

## Automedicação: influência das territorialidades e suas motivações

Self-medication: influence of territorialities and their motivations

Automedicación: influencia de las territorialidades y sus motivaciones

Recebido: 17/08/2022 | Revisado: 05/09/2022 | Aceito: 09/09/2022 | Publicado: 17/09/2022

**Claudia Costa da Silva Paula**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0005-918X>  
Universidade Vale do Rio Doce, Brasil  
E-mail: [claudiapaula863@gmail.com](mailto:claudiapaula863@gmail.com)

**Suely Maria Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2155-6564>  
Universidade Vale do Rio Doce, Brasil  
E-mail: [Suely.rodrigues@univale.br](mailto:Suely.rodrigues@univale.br)

**Pedro Henrique Ferreira Marçal**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5369-6310>  
Universidade Vale do Rio Doce, Brasil  
E-mail: [pedro.marcal@univale.br](mailto:pedro.marcal@univale.br)

### Resumo

Esta pesquisa teve por objetivo compreender a influência das territorialidades e suas motivações no uso da automedicação em indivíduos residentes no território de Itabirinha/Minas Gerais. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal, com abordagem qualitativa. Amostra do tipo intencional, constituída por 13 indivíduos, de ambos os sexos, na faixa etária de 40 anos ou mais, usuários do Estratégia de Saúde da Família, do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Centro de Referência da Assistência Social. Os dados qualitativos foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas a partir de duas temáticas: 1) Significado do medicamento; 2) Interpretação da utilização do medicamento no dia a dia. Para a apuração dos dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin. Os resultados dos dados qualitativos identificaram as categorias para a temática 1: (a) Melhorar a doença e (b) Tirar a dor; 2: (a) Coisa boa e (b) Aliviar a dor. Esses resultados apontam para as diversidades de significados e conhecimento a respeito do medicamento, bem como das ações de promoção e cuidado no campo da saúde no território estudado. Pôde-se concluir que as multiterritorialidades vivenciadas pelos entrevistados está caracterizada por ações de cuidado no campo da saúde a partir de crenças individuais. Identificou-se dificuldade de acesso a consultas médicas que podem representar situações de risco com a automedicação. Trata-se, portanto, de um território marcado por instabilidades políticas, econômicas e simbólicas, que têm implicações na saúde.

**Palavras-chave:** Automedicação; Usuários; Território; Medicamento.

### Abstract

This research aimed to understand the influence of territorialities and their motivations in the use of self-medication in individuals residing in the territory of Itabirinha/Minas Gerais. This is an observational, descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach. Intentional type sample, consisting of 13 individuals, of both sexes, aged 40 years or older, users of the Family Health Strategy, the Expanded Center for Family Health and the Social Assistance Reference Center. Qualitative data were obtained through semi-structured interviews based on two themes: 1) Meaning of the medication; 2) Interpretation of the use of the drug in everyday life. For the determination of the data, the technique of Content Analysis, proposed by Bardin, was used. The results of the qualitative data identified the categories for theme 1: (a) Improve the disease and (b) Take away the pain; 2: (a) Good thing and (b) Alleviating pain. These results point to the diversity of meanings and knowledge regarding the medication, as well as the actions of promotion and care in the field of health in the territory studied. It could be concluded that the multi-territorialities experienced by the interviewees are characterized by care actions in the health field based on individual beliefs. Difficulty in accessing medical consultations was identified, which may represent risky situations with self-medication. It is, therefore, a territory marked by political, economic and symbolic instabilities, which have implications for health.

**Keywords:** Self-medication; User; Territory; Medicine.

### Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo comprender la influencia de las territorialidades y sus motivaciones en el uso de la automedicación en individuos residentes en el territorio de Itabirinha/Minas Gerais. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal, con enfoque cualitativo. Muestra de tipo intencional, constituida por 13 individuos, de ambos sexos, con edad igual o superior a 40 años, usuarios de la Estrategia de Salud de la Familia, del Centro Ampliado de Salud de la Familia y del Centro de Referencia de Asistencia Social. Los datos cualitativos fueron obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas basadas en dos temas: 1) Significado del medicamento; 2)

Interpretación del uso de la droga en la vida cotidiana. Para la determinación de los datos se utilizó la técnica de Análisis de Contenido, propuesta por Bardin. Los resultados de los datos cualitativos identificaron las categorías para el tema 1: (a) Mejorar la enfermedad y (b) Quitar el dolor; 2: (a) Buena cosa y (b) Aliviar el dolor. Estos resultados apuntan para la diversidad de significados y saberes sobre el medicamento, así como las acciones de promoción y atención en el campo de la salud en el territorio estudiado. Se puede concluir que la multiterritorialidad vivida por los entrevistados se caracteriza por acciones de cuidado en el campo de la salud a partir de creencias individuales. Se identificó dificultad para acceder a las consultas médicas, lo que puede representar situaciones de riesgo con la automedicación. Es, por tanto, un territorio marcado por inestabilidades políticas, económicas y simbólicas, que tienen implicaciones para la salud.

**Palabras clave:** Automedicación; Usuario; Territorio; Medicamento.

## 1. Introdução

No contexto das sociedades contemporâneas, os sujeitos, comumente, têm direcionado os seus objetivos para a ausência de sofrimento e na busca de soluções rápidas para seus problemas, transformando esses aspectos em ideais de vida a serem alcançados. Em meio a esse cenário, o fenômeno do uso irracional de medicamentos vem encontrando oportunidades e condições satisfatórias para se reproduzir e fortalecer. Segundo Naves et al. (2010), em lugares onde o sistema de saúde é insatisfatório e os aspectos contextuais das enfermidades passam despercebidos, “o medicamento assume um papel central e começa a ser visto como resolução de problemas”.

O uso irracional de medicamentos é um assunto complexo que envolve diversos contextos, que vai desde a prescrição, dispensação e o uso propriamente dito do medicamento (Portela et al., 2010; Domingues et al., 2017). Desse modo, há muito vem se expandindo, adentrando e ganhando campo nas sociedades contemporâneas, instituindo aos sujeitos modos de viver e estar no mundo, encontrando nas concepções biológicas, que regem o conceito de saúde e doença, um terreno fértil para a sua expansão.

Diante desse crescimento, considerado desenfreado, o uso de medicamentos de forma irracional tem se tornado alvo de estudos, com o objetivo de desenvolver estratégias para compreender esse processo e tentar promover o uso racional dos mesmos. Para Tesser (2010) o processo do uso irracional, ou mesmo como descrito na antropologia da medicamentação, pode ser percebido como um “fenômeno social, pois além de caracterizar um aumento contínuo das intervenções biomédicas, representa um movimento de múltiplas facetas, que atravessa o nosso dia a dia e repercute nos âmbitos político, histórico e sociocultural”.

Pode-se considerar que o uso irracional de medicamento envolve diversos fatores de ordem cultural, social e governamental, visto que é necessária implementação de medidas que visem a conscientização da população quanto aos malefícios proporcionados por essa prática. Vale ressaltar que essa cultura foi construída com base na imagem do medicamento como sinônimo de cura, com a visão biomédica de saúde, bem como na prática da população de se tratarem diretamente com farmacêuticos práticos (boticários) (Pinto et al., 2015). O uso irracional de medicamento traz consequências das mais variadas ordens, quer seja ao usuário diretamente ou ao orçamento dos serviços públicos de saúde (Monteiro, 2012; Rocha, 2014).

Portanto o objetivo desse estudo é compreender a influência das territorialidades no uso de medicamentos.

## 2 Metodologia

Para realização do estudo foi utilizada uma abordagem qualitativa que contempla a análise do comportamento humano no ponto de vista do sujeito, além de conhecer o fenômeno, avaliando suas causas e consequências para o meio social. Tal abordagem tem sido utilizada quando o objetivo do investigador é verificar como as pessoas avaliam uma experiência, ideia, evento; como definem um problema e quais opiniões, sentimentos e significados que se encontram associados a determinados fenômenos (Boni & Quaresma, 2005). Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal com caráter exploratório.

O estudo foi desenvolvido no município de Itabirinha, localizado no interior do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do país, inserido na mesorregião do Vale do Rio Doce e microrregião de Mantena.

A amostra foi composta por indivíduos com 40 anos ou mais, de ambos os sexos, usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF), do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), na sede do município de Itabirinha. A seleção da amostra foi realizada por meio de amostra intencional. A intencionalidade torna uma pesquisa mais rica em termos qualitativos.

