

# SIMBOLISMOS DO MEDICAMENTO PARA HIPERTENSOS ACOMPANHADOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Medicine symbolism for hypertensive patients followed up by the family health strategy

Geandra Batista Lima Nunes<sup>1</sup>, Lídyia Tolstenko Nogueira<sup>2</sup>, José Ivo dos Santos Pedrosa<sup>3</sup>

## RESUMO

Trata-se de uma minietnografia, com o objetivo de analisar as representações simbólicas dos medicamentos para os hipertensos. Os informantes foram 15 pessoas portadoras de hipertensão arterial e que são acompanhadas por equipe da Estratégia Saúde da Família. Realizou-se a pesquisa através de entrevistas, observações participantes e registros em diário de campo. Da análise, utilizando a hermenêutica dialética, emergiram três categorias com representações simbólicas de soberania, de poder de cura e de ausência de riscos, que colocam o medicamento, enquanto objeto social, em uma posição de determinante de um bom estado de saúde. Conclui-se que a crítica, o entendimento do processo terapêutico e a valorização da cultura e da subjetividade não vêm sendo estimulados e/ou realizados devido ao reducionismo biomédico e à hegemonia deste modelo junto à sociedade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Simbolismo; Hipertensão; Cultura.

## INTRODUÇÃO

Ao longo da história, o homem tem buscado alternativas para aliviar a dor e o sofrimento, visando maior qualidade de vida e bem-estar que, por sua complexidade biopsicossocial, são condições resultantes de uma longa relação dialética entre o biológico (corpo) e o sociocultural (meio).<sup>1</sup> O contexto de inserção do indivíduo no meio social, condições econômicas, identidade e vários outros determinantes de

## ABSTRACT

This is a mini-ethnography, with the aim of analyzing the symbolic representations of drugs for hypertensive patients. The informants were 15 people with hypertension and assisted by the Family Health Strategy. We conducted the research through interviews, participant observations and records in field diary. The analysis, using the hermeneutic dialectic, revealed three categories with symbolic representations of sovereignty, the power of healing and absence of risks, which put the medicine, as a social object, in a position of determinant of good health. We concluded that the criticism, the understanding of the therapeutic process and the appreciation of culture and subjectivity have not been stimulated and / or performed, due to biomedical reductionism and the hegemony of this model in the society.

**KEY WORDS:** Symbolism; Hypertension; Culture.

seus comportamentos interferem em suas representações de mundo, de vida, de saúde e de doença.

Com o progressivo avanço tecnológico, que propiciou a quimiossíntese industrial, subordinada à lógica do mercado, os medicamentos foram sendo utilizados como ferramentas de alívio da dor e do sofrimento e como promotores de saúde, de forma tal que, em grande medida, passaram a corresponder menos aos propósitos sanitários que aos da crença desmedida e acrítica em seus poderes. Esta prática

<sup>1</sup> Geandra Batista Lima Nunes, Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, Professora do Centro de Ensino Unificado de Teresina-CEUT e Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Teresina -PI. E-mail: geandraenf@hotmail.com

<sup>2</sup> Lídyia Tolstenko Nogueira, Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Graduação em enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí-UFPI.

<sup>3</sup> José Ivo dos Santos Pedrosa, Médico. Doutor em Saúde Coletiva, Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí-UFPI

reforça uma verdadeira “cultura da pílula”, dominante na sociedade moderna.<sup>2</sup>

Mudanças na configuração demográfica e epidemiológica, associadas ao desenvolvimento humano, científico e tecnológico, contribuíram para o surgimento e desenvolvimento das doenças crônicas no papel-central, associadas ao progressivo envelhecimento populacional.<sup>3</sup>

As transições demográficas acarretaram o aumento dos processos migratórios, fenômenos que causam rupturas espaciais e temporais nas pessoas, fazendo com que as mesmas experimentem transformações diversas, tais como modificações em nível psicológico, físico, biológico, social, cultural, familiar, político, o que implica em necessidade de adaptação psicológica e social dos indivíduos e das famílias no contexto da nova realidade vivenciada.<sup>4</sup>

A este processo de adaptação a novas regras culturais, dá-se o nome de aculturação, que ocorre de maneira lenta e influi no transcurso da saúde-doença.<sup>5</sup> Estudos comparativos demonstraram que há uma maior taxa de prevalência de doenças não transmissíveis entre populações migrantes do que na população autóctone.<sup>6</sup>

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), um agravo de natureza multifatorial, destaca-se nesse novo contexto demográfico e epidemiológico. A prevalência da hipertensão arterial aumenta com a idade e acresce de forma expressiva o risco de doenças cardiovasculares, encefálicas e renais.<sup>7</sup>

Para a melhoria dos indicadores de saúde, o Ministério da Saúde disponibiliza, na rede pública, medicamentos destinados ao controle de níveis pressóricos, que são fornecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O acompanhamento desses pacientes é feito pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) que realizam o cadastro das pessoas com hipertensão no programa HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) e acompanham o uso do medicamento e resposta do tratamento no controle da hipertensão.

