

## **AUTOMEDICAÇÃO: UM CONFLITO ENTRE A AUTONOMIA DO PACIENTE E O SABER BIOMÉDICO**

HÄRTER, A. B. R.<sup>1</sup>; VICENTE, A. P.<sup>1</sup>; JOHANN, B. K.<sup>1</sup>; WEIRICH, B. E.<sup>1</sup> e DARSIE, C.<sup>2</sup>

**PALAVRAS-CHAVE:** automedicação. Autonomia. Relação médico-paciente. Saúde Coletiva. Itinerário terapêutico.

### **RESUMO**

A automedicação não é uma prática restrita à contemporaneidade: é uma conduta consolidada historicamente como parte do itinerário terapêutico empregado pelos indivíduos na gestão dos problemas de saúde. Os pacientes que se submetem a essa ação podem executá-la em diversos níveis, os quais variam de um elemento de autocuidado a uma violação do seu estado de saúde. Neste trabalho, que tem como objetivo evidenciar o conflito entre a autonomia do paciente e a hegemonia do saber biomédico em relação ao uso de terapias, foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativo, com base em revisão bibliográfica, considerando produções encontradas na plataforma Google Acadêmico a partir dos termos “automedicação”, “automedicação responsável” e “automedicação na pandemia”. Chama atenção a quantidade de vocábulos de cunho negativo presentes nos títulos dos artigos relacionados à automedicação, como “malefícios” e “riscos”, e a ínfima quantia de trabalhos abordando a automedicação por um viés positivo e de autonomia do paciente. Isso reflete a impopularidade do assunto no meio acadêmico, o que pode ser explicado pelo fato de que esta visão parece contestar o papel e o poder do médico na prescrição de terapias.

### **SELF-MEDICATION: A CONFLICT BETWEEN PATIENT'S AUTONOMY AND BIOMEDICAL KNOWLEDGE**

**KEYWORDS:** self-medication. Autonomy. Physician-patient relation. Public Health. Therapeutic itinerary.

### **ABSTRACT:**

Self-medication is not a practice restricted to contemporaneity: it is a conduct historically consolidated as part of the therapeutic itinerary applied by individuals in the management of health problems. Patients who undergo this action can perform it on several levels, which range from an element of self-care to a violation of their health condition. This article, which aims to display the conflict between patient autonomy and the hegemony of biomedical knowledge in relation to the use of therapies, is a qualitative research based on a bibliographic review, considering productions found on the platform Google Scholar from the terms “self-medication”, “responsible self-medication” and “self-medication in the pandemic”. Attention is drawn to the number of pejorative words present in the titles of articles related to self-medication, such as “harms” and “risks”, and the limited number of studies approaching self-medication from a positive perspective and patient autonomy view. This reflects the unpopularity of the subject in academia, which can be explained by the fact that this standpoint seems to challenge the role and power of the physician in prescribing therapies.

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul

<sup>2</sup> Doutor, docente do Departamento de Ciências, Humanidades e Educação e Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade de Santa Cruz do Sul. <camilodarsie@unisc.br>

## 1 INTRODUÇÃO

A automedicação não é uma prática desenvolvida exclusivamente na contemporaneidade. Essa conduta foi consolidada historicamente como parte do itinerário terapêutico empregado pelos indivíduos na gestão dos problemas de saúde (LOPES, 2001). No contexto do sistema de saúde brasileiro, a automedicação ganha especial relevância em razão das demandas de atenção à saúde da população não serem plenamente atendidas (NAVES et al., 2010), tornando-se hábito comum para 77% dos brasileiros, segundo o Conselho Federal de Farmácia (2019).

Porém, é preciso observar que, mesmo sendo uma prática comum entre os brasileiros, o ato de automedicar-se é potencialmente nocivo à saúde dos indivíduos e da sociedade. Devido a tais riscos, muitos profissionais da saúde são contrários às dinâmicas que envolvem a automedicação em razão da noção de que pessoas sem uma formação na área da saúde, não possuem as capacidades requeridas para discernirem sobre as escolhas terapêuticas mais apropriadas para os seus casos. Assim, entende-se que é dever de profissionais realizá-las a partir de um exercício que pode ser considerado “paternalista, às vezes autoritário, outras vezes benevolente” (LIFSHITZ et al., 2020).

