



## ORIGINAL ARTICLE

**SOCIOCULTURAL FACTORS IN ASSOCIATION TO THE PRACTICAL OF SELF-MEDICATION IN A SMALL TOWN OF THE MATO GROSSO STATE, BRAZIL**  
**FATORES SOCIOCULTURAIS ASSOCIADOS À PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, BRASIL**

**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN UNA CIUDAD DEL INTERIOR DE LA PROVINCIA DE MATO GROSSO, BRASIL**

*Anúbia Rodrigues Andrade<sup>1</sup>, Leandro Barbosa de Pinho<sup>2</sup>*

**ABSTRACT**

The present study intends to know the sociocultural factors that influence the practice of the self-medication exercised by patients' families interned in a hospital of Mato Grosso State, Brazil. This is a qualitative study, in which took place a semi-structured interviews with two patients' families interned in different units of the hospital. It was verified that the practice of the self-medication is articulated with different factors, rebounding in the several established relationships among the different social actors (subjects, professionals and system of health). At the same time in that it is questioned, it is motivated for all actors, producing contradictions in the daily of the process of work of the teams and in the way of living of the subjects. The self-medication should be understood as a complex process, that it involves different situations, contexts, relationships, you know, actors and sociocultural practices, being a challenge for the health professionals. **Descriptors:** self-medication; medicines use; self administration.

**RESUMO**

Este estudo pretende conhecer fatores socioculturais que influenciam a prática da automedicação exercida por famílias de pacientes internados num hospital de uma cidade do interior do Estado de Mato Grosso (MT), Brasil. Trata-se de um estudo qualitativo, pelo qual se utilizou entrevistas semi-estruturadas com duas famílias de pacientes internados em diferentes unidades do hospital. Verificou-se que a prática da automedicação acaba repercutindo nas diversas relações estabelecidas entre os diferentes atores sociais (sujeitos, profissionais e sistema de saúde). Constatou-se também que, ao mesmo tempo em que é questionada, é incentivada por todos eles, produzindo contradições no cotidiano do processo de trabalho em saúde e no modo de viver dos sujeitos. Concluiu-se que a automedicação deve ser entendida como um processo complexo, que envolve diferentes contextos, relações, saberes, atores e práticas socioculturais, sendo um desafio para os profissionais de saúde em suas atividades cotidianas. **Descritores:** automedicação; uso de medicamentos; auto-administração.

**RESUMEN**

Este trabajo pretende conocer factores socioculturales que influencian a la práctica de la automedicación de familias de pacientes internados en un hospital de una ciudad de la provincia de Mato Grosso, Brasil. Se trata de un estudio cualitativo que ha utilizado entrevistas parcialmente estructuradas con dos familias de pacientes. Se verificó que la práctica de la automedicación repercute en las relaciones establecidas entre los diferentes actores sociales (personas, profesionales y sistema de salud). Se verificó también que, mientras es cuestionada, es incentivada por todos, produciendo contradicciones en el cotidiano del proceso de trabajo en salud y en el modo de vivir de los sujetos. Se concluyó que ella hay que ser entendida como un proceso complejo, envolviendo diferentes contextos, relaciones, conocimientos, actores y prácticas socioculturales, siendo un desafío a los profesionales de salud en sus actividades laborales. **Descritores:** automedicación; utilización de medicamentos; autoadministración.

<sup>1</sup>Graduanda em Farmácia, habilitação "Análises Clínicas" do Instituto Universitário do Araguaia, da Universidade Federal de Mato Grosso (MT), Brasil. E-mail: [anubia\\_bg@yahoo.com.br](mailto:anubia_bg@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutorando em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Professor Assistente na Universidade Federal de Mato Grosso. Coordenador do Curso de Enfermagem do Instituto Universitário do Araguaia. Integrante dos Grupos de Pesquisa "Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva", da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e do Grupo de Estudos em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental" da EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: [lbpinho@uol.com.br](mailto:lbpinho@uol.com.br)

## INTRODUÇÃO

A automedicação é uma forma comum de auto-atenção à saúde, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos, ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional.<sup>1</sup>

A automedicação sem responsabilidade é a que mais prevalece no convívio social. Ela está associada a diversos fatores econômicos, políticos e culturais, que proporcionam ainda mais sua difusão entre a população. Muitos indivíduos não possuem condições de ir ao médico e dessa forma, compram seu medicamento sem a receita médica, devidamente prescrita pelo profissional. Outras pessoas preferem aderir ao uso de remédios caseiros sem qualquer preocupação, confiantes na

cura obtida pelo outro, ao serem incentivadas por vizinhos, conhecidos ou parentes próximos.<sup>1-2</sup>

Por mais que a automedicação seja uma prática rotineira e “já posta” na sociedade, ela está carregada de contradições e incertezas. Isso porque muitos fatores estão envolvidos na prática de automedicar-se. A difusão da automedicação no mundo não é somente do consumidor, mas também de balconistas ou até mesmo de farmacêuticos que aviam medicamentos sem receita, sem falar ainda do crescente aumento da disponibilidade de produtos no mercado, o que gera maior familiaridade do usuário leigo com os medicamentos. Por esse motivo, essa prática pode ser considerada complexa, pois envolve indivíduos que se automedicam, indivíduos que estimulam a automedicação e sistema de saúde que, de certa forma, ainda pouco controle tem dessa prática.