A ESF tem permitido aos profissionais de saúde conhecer individual e coletivamente os padrões culturais vigentes em determinado território, na medida em que encurta a distância entre profissional-paciente através da assistência familiar e da visita domiciliar, práticas que possibilitam conhecer in loco as condições de saúde e os estilos de vida da população adstrita.<sup>8</sup>

Diante dessas considerações e percebendo o homem como ser dinâmico sob influências socioculturais e econômicas determinantes no seu processo saúde/doença, formulou-se a questão norteadora do estudo: quais as representações simbólicas do medicamento para os hipertensos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família?

Os conceitos antropológicos e o método etnográfico foram utilizados com o objetivo de analisar as representações simbólicas dos medicamentos para os hipertensos, verificar a influência deste simbolismo no comportamento relacionado ao manuseio e uso dos medicamentos e conhecer de que maneira e com que intensidade a pessoa hipertensa, migrante, assistida e orientada por um serviço estratégico de acompanhamento à saúde, aprisiona o seu modo de ser e sentir à racionalidade científica e organizacional das práticas de saúde.

## METODOLOGIA E ELEMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

Desenvolveu-se um estudo qualitativo, descritivo, com enfoque socioantropológico, denominado de minietnografia por suas características de focalizar uma área específica de investigação e ter um número de informantes limitado. Optou-se por este tipo de estudo por atender aos objetivos propostos e possibilitar a compreensão de comportamentos humanos, dentro de seus contextos ambientais e culturais.

A minietnografia, como outras modalidades de estudos etnográficos, é utilizada em pesquisas para estudar fatos desconhecidos e modos de vida de pessoas de uma determinada cultura, descrevendo e analisando as características físicas, culturais, sociais, ambientais e como estes fatores influenciam em seus padrões de vida e comportamento.<sup>9</sup>

A pesquisa foi realizada no município de Teresina, capital do estado do Piauí, Brasil. Os informantes foram 15 pessoas que possuem hipertensão arterial sistêmica e são acompanhadas pela ESF em um Centro Municipal de saúde (CMS) localizado na Zona Norte deste município. O CMS e a equipe de ESF foram selecionados pela conveniência de ser local de atuação profissional de um dos pesquisadores, que efetivou o trabalho de coleta de dados, já que ser um espaço de convivência é uma condição importante para elaboração de um estudo etnográfico.

Utilizou-se como critério de inclusão na seleção dos informantes: residir na área de cobertura da equipe, estar cadastrado no Programa HIPERDIA, fazer uso de medicamentos anti-hipertensivos, ter idade entre 45 e 60 anos e ter migrado do interior para a capital. Foram excluídas do estudo pessoas com comprometimento na capacidade de compreensão e de comunicação. Os critérios de inclusão se justificam: quanto à idade, pelo aumento da prevalência da HAS em pessoas com mais de 40 anos, e quanto à migração, pela diversidade cultural, influente no sistema comportamental e apreendido pela vivência da aculturação.

A pesquisa foi realizada no período de março a junho de 2010, no domicílio dos informantes, através de observações participantes, notas em diário de campo e entrevistas. As entrevistas foram gravadas e arquivadas em áudio e o número de informantes utilizados foi decorrente da saturação das falas.

As observações participantes foram realizadas em momentos de interação com o informante, com notas de descrição do cenário, condições de moradia, receptividade no domicílio, cronologia de eventos, comportamentos, gestos e impressões pessoais, além de observações específicas conduzidas por meio de um roteiro contemplando condições de armazenamento e uso dos medicamentos. As situações inexpressíveis na fala dos informantes, mas passíveis de subsidiar a interpretação, foram descritas em notas em um diário de campo.

