

FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ARQUEOLOGIA E ANTROPOLOGIA
LICENCIATURA EM ANTROPOLOGIA

**Processo Terapêutico: Automedicação como forma de gestão individual de
Saúde - Estudo de casos no Bairro de Chamanculo “B” (Cidade de Maputo)**

Candidato:

Alfiado Daniel Huate

Supervisora

Dra. Esmeralda Mariano

Maputo, Abril de 2017

Processo Terapêutico: Automedicação como forma de gestão individual de Saúde - Estudo de casos no Bairro de Chamanculo “B” (Cidade de Maputo)

Autor

Alfiado Daniel Huate

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do grau de licenciatura em Antropologia da Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane.

O Supervisor

O Presidente

O Oponente

Maputo, Abril de 2017

Declaração de Originalidade

Declaro que este relatório de pesquisa é original. Que o mesmo é fruto da minha investigação estando indicadas ao longo do trabalho e nas referências as fontes de informação por mim utilizadas para a sua elaboração. Declaro ainda que o presente trabalho nunca foi apresentado anteriormente, na íntegra ou parcialmente para a obtenção de qualquer grau acadêmico.

Alfiado Daniel Huate

Dedicatória

Dedico este trabalho à memória do meu Pai, cujos ensinamentos ficaram gravados eternamente. Desde a tempo demonstrou ansiedade em ver o seu filho formado, e assim penso que alcancei o seu sonho.

Agradecimentos

Este relatório só foi possível graças ao apoio e intervenção de muitas pessoas a quem desde já expresseo o meu maior e profundo agradecimento. Gostaria, em primeiro lugar, de agradecer à minha supervisora Dra. Esmeralda Mariano, docente que prezo bastante e tenho maior apreço por ela. À ela confiei a tarefa de supervisionar-me. Mostrou-se sempre apta a partilhar e discutir assuntos do relatório de pesquisa e da vida académica.

Igualmente agradeço à todos os/as docentes do Departamento de Arqueologia e Antropologia da Universidade Eduardo Mondlane. Aos colegas do curso de Antropologia especialmente ao Jacinto Massinga, Abílio Galengale, José Pambelane, Victório Mangação, Aníbal Chaúque, António Chavane, Sheila Dimande, Sandra dos Anjos, Américo Zandamela, Salma Diogo e aos outros agradeço pelo convívio, pelas discussões académicas e pelo apoio na vida académica. Minha gratidão vai igualmente para a minha família: minha mãe Amélia Covele, Tia Valentina, meus irmãos José Daniel Huate, Sara Rafael Nharreluga, Sérgio Raimundo, Jacinto Huate, Ernesto Chirindze, Tamara Huate, Gil Huate, Mertina Huate, Lourenço Huate, Luísa Huate, Lúcia Huate e Jaime Daniel. A todos agradeço pela compreensão, ponderação e companheirismo nos bons e maus momentos do curso e da vida. De forma particular quero agradecer aos meus amigos, Miller Raimundo, Onofre Muianga, Isidro Nhancale, Abel Marco, Walter Nhantumbo, Isidro Mondlate, Belidario Chambe, Horácio Nhacale e Fernando Libombo a quem diversas vezes ajudamo-nos em prol da ciência e da vida fora da academia. Enfim, agradeço a todos que directa ou indirectamente contribuíram para a realização deste relatório de pesquisa.

Muito obrigado!

