

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTUDANTES DA SAÚDE REFLETINDO SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA SOCIEDADE

### EXPERIENCE REPORT: HEALTH STUDENTS THINKING OVER MEDICALIZATION OF SOCIETY

Paula Yuri Sugishita Kanikadan<sup>1\*</sup>, Andréa Yumi Sugishita Kanikadan<sup>2</sup>

1. Doutora em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
  2. Professora Adjunta, Curso de Administração Pública, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB, Redenção, Ceará.
- \*Autora correspondente: pybrazil@gmail.com  
Recebido: 15/10/2017; Aceito 24/10/2017

#### RESUMO

Os processos de ensino-aprendizagem na área da saúde tornam-se mais robustos quando estudantes são desafiados a refletir sobre os processos de trabalho em saúde, para além do cumprimento de protocolos e fluxos de atendimento. Neste sentido, as ciências sociais em saúde vêm para ampliar os processos formativos destes graduandos. Dentro deste aporte teórico, um dos temas muito explorados na literatura é a medicalização da sociedade, a qual envolve diversos atores sociais, como os usuários dos serviços de saúde, os profissionais de saúde, o mercado e o Estado. O presente estudo tem como objetivo mostrar como a medicalização da sociedade é entendida por estudantes de saúde. Trata-se de um relato de experiência em sala de aula com graduandos de diversas áreas da saúde na unidade curricular Saúde e Sociedade. Estudantes foram estimulados a realizar imagens gráficas sobre o conteúdo de ciências sociais em saúde abordado no semestre. O material produzido foi analisado à luz do referencial teórico adaptado de Bardin. Os resultados apontam para conexões da medicalização com a disponibilidade de medicamentos no mercado, a automedicação e o próprio uso de medicamentos pela população brasileira. A experiência vivida em sala de aula mostrou que estes graduandos apresentam preocupações reais com a saúde da população brasileira, do qual o medicamento, seu uso e os temas envolvidos com ele são as grandes questões que os intrigam.

**Palavras-chave:** estudantes, medicalização, automedicação, uso racional de medicamentos.

#### ABSTRACT

The processes of teaching and learning in health field are even more strong when students are challenged to think over the processes of health work. Social sciences in health help them to extend their technical background. One of the subjects inside social sciences is the medicalization of society. This subject evolves health services users and professionals, the job market and the state. The present study objective To show how medicalization is understood by students.: It is an experience report conducted in the subject Health and Society. Students were encouraged to draw graphic images about the content of the classes. The evidences were analysed through Bardin theoretical approach. The results point to a relationship between medicalization and the availability of medicines, self medication and the usage of medicines. The experience showed that students present real concern with Brazilian health. In this scenario, medicines, their use and the correlated themes are the major issues.

**Key-words:** students, medicalization, self medication, rational use of medicines.

## 1. INTRODUÇÃO

Os processos de ensino-aprendizagem na área da saúde tornam-se mais robustos quando estudantes são desafiados a refletir sobre a forma como o conteúdo ministrado em sala de aula desdobra-se nas práticas dos complexos processos de trabalho em saúde [1]. Diversos autores apontam a necessidade de dar um sentido para os ensinamentos teóricos que repercutam na dinâmica de trabalho do futuro profissional de saúde [2-4]. Quando se trata de reflexões que estimulem estudantes a olhar para os processos de trabalho em saúde para além do cumprimento de protocolos e fluxos de atendimento, o desafio aumenta ainda mais, pois o trabalho imaterial é bem mais difícil de ser expresso em normas e padrões [1]. Neste sentido, as ciências sociais em saúde vêm para ampliar os processos formativos de graduandos da saúde.

Os estudos em Ciências Sociais começam a ser inseridos na saúde quando esta deixa de ser pensada somente como um corpo físico sadio. A saúde passa a ser considerada como o completo bem estar físico, mental e social, o que envolve considerar na análise do ser humano aspectos que respondam às dimensões da vida na sociedade tais como seu acesso ao lazer, transporte, alimentação adequada, prática de exercícios, renda, trabalho. Este novo entendimento da saúde introduziu áreas que buscam compreender o homem em

interação com a sociedade, considerando os indivíduos como seres únicos, com aspectos psicológicos e de formação de vida que podem influenciar significativamente na sua saúde [5]. Dentro deste aporte teórico, um dos temas muito explorados na literatura e no trabalho em saúde é a questão da medicalização da sociedade.