As entrevistas foram realizadas durante a visita domiciliar e seguiu um roteiro semiestruturado que contemplou questões referentes à situação econômica, características sociais e culturais, serviços de atenção à saúde, alterações no estado de saúde e as concepções e significados do medicamento.

A análise interpretativa envolveu três momentos: a) organização e ordenação dos dados após transcrição das entrevistas; b) elaboração de textos com outras informações obtidas (observações e diário de campo); c) leitura exaustiva do material obtido, apreendendo as ideias centrais de cada texto construído que nortearam a formação das categorias temáticas.<sup>10</sup>

Utilizou-se, para esta análise, a associação entre a hermenêutica e a dialética. A hermenêutica, nomeada como a “arte da compreensão”, utiliza significados, símbolos, intencionalidades e empatia como balizas do pensamento, enquanto a dialética, vista como a “arte do estranhamento e da crítica”, articula as ideias de crítica, de negação, de oposição, de movimento e de transformação da natureza e da realidade social.<sup>11</sup> A associação estabelecida permite um posicionamento crítico do pesquisador, em que o significado presente na linguagem se torna apenas um dos fatores na totalidade do mundo real, atingindo os significados latentes numa reprodução de uma percepção da realidade e do pensamento expressa nas falas, gestos e expressões.

Foi respeitada a Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta a pesquisa com seres humanos.<sup>12</sup> Obteve-se anuência dos informantes para participação através de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob número de CAAE: 0216.0.045.000-09.

## O MEDICAMENTO E A SUA SIMBOLOGIA

Os informantes do estudo foram, em sua maioria, mulheres “do lar”, de baixa escolaridade e de baixa renda, sendo este o grupo mais acessível, em domicílio, entre aqueles que se enquadravam em nossos critérios de inclusão.

Por dificuldade de acesso e contato, entrevistou-se apenas um homem. Entre os entrevistados, seis declararam escolaridade menor do que oito anos. Dados estatísticos indicam que, em ambos os sexos, quanto menor a escolaridade, maior é o número de casos de hipertensão diagnosticados. Entre mulheres, essa associação é ainda mais marcante: enquanto 37,3% das mulheres com até oito anos de escolaridade referem diagnóstico de hipertensão arterial, a mesma condição é observada em apenas 14,9% das mulheres com doze ou mais anos de escolaridade.<sup>7</sup>

A baixa renda familiar, menor do que dois e meio salários, foi citada por nove informantes, e percebida nas observações de condições de moradia e de total dependência dos serviços públicos de saúde. Apenas dois informantes possuíam planos de saúde e afirmavam raramente utilizá-lo para evitar contribuições de coparticipação. A religião predominantemente citada foi a católica.

O grupo pesquisado era formado por migrantes oriundos do interior do estado do Piauí e estados circunvizinhos, 11 destes residentes em Teresina há mais de 20 anos, fato relevante ao se pensar o processo de aculturação e as influências desta adaptação sobre o seu comportamento, suas crenças e sua saúde. As motivações para sair do lugar de origem com destino à capital centraram-se, basicamente, na oportunidade de inserção no mercado de trabalho, família, estudos e melhor qualidade de vida e saúde.

Os entrevistados possuem entre 40 e 60 anos. A HAS e outras doenças crônico-degenerativas crescem significativamente com o envelhecimento populacional o que culmina com aumento do uso de medicamentos. Dados mostram que a proporção de medicamentos considerados potencialmente inapropriados para idosos, disponível na rede de Atenção Primária à Saúde, no Brasil, é significativa<sup>13</sup> o que fortalece a percepção do uso indevido do medicamento como um grave problema de saúde pública, já que os riscos relacionados ao uso não racional de medicamentos por este grupo irão refletir de maneira ainda mais significativa no bem-estar desta população quando idosos.

As condições de armazenamento e uso dos medicamentos foram observadas em todos os domicílios. Nas farmácias caseiras, encontrou-se, além dos anti-hipertensivos, por vezes, verdadeiros “arsenais terapêuticos”, especialmente compostos por medicamentos comercializados sem prescri-

ção médica, tais como: analgésicos, antipiréticos, antiinflamatórios. Grande parte desses medicamentos encontrava-se fracionado, fora de suas embalagens secundárias (cartucho) e não acompanhados por bulas. Os informantes da pesquisa atribuíram a ocorrência ao fato de receberem seus medicamentos na farmácia básica do centro de saúde local, e de essa distribuição já ocorrer sem a bula e em blisters (embalagem primária).