Resumo

Este estudo centra-se na análise dos processos terapêuticos: automedicação como forma de gestão individual de Saúde. A automedicação pode ser entendida como sendo um processo em que um indivíduo toma qualquer fármaco com intenção de aliviar qualquer sintoma sem nenhuma prescrição médica e o respectivo acompanhamento. O presente estudo procurou compreender e analisar as diferentes percepções dos praticantes da automedicação no bairro de Chamanculo “B” (Cidade de Maputo). Portanto, o estudo possibilitou-nos compreender que os praticantes da automedicação possuem as suas formas específicas e particulares de aceder a um determinado tipo de tratamento ou cura. Este mostrou-se pertinente porque permitiu conhecer as razões que estão por detrás das práticas da automedicação que, em muitos casos, põem em risco a vida de muitos indivíduos. Constatou-se, ainda, no presente estudo que a prática da automedicação não se limita apenas no indivíduo, mas também tem a ver com os sistemas e técnicas simbólicas, conjuntos de saberes, representações e práticas colocadas pelos indivíduos, família para responder os problemas de saúde e mal-estar, antes de se recorrer aos profissionais de saúde. Os resultados apresentados neste estudo permitem atestar que as escolhas desta prática são guiadas pela valorização de um estatuto social e influência que parte da rede de convivência dos praticantes. Automedicação para os participantes desta pesquisa trás muitas vantagens como a resolução imediata dos seus problemas de saúde, economia do tempo no atendimento, diminuição da carga do trabalho do profissional.

Palavras-chave: Automedicação, Saúde, Doença, Gestão individual de saúde.

Índice

Declaração de Originalidade.....	i
Dedicatória.....	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Capítulo I	1
1. Introdução	1
Capítulo II.....	6
2. Revisão da Literatura	6
Capítulo III.....	8
3. Enquadramento Teórico e Conceptual.....	8
3.1. Enquadramento teórico	8
3.2. Definição e operacionalização dos conceitos	9
Capítulo IV.....	12
4. Procedimentos metodológicos	12
4.1. Perfil dos participantes.....	13
4.2. Constrangimentos e superação.....	14
Capítulo V.....	16
5. Análise e Interpretação dos dados.....	16
5.1. Factores e processos que concorrem para a automedicação	16
5.2. Procedimentos de automedicação	19
6. Considerações finais	22
Referências.....	23

Capítulo I

1. Introdução

O presente trabalho é um projecto de pesquisa exploratório realizado como requisito parcial para a obtenção do grau de licenciatura em Antropologia na Universidade Eduardo Mondlane (UEM). O mesmo tem como tema Processo terapêutico: Automedicação como forma de gestão individual de Saúde - estudo de caso no bairro de Chamanculo “B” (Cidade de Maputo), o qual analisa as escolhas e os itinerários terapêuticos. O foco principal do estudo é compreender os factores da automedicação dentro dos itinerários terapêuticos.

O interesse por este tema surge a partir de uma visita feita a uma tia que vive no bairro de Chamanculo “B”, próximo ao Hospital Geral de Chamanculo. Ela mandara o seu sobrinho para que lhe comprasse algum medicamento na farmácia porque encontrava-se doente (com sintomas de malária), mesmo sabendo que nas proximidades da sua residência existe um hospital. Questionada porque razão não se dirigia ao hospital, tendo ela respondido que seria a mesma coisa, pois sabia o tipo de medicação que lhe receitariam para o tipo de doença que a incomodava, para além de reear longas filas e mau atendimento no local. Foi a partir desta experiência que surgiu o interesse em questionar como é que os indivíduos escolhem e definem os seus itinerários terapêuticos.

Estudos sobre Automedicação e Psicofarmacologia, evidenciam que o indivíduo é o primeiro responsável pela sua própria saúde (Matos 2005:65). Por sua vez, Servidoni et al (2006) consideram que a automedicação pode trazer sérias consequências para o indivíduo, tais como mascaramento de doenças evolutivas e outras enfermidades. Diferente de Matos, Kleinman (1980) afirma que a saúde do indivíduo depende do profissional de saúde porque é quem determina o tipo de tratamento a seguir.

De acordo com Helman (2009) & Alves (1993) a componente subjectiva da enfermidade está fundamentada no acto individual de perceber uma experiência anterior como problemática. Contudo, a construção do significado dessa experiência não ocorre como um processo isolado.

Este pensamento permite compreender que a prática da automedicação não se limita apenas no indivíduo, mas também tem a ver com os sistemas e técnicas simbólicas, conjuntos de saberes, representações e práticas colocadas pelos indivíduos, família para responder os problemas de saúde e mal-estar antes de se recorrer aos profissionais de saúde.