A medicalização da sociedade envolve diversos atores sociais, como os usuários dos serviços de saúde, os profissionais de saúde, o mercado e o Estado. Pode-se dizer que ela ocorre porque usuários dos serviços de saúde públicos e privados desejam resolver seus problemas de saúde, e profissionais de saúde, atender às necessidades em saúde da população[6-8]. A medicalização pode também se relacionar, direta ou indiretamente, ao medicamento como elemento importante na compreensão dos fenômenos sociais que se refletem na saúde da população.

Nestas condições, o objetivo deste trabalho é mostrar como a medicalização da sociedade é entendida por estudantes de saúde, a partir da lente analítica docente.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência em sala de aula com graduandos de diversas áreas da saúde na unidade curricular Saúde e Sociedade, ministrada entre o segundo semestre



de 2015 e o primeiro semestre de 2016 em instituição privada de ensino superior. Os temas abordados ao longo do semestre reportaram-se às políticas públicas de saúde, aos modelos de atenção à saúde e ao Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando alguns aspectos teóricos das ciências sociais em saúde, a fim de que os estudantes conhecessem as principais reflexões acerca dos temas.

Como uma das atividades finais de semestre, o docente propôs um exercício às turmas e lançou a questão: “Por que as Ciências Sociais contribuem para o processo formativo dos estudantes da saúde?”. Os principais conceitos foram retomados pelo docente, com rápida revisão sobre eles. Na sequência, o professor solicitou que os estudantes respondessem à pergunta com base no entendimento dos assuntos tratados. Para tanto, os estudantes receberam cartolina para representar os temas por meio de imagem gráfica. Vergara [9] atenta que a construção de desenhos “É um método para a obtenção de dados por meio do qual o pesquisador solicita aos sujeitos da pesquisa que elaborem uma imagem gráfica (desenho de livre criação) relacionada ao tema proposto”. A construção de desenhos faz parte das técnicas projetivas, oriundas da psicologia. Ao trabalhar com desenhos, ilustrações, estimula-se a manifestação das dimensões emocionais, psicológicas e políticas, que muitas vezes seriam limitantes caso os sujeitos da pesquisa

tivessem que expor suas ideias diante do grupo. Trabalhar em grupo também pode ser um recurso que estimula a criatividade das pessoas.

Os conteúdos das ciências sociais em saúde são vistos pelos estudantes da saúde como algo cansativo e desnecessário, o que justifica trabalhar com o método, visto que são temas subjetivos que necessitam ser incorporados no pensamento dos alunos. Ao final da elaboração dos trabalhos, os estudantes apresentaram o material para os colegas de sala, em até dez minutos cada grupo. Os grupos continham de sete a dez alunos, com média de quarenta estudantes por sala, num total de oito turmas, divididas entre os períodos diurno e noturno.

Para a análise dos dados, adaptamos o método de análise de conteúdo preconizado por Bardin [10]: 1. Pré-análise: fase de organização dos dados, realizando a leitura flutuante e a escolha dos documentos, a formulação de hipóteses e objetivos, e preparação do material; 2. Exploração do material: fase de organização e enumeração do material; 3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: fase de tornar os dados válidos e com significado, onde o pesquisador pode propor inferências e realizar interpretações a partir de referenciais teóricos. Por fim, ocorreu o processo de categorização que, após leitura exaustiva dos conteúdos, isolam-se os elementos para, na sequência, classificá-los.

Nesta experiência, partimos da hipótese

de que “a medicalização da sociedade é um processo central para ampliar a reflexão teórico-prática no aprendizado dos estudantes” e, na sequência, realizamos a organização do material para análise. As categorias identificadas foram interpretadas utilizando-se os referenciais teóricos supramencionados na introdução deste estudo.

Vale ressaltar que, conforme Resolução CONEP nº 510 de 07 de abril de 2016, não é necessário o registro nem a avaliação pelo sistema CEP/CONEP de “...atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização.”.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apresentados pelos estudantes mostraram uma variedade de temas, e notamos um inicial processo de sensibilização dos estudantes acerca dos complexos processos de trabalho em saúde [1] no cotidiano dos serviços, desfocando o processo de trabalho em saúde somente em protocolos e fluxos de atendimento.

Três temas dominaram as explicações:

1. o SUS como um sistema de saúde e suas interfaces, totalizando onze apresentações; 2. a alienação da sociedade, com dezesseis

apresentações; 3. e a medicalização da sociedade, totalizando dezesseis apresentações.