Após a realização das entrevistas e leitura analítica, as falas foram organizadas tematicamente, formando três categorias que trazem o simbolismo do medicamento para os hipertensos acompanhados pela ESF.

### A MEDICALIZAÇÃO NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: O “PODER” DO MEDICAMENTO

Alguns discursos demonstram a necessidade de legitimação de “ser doente”, fortalecendo o simbolismo de poder inquestionável de cura atribuído ao medicamento, e de obediência acrítica à superioridade de conhecimento creditada ao profissional de saúde:

*Eu não acredito nessas coisas que usam para pressão, que já me ensinaram: chás e outras coisas (...) Tem que ser o remédio, o médico sabe mais do que a gente (...) se ele diz, é assim! E ele diz: para a pressão, e para qualquer outra doença, o medicamento é indispensável (...)*

*Tudo que eu tomo, ou faço, é só se o médico aprovar (...) se eu for ao médico e ele disser que está tudo bem, e que eu devo deixar de tomar ou tomar algum medicamento, aí eu deixo, ou tomo, senão, não mudo nada! E o que ele sempre disse é que tenbo que tomar e eu sempre obedeci!*

Análises da questão do consumo de medicamentos tendem a focalizar a atenção em críticas ao uso leigo, exagerado, desviante, dando ensejo ao nascimento de estratégias para a retomada de um suposto “consumo adequado”, o que termina por encerrar o medicamento em sua dimensão quimioterápica, em que predomina a autoridade médica e a soberania da relação clínico-farmacológica.<sup>14</sup>

A medicalização social, conceituada como a necessidade, cada vez maior, por serviços de saúde médico-assistenciais<sup>2</sup>, tem feito com que o medicamento assuma o papel de mercadoria propensora de saúde, que segue uma lógica de mercado. A propaganda de medicamentos cria demandas de diferentes maneiras, promovendo a ideia de que as inovações terapêuticas originadas nas indústrias farmacêuticas sejam somente benéficas e não tragam riscos à saúde.<sup>15</sup>

Questões referentes às fontes acessadas, à fidedignidade das informações fornecidas pelos meios utilizados e à confiabilidade depositada pela população são importantes para analisar como o processo de comunicação, linguagem e informação contribuem para a definição de hábitos, comportamentos e estilos de vida, condizentes ou não com o que se preconiza nos cuidados à saúde.

*Além do remédio que a médica passou, eu ia comprar um vidro daquele cálcio, aí eu perguntei para doutora se eu podia tomar, esse cálcio aí que está passando na televisão, porque em mim já tá começando osteoporose, porque dói as minhas juntas, e lá diz que ele é bom, melhora da dor nas juntas, e ela disse que eu podia usar. Vou comprar!(...) A televisão mostra é muito dessas coisas de saúde!*

A farmácia caseira, desse informante, possuía, além dos medicamentos anti-hipertensivos, analgésicos, alguns tônicos e géis de massagem com rotulagem terapêutica, que foram adquiridos em mão de vendedor ambulante na porta do domicílio, após propaganda das vantagens dos produtos (Diário de campo).

O poder da propaganda e a busca pela saúde de forma imediata são fortes influentes do comportamento humano e da concepção de se ter saúde, à medida que não se apresente alterações no funcionamento da máquina biológica, “o corpo”, não percebido em sua complexidade biopsicossocial.

A crença no medicamento como mediador desse bem-estar imediato faz com que, culturalmente, o indivíduo já não mais diferencie consumo de fármaco de ter saúde e o medicamento assume, então, a simbologia de SER saúde.

*(...) eu não fico sem tomar meu medicamento não, minha cabeça já tá assim: eu estou tomando, eu estou bem! (...) posso não fazer mais nada para me cuidar, mas meu remédio eu tomo, é ele quem me traz saúde, na horinha que eu tomo, já fico melhor, não sei se é da cabeça! (risos).*

O uso do medicamento é de relevante importância para o tratamento da hipertensão, porém é importante prover o uso racional, de modo que o medicamento não se apresente no “lugar” da saúde, a expressão “estar no lugar” significa estar indevidamente no lugar, impedir que se veja a saúde como totalidade ou como processo longo. A partir do momento que se constitui como símbolo, o medicamento faz a economia, poupa o trabalho duro, político e pessoal, necessário para que se obtenha a saúde.<sup>16</sup>

O medicamento foi também anunciado, em contraposição à ideia de benefício, como um “mal necessário”, que não perde o poder de cura, mas carrega o peso dos riscos.