Este estudo tem como interesse conhecer fatores socioculturais que influenciam a prática da automedicação exercida por famílias de pacientes internados em uma unidade de saúde. Propõe-se analisar a automedicação do ponto de vista das experiências socioculturais das famílias, entendendo a dinâmica de funcionamento dessas experiências e como elas repercutem no modo de viver dos sujeitos. Para tanto, apresentamos a seguinte questão de pesquisa: Que fatores socioculturais estão envolvidos na prática da automedicação exercida por famílias de pacientes internados em uma unidade de saúde?

Diante do exposto, temos como objetivos:

Conhecer os fatores socioculturais envolvidos na prática da automedicação exercida por familiares de pacientes internados em uma unidade de saúde.

Investigar o conhecimento de familiares de pacientes internados em uma unidade de saúde acerca da prática da automedicação.

## REVISÃO DE LITERATURA

A automedicação é considerada um fenômeno bastante discutido na área médico-farmacêutica e tida como especialmente preocupante no Brasil. Esta é uma prática comum, vivenciada por civilizações de todos os tempos, com características peculiares a cada época e a cada região. Mas com o passar do tempo a automedicação foi se tornando mais perigosa, pois a produção de medicamentos aumentou nas indústrias, e com maiores produtos químicos, maior é o risco de reações adversas. Aliado a isso, o não-cumprimento da obrigatoriedade da apresentação de receita médica faz com que existam, no Brasil, cerca de 80 milhões de pessoas adeptas da automedicação, e todo ano cerca de 20 mil pessoas morrem no país, vítimas dessa prática.<sup>3</sup>

Várias são as maneiras de a automedicação ser praticada: adquirir o medicamento sem receita, compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social e utilizar sobras de prescrições, reutilizar antigas receitas e descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita. Os prejuízos mais freqüentes decorrentes da automedicação incluem, entre outros, gastos supérfluos, atraso no diagnóstico e na terapêutica adequada, reações adversas ou alérgicas, e intoxicação. Alguns efeitos adversos ficam mascarados, enquanto outros se confundem com os da doença que motivou o consumo, e criam novos problemas, os mais graves podendo levar o paciente à internação hospitalar ou à morte.<sup>4</sup>

O funcionamento das farmácias no Brasil também é severamente criticado e discutido em diversas publicações<sup>3;5</sup>, sendo isso outro fator que estimula a comercialização de medicamentos de maneira indiscriminada. Segundo tais estudos, é mais freqüente nas farmácias brasileiras a venda de medicamentos sem receita médica do que com receita. Além desse problema, a dispensação ao consumidor geralmente fica a cargo de vendedores mal instruídos e raramente é precedida de exame físico. Assim, cria-se certa ideologia de que os

Andrade AR, Pinho LB.

medicamentos garantiriam o acesso à "saúde", componente indispensável a uma vida de qualidade e para a recuperação do indivíduo economicamente ativo.<sup>6</sup>

Sendo assim, costuma-se discutir que o crescimento da automedicação está associada à campanha publicitária da indústria farmacêutica e, também, pela simbolização da saúde que o medicamento pode representar, incentivando o "autocuidado". Assim, a automedicação indiscriminada parece acrescentar a possibilidade de se mascarar ou retardar o diagnóstico de condições sérias, dificultando a atuação do médico, pois nem sempre o paciente menciona essa prática durante a consulta médica. Desse modo, impõe-se um duplo ônus aos serviços de saúde: além dos gastos com a atenção farmacêutica, superiores àqueles decorrentes de consultas médicas, novas despesas originam-se do atendimento a enfermidades relacionadas ao uso inadequado de fármacos.

Baseando-se no levantamento epidemiológico sobre o assunto e as discussões críticas a respeito da problemática da automedicação indiscriminada, podemos notar que o assunto é complexo e envolve um processo que se encaixa perfeitamente no perfil sócio-econômico das pessoas, no sistema econômico e político do país, assim como em aspectos mais intrínsecos à vida humana, como suas experiências socioculturais. Isso porque se cria um circuito que dificilmente se apaga, pois a sociedade parece ser estimulada a automedicar-se e, como consequência, estimula cada vez mais o processo de automedicação. Enfim, mais do que discutir sobre os aspectos "macro", é importante entrar nos aspectos "micro", ou seja, como essa prática se perpetua na sociedade, estimula novos comportamentos e se dissemina culturalmente.