Apesar dessa posição, há profissionais de saúde que compreendem a automedicação como parte de um movimento que valoriza as capacidades individuais e a autonomia na tomada de decisões, conhecido como “emancipação do paciente”. Nesse sentido, a automedicação com o objetivo de amenizar desconfortos superficiais é interpretada como um ato de autocuidado, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998). Essa linha de pensamento corrobora as bases do modelo de relação médico-paciente colegial, no qual as condutas terapêuticas são definidas em conjunto graças à compreensão de que, enquanto o médico é especialista na doença e o paciente é em sua condição e, portanto, este possui o direito de assumir uma postura ativa frente ao restabelecimento de seu bem-estar. Assim, a automedicação se apresenta como uma iniciativa do próprio indivíduo na sua conduta de cuidado, confrontando a posição de poder dos profissionais da área da saúde quanto às decisões terapêuticas de seus pacientes (LIFSHITZ et al., 2020).

Outro fator que colabora com a atitude de maior autonomia dos usuários do sistema de saúde em sua conduta terapêutica é a apropriação do conhecimento biomédico, não só pelo desenvolvimento dos sistemas universais de saúde e pelo contato com os profissionais da área (LOPES, 2001), mas também por meio da mídia de massa (TAVARES; MEDEIROS, 2020). Esse ambiente se coloca como um espaço propício para divulgação de práticas em promoção da saúde, corroborando com a ideia emancipação do paciente e difundindo tendências relativas à automedicação, pois é devido a esses veículos midiáticos que as noções de saúde chegam de forma facilitada à população (DARSIE, 2021). No Brasil, mesmo com o empenho da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em controlar o comércio e a publicidade de medicações de venda livre, persiste a disseminação de informações infundadas e sem base científica. Entretanto, não há esforço semelhante quanto a orientação acerca da administração adequada dos fármacos ao público-alvo, de modo que há um desequilíbrio de forças, muitas vezes, intencional, entre aqueles que produzem e propagam as informações e aqueles que as consomem. Logo, com sua capacidade de escolha prejudicada pela ausência de orientações, fica impossibilitado o exercício da autonomia plena do paciente (TAVARES; MEDEIROS, 2020).

Diante do panorama apresentado, buscou-se, a partir desta pesquisa, tensionar o conflito entre a autonomia do paciente e a hegemonia do saber biomédico no que diz respeito ao uso de fármacos. Ressalta-se, entretanto, que o argumento não almeja constituir juízo de valor acerca da automedicação, definir seus limites, legitimá-la ou tampouco desmerecer a relevância do papel de profissionais no que se refere à prescrição de medicamentos. A intenção é discutir e reconhecer as dinâmicas socioculturais que envolvem a prática no contexto da saúde brasileira e questionar os motivos pelos quais a automedicação tornou-se ação a ser combatida, ao invés de elemento utilizado a favor dos profissionais e do Sistema Único de Saúde (SUS) ao ser trabalhado com enfoque especial na educação em saúde.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A fim de sustentar o debate sobre automedicação, faz-se necessário conceituá-la, devido à confusão semântica com o termo autoprescrição. A distinção entre as duas expressões se dá a partir da classificação de fármacos em seis classes: I) os que podem ser adquiridos somente com prescrição e permissão especial; II) os que têm a prescrição retida pela farmácia; III) aqueles cuja prescrição pode ser reutilizada até três vezes; IV) aqueles que exigem prescrição, mas esta pode ser reutilizada; V) os que não requerem prescrição, porém são vendidos apenas em farmácias; VI) os que não necessitam de prescrição e podem ser comercializados em outros estabelecimentos (LIFSHITZ et al., 2020).