Neste relato, privilegamos o item três, a medicalização da sociedade, pois ela apareceu em praticamente todas as apresentações. Percebemos, além disso, que os estudantes estabeleceram relações interessantes da medicalização com a disponibilidade de medicamentos no mercado, com a automedicação e com o próprio uso de medicamentos pela população brasileira. Os graduandos relacionaram a medicalização como um processo voltado para o uso excessivo de medicamentos, e que este uso em excesso pode estimular a automedicação. Enfatizaram também a necessidade de diminuir a medicalização, ou desmedicalizar a sociedade, a partir do controle no uso de medicamentos e na automedicação.

Esta discussão passa a fazer sentido à medida que percebemos como os estudantes, a partir de poucos elementos conceituais dados em aula, conseguem estabelecer amplas conexões com outras concepções e práticas já vividas, mesmo que de modo inconsciente. Muitos dos alunos são também profissionais de saúde dos serviços, e isto enriquece o debate em sala de aula. Embora não se tenha abordado diretamente as políticas públicas de medicamentos, alguns elementos delas emergiram nas discussões em sala de aula, como é o caso do uso racional de medicamentos e a questão da automedicação, indiretamente



ligada à política.

Neste sentido, tem-se que a medicalização da sociedade é um processo em que a tecnologia da saúde transforma problemas que não são de saúde em problemas de saúde [7,8]. Illich [8] fala do surgimento das iatrogenias, ou danos causados aos pacientes pelo uso excessivo de tecnologias, como exames de diagnóstico e o uso excessivo de medicamentos, sem necessidade real. Santos e col. [11] exemplificam com o uso do metifenidato para o diagnóstico de crianças com déficit de atenção escolar por hiperatividade, quando na verdade elas encontram-se em idade naturalmente de intensa atividade. Ou a prática de prescrição de ansiolíticos para diagnósticos de depressão, quando a realidade é que se trata somente de um caso de tristeza passageiro. Estes mesmos autores cunham ainda o fato da medicalização ser explicada de diversas formas na literatura, incluindo “...a maior produção, variedade e distribuição de medicamentos...” (pg. 170). Tal fato levaria ao aumento no acesso aos medicamentos e consumo excessivo, tal como a explicação pelos estudantes.

Tesser [8] aponta ainda que hoje ocorre o domínio do medicalizável, onde há uma crescente incorporação de diferentes aspectos da vida humana, como fatores sociais, econômicos ou pessoais sob esse domínio.

A associação da medicalização à elevação das práticas de automedicação foi

notada quando os estudantes demonstraram preocupação com as formas como o medicamento chega ao usuário. Se olharmos atentamente para as políticas de medicamentos, temos o uso racional de medicamentos como uma das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos editada em 1998. Oliveira e col. [6] atentam que “Entende-se por uso racional de medicamentos aquele decorrente de uma prescrição realizada com base em evidências, para uma condição onde ele é necessário e com as informações completas quanto à dose, ao esquema posológico e à duração do tratamento. Além disso, o uso racional só se realiza quando existe acesso ao medicamento e a informações e orientações quanto ao seu uso, adesão do paciente ao tratamento e o seguimento pelo serviço de saúde.”

O uso racional de medicamentos tornou-se parte da agenda da saúde pública à medida que “Qualquer pessoa, em algum momento da vida, deparou-se com a necessidade de ter acesso a um novo tratamento, seja para curar uma doença, seja para melhorar sua qualidade de vida.” [6].

Os estudantes, de modo inconsciente, estavam pautando suas explicações no uso racional de medicamentos, e centrando suas preocupações nos malefícios que uma administração de medicamentos de modo inadequado poderia causar ao usuário. Hoje a automedicação é definida como “...a seleção e o uso de medicamentos por indivíduos para tratar

sintomas ou doenças auto percebidas...” [12]. A automedicação é um elemento do autocuidado, definido como “...o que as pessoas fazem para elas mesmas, a fim de estabelecer e manter sua saúde, prevenir e lidar com as doenças...” [12]. A OMS [12] aponta ainda que o autocuidado envolve não somente a automedicação, mas também a higiene, nutrição, estilo de vida, fatores ambientais e questões socioeconômicas, indo de encontro ao que Buss & Pelegrini Filho [13] argumentam sobre os determinantes sociais em saúde.

Se, por um lado, os estudantes acenam para uma preocupação real, dos riscos aos quais o uso não monitorado de medicamentos pode acarretar ao organismo humano, por outro, havemos de considerar que há certas incongruências quando os estudantes explanam que todas as práticas em saúde devem ser passíveis de seguimento por um profissional de saúde. Isto é verdade à medida que a indústria farmacêutica disponibiliza medicamentos no mercado para pronto consumo [6,14] e, muitas vezes, desnecessários e substituíveis por outra forma terapêutica.