Gilles (1981) reitera ainda que os modelos de saúde-doença e os cuidados de saúde resultam da história social e são herdados culturalmente, não podendo ser reduzidos à experiência individual, mas envolvendo a colectividade, seus valores e costumes, de maneira que quando um indivíduo adoece, toda a família se envolve. Dessa maneira, as crenças e as práticas de cuidados de saúde nascem e se desenvolvem no contexto social, influenciando-se mutuamente e fazendo parte da dinâmica que proporciona a adaptação do ser humano através da cultura.

Problema

A discussão sobre os processos terapêuticos: automedicação como forma de gestão individual de Saúde está vinculada a área da antropologia da saúde e doença, na qual abrange-se várias percepções sobre os percursos terapêuticos a partir das experiências vivenciadas.

De acordo com o relatório do Ministério da Saúde (2006:12) em Moçambique a situação da automedicação mostra que mais de 50% do manejo de casos ocorrem fora do sistema de saúde, e cerca de 50-70% das mortes infantis ocorrem sem contacto com a unidade sanitária.

A problemática da automedicação constitui uma grande preocupação para o Serviço Nacional de Saúde. A Ministra da Saúde, Nazira Abdula, em declaração ao Jornal Domingo (11 de Dezembro de 2016) referiu que ao nível dos hospitais continuavam a chegar pacientes já em estado grave da doença porque antes de se dirigirem a uma unidade sanitária recorrem à automedicação e em muitos casos com medicamentos impróprios, fora do prazo ou mal conservados.

A ministra frisou ainda que quem opta pela automedicação não tem garantia do medicamento que adquire nos mercados e nos vendedores informais. Para se obter o máximo benefício da

medicação, segundo ela, o paciente deve receber toda a informação relativa ao mesmo. No processo de automedicação não há diagnóstico e aconselhamento de um profissional de saúde quanto à utilização do medicamento comprado em locais impróprios. Assim o uso contra indicado por parte do paciente origina reacções adversas graves, causando incapacidade ou até mesmo levando à morte do mesmo antes de chegar ao hospital conforme constatou a Ministra de Saúde.

Matos (2005) no seu estudo sobre: *Automedicação: Trabalho de carácter curricular realizado em Psicofarmacologia*, afirma que a automedicação deve ser vista e problematizada como um fenómeno frequente nos serviços de saúde desde há muito utilizado, cuja ocorrência e distribuição, estão naturalmente relacionados com a organização de sistema de saúde de cada sociedade ou cultura.

Para este autor a automedicação não constitui um problema que se resume só ao contexto social e cultural do indivíduo. Sendo, também, uma problemática que surge no meio das estruturas de saúde.

Perante os posicionamentos desenvolvidos, várias questões problemáticas são levantadas: até que ponto a automedicação pode constituir um factor vantajoso, quando praticada por indivíduos leigos que desconhecem as técnicas e vocabulário usado pelos profissionais habilitados na área de saúde? E de que modo a prática de uma medicação que não observa o contexto social e cultural pode ser alternativa aos indivíduos nos processos terapêuticos?

Pergunta de partida

Quais são as lógicas e racionalidades que orientam as escolhas dos itinerários terapêuticos?

Objectivo geral:

Analisar os processos terapêuticos e automedicação como gestão individual entre os indivíduos residentes no bairro de Chamanculo “B” (Cidade de Maputo).

Objectivos específicos:

- Identificar as razões e os factores que permitem a escolha dos processos terapêuticos no Bairro de Chamanculo “B”.
- Descrever os procedimentos de automedicação em prática a nível do bairro de Chamanculo “B”.

Hipótese da pesquisa

As práticas de automedicação não podem ser vistas somente sob a perspectiva biomédica. Havendo necessidade de considerar o contexto, as relações sociais e as práticas culturais que servem como meio de ligação entre os indivíduos e os agentes farmacêuticos. Deste modo urge a necessidade de contextualizar e relativizar a prática ligadas a automedicação.