Em meio à multiplicidade de possibilidades para se discutir os aspectos socioculturais, a dor caracteriza-se como uma das experiências subjetivas, de caráter privado, que facilmente estimula a automedicação. Isso porque a saúde e a doença, inclusive a dor, são culturalmente elaboradas, interpretadas e vivenciadas de diferentes maneiras na sociedade, gerando significações e impactos clínicos também diferenciados. Nesse sentido, a percepção do processo saúde-doença parece ser influenciada pela posição social, pelo sistema político e pela cultura, sempre levando-se em consideração as diferentes épocas da sociedade de referência dos indivíduos.<sup>7</sup>

De acordo com os achados apresentados, sente-se a necessidade de aprimorar ainda

Sociocultural factors in association to the practical...

mais o conhecimento sobre a automedicação dentro desta revisão, sabendo-se da necessidade de uma maior abordagem sobre os aspectos socioculturais que influenciam essa prática. Buscar uma resposta mais individual ou coletiva do ato de automedicar-se, justamente para obter uma dimensão maior e diferenciada, baseada no contexto social em que o ser humano vive, experiencia, relaciona-se e interage com si mesmo e com os outros.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, desenvolvido com duas famílias de pacientes internados em um hospital de uma cidade do interior do Estado de Mato Grosso, Brasil.

Os instrumentos de coleta de dados foram observação participante e entrevistas semi-estruturadas aplicadas a todos os membros das famílias escolhidas. A observação participante totalizou 60h e, no estudo, foi decisiva para a escolha dos familiares, conforme os critérios de inclusão abaixo:

1. Ter laço consanguíneo de no máximo segundo grau do paciente ou ser cônjuge;
2. Conhecer e participar ativamente do projeto terapêutico de seu parente;
3. Dispor-se a participar da pesquisa;
4. Permitir a gravação das entrevistas e a publicação dos dados.

Com relação às entrevistas, que são o centro deste trabalho, foram feitas três perguntas-chave que contemplavam os objetivos inicialmente propostos.

Os dados gerados das observações foram organizados e sistematizados antes das entrevistas, pois eram elas que indicariam os sujeitos para o estudo. No caso das entrevistas, objeto deste estudo, todas as informações colhidas foram transcritas na íntegra, sem perda de informações e a análise foi realizada conforme a natureza dos dados produzidos. Inicialmente, fizemos leituras e releituras flutuantes para provocar aproximações à temática do estudo em questão (automedicação). Após, quando já iniciávamos a identificar significados comuns aos dados transcritos e a fazer inferências, construímos os eixos de discussão desse trabalho, sendo eles: 1) *As relações complexas entre os diferentes atores sociais e a prática da automedicação: aproximações e distanciamentos* e 2) *O uso das experiências socioculturais sobre a natureza para responder aos problemas de saúde das pessoas.*

O projeto foi previamente apreciado pela gerência do hospital, recebendo parecer favorável ao seu desenvolvimento. Foi também garantido o anonimato dos sujeitos do estudo e respeitados todos os preceitos ético-legais que regem a pesquisa com seres humanos, como é preconizado pelo Ministério da Saúde (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde), assim como respeitada a decisão de desistência por parte dos pesquisados conforme termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinado pelos informantes.

Cada família foi identificada com a letra F seguida do número que corresponde à ordem em que aparece no estudo (F1 ou F2). O pesquisador permitiu que os investigados escolhessem um nome fictício para a participação no estudo a fim de preservar suas identificações pessoais. A ordem escolhida para destacar os sujeitos foi: Nome fictício do familiar - número correspondente da família na entrevista (F1 ou F2) - grau de parentesco com o paciente. Exemplo: Alice - F2 - Neta.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### ● As relações complexas entre os diferentes atores sociais e a prática da automedicação: aproximações e distanciamentos

Para falarmos de automedicação, é importante lembrar que diversos aspectos e atores sociais estão inter-relacionados e são interdependentes. Podemos falar sobre o papel da medicina, do serviço de saúde, do processo de trabalho dos profissionais, inclusive sobre o sistema de saúde no incentivo ou no desestímulo à automedicação. Neste capítulo em especial, trabalhamos com a questão das relações estabelecidas entre os diferentes atores sociais (médico, sujeito e sistema de saúde) e como esses diferentes atores se situam no contexto social para estimular (ou coibir) a prática da automedicação, o que chamamos, no decorrer deste tópico, de “aproximações” ou “distanciamentos”. Trata-se de um recorte de uma realidade bem mais intrigante e complexa, que carece, claro, de novos olhares, novas interpretações e novas discussões.