Foram incluídos na amostra indivíduos residentes no município de Itabirinha; de ambos os sexos, na faixa etária de 40 anos ou mais; fisicamente independentes, usuários do ESF, NASF e CRAS. Foram excluídos indivíduos sem condições de responder as questões inseridas na entrevista, bem como aqueles que se recusarem a participar.

Visando verificar o modo de abordagem das questões e tempo gasto com as perguntas do instrumento de coleta dos dados, foi realizado um estudo piloto, com uma amostra reduzida de pessoas, a fim de determinar a precisão das questões, tempo gasto e se o mesmo iria atender o objetivo que se desejava. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE) sob o parecer 5.162.177 em 14 de dezembro de 2021.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista conduzida com base num roteiro semiestruturado. Essas entrevistas tiveram como assunto principal as experiências vivenciadas pelo indivíduo com o uso da automedicação. Para registro das respostas dos indivíduos utilizou-se como recurso, o celular. Essas entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora.

Os dados foram analisados a partir das informações obtidas pelas gravações realizadas e transcritas, imediatamente, pela pesquisadora. A apuração dos dados foi realizada segundo a técnica da “Análise de Conteúdo” (Bardin, 2011). As informações obtidas foram agrupadas em categorias emergentes das falas e analisadas, dentro de cada tema proposto. As informações presentes nessas entrevistas dizem respeito a percepção dos usuários de medicamentos que foram agrupadas em categorias relativas a cada item, e as falas analisadas dentro de cada tema, e para ajudar nessa interpretação foi considerado a percepção na visão antropológica que foi um suporte para compreender o diálogo empreendido pelos usuários de medicamentos.

Esses discursos são pontos de partida para a análise, sejam eles verbais, figurativos, gestuais ou diretamente provocados, e expressam um significado ou um sentido para os sujeitos respondentes (Franco, 2007). A fim de não revelar a identidade dos sujeitos pesquisados, utilizou-se um critério impessoal para distingui-los. Foram apresentados pela expressão: “Entrevistado”; incluindo-se, em sequência, um algarismo numérico.

### 3. Resultados e Discussão

Os dados qualitativos deste estudo surgiram a partir da percepção dos sujeitos sobre o uso da automedicação. O medicamento está fundamentado em um modelo dinâmico do comportamento, influenciado pelas crenças individuais e coletivas baseadas em experiências vividas antes do aparecimento da doença e pelo processo que conduz ao comportamento na saúde. De acordo com Paiva et al. (2016) na atualidade os indivíduos são constantemente incentivados a resolver alguns problemas sociais utilizando medicamentos. Destacam que o medicamento nesse cenário ocupa lugar privilegiado, sendo considerado um produto relevante e validado pela ciência. Portanto, considerado a solução para os problemas sociais de conduta e/ou comportamento.

A partir da Análise de Conteúdo buscou-se valorizar a totalidade das informações recolhidas nas entrevistas, considerando a pluralidade de significados atribuídos ao produtor de tais dados. Importante ressaltar que não foram realizadas alterações ortográficas ou gramaticais nos discursos expressos pelos participantes. Essa análise permitiu conhecer a percepção dos entrevistados sobre as temáticas abordadas: a) Significado do remédio; b) Interpretação da utilização do remédio no dia a dia.

A partir da categorização, ou seja, passagem dos dados brutos a dados organizados, reuniu-se as informações por meio de uma esquematização e assim correlacionou-se classes de acontecimentos para ordená-los. Buscou-se valorizar todas as informações das entrevistas, considerando a pluralidade de significados atribuídos ao produtor de tais dados.

### 3.1 Temática 1: Significado do Remédio

Essa temática aborda sobre os vários significados e sentidos atribuídos aos medicamentos, ou seja, envolve um conjunto de simbolismos que ultrapassa o seu valor farmacológico e influencia diretamente suas formas de utilização. A denominação medicamento pode compreender um grande conjunto de produtos com o objetivo de tratar (e, se possível, curar) estados considerados patológicos pela biomedicina. A construção de um entendimento sobre o significado do tratamento medicamentoso pode permitir a compreensão abrangente, contextualizada, motivacional e empática da realidade vivenciada pelo indivíduo adoecido. Os medicamentos significam muito mais do que apenas produtos tecnológicos ou substâncias para uso em saúde com o intuito de aliviar as doenças, uma vez que aspectos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais, em constante interação e evolução, afetam o uso desses produtos (Nascimento, 2018).

#### 3.1.1 Categoria 1: Melhorar a doença

Essa categoria apresenta uma relação unipolar para o significado do medicamento para os entrevistados, ou seja, desenvolvem com os medicamentos um desejo de melhorar as doenças, considerando estes produtos como substâncias farmacológicas e simbolicamente potentes.

Para Leite e Vasconcellos (2010) a utilização de medicamentos prescritos nos serviços de atenção primária indica aceitação da própria doença. O indivíduo está preparado para encarar sua condição de saúde, aceitando o diagnóstico, e também, o tratamento, materializado no medicamento.

Algumas falas provavelmente evidenciam o desejo em alcançar um estado ideal de saúde por meio do uso de medicamentos.

*“Porque sem o remédio a pessoa não tem como melhorar né, pra isso já vem o remédio pra cada coisa que a gente sente...O remédio é pra tratar da saúde” (Entrevistado 13).*

Percebeu-se que, as expectativas dos entrevistados podem ser resultado do processo de medicalização dos problemas de saúde e da busca, cada vez mais acentuada, por resultados rápidos, que possibilitam a reelaborar suas demandas diárias. Com o uso de medicamento, o entrevistado possivelmente acredita estar colocando sob controle as doenças que o atinge (ou que podem um dia atingir), e, chama de saúde ao tentar esse controle sobre essa doença ou sobre o que sente.

Segundo Nogueira (2001) o medicamento pode simbolizar a própria saúde: individual, somatizada, ao alcance do poder de consumo. Portanto, 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. Considerando que as drogas e as tecnologias como principais modos de ação clínica, os sujeitos passaram a ser consumidores de saúde sendo responsáveis pelo seu processo saúde-doença (Ferreira, 2018).

É possível observar que os sujeitos da pesquisa atribuem significado ao medicamento como uma forma de melhorar, ou seja, curar o mal que possui, e ao médico exercer o poder da prescrição do medicamento. Provavelmente, acreditam nesse poder exercido pelo médico e irá melhorar o quadro da doença e a saúde será recuperada, julgam que o médico detém todo o conhecimento em relação aos medicamentos, e se ele está prescrevendo vai trazer melhora. A prescrição e orientação médica frente à terapia, representa importantes funções para que o indivíduo faça uso correto da medicação sendo que essa prescrição é um documento de referência que norteia e influencia todas as etapas da terapia. É um instrumento essencial que exerce um poder

de comunicação entre os profissionais de saúde e tem importante papel na prevenção e ocorrência de erros, simbolizando para os indivíduos que através daqueles medicamentos contidos na prescrição, o quadro da doença será transformado (Pires et al., 2017; Piltcher et al., 2018; Gonçalves et al., 2020).

Diante disso pode-se perceber que esses sujeitos, como meios operacionais criam condições para produção de significados, comunicação e relações com as condições de vida e saúde. Essa relação pode ser entendida como as territorialidades. Na perspectiva de Silva (2014, p.173), “são as territorialidades, em suas próprias relações, que dinamizam as funções sociais; as normas do grupo; o movimento das ações individuais e coletivas, bem como as respostas ao mundo”.

Ou seja as territorialidades são as relações entre os grupos no território que se movimentam e passam para outros grupos a maneira como eles vivem no território, assim observa que a atribuição de significado do medicamento no território é um símbolo de saúde e que são passados por entre grupos, que incorporam o sentido do medicamento como um agente químico e ao mesmo tempo simbólico, que tem o poder de trazer melhora para a condição em que se apresenta, através desse movimento percebe-se que essas práticas de cuidados com a saúde são passadas através do individual para o coletivo (Lefrève, 1991)

Diante disso Haesbaert (2004, p.344) descreve que (...) toda relação social implica uma interação territorial, um entrecruzamento de diferentes territórios”. No entanto, pode ser considerado territorialidades, a manifestação por meio de contado social dos grupos no território.

Outro aspecto observado nas falas dos entrevistados é a apreensão da função exercida pelos medicamentos em seu imaginário, ou seja, o medicamento é considerado como algo concreto, que encerra o poder de reestabelecer e de proporcionar saúde.