Ainda, segundo os mesmos autores, tanto a automedicação quanto a autoprescrição são ações às quais os pacientes se submetem em diversos graus, que podem variar de um elemento de autocuidado a uma violação do seu estado de saúde, entretanto, a primeira refere-se ao uso de drogas que se encaixam nos grupos V e VI, logo, não necessitam de recomendação ou receita médica. Por outro lado, a segunda está relacionada às substâncias medicamentosas inseridas nos demais grupos, implicando, desse modo, na infringência de normas e em riscos ao bem-estar do indivíduo.

Nesse sentido, muitos profissionais utilizam-se desse argumento para condenar o ato de se automedicar. De fato, medicamentos mal utilizados possuem potencial danoso ao mascarar doenças de base, provocar reações de hipersensibilidade, resistência bacteriana, dependência química, problemas digestivos, entre outros, fazendo com que o uso de fármacos sem prescrição seja considerado um problema de saúde pública (BECKER; DUTRA; MUSIAL, 2007; TAVARES; MEDEIROS, 2020).

Sob essa perspectiva, cabe ressaltar que a presente pesquisa aborda aspectos pertinentes à automedicação, ação desempenhada por 77% dos brasileiros, segundo estudo realizado pelo Conselho Federal de Farmácia, por meio do Instituto Datafolha, que teve como base o comportamento populacional nos seis meses anteriores à pesquisa (2019). Esse panorama é influenciado, significativamente, pelas carências, costumes socioculturais, bem como pela qualidade dos serviços de saúde e pelas práticas dos prescritores. Deve ser considerado, ainda, o papel simbólico do medicamento como parte obrigatória do itinerário terapêutico, o que resulta no desejo imediato do restabelecimento do estado de saúde por meio dessas substâncias. Além disso, a farmácia se coloca como uma opção de fácil e rápido acesso aos fármacos, em contraponto às barreiras impostas pelo atendimento médico (NAVES et al., 2010). Assim, identifica-se que múltiplos fatores influenciam os sujeitos a se automedicarem, especialmente quando se trata de realidades sociais desenvolvidas em um espaço marcado

por características que subjetivam diferentes sujeitos de acordo com as condições sanitárias que lhes envolvem (SOUZA, 2014; DARSIE, HIILLESHEIM, WEBER, 2021).

Nessa direção, há profissionais de saúde que compreendem a automedicação como parte de um movimento que valoriza a capacidade individual e a autonomia na tomada de decisões, conhecido como “emancipação do paciente”. Assim, a automedicação, com o objetivo de amenizar desconfortos superficiais, é interpretada como um ato de autocuidado, de acordo com a OMS. Essa linha de pensamento corrobora as bases do modelo de relação médico-paciente colegial, no qual as condutas terapêuticas são definidas em conjunto: ao passo que o médico é especialista na doença, o paciente é em sua condição, portanto, possui o direito de assumir uma postura ativa. Enquanto exemplo de que a automedicação nem sempre é condenável, pode-se citar a pandemia de Covid-19, período em que as autoridades de saúde recomendaram o uso de medicamentos, em casa, para tratar sintomas brandos (LIFSHITZ et al., 2020).

Assim como os órgãos de saúde, a mídia tem desempenhado importante função como disseminadora de informações e tendências relativas às condutas terapêuticas, inclusive, daquelas sem comprovação científica e possivelmente danosas ao bem-estar do indivíduo como no caso da hidroxicloroquina e ivermectina que foram utilizadas de forma preventiva à infecção da Covid-19 (TAVARES; MEDEIROS, 2020). Por fim, esse fenômeno reacendeu a discussão acerca do modelo colegial de relação médico-paciente e dos limites da autonomia de ambas as partes.

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta revisão bibliográfica, de caráter qualitativa, considerou artigos encontrados na plataforma Google Acadêmico. A busca foi feita, inicialmente, a partir do termo “automedicação”, sem delimitação temporal e de idioma. Foram encontrados 19200 resultados. Posteriormente, restringiu-se a busca por artigos publicados desde 2017 – considerando-se a atualização do material –, a partir dos seguintes termos: “automedicação”, “automedicação responsável” e “automedicação na pandemia”, para os quais se verificaram, respectivamente, 7470, 4830 e 745 resultados. Por fim, desse universo, um total de seis publicações integraram a construção do trabalho. Do total de 17305 artigos encontrados, 6 foram selecionados (Tabela 1), logo, 17299 foram excluídos.