No caso do sistema de saúde, talvez esse mais complexo por sua natureza social, política e cultural, uma das grandes influências quando falamos sobre automedicação se encontra nas condições de acessibilidade e acolhimento dos usuários. Alguns fatores apontam para isso, como a falta de condições financeiras da família em ir

ao médico, a própria propaganda da mídia que pode incentivar o uso ou o usuário do sistema, quando entende que é mais fácil procurar a farmácia do que procurar o serviço de saúde<sup>(8)</sup>. Alguns desses aspectos podem ser observados nas falas a seguir:

*Às vezes eu vou à farmácia no dia que ela está de plantão né, e lá no posto se sabe que não funciona no dia de sábado, aí eu pego na farmácia e compro (Joaquina – F2 – Mãe).*

*Quando eu quero tomar uma vitamina assim, eu sei que eu posso tomar, e tomo lá no balcão da farmácia mesmo. É porque eu é que não consigo ir ao médico, porque às vezes a gente chega lá e fica sendo empurrado, fala pra gente ir mais tarde, tentar outra hora. Outra hora se vai ao posto fazer um exame de sangue, igual já aconteceu de eu chegar primeiro, chega lá eu fico sentado, só vendo os outros entrarem pelo fundo... se eu posso ir lá pagar eu pago, se não tiver eu resolvo a minha maneira, porque eu não sou de esperar não (João – F2 – Irmão).*

*Meu marido faz por conta própria, se ele sente dor na boca do estômago ele não vai ao médico, ele vai à farmácia e compra o remédio (Ana – F2 – Mulher).*

As farmácias desempenham um papel importante no elo que integra a cadeia de produção e utilização dos medicamentos, responsáveis que são por sua dispensação e comercialização. Na verdade, as farmácias deixaram de ser meros estabelecimentos comerciais. Nesse contexto, os balconistas atuam como verdadeiros prescritores e agem favorecendo o uso inadequado dos medicamentos, transformando os medicamentos em fonte de saúde e a farmácia em serviço substitutivo ao atendimento médico e a própria unidade de saúde.<sup>9</sup>

A maior dificuldade em reverter esse processo está no fato de que o acesso aos serviços de saúde não vem acontecendo de forma homogênea nas diversas regiões do país e nos diversos segmentos populacionais. A indisponibilidade de fichas para consultas e do número de profissionais médicos para o atendimento foram os principais motivos relacionados com a dificuldade de acesso na utilização dos serviços de saúde no Brasil e um deles que está diretamente relacionado à busca da farmácia como recurso de saúde.<sup>10</sup>

Em relação a esse contexto, o acesso e o acolhimento são elementos essenciais do atendimento, para que se possa incidir efetivamente sobre o estado de saúde dos indivíduos e coletivos.<sup>11</sup> Tem-se observado inúmeros problemas nos serviços básicos de saúde com relação ao acesso e ao

Andrade AR, Pinho LB.

acolhimento. Há serviços com áreas físicas tão pequenas que não dispõem de uma sala de espera, outros em que, mesmo contando com um bom local para espera, não encontraram fórmulas para extinguir as filas. Outros ainda em que, pela grande demanda reprimida, existe comercialização de lugar na fila de espera. Às vezes as condições materiais são boas e busca-se praticar um bom atendimento, mas peca-se pela baixa qualificação dos funcionários da recepção, estabelecendo-se relações frias, desumanizadas, de desinteresse. É o que pode ser observado nas falas:

*...ah, eu sei lá. A gente quando está longe do recurso médico né? As pessoas têm que se valer do que tem, né? (Cleonice – F1 – Filha).*

*Se você não falar que remédio está tomando e não levar a caixinha do remédio pra mostrar, eles não perguntam não. Acho errado eles não perguntarem isso, eles tinham que avisar né? (Ana – F2 – Mulher).*

O apelo da propaganda ao uso de determinado medicamento vem a confirmar a hipótese de que, no Sistema Único de Saúde, ainda se carece de condições de acessibilidade<sup>(12)</sup> e acolhimento.<sup>13</sup> Acessibilidade como sendo o primeiro passo para o bom atendimento, sendo a capacidade de obtenção de cuidados de saúde nos serviços, quando necessário, de modo fácil e conveniente. Acolhimento como sendo uma complementação, consistindo no eixo que promove a humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários. Acolhimento como sendo aquela postura do trabalhador de colocar-se no lugar do usuário para sentir quais são suas necessidades e, na medida do possível, atendê-las ou direcioná-las para o ponto do sistema que seja capaz de responder àquelas demandas<sup>11</sup>. Por isso, o acolhimento transforma corpos em sujeitos, redireciona saberes e práticas, estimula o intercâmbio de experiências e transforma as relações existentes entre os diversos atores e o sistema nacional de saúde.