*“Ahhh a gente sem um remédio infelizmente a gente não vive né, principalmente quando a gente panha uma certa idade sem os medicamentos não tem jeito tem que tomar mesmo né, então assim, é fundamental nas nossas vidas e depois de uma certa idade é fundamental” (Entrevistado 11).*

Esse fato possivelmente demonstra que há uma busca para o reconhecimento do medicamento como instrumento de intervenção necessária em situações patológicas. Portanto, o medicamento possui um lugar significativo na vida diária da população estudada, seu uso cronicamente indica o encontro diário do indivíduo com sua doença. Este entendimento provavelmente está relacionado ao modelo biomédico, que propõe uma visão mecânica do corpo humano.

No modelo biomédico, o corpo é considerado um somatório de partes, indicando que a interpretação da doença é fundamentada na correlação de causa-efeito, sem, no entanto, considerar os demais fatores correlacionados a esse processo. Esse modelo de abordagem reducionista da saúde e da doença na vida dos indivíduos pode ocasionar a "medicalização". O processo de medicalização da nossa sociedade, na atualidade, acontece em várias direções, indicando que todo e qualquer tipo de mal-estar pode ser tratado com medicamentos (Barros, 2004).

De acordo com Heidrich (2009) os vínculos territoriais desempenham importante função nesse entendimento, é considerado um processo construtivo, definido no espaço e resultam das ações ou das práticas sociais, relações criadas material e simbolicamente pela ação dos sujeitos sobre o tempo e o espaço.

A criação de laços imateriais com o território, sua significação, pode, e também explica o fato de como é atribuído o sentido de mercadoria de consumo ou mesmo um símbolo de saúde ao medicamento, assim como demonstra Haesbaert (2004), servir de guia de ação, tornando-se um “instrumento de poder na medida em que orienta as estratégias de indivíduos e grupos no sentido da luta pelo controle de seu espaço de vida e por atribuir novos significados na vida e cotidiano dos sujeitos”.

Todavia, apesar desse sentido concreto incorporado ao medicamento em alguns relatos dos entrevistados, o mesmo adquire sentido simbólico em relação ao seu uso, tradições e cultura. Esse simbolismo pode ser observado no uso de chás, que

é introduzido como forma de cuidado com a saúde. Pode-se observar que o processo saúde/doença não está separado do medicamento que pode assumir diversas dimensões, tanto concreto como simbólico.

*“Eu tenho tomado mais é remédio do mato assim mesmo pra... É sim, e agora eu tomo esses remédios de farmácia, agora depois que fiquei sentindo da perna, mas eu tomo pouco remédio também, assim eu tomo remédio da roça” (Entrevistado 5).*

Este relato indica que os entrevistados reproduziram concepções e comportamentos baseados em suas territorialidades passadas e presentes. Provavelmente, o entendimento de saúde enquanto uso de medicamentos e cuidado médico nessa lógica biomédica, é compatível aos dos territórios vividos. Tais concepções podem influenciar a forma como cada um cuida da própria saúde. Se a saúde, por exemplo, é entendida como ausência de doença, as ações do indivíduo permanecerão nessa perspectiva e no uso de medicamentos, ou chás.

Portanto, ao observar o uso de chás pelos entrevistados pode-se entender que estão utilizando da cultura como meio de cuidado com a saúde, ou seja, fazem uso da natureza para fins terapêuticos. Essa prática é considerada tão antiga quanto a própria civilização humana e, por muito tempo, produtos extraídos de plantas e animais foram fundamentais para a área da saúde. A terapia com medicamentos de espécies vegetais é relatada em sistemas de medicinas milenares em todo o mundo. Na história brasileira (Brasil, 2012) há registros e relatos de que os primeiros médicos portugueses que vieram para o Brasil, diante da escassez de remédios que enfrentavam na colônia europeia, foram obrigados a perceber a importância dos remédios de origem vegetal utilizados pelos povos indígenas, e incorporaram essa prática no seu modo de cuidado com a saúde.

A compreensão da cultura como ferramenta de intervenção e o que os sujeitos trazem como entendimento de cuidado com a saúde. Assim tradições culturais são importantes na compreensão da relação dos sujeitos com o território ao qual fazem parte pelo exercício da intervenção cultural (Barros, 2004).

A cultura, portanto, se inscreve no território, deixando marcas pela história. Culturalmente, estas estratégias constituem o fundamento para o tipo de conhecimento que carrega consigo, que não é auto suficientemente particular, mas que surge de dentro dos grupos ao qual faz parte, e que são passados para outros (Hall, 2003). No que diz respeito a isso, Claval (1995, p. 146) considera que “assumir-se como parte de um grupo com dados valores culturais e praticá-los”.

O espaço ocupado pelos grupos é o território da sua existência cultural, o lugar da historicidade de comunidades, onde as práticas e produção de viveres atestam o domínio do grupo sobre o local, com seu modo de viverem as práticas de saúde diante daquilo que eles têm como conhecimento de cuidado e como fazem para ter a melhora da saúde (Haesbaert, 2004).

A procura por métodos de tratamento com o uso de chás, antes da procura ao sistema oficial de saúde observada na fala, demonstra o quanto o contexto socioeconômico, além dos fatores culturais influenciam na maneira como essas pessoas reagem no enfrentamento da doença e suas condutas na busca de cura. Há uma série de fatores que influem e interferem na procura pelo sistema oficial de saúde, dentre eles, estão a disponibilidade real da assistência, a possibilidade do paciente pagar pelo atendimento, o fracasso ou o sucesso dos tratamentos nos setores informal e popular, a maneira como o indivíduo percebe o problema e o modo como as outras pessoas também percebem o problema.

Constata-se, a partir da apreensão dos dados, a forte influência desenvolvida pela cultura dos sujeitos entrevistados, na concepção estabelecida por eles a respeito do uso de medicamentos, do processo saúde/doença, prevenção e promoção da saúde. Nesse sentido, a compreensão do fenômeno saúde/doença, está associada aos significados culturais de cada ser humano, que pode ser modificada ou adaptada conforme o meio em que está inserido.

Ainda, pode-se afirmar, que realizar o levantamento das necessidades de uma determinada comunidade, na perspectiva ambiental, econômica, política, social e cultural, compreende uma importante tarefa na construção de um Sistema Público de Saúde que objetiva atender, de maneira integral, as reais demandas da população.



Observados esses fatores ainda nota-se que em alguns casos, de acordo com o contexto em que está inserido, o medicamento passa a ter sentido ambíguo, não representa a obtenção da saúde, mas é visto como algo ruim para o organismo. Sabe-se que todo medicamento pode ser benéfico ou maléfico para a saúde, dependendo da dose a ser usada e da forma de administração, e isso pode ser observado em relatos de alguns entrevistados, que dizem serem contra os medicamentos, mesmo que muitos disseram da importância do mesmo na vida das pessoas, teve um entrevistado relatando ser contra o uso de remédio e especificou ser contra os medicamentos controlados.

*“Pra te falar a verdade eu sou bem contra o remédio, principalmente o remédio controlado né, porque eu acho que o remédio controlado que quem tem que controlar é a gente mesmo” (Entrevistado 6).*

Observa-se, que os sujeitos desenvolvem uma relação ambivalente quanto aos medicamentos, ao mesmo tempo que os mesmos são considerados bons e que reestabelece a saúde, demonstram também serem contra ao uso do medicamento, que seria uma fala positiva, devido ao uso prolongado de medicamentos dessa classe que são os psicofármacos causam dependência e tolerância, o que trazem grandes consequências aos sujeitos (Cavalcante & Cabral, 2017). Demonstram dessa maneira, uma mistura de desejo e antipatia, fé e suspeita, revelando que estes produtos como substâncias farmacológica e simbolicamente potentes.

Assumindo para os sujeitos um caráter de bens de consumo, que simbolizam potentes substâncias capazes de mudar o processo saúde/doença, ou seja restaurar o corpo doente e devolver o bem-estar, livre de dores ou incômodos, ou ao mesmo tempo como algo ruim que não se pode usar porque aquela substância química vai assumir o controle do corpo, sendo que como relatado “é a gente mesmo que controla”, demonstrando a apreensão de se tornar dependente do medicamento.

Segundo Leite e Vasconcellos (2010), 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.