*Eu acho que todo medicamento, ele melhora uma coisa, mais agrava outras, (...) no meu pensar ele deve atrapalhar alguma coisa também, mas é ordem médica, tem que cumprir!*

O Informante, embora reflita, questione e critique, é passivo e segue as recomendações, sem assumir a corresponsabilidade de participe no processo saúde-doença. São duas vertentes opostas, acrítica e crítica, porém reflexos de uma medicalização social que sobrepuja o “poder” do medicamento para se ter e estar com saúde.

## **A (IN)EXISTÊNCIA DE RISCOS NO USO DOS MEDICAMENTOS**

O amplo uso de medicamentos, quase sempre acompanhado do desconhecimento dos riscos relacionados ao seu uso indevido ou errôneo, é apontado como uma das razões dos fármacos constituírem o principal agente tóxico responsável pelas intoxicações humanas registradas no país.<sup>17</sup> Dessa forma, o uso indiscriminado de medicamentos tornou-se uma das grandes dificuldades enfrentadas pela saúde no âmbito mundial.

O acesso a tecnologias diagnóstico-terapêuticas foi convertido no objetivo principal para o alcance de níveis satisfatórios de bem-estar, consolidando o modelo biomédico. O medicamento é percebido como promotor de saúde, e é evidente que a possibilidade de receber o tratamento adequado, conforme e quando necessário, reduz a incidência de agravos à saúde, bem como a mortalidade para muitas doenças.<sup>18</sup>

Emerge nas falas, em algumas circunstâncias, a desconsideração ou o desconhecimento da representação de algum risco à saúde advindo do uso de fármacos:

*O risco é só se tomar demais, senão, não tem risco não, eu não tenho medo de tomar, eu tenho medo é de não tomar!*

*(...) se tem risco, não sei, acho que faz é bem, porque para mim (...) eu não posso é viver sem ele, né?*

*(...) às vezes eu fico na dúvida se já tomei o comprimido do dia, aí eu tomo de novo, não pode é deixar de tomar, não é? O único risco é deixar de tomar!*

Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, referentes ao ano de 2007, apontam na

cidade de Teresina que, para 105 intoxicações registradas, 27,6% foram por medicamentos, enquanto que, nos registros da rede nacional brasileira do centro de controle de intoxicações, os medicamentos foram responsáveis pela ocorrência de 30,56% das intoxicações registradas.<sup>19</sup>

Altos índices de intoxicações medicamentosas são observados e o não reconhecimento de riscos desprovê o indivíduo de medidas de precaução. Nenhuma condição especial para identificação dos medicamentos foi observada nos domicílios visitados, nem mesmo entre os informantes de baixa escolaridade, aumentando significativamente os riscos de trocas de medicamentos e outros erros relacionados ao manuseio e uso.

Outros fatores como erros de prescrição, armazenagem indevida de medicamentos em domicílios, montagem de verdadeiros “arsenais” terapêuticos nas farmácias caseiras e ausência do profissional farmacêutico na estratégia saúde da família podem favorecer o uso indevido, inadequado e errôneo do medicamento propiciando intoxicações e/ou prejudicando a terapêutica

Em outra vertente, informantes que reconhecem ou atribuem alguns riscos aos medicamentos depositam a confiança na racionalidade do uso norteadada pelo profissional médico, o que os leva a pensar que cumprir a prescrição exime-os dos riscos porventura existentes.

Sem prescrição médica eu acho que tem risco porque médico é o médico e é lógico que ele vai saber mais do que eu se eu estou na condição de tomar aquela medicação.

Só há risco quando não é passado pelo médico. Se o médico passou é porque você tá precisando e acho que você deve obedecer a lei do médico. E não há riscos, desde que passado pelo médico, não existe risco não.