Essa realidade mais “macro” parece ser uma reprodução do que acontece no micro-espço, no qual o médico parece ser um dos principais introdutores do medicamento no âmbito familiar. Tudo porque a experiência anterior com o medicamento lidera as motivações, provavelmente pelo papel orientador do médico, que contribui na formação dessa experiência.<sup>14</sup> Nesse sentido, por mais que os médicos entendam que cada processo de adoecimento seja único e singular, o que acontece na prática é que os

Sociocultural factors in association to the practical...

sujeitos entendem que a prescrição seja única e singular, e não a doença, introjetando essa concepção em suas práticas socioculturais. Pode-se verificar esse fato na fala a seguir:

*Uma vez eu senti uma dor de garganta, eu procurei o médico e ele me orientou, aí eu comprei o remédio certo né. E sempre que me dá aquela dor de garganta novamente eu vou e compro o mesmo remédio, porque aí eu já gravei o nome, eu já sei né o que que é... (Natalice – F1 – Filha).*

*Eu sempre guardo os medicamentos que o médico passou, e quando sinto a dor de novo aí eu vou e repito outra dose de novo (Joaquina – F2 – Mãe).*

Em estudo sobre o perfil do problema da automedicação no Brasil, destaca-se que cerca de 40% das pessoas que se automedicam se baseou em receitas médicas anteriores. Dados mostram que cerca de 50% a 70% das consultas médicas geram prescrição de fármacos no mundo. Isso, de certa forma, evidencia não somente a prática profissional do médico nos atendimentos, mas também a própria relação que este estabelece com os sujeitos que atende e com o sistema de saúde do qual participa.<sup>3</sup>

Um fato interessante é que a maior parte daqueles que pratica a automedicação acredita que, quando vai ao médico, tem que sair com uma receita.<sup>15</sup> Nas falas de Natalice e Joaquina, pode-se perceber o quanto a receita faz parte da vida do sujeito, possuindo um significado universal: aquele medicamento trata aquele perfil de doença. Natalice, por exemplo, compra seu próprio medicamento quando sente uma dor de garganta, como se toda dor de garganta fosse relacionada ao mesmo agente etiológico que a causou, enquanto que Joaquina guarda o medicamento para comprar ou usar posteriormente.

Pode-se depreender daí que esses indivíduos compreendem o medicamento como simbolização de saúde. Essa “padronização” de determinadas práticas no que se refere ao processo saúde-doença é chamada de “medicalização do social”.<sup>16-17</sup> Esse assunto vem sendo discutido amplamente no terreno das ciências humanas, no qual os indivíduos são submetidos à normalização médica, de forma que qualquer aspecto de suas vidas se torna passível de ser regulado pelo discurso médico. Tal destaque é decorrente da apropriação da vida do homem por parte da medicina, sendo o corpo, a alma, a vida, a morte, a dor, o sofrimento e o prazer transportados para o campo da saúde e da doença. Nesse sentido, todo e qualquer sentimento expresso em suas particularidades é reduzido a uma racionalidade, excluindo-se

Andrade AR, Pinho LB.

contextos, significados, relações, conhecimentos e práticas.

Por esse motivo, normalmente o próprio médico se vê obrigado a receitar qualquer medicamento, mesmo que o paciente não tenha nenhuma enfermidade, já que este não aceita ficar sem tomar nada. Incorporada como prática sociocultural, a relação existente entre a doença e o medicamento assumiu uma linearidade, causalmente forçada por uma clínica que se desenvolveu no século XIX e transformou o corpo humano, antes portador de sintomas, agora em objetos de sua prática.<sup>18</sup>

Por outro lado, sabe-se que o próprio sistema de saúde que estimula a automedicação por meio de todo o contexto explicitado acima, também participa de forma contrária, desestimulando essa realidade. Citamos como exemplo, novamente, a propaganda. Se por um lado ela influencia o consumo indiscriminado de medicamentos, por outro ela pode ser uma das maiores aliadas do sistema de saúde para a reversão desse quadro. Pelo seu papel disseminador de informações à população, a propaganda pode proporcionar maior conhecimento sobre os aspectos farmacológicos do medicamento, por meio de uma linguagem inteligível às pessoas leigas. Algumas pessoas parecem conscientes do perigo de se automedicar e fazem referências às campanhas na televisão, com mostram as falas a seguir:

*Eu vejo sempre na televisão, no jornal né? A maioria das pessoas que morrem tomando remédio por conta própria (Ana - F2 - Mulher).*