Por outro lado também, a automedicação pode ser uma prática que cria autonomia no usuário e até mesmo desonera os serviços de saúde. Arrais e col. [14] atentam que a automedicação poderia servir como um complemento do sistema de saúde, desde que realizada responsabilmente. Naves e col. [15] seguem a mesma linha de raciocínio e

ponderam que a automedicação pode servir para o autocuidado do usuário. Loyola Filho & Uchôa [16] reforçam e vão adiante, argumentando que a automedicação não é uma prática ilegal porque a regulamentação do Brasil permite o acesso à determinados medicamentos sem prescrição médica.

Neste sentido, desmedicalizar a sociedade seria encontrar outras formas de tratar o processo saúde-doença [17], partindo de práticas como a automedicação responsável [12], passando por outras racionalidades médicas [18], utilizando práticas complementares à alopatia [19], até chegar, quem sabe, às práticas de educação popular em saúde [20,21], onde, de fato, estaremos prontos à uma escuta qualificada com controle social. Eis algumas reflexões iniciadas pelos estudantes.

#### 4. CONCLUSÕES

Estimular estudantes da área de saúde à reflexões sobre seus processos de ensino-aprendizagem torna-se um grande desafio para docentes e instituições de ensino. Isto se torna ainda mais complexo quando estes estudantes são chamados para pensar que suas futuras práticas em saúde precisam de rearranjos e reorganizações para atender às necessidades em saúde dos usuários.

A experiência vivida em sala de aula



mostrou que estes graduandos apresentam preocupações reais com a saúde da população brasileira, do qual o medicamento, seu uso e os temas envolvidos com ele são as grandes questões que os intrigam. O uso racional, a automedicação e a medicalização social são práticas e conceitos reais do sistema de saúde brasileiro, os quais necessitam de constante atenção para que cheguemos, cada vez mais, perto da equidade em saúde.

## 5. REFERÊNCIAS

- [1] PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L.B. **Processo de trabalho em saúde. Em: Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** Verbetes FIOCRUZ/Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes.html>. Acesso em 27/09/2017.
- [2] MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.
- [3] CECCIM, R.B.; FEUERWEKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.
- [4] BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Interface -Comum. Saúde Educ.** v. 2, p. 139-154, 1998.
- [5] IANNI, A.M.Z.; SPADACIO, C.; BARBOZA, R.; ALVES, O.S.F.; VIANA, S.D.L.; ROCHA, A.T. Trajetórias profissionais na constituição das Ciências Sociais e Humanas em Saúde na Abrasco. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.24, n.4, p. 1315-1336, 2014.
- [6] OLIVEIRA, M.A.; BERMUDEZ, J.A.Z.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. **Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 113 pgs., 2006.
- [7] TESSER, C.D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.19, p.61-76, 2006.
- [8] ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina.** 4.ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1975.
- [9] VERGARA, S.C. **Métodos de Pesquisa em Administração.** São Paulo: Editora Atlas, 6ª. ed., 2015.
- [10] BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2011.
- [11] SANTOS, R.I.; FARIAS, M.R.; PUPO, G.D.; TRINDADE, M.C.N.; DUTRA, F.F. **Políticas de saúde e acesso a medicamentos.** em: Assistência farmacêutica no Brasil: política, gestão e clínica. Florianópolis: Editora UFSC, vol. 1, 230 pgs., 2016.
- [12] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Health Organization.** The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication, 17 pgs, 1998.

- [13] BUSS, P.M.; Pellegrini Filho, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- [14] ARRAIS, P.S.D.; COELHO, H.L.L.; BATISTA, M.C.D.S.; CARVALHO, M.L.; RIGHI, R.E.; ARNAU, J.M. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Públ**, v. 31, n.1, p. 71-77, 1997.
- [15] NAVES, J.O.S.; Castro LLC; Carvalho CMS; Merchán-Hamann E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, s.1, p. 1751-1761, 2010.
- [16] LOYOLA FILHO AI, UCHOA E, GUERRA HL, FIRMO JOA, LIMA-COSTA MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do Projeto Bambuí. **Rev Saúde Públ**, v. 36, n.1, p.55-62, 2002.
- [17] VIANNA, L.A. **Processo Saúde-Doença. Módulo Político Gestor**, UNASUS/UNIFESP, 21 p., s/d.
- [18] (Luz & Barros, 1996)
- [19] BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- [20] BRASIL. **Ministério da Saúde. Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: DF, 76 p., 2007.
- [21] FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.