Como critérios de exclusão, foram utilizados apenas estudos transversais, relatos de caso e análises com recortes populacionais específicos devido ao fato de a pesquisa propor uma análise ampla da automedicação entre os usuários do SUS, em todo o território brasileiro, a partir de aspectos culturais. Além disso, excluíram-se trabalhos relacionados à automedicação que apresentavam vocábulos de cunho negativo, como “malefícios” e “riscos”, em seus títulos, em razão de ser buscada uma perspectiva contramajoritária.

### 4 RESULTADOS

A partir da busca por referências e do estudo dos resultados, percebeu-se uma escassez de materiais sobre o conflito relacionado à automedicação e aspectos culturais que envolvem a prática. No entanto, ao relacionar o tema com cenário da pandemia de Covid-19, evidenciou-se a existência de cerca de 745 publicações sobre o assunto em um contexto pandêmico até maio de 2021, sendo que este número cresceu para 1630 em maio de 2022.

Outro ponto de relevância é o fato de que a partir da pesquisa sem filtros de idioma foi possível utilizar produções internacionais para construir as ideias que dão forma a esse artigo. Isso porque as produções brasileiras tendem a abordar automedicação a partir de um viés focado na sua problematização, enfatizando malefícios e riscos dessa prática e deslegitimando questões ligadas aos saberes populares, bem como aos desejos dos pacientes e à importância de suas participações nas decisões terapêuticas.

Ainda, percebe-se que a maioria dos trabalhos versando sobre o tema carregam em seus títulos palavras que condenam a automedicação. Isso reforça a impopularidade da prática e demonstra a ausência do desejo de discutir a automedicação dentro de um contexto de educação em saúde, a partir do diálogo com os pacientes sobre seus itinerários terapêuticos, hábitos de autodiagnóstico e definição de condutas para o retorno ao estado de saúde. Assim, é reafirmada uma visão pejorativa e de única via, a dos profissionais médicos, sobre o assunto. Abaixo, seguem dados dos artigos selecionados para a discussão.

Tabela 1 – Artigos selecionados para a discussão

Autor	Título	Ano	Objetivo
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA	Uso de medicamentos	2019	Avaliação da percepção dos brasileiros quanto aos riscos da automedicação e seus comportamentos em relação a compra e uso de medicamentos.
LIFSHITZ, Alberto et al.	Self-medication and self-prescription	2020	Definir automedicação e autoprescrição e analisar automedicação como um elemento de autocuidado.
LOPES, Noemia	Automedicação: algumas reflexões sociológicas	2001	Analisar a automedicação a partir de uma perspectiva sociológica, debatendo conflitos de poder na relação médico-paciente.
MUSIAL, Diego Castro; DUTRA, Josiene Santos; BECKER, Tânia.	A automedicação entre os brasileiros.	2007	Discutir a prática da automedicação e seus possíveis malefícios.
NAVES, Janeth et al.	Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações.	2010	Investigar as motivações por trás da automedicação.
GOMES, Alan et al.	Riscos da automedicação na pandemia por Covid-19: o dilema entre informações midiáticas e científicas.	2020	Verificar a influência das mídias sociais na prática da automedicação durante a pandemia de Covid-19.

## 5 DISCUSSÃO

Inicialmente, ressalta-se que este trabalho não tem como objetivo realizar juízo de valor acerca da prática da automedicação, tampouco definir seus limites ou legitimá-la. Busca-se discutir e reconhecer seu valor como elemento sociocultural presente no cotidiano dos brasileiros para uma melhor adesão às terapias e comunicação

no âmbito da relação médico-paciente no SUS. São abordadas também algumas das razões pelas quais os usuários do SUS mantêm a automedicação presente em seus cotidianos, apesar do desencorajamento por parte dos profissionais da saúde, em especial, dos médicos. Nesse contexto, para compreender tamanha impopularidade do tema na área da saúde é preciso entender por que o conhecimento biomédico nega a automedicação como forma de autocuidado, tendo como potenciais fatores os malefícios relacionados à prática e o deslocamento do poder de cura das mãos dos médicos para as do paciente.