Nesse sentido os medicamentos incorporam ou mesmo são atribuídos a eles uma subjetividade, ou seja, as inúmeras manifestações vivenciadas por ele no território, as experiências vividas com o medicamento é o que propicia o modo como os mesmos significam para esses sujeitos. E quando fala-se nessas questões podemos nos atentar para as concepções de Bonnemaison (2002, p.110), pois demonstra que essa subjetividade ou mesmo o espaço vivido seria um “espaço-movimento, formado pela soma de lugares e trajetos que são usuais a um grupo ou indivíduo”. Corroborando com essa colocação, Haesbaert (2001, p.40) demonstra que a dimensão vivida corresponderia à perspectiva que “[...] prioriza a dimensão simbólica e mais subjetiva, em que território é visto, sobretudo, como produto da apropriação/valorização simbólica de um grupo em relação ao seu espaço vivido”. Que são consideradas pelos sujeitos ao fazerem uso dos medicamentos nessa dimensão, que prioriza o medicamento como símbolo.

Baseado nas falas dos entrevistados o uso de medicamentos e as informações por eles relatados também leva a reflexão, a respeito da automedicação. Provavelmente os entrevistados estão se referindo a uma realidade vivenciada por eles, em suas casas e territórios. Segundo Arrais et al. (2016) a automedicação é uma prática recorrente no Brasil e atentam para os riscos, principalmente referentes às intoxicações.

O controle dos corpos e a cultura da medicamentação em uma sociedade que reforça a praticidade e a produtividade podem levar as pessoas a resolver os problemas de saúde, inclusive os de origem social e/ou subjetiva, por meio de tratamentos farmacológicos (Barros & Joany, 2002; Lefèvre, 1991). Estes são percebidos como soluções rápidas e eficientes no tratamento dos agravos de saúde. No entanto, muitas vezes as pessoas não têm consciência dos riscos, da possibilidade de dependência,

física ou psíquica. Além disso, a indústria farmacêutica investe maciçamente em marketing, que acaba contribuindo para a manutenção dessa lógica (Brasil, 2019; Barros, 2000).

Os medicamentos são vistos como um mal necessário e dessa forma o conflito e a ambiguidade parecem ser a essência da experiência com o uso de medicamentos (Adams et al., 2015; Mcsharry et al., 2016). Os medicamentos estão inseridos no contexto da melhoria da saúde e do bem-estar. Entretanto, a experiência incorporada com o uso desses compostos é complexa.

Em 2015 o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade relatava sobre a medicalização da vida dos sujeitos, sendo que a mesma envolve diversos tipos de racionalidade e que também desconsidera a complexidade e está pautada em uma visão reducionistas do modelo biomédico (Fórum, 2015).

No entanto envolve a racionalidade determinista que desconsidera a complexidade da vida humana, reduzindo-a questões de cunho individual, seja em seu aspecto orgânico, psíquico, ou em uma leitura restrita e naturalizada dos aspectos sociais. Ou seja, as questões sociais, complexas, marcadas pela cultura e pela história, são simplificadas à ótica médica e às causas orgânicas (Bermudez, 1995).

### 3.1.2 Categoria 2: Tirar a dor

Nesta categoria, o significado do medicamento está relacionado a solucionar um problema específico, um sintoma, no caso específico a dor, o medicamento tira, trata e acaba com a dor. Em certos casos há uma ilusão de que sem a medicação não seria possível continuar a vida.

*“Olha os remédios que eu uso abaixo, primeiro a Deus né, é mais assim pra tirar a dor, porque as minhas dor são constantes por causa mesmo do problema mesmo do nervo asiático, hérnia de disco, não tem mais cartilagem no joelho e o problema de coluna é muito séria” (Entrevistado 9).*

Observa-se então que o medicamento assume o papel de um objeto plural repleto de complexos significados, assim sendo importante que critérios sejam estabelecidos para o seu bom uso, porém, muitos de seus simbolismos também podem contribuir para a sua finalidade, que seria na concepção dos sujeitos prevenir, curar, aliviar sofrimentos, os medicamentos assumem um valor simbólico aos sujeitos, que os colocam como algo que tem o poder de curar e que abaixo da força e poder divido de Deus, que é colocado em primeiro lugar pelos entrevistados, a segunda forma de se ter cura é apenas o medicamento e que se não fossem os mesmos a vida seria repleta de dores, mas que com a presença do medicamentos essas dores não são capazes de causar sofrimentos por longo prazo.

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 aos medicamentos, assim, os mesmos passam a fazer parte do cotidiano das pessoas, atribuindo novo significado nas experiências vividas, individualmente ou pelo grupo social, no enfrentamento das doenças e construção de condições de vida (Leite & Vasconcellos, 2010).

O pressuposto dessa mudança decorre da crença de que a sociedade moderna seria uma sociedade mais territorial marcada por identidades plurais e formas de apropriação social do espaço (territorialidades) mais flexíveis (Haesbaert, 2004).

Baseado nessas colocações, Haesbaert (2014, p.59) destaca que a distinção dos territórios se dá de “acordo com aqueles que o constroem, sejam eles indivíduos, grupos sociais/culturais”.

Que pode ser visto na relação com o medicamento, a simbologia que ele exerce sobre o sujeito, e como eles atribuem e os dotam de significados dentro das práticas territoriais de cuidado com a saúde.

Entender o medicamento como algo positivo, com a ilusão de aliviar ou minimizar os problemas cotidianos de forma rápida, pode nos remeter as perspectivas de Horwitz e Wakerfield, (2007) sobre como somos levados a tentar solucionar os problemas da vida. Segundo os autores, a sociedade de consumo preconiza a relação custo-benefício, onde tratamentos farmacológicos são mais rápidos e baratos, minimizando o sofrimento.



Verificou-se que a função curativa do medicamento ainda parece assumir relevância, em detrimento das funções profiláticas que foram menos consideradas, e isso pode comprovar certo predomínio de concepções pautadas apenas em dimensão biológica da saúde e da doença. Observou-se que o medicamento assumiu um papel simbólico, que abaixo de Deus, eles são a única solução para tirar a dor que há muito tempo era sentida.

Sob essa perspectiva, de acordo com Renovato (2008) o medicamento tem sido o principal recurso terapêutico, principalmente após a Segunda Guerra Mundial, com o avanço da industrialização dos fármacos e a descoberta de meios que comprovassem a eficácia e segurança dos medicamentos. Na contemporaneidade, o uso de medicamento é um fenômeno vinculado não somente às questões de saúde, mas também aos aspectos econômicos, sociais e políticos. Por isso o medicamento, muitas vezes, pode assumir simultaneamente a forma de mercadoria e de objeto terapêutico.

Apoiado nisso os medicamentos não são somente compostos químicos, mas entidades culturais. Eles são produtos da cultura e também produtores de cultura, afetando as representações da vida e da sociedade (Persson, 2004). Nesse contexto, a abordagem sobre o uso de medicamentos precisa considerar suas dimensões culturais e sociais, seu caráter antropológico, visto que os medicamentos são dotados de várias dimensões, impregnadas de sentidos e significados em contextos e situações singulares (Whyte, 2002).

Nesse conceito a linguagem funciona através da representação, ou seja, os significados têm efeitos reais e regulam práticas sociais. O reconhecimento desses significados contribui com a constituição de identidades e nos indaga a observar o discurso construído pelo entrevistado. Desse modo, o caráter produtivo da linguagem encontra-se articulado com a noção de representação, sendo a linguagem empregada para produzir significados.

Na perspectiva cultural-simbólica, o território se torna resultado da das relações que são estabelecidas frente ao uso de medicamentos, as territorialidades influenciando no modo como o sujeito busca esse medicamento, como ele ingere e como esse medicamento faz o efeito no corpo doente, reestabelecendo o bem-estar livre de qualquer incômodo.

*“Ahhh no meu pensamento o remédio ele tira a dor né, ele tranquiliza a pessoa, no meu caso é assim né, se eu estou sentindo dor eu não consigo cuidar do meu serviço né, que no caso é o meu joelho né, eu não consigo então eu tenho que tomar né” (Entrevistado 9).*

O entrevistado atribui ao medicamento a forma de uma substância mágica que tira a dor que o atrapalha a cuidar do seu serviço. Atribui ao medicamento como sendo capaz de tranquilizá-lo e desempenhar as suas tarefas normalmente, o sujeito pensa assumir o poder do seu processo saúde/doença, e que através do medicamento ele alcança esse poder, que no exato momento que inicia a dor, é administrado o medicamento e a situação é controlada, sem que aquela dor relatada possa impedir que o mesmo cuide do seu serviço.

Deste modo, na presente fala observamos a desenvoltura da territorialidade que nesse caso pode ser compreendida como abstração teórica para território ou ter um sentido efetivo, “tanto material (controle físico), quanto imaterial (controle simbólico, imaginado) e, também, na concepção de espaço vivido” (Haesbaert, 2014). O sujeito dá a concepção ao medicamento como forma de controle, sendo ele o centro do seu processo e que ele sabe exatamente como controlar o sintoma.