A experiência do adoecimento e as formas de lidar com este desvendam como a cultura se insere neste domínio. Extrapola o indivíduo, envolve a família, revela sentimentos e incertezas, remetendo a várias outras dimensões do viver humano. O itinerário do diagnóstico à cura ou à instituição de outra normatividade é permeado de aspectos relacionados à cultura, como os atos e comportamentos; a exemplo, a adesão à terapêutica medicamentosa, mesmo que considerados como naturais aos seres humanos, são também produtos da cultura.<sup>20</sup>

## **ACIMA DE TODAS AS FORMAS DE TRATAR E CUIDAR: A VISÃO MÁGICA E SOBERANA DO MEDICAMENTO**

A cultura é dinâmica, os temores, as preocupações, os comportamentos são relativizados histórica e culturalmente

e se materializam na experiência individual.<sup>20</sup> As informações veiculadas pela mídia, cada vez com maior frequência, sobre as complicações relacionadas à hipertensão, desperta e alimenta o temor, utilizado, em algumas circunstâncias, pelos profissionais de saúde, na perspectiva de alcançar do paciente a adesão ao tratamento proposto.

*O médico me contou sobre um paciente: 'O Y morreu porque ele era hipertenso. Eu passava os remédios e quando ele estava se sentindo bem ele deixava de tomar, ia se divertir com os amigos, bebia, suspendia os medicamentos... então, ele deu um derrame e morreu. Se não tomar os medicamentos, qualquer coisinha mata!'. Tenho muito medo das histórias que ele me conta!*

A manipulação do medo é demonstrada como uma ferramenta utilizada, nas mãos dos profissionais de saúde, como argumento fortalecedor para adesão e adequação do uso do medicamento à racionalidade científica e organizacional dos serviços de saúde. O medicamento é revestido de significados induzidos pelo medo, passando a representar a fuga e a solução dos males relacionados a possíveis complicações da HAS.

Alternativas terapêuticas, como os exercícios físicos e a alimentação saudável, são estimuladas e orientadas pelos profissionais de saúde para prática simultânea ao uso do medicamento, porém o que se percebe nas falas é que seja pelo medo, pela crença, pela imposição dos profissionais de saúde, ou pela medicalização ora estabelecida, há uma soberania do medicamento sobre as demais formas de tratar e cuidar.

*Eu gosto muito de fritura, de comida assim com mais um pouquinho de sal, sabe? Não é sempre que eu tenho esses cuidados não. Só não deixo é de tomar o medicamento*

*(...) Eu não acredito muito nessas outras coisas, caminhada, dieta,... para mim eu faço, mas não tem aquela crença como se eu tomasse o medicamento mesmo não, sabe?*

Muitos destes comportamentos persistem quando se verifica a manutenção de níveis pressóricos dentro dos limites classificados como normotensão, com apenas o uso do medicamento. Desconsideram-se, porém, outros fatores que, para normalidade, dependem de uma dieta adequada, da prática de exercícios físicos regulares e da redução de fatores estressantes como: hiperlipidemia, alterações de função renal, endócrino-metabólicas, entre outros que, quando ignorados, cooperam para os altos índices de complicações da HAS.

Na maioria das vezes, quando instalada a HAS, o uso do medicamento é indispensável, de modo que se faz importante a orientação devida para o melhor uso e maior eficácia dos mesmos, o que reforça a importância da inserção do profissional farmacêutico na estratégia saúde da família e o melhor preparo do demais profissionais da saúde para lidar com aspectos referentes ao uso de medicamentos e orientações quanto aos demais cuidados que devem ser associados para minimizar os efeitos deletérios da hipertensão sobre o organismo.

Considerando a importância de associar outros cuidados ao tratamento medicamentoso, percebe-se o quanto é equivocado atribuir ao medicamento o super poder de cura, ou alívio de toda e qualquer enfermidade por si só, e sem mais determinantes, surgindo a crença, de caráter mágico, numa capacidade que vai além das comprovações científicas e finalidades terapêuticas, de promotor e determinante de saúde em absoluto.

*O medicamento para mim é tudo! Se eu não tomasse... não sei o que seria de mim! Antes eu sentia muita dor de cabeça, não sinto mais, nunca mais eu senti dor de cabeça, aquele enjoio que eu sentia (...) pra mim o medicamento é tudo!*

*Eu tomando o meu medicamento eu não sinto dor de cabeça, eu não sinto nada,... eu não sei se isso se atribui também ao meu nervosismo, mas na hora que eu fico sem, eu já começo a passar mal, é ele quem me mantém bem. Para mim ele é tudo! (Informante 6).*

A sobreposição do medicamento às noções de prevenção e promoção em saúde está combinada nos discursos em favor do seu consumo sobre todas as outras formas de tratar e de cuidar, moldando estilo de vida, riscos e desvirtuando a responsabilização individual pela saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revela a importância de observar e conhecer a cultura, os hábitos, o modo de vida, os comportamentos vivenciados por um grupo ou sociedade e que, por vezes, são desconsiderados nos planejamentos assistenciais. Os aspectos culturais do sistema de tratamento/cura têm consequências importantes para a aceitabilidade, a eficácia e a melhoria da saúde nas sociedades humanas. Nesse contexto, o uso ou desuso do medicamento está intimamente relacionado à cultura do indivíduo e às influências do meio ou do grupo de inserção.