Em relação aos malefícios, a automedicação pode trazer consequências danosas à saúde dos indivíduos, com repercussões clínicas potencialmente graves (TAVARES; MEDEIROS, 2020), como reações de hipersensibilidade, resistência bacteriana, dependência química e problemas digestivos, além de ocultar sintomas e doenças de base – aquela doença que dá origem aos sintomas, mesmo que o paciente não tenha conhecimento de seu diagnóstico (MUSIAL; DUTRA; BECKER, 2007). Ainda, a automedicação é criticada por promover atraso do cuidado médico, uma vez que, ao eliminar os desconfortos iniciais, o paciente pode deixar de buscar auxílio para investigar a causa de seus sintomas de modo que diagnósticos importantes podem ser perdidos, e em razão de os pacientes nem sempre administrarem as medicações de modo correto, seja por desconsiderarem possíveis interações medicamentosas, não lerem as recomendações de dosagem e uso ou não as compreender (LOPES, 2001).

Os sintomas mais comuns que levam ao ato da automedicação são infecções no trato respiratório superior, dores de cabeça e má digestão. Dessa forma, analgésicos e antitérmicos são os medicamentos mais utilizados sem prescrição de um profissional, sendo o ácido acetilsalicílico o princípio ativo mais frequente, seguido da dipirona (MUSIAL; DUTRA; BECKER, 2007).

Esse panorama é influenciado, significativamente, pela falta de recursos orçamentários destinados ao SUS, número insuficiente de profissionais em determinadas regiões, carências e costumes socioculturais, bem como pelos demais determinantes sociais de saúde (DSS), qualidade do serviço oferecido e práticas dos prescritores. Este último fator engloba prescrições que não consideram questões financeiras, éticas e religiosas do paciente ou até mesmo os efeitos colaterais relatados e a associação com outras medicações já em uso. Desse modo, são impostas barreiras ao acolhimento e ao atendimento resolutivo, fazendo com que os usuários, cientes da realidade do sistema e do serviço prestado, recorram a automedicação como um meio mais rápido e descomplicado de recuperar o estado que compreendem como saudável (NAVES et al., 2010).

Em contraponto a essa dificuldade encontrada nos serviços da saúde, os autores argumentam que a farmácia se coloca como opção de acesso rápido aos fármacos, de forma que representa um importante local de busca por atendimento primário em saúde e no qual a indicação terapêutica não médica é prática comum, seja pelos profissionais que trabalham no local, seja por recomendação de conhecidos ou pela própria experiência prévia do paciente com determinados medicamentos. Ainda, outras motivações que ocasionam a procura das farmácias como primeira opção são a insatisfação com a qualidade do atendimento no sistema de saúde, a desumanização do cuidado (classificado como “rápido, superficial e impessoal”), as longas filas enfrentadas para obter consultas, bem como a demora nos encaminhamentos para a realização de exames e a ausência de orientações explícitas e compreensíveis ao paciente sobre sua condição.

Deve ser considerado, ainda, o papel simbólico do medicamento como parte obrigatória do itinerário terapêutico, o que resulta do desejo imediato do restabelecimento do estado de saúde por meio dessas terapias



medicamentosas, e do fenômeno cultural de sua supervalorização, fazendo com que seu uso se confunda com a própria solução da “doença”. Conforme Naves et al. (2010, p. 1760):

“A prática da automedicação está inserida no cotidiano dos investigados e mostra ter relação, também, com a autonomia no cuidado e no restabelecimento de um estado de saúde desejado pelo paciente, que decide quando e como fará uso de recursos terapêuticos que lhe pareçam convenientes”.

