propaganda de medicamentos. Tecnicamente pensando, o almejado uso racional de medicamentos pode parecer um objetivo relativamente fácil de ser alcançado, o que não reflete a realidade nas práticas cotidianas.

Até mesmo a “cientificidade” no uso de medicamentos pode ser questionada. É o que demonstra o estudo de Victora (1982). O autor concluiu que se apresentam determinados resultados através dos meios de divulgação especializada de forma a induzir conclusões de falsas vantagens clínico-terapêuticas, resultados esses baseados em estudos nos quais as amostragens são estatisticamente insuficientes, sem grupo controle, com diferenças entre os resultados de tratados e controles insignificantes do ponto de vista estatístico. Ainda, as comparações são realizadas com medicamentos de outras classes, com ou-

tras indicações clínicas e, finalmente, a apresentação dos resultados em modelos gráficos não respeita a proporcionalidade de áreas, levando a ilusões visuais.

No imaginário popular, os valores clínicos divulgados através da mídia e das práticas medicalizadas dos serviços de saúde ganham sentido, incorporando crenças e valores culturais. Assim, os medicamentos passam a fazer parte do cotidiano das pessoas – por desejo ou por repúdio - e são resignificados nas experiências vividas, individualmente ou pelo grupo social, no enfrentamento das doenças e construção de condições de vida.

A sociedade vive, desta forma, o processo de “medicalização”, ou seja, utilizam-se medicamentos em situações que não podem ser consideradas como doenças ou super-estima os poderes dos medicamentos –tanto para a saúde quanto para a doença. Claramente vinculado ao modelo econômico-social vigente, o uso de medicamentos na sociedade está, portanto, distanciado dos critérios médico-sanitários científicos, ou do uso “racional”.

O trabalho de Sevalho (2003) contribui para a reflexão sobre o discurso oficial a respeito do uso racional de medicamentos e, também, sobre a nossa prática na busca deste uso racional. A evolução das normalizações e padrões para a prática clínica traz importantes contribuições para uma terapêutica mais eficaz, mas também esta evolução pode trazer um maior distanciamento dos profissionais com os usuários por limitar ainda mais a prática da negociação dos tratamentos e seus valores simbólicos, do atendimento às necessidades e angústias dos pacientes. Sendo o medicamento um objeto plural e repleto de complexos significados, é importante que critérios sejam estabelecidos para o seu bom uso, porém, muitos de seus simbolismos também podem contribuir para a sua finalidade: prevenir, curar, aliviar sofrimentos.

A medicalização da sociedade e as expectativas individuais, culturais e sociais fazem do consumo de medicamentos um campo de estudo vasto e essencial para a promoção da saúde. Com este fim – o da promoção da saúde - o uso de medicamentos precisa ser contextualizado: entre os avanços tecnológicos do complexo médico-industrial acompanhados pelos meios de divulgação em massa, acesso aos bens e serviços públicos e privados e transformações culturais. Este exercício torna-se fundamental para a tomada de decisões nas práticas cotidianas dos profissionais de saúde, assim como na formulação de políticas que objetivam a melhoria do acesso à saúde e do uso racional de medicamentos.

Referências

1. ACURCIO, F. A.; GUIMARÃES, M. D. C. Utilização de medicamentos por indivíduos HIV positivos: abordagem qualitativa. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.33, n.1, p.73-84, 1999.
2. BANÔS-DIÉZ, J. E.; FARRÉ-ALBALADEJO, M. Aspectos sociológicos del empleo de medicamentos. In: *Principios de Farmacología Clínica*. Barcelona: Masson, 2002. p.271-281.
3. BERMUDEZ, J. A. Z. ; LUIZA, V. L. Acesso a medicamentos: conceitos e polêmicas. In: BERMUDEZ, J. A. Z.; OLIVEIRA, M. A.; ESTHER, A. (Org.). *Acesso a medicamentos: Derecho Fundamental, Papel del Estado*. Rio de Janeiro: ENSP, 2004. p.45-67.
4. CARLINI, E. A. Medicamentos e saúde. In: *Medicamentos, drogas e saúde*. São Paulo: Hucitec-Sobravime, 1995.
5. CONRAD, P. The meaning of medications: another look at compliance. *Social Science and Medicine*, Londres, v.20, n.1, p.29-37, 1985.
6. DORAN, E.; ROBERTSON, J.; HENRY, D. Moral hazard and prescription medicine use in Australia – the patient perspective. *Social Science and Medicine*, Londres, v.60, p.1437-1442, 2005.
7. DOWELL, J.; HUDSON, H. A qualitative study of medication-taking behaviour in primary care. *Family Practice*, Oxford, v.14, n.5, p.369-375, 1997.
8. FRENKEL, J. O mercado farmacêutico brasileiro: a sua evolução recente, mercados e preços. In: NEGRI, B.; DI GIOVANNI, G. *Brasil, radiografia da saúde*. Campinas: UNICAMP, 2001.
9. LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G.; ROSENFELD, S. *Epidemiologia do medicamento: princípios gerais*. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1989.
10. LEFEVRE. *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo: Cortez, 1991.
11. LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Adesão à terapia medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.8, n.3, p.775-782, 2003.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica- relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social*. Brasília: MS, 2005.
13. NOGUEIRA, R. P. Higiomania: a obsessão com a saúde na sociedade contemporânea. In: VASCONCELOS, E. M. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001. p.63-72.
14. PERINI, E.; ACURCIO, F. A. *Farmacoepidemiologia*. In: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. *Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar*. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
15. POUND, P.; BRITTEN, N.; MORGAN, M. Resisting medicines: a synthesis of qualitative studies of medicine taking. *Social Science and Medicine*, Londres, v.61, n.1, p.133-155, 2005.
16. SEVALHO, G. O medicamento percebido como objeto híbrido: uma visão crítica do uso racional. In: ACURCIO, F. A. *Medicamentos e assistência farmacêutica*. Belo Horizonte: COOPMED, 2003.
17. SOBRAVIME. *O que é o uso racional de medicamentos?* São Paulo: Sobravime, 2001.
18. TEIXEIRA, J. J.; LEFEVRE, F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.35, n.2, p.207-213, 2001.
19. VICTORA, C. G. Statistical malpractice in drug promotion: a case-study from Brazil. *Social Science and Medicines*, Londres, v.16, p.707-709, 1982.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The rational use of drugs, report of the conference of experts (Nairobi nov. 1985)*. Genebra: WHO, 1987.

Endereço para correspondência:

Silvana Nair Leite. Rua Uruguai, 458, Centro, Itajaí - SC. CEP: 88302202. CxP 360.
snleite@univali.br (47) 99855478.