*É porque eu vejo as orientações na televisão, as agentes de saúde... elas visitam as casas né? Elas explicam esse lado aí. Então, a gente não pode arriscar porque está arriscando a própria vida (Maria - F1 - Filha).*

Nesse sentido, a educação em saúde possibilita, ao mesmo tempo, fiscalização das atividades profissionais, incentivo à mudança do estilo de vida e orientação sobre riscos, benefícios e potencialidades de determinadas ações em saúde. No caso da automedicação, as medidas educacionais compreendem a veiculação de informações que garantam o mínimo de compreensão aos usuários sobre os aspectos farmacológicos dos medicamentos, expondo problemas, efeitos adversos, interações medicamentosas e em que situações podem ser associados a outras substâncias. É partindo dessa premissa que poderemos diminuir substantivamente o consumo e a comercialização indiscriminada de fármacos, como também reduzir os

Sociocultural factors in association to the practical...

potenciais custos com o tratamento das pessoas com problemas de saúde decorrentes da automedicação sem orientação especializada.

### ● O uso do conhecimento sociocultural sobre a natureza para responder aos problemas de saúde das pessoas

Chamamos atenção nesse tópico para outro conhecimento que faz parte de um conjunto de características culturais dos indivíduos e coletivos. Paralelamente ao uso da alopatia, seja de forma indiscriminada ou orientada, as famílias destacam também o uso de substâncias provenientes da natureza para tratar os problemas de saúde.

Esse conhecimento popular está atrelado às experiências empíricas dos sujeitos, adquiridas milenarmente. Exemplos disso estão no uso constante de chás pela população, principalmente por famílias que moram no interior ou em regiões mais afastadas do recurso de saúde. Na medida em que são incorporados como um saber sociocultural, incorporam-se no cartel das práticas empíricas da automedicação dos indivíduos. É o que pode ser observado nas falas a seguir:

*A gente faz um chazinho, e no caso de um resfriado, gripe, a gente faz um chazinho quente e toma sempre com um “doril” ou “apracur” (Maria - F1 - Filha).*

*Quando precisa muito, o chazinho eu tomo, mas não que eu goste. Eu tomo o chá de hortelã gorda, eu coloco ela na vasilha e coloco açúcar ou então mel, mais é mel mesmo, e só, e deixo derreter lá. Às vezes eu tomo “tylenol” também (Cleonice - F1 - Filha).*

*Chazinho feito em casa mesmo, chá caseiro. Faço chá de limão, de alho, essas coisas, chá de canela. Faço para meus filhos também, porque minha avó sempre fez pra gente. Misturo um “anador” no chazinho também para sarar mais rápido a dor no corpo (Ana - F2 - Mulher).*

*Eu tomo em casa uma “dipirona”... “butasona”, chazinho eu tomo demais também, de erva cidreira, alecrim, tomo chá de congonha, que são bons pra muita coisa (Joaquina - F2 - Mãe).*

As práticas não-convencionais de saúde, apesar de muitas vezes rejeitadas pela ciência e pela medicina oficial, continuam sendo adotadas pela população. Esses métodos não foram sufocados pelo saber científico, exatamente porque podem oferecer respostas às enfermidades e sofrimentos vividos entre as pessoas em seu cotidiano. Os chás caseiros são os possuidores de maior aceitação entre a população. A utilização de chás e de outras

Andrade AR, Pinho LB.

práticas associadas ao saber popular baseia-se em experiências adquiridas ao longo da vida. Normalmente são informações repassadas entre as gerações, ou seja, estão ligadas a tradições e costumes socioculturais.<sup>19</sup>

A razão da persistência destes medicamentos naturais num contexto capitalista, que reforça os dispositivos de comercialização da alopatia, relativamente desenvolvido por ele mesmo é que, até certo ponto, complementam os vazios deixados pela medicina oficial. Exemplos disso estão nos “mal-estares” e indisposições consideradas não-graves, ou algumas doenças crônicas para as quais os médicos, ou os de centros de saúde em geral, deixam de medicar, principalmente porque não existem meios de cura simples disponíveis.<sup>20</sup>

As crenças na natureza para a cura dos males humanos permitem ao homem livrar-se das incertezas que os cercam, e, ao mesmo tempo, ajustar-se dentro do processo evolutivo com a realidade cercada de mistérios e incógnitas. Mesmo que a ciência se proponha a explicar todos os fenômenos por meio de métodos científicos, evidencia-se que entre a população, ainda permeiam crenças diversas relacionadas à saúde. A medicina religiosa pertence a um contexto sociocultural e, geralmente, é influenciada por familiares ou grupos sociais. Pertencendo a um processo histórico, consegue sobreviver mesmo diante das inovações tecnológicas da atualidade.<sup>19</sup> Este tipo de influência pode ser observado nas falas a seguir:

*Foi minha mãe que ensinou fazer chazinho, já vem de avó, é de geração (Maria – F1 – Filha).*

*Ah, você sabe quem me ensinou? Foi minha avó, porque minha avó era assim meio mestiçada a índio sabe? Então ela fazia e nós pegamos o ritmo (Joaquina – F2 - Mãe).*

A difusão do conhecimento que envolve a medicina caseira ocorre principalmente através de pessoas mais velhas na família, geralmente via sexo feminino, embora o sexo masculino não seja excluído, havendo alguns que efetivamente se interessam por este assunto. O espiritismo kardecista e, mais modernamente, a umbanda são também importantes difusores das ervas medicinais e das formas terapêuticas que elas envolvem. Em geral, a medicina caseira não contradiz nem se conflita com a medicina oficial, na medida em que, na grande maioria dos casos, ela não se coloca como uma alternativa, mas apenas como um complemento limitado. No entanto, muitos reconhecem que a sua terapia, embora lenta, é mais saudável,

Sociocultural factors in association to the practical...

porque não envolve uma intervenção drástica no organismo e não deixa seqüelas.<sup>20</sup>

As práticas religiosas são carregadas de atitude de acolhimento, por isso, ajudam o paciente e sua família a reelaborar a experiência de sofrimento vivenciada, reorganizando suas posturas diante da vida. Dessa forma, é possível entender os motivos pelos quais as pessoas buscam alternativas de cuidado a saúde, além das soluções oferecidas pelo sistema oficial de saúde.<sup>21</sup>

Então, pode-se estabelecer que o uso de chás naturais já faz parte de uma cultura própria, que vem desde nossos antepassados, e que não deixa de ser executada apesar da modernidade atual, com uma enorme gama de medicamentos no mercado. Os remédios caseiros são vistos mais do que simples medicamentos, eles representam uma terapia natural para muitas pessoas, sendo uma espécie de ritual para limpar o organismo. Só que mesmo sabendo de tantas vantagens dos chás, não se deve esquecer de que esses preparados podem ter algum efeito adverso, apesar de serem naturais. Um fato desses é relatado na fala a seguir:

*Uma vez eu inventei de fazer um chá pro meu menino, porque ele estava muito gripado e fiz uma queimada de muitas coisas lá que dizem que era bom, minha mãe fazia pra nós e era bom mesmo. Daí a gripe cortou rapidamente e atacou uma canseira, aí eu o levei no médico e o médico me deu bronca (Cleonice – F1 - Filha).*

No Brasil, as plantas medicinais da flora nativa são consumidas com pouca ou nenhuma comprovação de suas propriedades farmacológicas, propagadas por usuários ou comerciantes. Muitas vezes essas plantas são, inclusive, empregadas para fins medicinais diferentes daqueles utilizados pelos selvagens. Comparada com a dos medicamentos usados nos tratamentos convencionais, a toxicidade de plantas medicinais e fitoterápicos pode parecer trivial. No entanto, a toxicidade de plantas medicinais é um problema sério de saúde pública. Os efeitos adversos dos fitomedicamentos incluem possíveis adulterações e toxidez, bem como a ação sinérgica (de interação com outras drogas). As pesquisas realizadas para avaliação do uso seguro de plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil ainda são incipientes, assim como o controle da comercialização pelos órgãos oficiais em feiras livres, mercados públicos ou lojas de produtos naturais.<sup>22</sup>

Nesse sentido, a assistência oferecida por profissionais àqueles que procuram as instituições de atendimento à saúde necessita fundamentar-se em uma abordagem mais

ampla do indivíduo, o qual deve ser tratado como um sistema complexo de partes inter-relacionadas, focalizando, além do aspecto biológico, seus valores culturais, sociais e suas necessidades psíquicas e emocionais. Crenças populares e recursos não convencionais, utilizados na solução de problemas de saúde, configuram-se para a população em geral como fatores extremamente ligados a aspectos socioculturais, por isso devem ser considerados como relevantes quando se avalia o indivíduo como ser integral, pertencente a um processo histórico.<sup>19</sup>

Enfim, não importa a forma em que a automedicação é praticada, por quem é incentivada ou que fatores levam a sua realização, porque apesar de tudo ela continuará sendo efetuada por muitas pessoas. Então, o que se deve fazer para que a automedicação não seja apenas um malefício, mas sim um benefício para saúde é promover maiores estudos que divulguem sua forma adequada de ser praticada, juntamente com o apoio dos profissionais da área como médicos, farmacêuticos e enfermeiros. Dessa forma, as pessoas poderão fazer uso de seus medicamentos e compreender as condições destes e seus efeitos para si mesmas, importantes considerações para uma automedicação consciente, responsável e de qualidade.