Outro fator que corrobora para a supervalorização dos medicamentos, de acordo com os autores supracitados, é a dificuldade do indivíduo em reconhecer a necessidade de mudanças em sua rotina ou mesmo a impossibilidade de realizá-las devido a precariedade de suas condições de vida. Idealmente, essa transformação de hábitos deveria ser a primeira alternativa, porém, muitas vezes, os remédios se apresentam como única esperança de cura na concepção do paciente, visto que as demais opções vão além do esforço individual. Cabe ressaltar também que muitas vezes essa visão é reforçada pelo profissional de saúde ao não incentivar a adoção de terapias não medicamentosas ou alternativas.

Assim, identifica-se que múltiplos fatores influenciam os sujeitos a se automedicarem. Apesar da visão pejorativa de muitos profissionais acerca dessa prática, órgãos de saúde como a OMS reconhecem a automedicação como uma forma de autocuidado, desde que com o objetivo de aliviar desconfortos superficiais, compondo, dessa forma, um importante recurso de cuidado médico juntamente com estilos de vida saudáveis e suporte social na doença (LIFSHITZ et al., 2020).

Essa visão vai ao encontro de um movimento conhecido como “emancipação do paciente”, baseado na capacidade individual de tomada de decisões em um contexto de exercício de autonomia. Um dos motivos para que se busque inserir o paciente no processo de tomada de decisões é o fato de que, com o desenvolvimento dos sistemas universais de saúde e um maior contato da população com a profissão médica, surgiram condições propícias à apropriação leiga de conhecimentos relativos a procedimentos rotineiros da Medicina e opções farmacológicas para questões do dia a dia (LOPES, 2001). Assim, os saberes científicos não se restringem mais unicamente ao ambiente acadêmico e àqueles com poder econômico, unindo-se aos conhecimentos populares do paciente, tornando-o mais próximo dos profissionais e da linguagem médica. Desse modo, vem rompendo-se uma hierarquia confortável ao médico em termos de status e liberdade de prescrição, uma vez que o paciente possui ferramentas para questioná-lo e até mesmo desacreditar ou discordar das condutas sugeridas ou impostas (LOPES, 2007).

Ainda, vale ressaltar a cooperação da mídia de massa com a apropriação do conhecimento biomédico, a qual exerce um papel que impulsiona a automedicação, pois compreende um importante local de disseminação de práticas em promoção da saúde, visto que fornece, principalmente, por meio da internet, rápida e abundante informação (TAVARES; MEDEIROS, 2020). É por meio das informações que circulam por diferentes canais midiáticos que as noções de saúde, doença e práticas relacionadas a elas passam a ser produzidas, mais intensamente, junto a população (DARSIE, 2021). Contudo, não se deve ignorar que esses veículos de comunicação enfrentam, corriqueiramente, problemas relacionados às informações sem base científica que são difundidas em larga escala e podem acarretar riscos à saúde (TAVARES; MEDEIROS, 2020).

Mais um fator a ser considerado, no Brasil, é o fato de que, apesar dos esforços da ANVISA sobre a regulamentação da publicidade e da comercialização de fármacos de venda livre, não se observa empenho semelhante na orientação e educação do público geral que utiliza esses medicamentos (MUSIAL; DUTRA;

BECKER, 2007) - pois a educação e empoderamento dos usuários, frequentemente, não é desejada. Dessa forma, a automedicação acaba por ser realizada sem as ferramentas necessárias para que seja minimamente segura.

Um exemplo que vai ao encontro da ideia de maior autonomia do indivíduo quanto as suas escolhas terapêuticas, pôde ser observado durante a pandemia de Covid-19, período em que as autoridades de saúde recomendaram e orientaram o uso de automedicação em casa para tratar sintomas brandos, como dor de cabeça, febre e tosse, com objetivo de reduzir a sobrecarga nos sistemas de saúde, legitimando que a população em geral se apropriasse dos conhecimentos que acumularam ao tratar os mesmos sintomas em outros momentos de doença (LIFSHITZ et al., 2020). Independentemente da pertinência ou necessidade de tais medicamentos, no caso em que se popularizaram, o que vale ser atentado é o fato de que foi reacendida a discussão acerca do modelo colegial de relação médico-paciente e dos limites da autonomia de ambas as partes. Tornou-se pauta também a percepção de falhas no conhecimento médico e nas habilidades de prescrição desses profissionais, que não são absolutas e tampouco baseadas, sempre, nas melhores condutas.