Emergiram simbolismos de soberania, de poder de cura e de ausência de riscos, que colocam o medicamento em uma posição de determinante de um bom estado de saúde e fortalece a sua percepção enquanto objeto social.

Estas representações simbólicas refletem um posicionamento social de dependência da oferta de bens e serviços médicos e assistenciais e a passividade dos informantes no que se refere ao seu tratamento, no qual o questionamento, a crítica e o entendimento do processo terapêutico não são valorizados, estimulados e/ou realizados.

A racionalidade que norteia o uso de medicamentos é descrita como resultado de imposições científicas, difundidas pelos serviços assistenciais à saúde, em arrefecimento da racionalidade intuitiva, subjetiva e conceitual formulada pelo próprio entendimento e conhecimento do indivíduo (ser doente). A não percepção da estreita relação entre cultura, saúde, doença e cuidado é resultado do reducionismo biomédico e da hegemonia deste modelo junto à sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. Gualda, DMR, Bergamasco, RB. *Enfermagem, Cultura e o processo Saúde - doença*. São Paulo: Ícone, 2004.
2. Barros, JAC. *Políticas Farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?* Brasília: UNESCO, 2004.
3. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(3): 548-54
4. Ramos N. *Saúde, Migração e Interculturalidade*. João Pessoa: EDUFPB, 2008.
5. Ramos N. *Maternage en milieu portugais autochtone el immigré: De la tradition à la modernité. Une étude ethnopsychologique*. 1993. 736 p. Tese de doutorado em Psicologia. Paris V. Universidade René Descartes Sorbonne.Paris.
6. Dias S, Gonçalves A. *Migração e Saúde*. In: Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural - ACIDI. *Imigração e Saúde - Revista Migrações*. nº1. Lisboa: ACIDI, 2007.
7. Ministério da Saúde (BR). *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - VIGITEL*. Estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2009. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
8. Lima, GB; Nunes, LCC; Barros, JAC. *Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família*. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010; 15(Supl.3): 3517-3522.
9. Hoebel, E.A; Frost, E.L. *Antropologia Cultural e Social*. São Paulo: Cultrix, 2006.
10. Minayo, M.C.S. *O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ªed. São Paulo: HUCITEC, 2008
11. Minayo, M.C.S. *Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social*. IN: Minayo, M.C.S.; Deslandes, S.F. (org). *Caminhos do pensamento - Epistemologia e método*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.
12. Ministério da Saúde (BR). *Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos*. *Diário Oficial da União*; 10 de outubro de 1996. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996
13. Oliveira MG, Amorim WW, Rodrigues VA, Passos LC. *Acesso a medicamentos potencialmente inapropriados em idosos no Brasil*. *Rev APS*. 2011 jul/set; 14(3): 258-265.
14. Lefèvre, F. *O Medicamento Como Mercadoria Simbólica*. São Paulo: Cortez, 1991.
15. Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. *Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores*. OMS/EDM/PAB; 2004.
16. Lefèvre F. *A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa*. *Rev. Saúde Pública* [online]. 1987; 21 (1): 64-7.
17. Lessa MA, Bochner R. *Análise das internações hospitalares de crianças menores de um ano relacionadas à intoxicação e efeitos adversos de medicamentos no Brasil*. *Revista Bras. Epidemiol*. 2008. 11(4): 660-74.
18. Arrais PSD, Coelho HLL, Brito LL, Barreto ML. *Prevalência e fatores determinantes do consumo de medica-*

mentos no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2005. 21 (6): 1737-46.

19. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Informação Científica e Tecnológica. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Centro. Região Nordeste, Brasil, 2007. Disponível em: < <http://www.fiocruz.br/sinitox> >. Acesso em 09 de junho de 2009.

20. Lévi - Strauss C. A eficácia Simbólica. In: Antropologia estrutural. Rio de Janeiro (RJ): Tempo Brasileiro; 1970. p. 313-60.

---

Submissão: junho/2011

Aprovação: janeiro/2012

---