## CONCLUSÕES

A automedicação pode ser considerada como parte da vida das pessoas, porque é estimulada em função uma série de fatores que se encontram na realidade de cada uma delas. Não praticar a automedicação por essas pessoas é como inibi-las de tomar suas próprias decisões na vida, impedindo-as de procurar uma forma mais viável para tratar suas enfermidades diante dos grandes problemas encontrados nos serviços de saúde.

Diante disso, o presente estudo veio como uma forma de entender alguns fatores que fazem com que a automedicação seja tão difundida entre as famílias, analisando aspectos sociais e culturais que influenciam nessa realidade. Verificou-se que vários fatores estão envolvidos com o processo da automedicação, sendo muitos deles complexos, pois envolvem diferentes contextos e possibilidades de atuação.

Portanto, a partir deste estudo, percebemos que não basta apenas confirmar que pessoas se automedicam, mas sim que pessoas necessitam de certo acolhimento nos serviços de saúde e acessibilidade, onde muitas vezes um gesto de atenção representa

muito mais que qualquer medicamento. Dessa forma, chamar a responsabilidade para os profissionais de saúde, no sentido de promover orientações conscientes, baseadas no respeito, também, de crenças ou costumes cotidianos de vida. Uma relação horizontal, sem verticalismos e submissões, pode ajudar no combate à automedicação indiscriminada, assim como estimular os hábitos de vida que promovam saúde e diminuam as doenças.

## REFERÊNCIAS

1. Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JÁ, Costa MFL. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(1): 55-62.
2. Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rodel APN, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1998; 32(1):43-9.
3. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(1): 71-7.
4. Paulo LG, Zanine AC. Automedicação no Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 2001; 47(4): 269-70.
5. Haak H. Padrões de consumo de medicamentos em dois povoados da Bahia (Brasil). *Rev Saúde Pública*. 1989; 23(2): 143-51.
6. Giovanni G. A questão dos remédios no Brasil: produção e consumo. São Paulo: Polis; 1980.
7. Pinho LB, Santos SMA. Processo saúde-doença-cuidado e a lógica do trabalho do enfermeiro na UTI. *Rev Latino-am Enferm*. 2007; 15(2): 199-206.
8. Acevedo DV, Valle AA, Toledo JLM. Características de la adquisición de medicamentos en Morelia (Michoacán, México). *Bol. Oficina Sanit. Panam*. 1995; 119: 237-42.
9. Barros JAC. A atuação dos balconistas de farmácia - Ajudando a promover o uso racional de medicamentos? *J Bras Med*. 1997; 73(2): 120-7.
10. Pessoto UC, Heimam LS, Boaretto RC, Castro IEN, Kayano J, Ibanhes LC, Junqueira V et al. Desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde na Região Metropolitana de São Paulo. *Ciê Saú Coletiva*. 2007; 12(2): 351-62.
11. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(1): 27-34.

Andrade AR, Pinho LB.

Sociocultural factors in association to the practical...

12. Acurcio FA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: Uma revisão de literatura. *Cad Saúde Pública*. 1996; 12(2):233-42.

13. Merhy EE, Campos GWS, Cecílio LCO. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.

14. Adamo MT, Necchi S. La automedicación: un fenómeno complejo. *Med Soc*. 1991; 14:17-21.

15. Sá MB, Barros JAC, Sá MPBO. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10(1): 75-85.

16. Luz MT. Medicina e ordem política brasileira. Rio de Janeiro: Graal; 1982.

17. Costa JF. Ordem Médica e Norma Familiar. Rio de Janeiro: Graal; 1989.

18. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2004.

19. Siqueira KM, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMC, Andraus LMS. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(1): 68-73.

20. Queiroz MS. Estratégias de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. *Cad Saúde Pública*. 1993; 9(3): 272-82.

21. Cartana MHF, Heck RM. Contribuições da Antropologia na Enfermagem: refletindo sobre a doença. *Texto & Contexto Enferm*. 1997; 6(3): 233-40.

22. Veiga Júnior VF, Pinto AC, Maciel MAM. Plantas medicinais: cura segura? *Quím Nova*. 2005; 28(3): 519-28.

CEP: 78698-000 – Pontal do Araguaia (MT),  
Brasil

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2008/02/11

Last received: 2008/02/21

Accepted: 2008/02/24

Publishing: 2008/04/01

#### Address for correspondence

Leandro Barbosa de Pinho

Universidade Federal de Mato Grosso. Instituto  
Universitário do Araguaia. Departamento de  
Ciências Biológicas e da Saúde.

Rodovia MT – 100 Km 3,5