Todavia, é válido questionar o real objetivo que sustenta tal autonomia dos usuários em relação ao seu tratamento quando esta é fruto de uma permissão concedida pelos profissionais de saúde e delimitada (para tratar apenas “sintomas brandos”) por eles. Nessas situações, a liberdade quanto às escolhas terapêuticas acaba assim que o caso apresenta mudanças, as quais fogem do quadro projetado pelo médico, sendo a compreensão deste limite pelo paciente denominada, conforme Lopes (2001, p. 144), a “educação do doente”:

“Esta educação é entendida como a transmissão de um conjunto de recomendações quanto às circunstâncias em que o recurso aos medicamentos pode ser feito, acentuando sua restrição aos sintomas mais comuns e alertando para o contato imediato com o médico face a qualquer alteração no quadro estabelecido.”

Desse modo, é possível compreender a aparente legitimação da participação leiga nas decisões quanto ao seu itinerário terapêutico como, na verdade, mais uma forma de controle dessas escolhas e de manutenção das relações de dependência, em vez de como um caminho para o reconhecimento da importância da participação ativa do paciente na construção de sua saúde. Isso porque, com essas delimitações, o ato de cuidado inicial dos sintomas, que antes era realizado pelo indivíduo e baseado em seus conhecimentos populares e prévios, agora passa pela orientação e validação da autoridade médica, o que coloca no campo da irresponsabilidade qualquer decisão tomada para além dos limites estabelecidos (LOPES, 2001).

Vale citar que, pela própria definição, a automedicação é compreendida como a administração de medicações ou terapias sem prescrição médica, o que, por si só, delimita a legitimidade e autoridade do poder de cura à profissão médica, pelo menos, no imaginário popular. Contudo, a oposição entre ilegitimidade leiga e legitimidade médica, mascara a natureza dessa visão que condena a atuação do paciente em prol da recuperação de seu estado de saúde por meio da automedicação. Na realidade, essa prática não promove desvio à lógica de intervenção médica, mas sim do poder e autoridade desses profissionais (LOPES, 2001).

Nesse sentido, além dos alegados malefícios que a automedicação pode trazer ao paciente, ainda segundo a autora, outro possível fator para a posição contrária em relação à prática é a ameaça à manutenção da dependência do paciente em relação aos cuidados médicos – por meio da diminuição do atendimento de pequenas doenças devido à automedicação dos usuários. Não apenas isso, mas a emancipação e empoderamento do paciente também são responsáveis por compartilhar o poder e a legitimidade de cura do médico, dessa forma, impactando no status social da profissão.



Portanto, sob a aparente neutralidade da definição de automedicação, “oculta-se uma semântica social que reafirma e reatualiza o monopólio do saber e poder médico quanto à legitimidade da decisão do uso de medicamentos” (LOPES, 2001, p. 142). Sob essa óptica, a automedicação adquiriu caráter negativo de prática a ser combatida, sendo rejeitada como elemento de cuidado e validação de práticas culturais.

## 6 CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados e textos base, foi possível perceber a inexistência de um debate mais profundo acerca dos conflitos que permeiam a temática da automedicação, uma vez que a produção científica se limita a discutir apenas os malefícios dessa prática à saúde humana, especialmente no Brasil. Em contrapartida, nesta discussão, são reunidos materiais sobre o conflito entre a autonomia do paciente e a hegemonia inquestionável do saber biomédico, a fim de torná-lo mais presente nas Ciências da Saúde ao compreender os motivos que levam os pacientes a empregar a automedicação e problematizar o modo como os profissionais reagem ao compartilhamento do poder de decisão.