No entanto, fundamentado nessa colocação as territorialidades observadas podem ser entendidas como uma concepção mais ampla, sendo tanto propriedade dos territórios quanto condição para efetivação, sendo vista em duas perspectivas: no âmbito da imaterialidade e o domínio do vivido e não institucionalizado; e territorialidade como uma das dimensões de território (Haesbaert, 2014).

Desse modo no que diz respeito aos medicamentos, observa-se uma hipervalorização das funções que os mesmos podem vir a desempenhar, além da geração de uma dependência pela qual se crê que, para todo e qualquer problema, independentemente de sua gravidade ou causa, haverá um remédio salvador, que vai tirar a dor e o desempenho das funções irá voltar ao normal. Essa verdadeira "cultura da pílula", identifica bons níveis de saúde, com alto grau de consumo (Barros, 1997).

### 3.2 Temática 2: Interpretação da utilização do remédio no dia a dia

Essa temática reflete como os entrevistados descrevem e interpretam a utilização dos medicamentos em seu dia a dia. Esclarecem que os medicamentos ajudam a gerar bem-estar e proporcionar a realizar as atividades de vida diária. O uso de medicamentos no dia a dia, portanto, se dá em um contexto onde o indivíduo possui alguma referência, seja ela direta, através da sua própria experiência, ou indireta, por meio de pessoas próximas. Esse contexto permite que o usuário faça uma avaliação leiga, ou seja, do senso comum em relação aos benefícios decorrentes do uso do medicamento.

A familiaridade com um medicamento pode ser entendida como uma rotinização das práticas, que permite reduzir o grau de imprevisibilidade e incerteza dos seus resultados, gerando confiança prática e funcionando como proteção frente a eventuais riscos. Além disso, através das relações de sociabilidade, relatos de experiências bem ou malsucedidas sobre o uso dos medicamentos, vão sendo difundidas e passam a formar um sistema de referências acessível para ser validado na experiência empírica direta, como algo que tem o poder de resolver o problema sentido (Lopes, 2003). Portanto, o medicamento torna-se a possibilidade de resolver o problema ou mesmo a dor de uma forma rápida e de fácil acesso. A decisão de tomar o medicamento se torna a opção mais viável para o retorno do exercício das tarefas diárias.

#### 3.2.1 Categoria 1: Coisa Boa

Nessa categoria, os entrevistados relacionaram os medicamentos a uma coisa boa. Esse entendimento se associa a uma tendência à racionalização de que a ingestão do medicamento é algo bom. Pode estar relacionado ao modelo biomédico como solução para a doença, reproduzindo o paradigma mecanicista e tecnicista, a partir das experiências vividas.

O viés pautado na interpretação da utilização dos medicamentos no cotidiano dos sujeitos caracterizado por eles como uma coisa boa, expressão que designa que ocorreu algo bom, algo positivo, é uma referência leiga baseada nas experiências por eles vivenciadas, na melhora de sintomas corriqueiros, no desaparecimento de algo que incomodava naquele momento, guiado pelos seus conhecimentos e ideais próprios, possivelmente pode ser considerado um aspecto cultural atrelado ao exercício de autocuidado diante de sua percepção (Lefèvre, 1991). Em algumas falas pode-se perceber que o medicamento para os entrevistados se tornaram necessidades diárias.

*“Ahhh ele é bom, ele melhora uai, porque se você está sentindo toma e melhorou é porque ele foi bom né, é foi bom” (Entrevistado 1).*

*“Eu acho que o remédio a gente, é necessário o remédio na vida das pessoas, na minha principalmente, porque a gente dona de casa ter criança ter que cuidar e então tem que ter o remédio pra tomar” (Entrevistado 6).*

Fica evidente que os entrevistados consideram os medicamentos necessários, que sem o uso não seria possível cuidar dos afazeres domésticos. Possivelmente, o medicamento é interpretado como uma mercadoria necessária, ou seja assume um papel de grande destaque em sua vida. Demonstra também que o uso de medicamentos é provavelmente e reconhecidamente, uma das atividades do autocuidado, além de representar o recurso terapêutico mais utilizado na resolução da maioria dos problemas e situações em saúde.

A recorrência aos medicamentos como solução médica para os problemas de saúde, associada ao aumento de situações traduzíveis em queixas e, portanto, sujeitas à terapia farmacológica, consolidada, nas últimas décadas, o fenômeno conhecido como farmacologização. Esse fenômeno é conceituado pela antropologia como o processo de medicamentação da sociedade.

O autocuidado na perspectiva Rong et al. (2017) as práticas de autocuidado podem ser influenciadas por fatores biológicos, o modelo do sistema de saúde, bem como por fatores socioculturais principalmente em relação às mudanças no estilo de vida.

Na concepção de Lefèvre (1991), o medicamento é uma mercadoria que propicia saúde e bem-estar, enquanto analisada como valor ou desejo, se adapta à lógica do mercado. A exploração do valor simbólico do medicamento representa um dos instrumentos para indução e fortalecimento de hábitos voltados ao aumento de seu consumo e aceitação pela sociedade, passando a ser símbolo da possibilidade de acesso imediato à saúde.

O valor simbólico dos medicamentos remete a concepção de territorialidade e, consequentemente, ao território simbólico. As territorialidades podem ser permeadas pela cultura, que se disseminam por entre grupo, e que provavelmente, estão relacionadas ao território vivido. Portanto, corroborando com essa perspectiva, Haesbaert (2004) relata que o território “define-se antes de tudo com referência às relações sociais (...) e ao contexto histórico em que está inserido”, “os elementos-chave responsáveis (e os sujeitos envolvidos) por essas relações diferindo consideravelmente ao longo do tempo”.

Um dos entrevistados demonstrou fazer uso de práticas terapêuticas alternativas em particular o uso de plantas medicinais como os chás.

*“Eu não sou uma pessoa de tomar remédio, eu sou uma pessoa mais de chá, eu estou vindo no médico porque estou vendo que os meus chás não está resolvendo muita coisa” (Entrevistado 7).*

A substituição de medicamentos por plantas medicinais possivelmente retrata um desconhecimento do indivíduo em relação a sua patologia, bem como dificuldade de acesso e acompanhamento na atenção básica. No entanto, também pode sugerir uma apropriação da cultura de uso de chás e demonstrar que práticas não convencionais de saúde, continuam sendo adotadas pela população. Estas práticas culturais desenvolvidas podem ser compreendidas como elementos geracionais, portanto, considerados elementos vivos e orgânicos de suas famílias.

De acordo com Siqueira et al. (2006) os chás são possuidores de maior aceitação entre os sujeitos e a sua utilização, assim como outras práticas associadas ao saber popular baseiam-se em experiências adquiridas ao longo da vida. Essas informações são repassadas entre as gerações, e grupos, ou seja, estão ligadas a tradições e costumes culturais.

Este relato evidencia que os sujeitos antes de procurarem o atendimento oficial em unidades de saúde, ou atendimento especializado como forma de cuidado com a saúde, inicialmente, utilizam dos seus próprios conhecimentos e saberes, territorialidades passadas e presentes para resolverem o problema apresentado. Utilizam dos seus próprios recursos, nesse caso, recorrendo aos chás. Sentem-se possuir o saber necessário e se consideram capazes de controlar o processo saúde/doença. No entanto, quando esse controle estabelecido por ele falha, considera ser necessário à procura do saber médico. Nesse momento, se submete ao tratamento medicamentoso prescrito pelo profissional.

A cultura do medicamento como símbolo é reconhecida desde os primórdios da sociedade. Através do tempo e com o fenômeno da industrialização, o uso de compostos naturais foi substituído por compostos industrializados e produzidos em larga escala, demonstrando que esse fenômeno é um traço cultural impregnado nas sociedades que reproduzem essa prática (Barbosa et al., 2004).

Portanto, percebe-se uma intrínseca relação que os saberes e técnicas tradicionais possuem com a noção de cultura. Na visão de Claval (2007) a cultura é carregada de uma dimensão simbólica, sendo constituída de signos que são criados para descrevê-la, dominá-la e verbalizá-la. Quando certos rituais são compartilhados por uma comunidade, temos a transformação do espaço em território.

Assim sendo, observa-se que o território pode ser considerado um lugar de ritos, expressando valores e confrontando crenças, através da cultura. Na perspectiva de Haesbaert (1997) território deve ser analisado a partir e não apenas de um domínio ou controle politicamente estruturado, mas de uma apropriação que incorpora uma dimensão simbólica. Para Soares (2000) todo sistema terapêutico é parte indissolúvel do repertório cultural de uma sociedade, ou seja, são partes integrantes da cultura, sendo influenciados por ela e vice-versa.

No entanto, outro entrevistado considera a utilização diária do medicamento como uma obrigação e demonstra sentimento de negação.

*“Ahhh! se eu pudesse não tomava né, porque remédio nem sempre é bom, mas também se a gente não sentisse nada também não precisava tomar né, porque eu acho que remédio não é bom agride o estomago mas por outro lado tranquiliza a gente e tira as dor que está sentindo” (Entrevistado 9).*

Essa fala demonstra que o uso regular do medicamento pode remeter a uma situação de obrigação por apresentar um quadro de doença ou algum problema de saúde. Para Lefèvre, (1987) o remédio é, portanto, uma obrigação e na obrigação está contida a pílula amarga.

Relatam também que os medicamentos ocasionam diversos efeitos/eventos colaterais. De acordo com Scripcaru; Mateus e Nunes (2017) evento adverso a medicamento pode ser considerado um grave problema de saúde pública. Além de serem responsáveis pelo aumento da morbimortalidade, também ocasionam gastos desnecessários aos sistemas de saúde. E, portanto, causam impacto negativo no âmbito clínico, humanístico e econômico. Baseado no âmbito do uso regular de medicamentos como uma obrigação de ingeri-los para obter os efeitos terapêuticos, o medicamento no contexto territorial pode ser associado a uma mercadoria que está exercendo sobre o usuário uma relação de poder. De acordo com Souza (2000, p. 78) o território pode ser compreendido como um espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder. Portanto, o medicamento pode possuir um sentido simbólico, ou seja, desempenhar uma função de cura imediata. Dessa maneira assumir o status de saúde, como a única forma de reestabeler e alcançar novamente o estado completo de bem-estar, e consequentemente, poder exercer suas tarefas diárias. Na perspectiva de Haesbaert (1997), o território envolve várias vertentes. O território é muito mais, que um espaço geográfico e carrega consigo uma intensidade da dimensão simbólica, que descreve a subjetividade. Envolve sempre, ao mesmo tempo mas em diferentes graus de correspondência uma dimensão simbólica, cultural, através de uma identidade territorial atribuída pelos grupos sociais. Demonstra que o território possui apropriação simbólica identitária, determinadas por ações de certos grupos sociais sobre o espaço de vida. Ou seja, o modo como os mesmos atribuem significado e o modo de se relacionarem no território do qual fazem parte.

A partir desses conceitos e colocações, o uso de medicamentos para o entrevistado provavelmente se associa a qualidade de vida no dia a dia, discurso esse, que encontra amparo nos aspectos das territorialidades, hábitos e práticas dos indivíduos. Possivelmente, pode-se considerar que há a formação de uma espécie de cultura de qualidade de vida baseado no uso de medicamentos, especialmente nas sociedades contemporâneas que vivem diretamente o processo de industrialização. Segundo Leite e Vasconcellos (2010), existe um campo cultural que vai muito além do uso de certo tipo de comprimido, ou mesmo certo medicamento. Os usuários respondem com uma valorização da sua história individual, e é apenas em relação a esta que a doença e o medicamento recebem sentido.

### **3.2.2 Categoria 2: Alivia a dor**

Essa categoria expressa a percepção dos entrevistados sobre a função do medicamento, ou seja, ser capaz de aliviar a dor. Segundo Pedrosa et al. (2011) a dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional complexa e subjetiva. Envolve um mecanismo complexo, determinado por muitos fatores, incluindo idade, sexo, cultura, influências ambientais e múltiplas variáveis psicológicas e sociais.

A experiência dolorosa é genuinamente humana, pode ser vivenciada de forma singular e subjetiva por aquele que sente a dor, e suscita emoções e significados próprios. A busca para o alívio da experiência dolorosa nessa população estudada é realizada por meio da ingestão de medicamentos.

*“Uai significa que é alívio né, me alivia da dor aí eu consigo dormir direito, eu consigo dormir” (Entrevistado 10).*

Observa-se nessa fala que possivelmente há a compreensão do processo de mudança e obtenção de melhora a partir do uso do medicamento para alcançar um estado livre da dor, uma vida boa e conseguir dormir. Reconhecem que a dor traz consigo inúmeras limitações, impossibilitando-os de desempenhar suas atividades diárias. Esse entendimento demonstra o predomínio do modelo biomédico e de suas práticas voltadas exclusivamente à cura biológica de seus males. O modelo biomédico mostra-se introjetado na população que procura por causas biológicas e curas imediatas para seus sofrimentos. Possivelmente, com a redução do sofrimento a um conjunto de sintomas passíveis de serem medicados, o sujeito perde sua subjetividade.

Para Lima e Trad (2007) a dor pode envolver dimensões biológicas, socioculturais e psicossociais que influem na experiência e na expressão do fenômeno doloroso, além de mobilizar uma multiplicidade de recursos humanos e tecnológicos para o seu cuidado. De acordo com Vila e Mussi (2001) oferecer informações pode ser uma estratégia para reduzir a dor. Os pacientes precisam ser informados acerca dos procedimentos, de seu impacto sobre a assistência, bem como dos efeitos das medicações. Isso poderá ajudar a reduzir a dor e aliviar a ansiedade.

O medicamento condiciona a natureza a fazer algo a serviço da vida humana. Com o medicamento não deixamos a natureza acontecer, ele impõe seus próprios padrões ao homem e ao mundo. Estabelece ao homem hábitos, crenças e perspectivas, considerado também um equipamento para a vida. Proporciona ao homem estabelecer uma linguagem e uma cultura específica (Metzl & Herzig, 2007). Modifica o estado biológico, ocupa lugar determinado em nossa cultura, interfere em nossas relações interpessoais, modela nossos comportamentos e constitui diversos cenários no mundo (Silva, 2015).

O fármaco institui ao homem novos comportamentos ao qual se constitui na perspectiva territorial, como territorialidades. Raffestin (1993) considera que a territorialidade é mais do que uma simples relação homem-território. Considera que para além da demarcação de parcelas individuais existe a relação social entre os homens.

A utilização de medicamentos cria a ilusão de que é possível consumir saúde. Dessa maneira, para Lefèvre (1991) os sintomas e as doenças tornam-se encobertos, o que permite o acesso à "saúde", ou melhor, ao bem-estar momentâneo, tomado como uma mercadoria. Porém sabe-se que o conhecimento insuficiente e a carência de informações quanto aos malefícios causados pelo uso inadequado de medicamentos resultam em condutas de não adesão ao tratamento e fracasso da terapia medicamentosa, ou até mesmo complicações mais graves (Pereira et al., 2016; Silva et al., 2017), além de promover o aumento no consumo dos medicamentos, através da ideia que consumir medicamento sempre trará a restauração da saúde (Muri-Gama; Figueira & Secoli, 2018).

Pode-se observar que a medicação era utilizada como meio de encaixar o indivíduo em um estado de “normalidade” a fim de suportar as diversas dores ao qual se submetia.

*“Ajuda bastante mesmo, ajuda na dor que a gente tiver sentindo e o paracetamol ajuda bastante” (Entrevistado 4).*

Essa fala demonstra que o medicamento se apresenta como solução para que o indivíduo se mantenha confortável nas situações dolorosas do dia-a-dia. Em um mundo de mudanças rápidas, prioriza-se as satisfações e curas imediatas. A experiência de dor, desassossego e inquietude pode proporcionar uma crença excessiva no poder de cura dos medicamentos, restauração e alívios das dores sentidas. Segundo Cavalcante & Cabral (2017) o sujeito se apresenta possivelmente não apenas como um corpo que sente e vive a dor. A experiência de dor implica na busca de uma solução para o problema, assim seus sentidos subjetivos o leva a buscar constantemente o bem-estar, livre da dor, um alívio através do uso de medicamentos.

A condição de bem-estar conquistada através do medicamento se constitui como uma sensação enganosa, pois necessita-se de todo um trabalho, que está para além da terapia exclusivamente medicamentosa, para a restauração do si mesmo (Rose, 2013). Lefèvre (1987, p.65) considera que, em todos os medicamentos apresentados como produtos, trazem a ideia da

possibilidade de "saúde imediata", inclusive e, sobretudo, no medicamento. Se sente alguma dor ou desconforto, oferece-se ao sujeito, através do medicamento, a fantasia do bem-estar imediato, acessível, fácil e concreto.