Busca-se, aqui, reconhecer a prática da automedicação como parte do itinerário terapêutico do paciente, com objetivo de validar sua participação no processo de decisão das melhores alternativas de tratamento juntamente com o médico, pois ao passo que o médico é um especialista na doença, o paciente é um especialista em sua condição. Assim, este se torna figura ativa e responsável por sua própria saúde, em uma relação de confiança e poder compartilhado que permite o exercício de seu direito à autonomia.

Por fim, ao trazer conceitos e ideias do campo das ciências humanas para o campo da Saúde e discutir as conflituosas relações de poder estabelecidas entre médico-paciente e a manutenção do status quo, temas que são tabu na área, abre-se a possibilidade de reverberar em mudanças e agregar aprendizados sobre a saúde humana que vão além do conhecimento biológico, fazendo jus ao conceito de saúde plena e criando uma discussão no campo da Saúde Coletiva, buscando emancipar e empoderar os usuário do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Uso de medicamentos. *Relatório*, 2019. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/file/Uso%20de%20Medicamentos%20-%20Relat%C3%B3rio%20\\_final.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/file/Uso%20de%20Medicamentos%20-%20Relat%C3%B3rio%20_final.pdf). Acesso em: 23 de maio de 2021.

DARSIE, Camilo. Modos de pensar o espaço a partir da prevenção e do controle de doenças: espacialidades, informações, monitoramento e molecularidade. In: Claudionei Lucimar Gengnagel. (Org.). *Ensino de ciências humanas: reflexões, desafios e práticas pedagógicas*. 1ed. Chapecó: Livrologia, 2021, v. 1, p. 185-198.

DARSIE, Camilo., HILLESHEIM, Betina., WEBER, Douglas. Luís. O discurso de controle de doenças da Organização Mundial da Saúde e a produção de espacialidades nacionais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface>. Acesso em: 10 Maio 2022.

GOMES, Alan et al. Riscos da automedicação na pandemia por covid-19: o dilema entre informações midiáticas e científicas. In: TAVARES, Thais Raquel P.; MEDEIROS, Luiz Henrique C. de. *Ciências de saúde no Brasil*:

*Contribuições para enfrentar os desafios atuais e futuros*. Campina Grande: Editora Amplla, 2020. p. 40-46. Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/books/2020/08/eBook-Ciencias-da-Saude.pdf>. Acesso em: 16 Maio 2021.

LIFSHITZ, Alberto et al. Self-medication and self-prescription. *Gaceta Médica de México*. Cidade do México, v. 156, n. 6, p. 612-614, 2020. Disponível em: [https://www.gacetamedicademexico.com/frame\\_eng.php?id=515](https://www.gacetamedicademexico.com/frame_eng.php?id=515). Acesso em: 16 Maio 2021.

LOPES, Noémia. Automedicação: algumas reflexões sociológicas. *Revista Sociologia, problemas e práticas*. n.º 37, pg. 141-165, 2001. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/371>. Acesso em: 16 Maio 2021.

LOPES, Noémia. Automedicação, saberes e racionalidades leigas em mudança. *Revista Crítica de Ciência Sociais*, 78, pg. 119-138, 2007. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/publicacoes/rccs/artigos/78/RCCS78-119-138-NoemiaLopes.pdf>. Acesso em: 09 Maio 2022.

MUSIAL, Diego Castro; DUTRA, Josiene Santos; BECKER, Tânia. A automedicação entre os brasileiros. *Revista de Saúde e Biologia*. Paraná: v. 2, n. 2, p. 5-8, 2007. Disponível em: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/85/36>. Acesso em: 16 Maio 2021.

NAVES, Janeth et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. v. 15, n. 1, p. 1751-1762, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700087>. Acesso em: 16 Maio 2021.

SOUZA, Camilo Darsie. *Educação, Geografia e Saúde: geobiopolíticas nos discursos da Organização Mundial da Saúde e a produção da mundialidade pelo controle e prevenção de doenças [tese]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/95666>. Acesso em: 7 de março, 2022.

World Health Organization. *The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist*, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998. Geneva: World Health Organization; 1998. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO\\_DAP\\_98.13.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO_DAP_98.13.pdf?sequence=1). Acesso em: 09 Maio 2022.