A doença sempre foi um problema na sociedade, por suas próprias consequências ou pela eminência da morte, por falta de conhecimento técnico ou científico ou pelo medo causado, real ou imaginário. Contudo busca-se no medicamento a forma de tratar a doença e ficar livre do mal que causa desconforto, vivenciando e demonstrando uma cultura que os medicamentos resolvem qualquer problema de saúde, e que ao tomar aquele comprimido, pílula, a saúde se reestabelecerá e o desconforto será afastado do mesmo (Monteiro, 2012).

A partir desses conceitos pode-se inferir que o significado ao medicamento está conectado a cultura e também manifestado no sentir o mundo. Para Claval (2001, p.81) "(...) A cultura faz assim passar de uns aos outros as representações coletivas. O que lemos no mundo e na sociedade é o que aprendemos a ver (...)". "A cultura é o conjunto de representações sobre as quais repousa a transmissão, de uma geração a outra ou entre parceiros da mesma idade, das sensibilidades, ideias e normas".

O medicamento apresenta-se como solução para incômodo no estilo de vida, uma ideia de saúde como ausência de incômodos cotidianos, atribuindo representações ao medicamento como solução para boas relações e vivências sociais. Dando possibilidade ao medicamento de se transformar em uma presença útil, solução e incremento para os diversos estilos de vida da sociedade de consumo, apresentando-se como imagem de diversas atitudes, estilos de vida, hábitos do cotidiano e aplicabilidades do produto relacionadas a eles (Siqueira et al., 2006).

Cuidar e acolher um paciente com dor não significa apenas executar procedimentos técnicos para aliviar a dimensão física. Faz-se necessário demonstrar interesse, compaixão e afetividade, pois o envolvimento do profissional com o paciente contribui para a promoção de bem-estar, uma vez que implica em saber lidar com seus sentimentos diante dessas situações (Dalmolin et al., 2011). O alívio e controle da dor são responsabilidades da equipe de saúde. Minimizar a dor do paciente facilita sua recuperação, evita efeitos colaterais e promove tratamentos com baixos custos (Silveira, 2013).

#### **4. Considerações Finais**

A pesquisa possibilitou identificar as diversas dimensões atribuídas pelos participantes aos medicamentos. Por vezes se colocam no centro do seu processo saúde/doença e se consideram detentores de conhecimentos e práticas ao qual baseado em intervenções farmacológicas alcançam a completa restauração da saúde, demonstrando a naturalização do corpo, da doença e do tratamento, a qual norteia o discurso dos agentes da biomedicina. Além de evidenciar como as territorialidades podem influenciar no modo de utilização do medicamento, que ora se caracterizaram por ações de promoção e cuidado no campo da saúde, como o acesso a consultas médicas e fármacos, ainda que em discordância com o tempo e expectativas de necessidade dos sujeitos. Ora representaram situações de risco e sofrimento para a saúde integral dos mesmos. Portanto, essas territorialidades podem em um dado momento revelarem-se assertivas e contribuir para a promoção, prevenção e atenção em saúde dos sujeitos, mas em outro, manifestarem-se incapazes de incorporar atitudes e habilidades para alcançar saúde, assim como negligenciarem o conhecimento e as práticas do uso racional de medicamentos.

Identificar a percepção e o conhecimento dos sujeitos, sua visão sobre saúde, doença e o uso de medicamentos, entre os usuários dos serviços de atenção primária à saúde, possibilitou inferir que há muito a ser feito pelos profissionais de saúde no que se refere ao território vivido, enquanto identificar essas questões e desenvolver estratégia para alcançar melhoria no processo do uso de medicamentos e assim promover o uso racional no território.

Enfim, conhecer a saúde dos sujeitos que fazem uso de medicamentos, especialmente através da sua própria percepção, permitiu entender que se trata do território com suas territorialidades marcadas por inconstâncias e instabilidades políticas,



econômicas e culturais-simbólicas. Também admitiu supor que esse território pode se estabelecer enquanto lugar de promoção da saúde. Portanto, é necessário vencer as barreiras históricas e atuais especialmente no âmbito da saúde.

Diante das conclusões, observa-se ser necessário o desenvolvimento de novos trabalhos que tratem do medicamento segundo a perspectiva do usuário, e assim buscar desenvolver efetivamente a promoção do uso racional de medicamentos no território.

## Referências

- Adams, W. E.; Todorova, I. L.G.; Guzzardo, M. T. & Falcón, L.M. (2015) "The problem here is that they want to solve everything with pills": Medication use and identity among Mainland Puerto Ricans. *Sociol Health Illn.*; 37:904–919.
- Arrais, P.S.D. et al. (2016). Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*; 50 (supl. 2): 13s. [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt\\_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006117.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006117.pdf)
- Barros, J. A. C & Joany, S. (2002). Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover uma boa prescrição? *Cien Saude Colet.*; 7(4):891-898.
- Barros, J. A. C. A. (2000). (Des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. *Cad Saude Publica*; 2(16):421-427. Rio de Janeiro. pp. 421-427. <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000200012>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000200012>.
- Barros, J. A. C. (2004). *Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?* Brasília: Unesco.
- Barros, J. A. C. (1997). A atuação dos balconistas de farmácia: ajudando a promover o uso racional dos medicamentos? *Jornal Brasileiro de Medicina*; 72(2):120-124.
- Barbosa M. A.; Siqueira, K. M.; Brasil, V. V. & Bezerra, A. L. Q. (2004). Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. *R Enferm UERJ*. Jan-Abr; 12(1): 38-43
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. (4a ed.) Edições 70.
- Bermudez, J. Z. (1995). *Medicamento, estado e sociedade*. Hucitec: Sobravime.
- Bonemaison, J. (2002). *Viagem em torno do território*. In: Rosendhal, Z.; Corrêa, R. L. (org.). *Geografia Cultural* (3). EdUERJ, p. 83-131.
- Boni, V. & Quaresma, J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, Florianópolis 2(3), 68–80.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Atenção Básica*.– Brasília : Ministério da Saúde. 156 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 31).
- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias. Brasília, DF, 33 p. &lt;<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/15/Livro-USO-DE-Medicamentos-E-Medicalizacao-Da-Vida--1-.pdf> &gt;.
- Cavalcante, D. M. & Cabral, B. E. B. (2017). Uso de medicamentos psicotrópicos e repercussões existenciais para usuários de um CAPS II. *Estud. psicol.* (Natal), Natal.v. 22, n. 3, p. 293-304. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2017000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000300006&lng=pt&nrm=iso).
- Claval, P. (2001). *A Geografia Cultural*. Ed. da UFSC.
- Claval, P. (2007). *A geografia cultural*. EDUFSC.
- Claval, P. (2007). *A geografia cultural*. Tradução de Luiz Fugazzola Pimenta e Margareth de Castro Afeche Pimenta. (3a ed). Ed. da UFSC
- Claval, P. (1995). *Histoire de la Géographie*. Paris, PUF.
- Dalmolin, B.B.; Backes, D. S.; Zamberlan, C.; Schaurich, D.; Colomé, J. S. & Gehlen, M..H. (2011). Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. Escola Anna Nery. *Revista de Enfermagem*. 15(2): 389-94.
- Domingues, F.H.P.; Galvão, T. F.; Andrade, K. R. C. DE; Araújo, P. C.; Silva, M. T. & Pereira, M. G. (2017). Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 26(2), 319-330. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222017000200319&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200319&lng=en&nrm=iso)>.
- Ferreira, R. L. & Terra Júnior, A. T. (2018). Estudos sobre a automedicação, o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico na sua prevenção: Imagem: Vida e Saúde. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, [S. l.], v. 9, n. edesp, 570-576. 10.31072/rcf.v9iedesp.617. <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/rcf.v9iedesp.617>.
- Fórum Sobre Medicalização Da Educação E Da Sociedade – FSMES. (2015). *Dossiê sobre medicalização da educação e da sociedade*. [http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Dossie\\_V3.pdf](http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Dossie_V3.pdf)
- Franco, M. L. P. B. (2007). *Análise de Conteúdo*. Série Pesquisa. (2a ed.) Liber Livro.

- Gonçalves, M. F. & Rosas, B. O. A.; Ferreira, R. G.; & LOBO, L.G. (2020). Prescrição médica e o uso irracional de medicamentos: uma revisão bibliográfica. *Rev. Bioética Cremego*, 1(1), 55-60.
- Haesbaert, R. (1997). *Des – territorialização e identidade: a rede “gaúcha” no nordeste*. Niterói: EDUFF.
- Haesbaert, R. (2001). *O mito da desterritorialização: do fim dos territórios à multiterritorialidade*. Bertrand Brasil.
- Haesbaert, R. (2004). *O mito da desterritorialização. 1958. In: Do “fim dos territórios” à Multiterritorialidade*. Bertrand Brasil.
- Haesbaert, R. (2014). *Viver no limite: território e multi/ transterritorialidade em tempos de in-segurança e contenção*. Bertrand Brasil.
- Haesbaert, R. (2004). *O mito da desterritorialização: dos múltiplos territórios à multiterritorialidade*. (6. ed.). Bertrand Brasil.
- Hall, S. (2003). *Da diáspora: identidades e mediações culturais*. Ed. da UFMG.
- Heidrich, A. L. (2009). *Conflitos territoriais na estratégia de preservação da natureza*. In: SAQUET, M. A.; SPOSITO, E. S. Territórios e territorialidades: teorias, processos e conflitos. São Paulo: Expressão Popular. p. 271-290.
- Horwitz A.V. & Wakerfield, J. (2007). *A Tristeza Perdida*. Summus.
- Lefèvre, F. (1991). *O medicamento como mercadoria simbólica*. Cortez.
- Lefèvre, F. (1987). A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. *Rev. Saude Publica*, 21(1), 64-7.
- Leite, S. N. & Vasconcellos, M. da P.C. (2010). Os diversos sentidos presentes no medicamento: elementos para uma reflexão em torno de sua utilização. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 39(3), 18-23.
- Lima, M.A.G. & Trad, L.A.B. (2007). A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica. *Cad. Saúde Pública*, 23(11):2672-2680.
- Lopes, N. M. (2003). *Automedicação: práticas e racionalidades sociais* [Dissertação de Doutorado em Sociologia]. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa: Lisboa.
- Mcsharry, J.; McGowan, L.; Fazendeiro, A.J. & Francês, D.P. (2016). Perceptions and experiences of taking oral medications for the treatment of Type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Diabet Med*. 33(10):1330–8. doi: 10.1111/dme.13152
- Metzl, J.M. & Herzig, R.M. (2007). Medicalisation in the 21st century: Introduction. *The Lancet*. 369(9562):697698.
- Monteiro, B.P. (2012). Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública. *Ret-sus*. [http://www.retsus.epsvj.fiocruz.br/upload/55/Retsus\\_55\\_EmRede02.pdf](http://www.retsus.epsvj.fiocruz.br/upload/55/Retsus_55_EmRede02.pdf).
- Muri-Gama, A. S, Figueras, A. & Secoli, S. R. (2018). Antimicrobianos de venda livre e inadequadamente prescritos na Bacia Amazônica brasileira: Precisamos promover um uso mais racional, mesmo em locais remotos. *PLoS One*. 13 (8): e0201579.. Doi: 10.1371 / journal.pone.0201579. . <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201579>
- Nascimento, Y. de A.(2018). *O uso cotidiano de medicamentos em pacientes com Hepatite C crônica: uma análise na perspectiva fenomenológica de Merleau-Ponty*. (Tese de doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais. <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-BB9KPF>
- Naves, J. de O. S., Castro, L. L. C. de; Carvalho, C. M.S. de. & Merchán-hamann, E. (2010). Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 15(1), 1751-1762, June. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700087&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700087&lng=en&nrm=iso)>.
- Nogueira, R. P. (2001). 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. *Hucitec*. p.63-72.
- Paiva, L. M., Carrijo, T. S., Schumacher, J. V., & Cassoli, T. (2016). Recortes Históricos da Medicalização e a implementação do Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade em Jataí. *Itinerarius Reflectionis*, 12(2). <https://doi.org/10.5216/ir.v12i2.43873>.
- Pedrosa, D. F. A.; Pelegrin, A. K. A. P.; Siqueira, H. B. de O. M; Silva, T. de C. R. da S.; Colhado, O. C. G. & Sousa, F. A. E. F. (2011) Evaluation of the quality of life of clients with chronic ischemic pain. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*. v. 19, n. 1], pp. 67-72. <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100010>>. Epub 11 Mar 2011. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100010>.
- Pereira, M.V.; Alencar, J.S. de; Souto, R.P. DO; Pinto, N.B; & Saraiva, E. M. S.(2016). Grau de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento: estratégia para uso racional de medicamentos / Patients’ level of knowledge about treatment: strategy for the rational use of medicines / Grado de conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento. *Journal Health NPEPS*, 1(1). <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1557>
- Persson, A. (2004). Incorporating pharmakon: HIV, medicine, and body shape change. *Body Soc.*;10(4):45-67.
- Piltcher, O. et al. (2018). Como evitar o uso inadequado de antibióticos nas infecções de vias aéreas superiores? Posição de um painel de especialistas. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 84(3), 265-279. ISSN 1808-8694.
- Pinto, L. H., Schuller, L. S., Sierth, R., Biff, H., Clampo, L. D., & Erzingler, G. S. (2015). O Uso Racional De Medicamentos No Brasil Dentro Da Assistência Farmacêutica Brasileira E Suas Implicações No Presente. *Revista Eletrônica De Farmácia*, 12(1), 27–43. <https://doi.org/10.5216/ref.v12i1.33304>
- Pires, A. de O. M.; Ferreira, M. B.G.; Nascimento, K.G. do; Felix, M.M.S.; Pires, P. da S. & Barbosa, M. H . (2017). Elaboração e validação de Lista de Verificação de Segurança na Prescrição de Medicamentos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, 25, e2921. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100365&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100365&lng=en&nrm=iso).

Portela, A. da S.; Simões, M. O. da S.; Fook, S. M. L.; Neto, A. N. M. & Silva, P. C. D da. (2010). Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 15(3), 3523-3528, Nov. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000900027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900027&lng=en&nrm=iso)>.

Raffestin, C.(1993). *Por uma geografia do poder*. França MC, tradutor. Ática.

Renovato, R. D. (2008). O uso de medicamentos no Brasil: uma revisão crítica. *Rev Bras Farm.* 89(1):64-9.)

Rocha, A. L. R. (2014). Uso Racional de Medicamentos. Rio de Janeiro: *Fundação Oswaldo Cruz*. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/11634/1/25.pdf>.

Rong, X., Peng, Y., Yu, H.P. & Li, D. (2017). Cultural factors influencing dietary and fluid restriction behaviour: perceptions of older Chinese patients with heart failure. *J Clin Nurs.* 26(5-6):717-26.

Rose, N.(2013). *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. Paulus.

Scripcaru, G., Mateus, C., & Nunes, C. (2017). Adverse drug events-Analysis of a decade. A Portuguese case-study, from 2004 to 2013 using hospital database. *PloS one*, 12(6), e0178626. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178626>

Silva, Y. de A. & Fontoura, R. (2014). Principais Consequências da Automedicação em Idosos. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*; janeiro-junho (1): 75-82.

Silva, C. & Domingos, C. da. (2015). Por uma filosofia do medicamento. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 20(9), 2813-2824. <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.19512014>>.

Silva, A.S da, Maciel, G. de A.; Wanderley, L. S. de L., & Wanderley, A.G. (2017). Indicadores do uso de medicamentos na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 41, e132. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.132>.

Silveira, N.B.(2013). *Procedimentos Terapêuticos de Enfermagem no contexto da dor: a percepção de paciente*. 69 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande, 2013.

Siqueira, K. M.; Barbosa, M. A.; Brasil, V. V.; Oliveira, L. M. C. & Andraus, L. M. S. (2006). Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. *Texto & Contexto - Enfermagem [online]*. v. 15, n. 1, pp. 68-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000100008>. Epub 03 Abr 2008. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000100008>.

Soares S.M. (2000). Práticas terapêuticas não alopáticas no serviço público de saúde: caminhos e descaminhos [tese]. São Paulo: *Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública/USP*.

Souza, M. J. L. (2000). O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: Castro IE, Gomes PCC, Corrêa RL, organizadores. *Geografia: conceitos e temas*.( 2. ed.). Bertrand Brasil. p. 77-116.

Tesser, C. D. (2010). Medicalização Social e Atenção Social no SUS. In: TESSER, C. D. (org). A medicalização social na atenção básica. São Paulo: *HUTEC*, p.11-33.

Vila, V.S.C. & Mussi, F.C. (2001). O alívio da dor de pacientes no pós-operatório na perspectiva de enfermeiros de um centro de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*; 35(3):300-7.

Whyte S.R.; Van Der Geest, S. & Hardon, A. (2002). *Social lives of medicines*. Cambridge: University Press. 208 pp. ISBN. 0521804698.