Justificativa e pertinência antropológica do estudo

Para além do interesse individual que motivou a elaboração deste estudo exploratório, constatou-se, através do levantamento bibliográfico, que em Moçambique ainda existem escassos estudos que retratam sobre essa temática. Portanto, este foi também um dos motivos que suscitou a exploração do assunto. A abordagem deste tema enquadra-se na cadeira de antropologia de saúde e doença, porque permite deste modo examinar as conexões (interacções e contradições) entre os modelos de práticas, que suportam as organizações dos serviços e programas de saúde (Uchôa e Vidal 1994:503).

Reflectir sobre os processos terapêuticos mostra-se pertinente porque permite conhecer as razões por detrás destas práticas que em muitos casos podem pôr em risco a vida de muitos indivíduos. Os crescentes casos de automedicação têm contribuído para a vulnerabilidade e ocorrência massiva de casos de morte, os medicamentos usados ou ingeridos sem nenhuma prescrição criam de certa forma resistência no organismo, permitindo a vulnerabilidade às outras doenças (Servidoni et al 2006:85).

Para Bond (2000) tomar antibiótico (e outras drogas) inadequadamente traz consequências nocivas, incluindo intoxicação. O uso repetido de medicamentos por longos períodos, mesmo em pequenas doses, acaba por criar no organismo do indivíduo bactérias resistentes que deixam de ser combatidas pelos medicamentos.

A temática sobre os processos terapêuticos e automedicação como forma de gestão individual de saúde são assuntos inerentes à antropologia da saúde e doença, onde vários estudos e reflexões foram feitos com vista a saber como é que os indivíduos solucionam os seus problemas de saúde. Helman (2009) ao falar do pluralismo médico aponta ao conjunto de alternativas disponíveis ou procuradas pelos indivíduos com problemas de saúde, em busca de explicações, diagnósticos ou tratamentos que anseiam para aliviar o sofrimento.

Ao tratar dos processos terapêuticos é fundamental levarmos em consideração os diversos contextos sociais e culturais, no caso específico do contexto estudado (bairro de Chamanculo “B”), onde as pessoas possuem suas formas específicas e particulares de aceder a um determinado tipo de tratamento ou cura.

Whytes & Bigungi (2000) referem que algumas pessoas não usam racionalmente o medicamento por resistir o monopólio do profissional de saúde, a população prefere ir a farmácia privada ou mercado informal ao invés de se deslocar ao hospital público, devido a falta de autonomia no mesmo. No privado escolhem o tipo de tratamento que querem seguir e tem muito mais tempo para explanar as suas dúvidas consoante o seu estado. E são explicados de como devem usar os medicamentos de uma forma racional, referem ainda que as pessoas que mais automedicam são as que frequentam muito aos hospitais porque adquirem o conhecimento e experiência do manejo de medicamentos e desenvolvem saber com os seus familiares, amigos e vizinhos.

Capítulo II

2. Revisão da Literatura

O debate sobre os Processos Terapêuticos e automedicação como forma de gestão individual de saúde é desenvolvido por várias correntes. Todavia, este estudo centra-se em apenas duas perspectivas de discussão a serem apresentadas a seguir.

A primeira perspectiva, a biomédica insere-se nas ciências naturais e pressupõe que as doenças são “universais” e que possuem uma identidade recorrente em todas sociedades (Helman 2009:147). A segunda perspectiva, a perspectiva sociocultural qualitativa integra-se numa abordagem tipicamente antropológica, nasce como resposta das ciências sociais à essa ideologia dominante sobre práticas de automedicação. Esta abordagem sociocultural defende que a cultura fornece interpretações de saúde e doença num contexto próprio e específico a partir de experiências locais (Geertz 1989).

De acordo com Barros (2002) a prática biomédica pressupõe a determinação biológica do indivíduo, consentido na ideia de que o médico é o detentor do conhecimento e o paciente é visto de forma segmentada, sem autonomia e sem voz activa no processo decisório de sua própria terapia. Para o autor, a racionalidade do médico baseia-se em carácter generalizante, mecanicista e analítico porque se propõe a produzir modelos de validade universal e leis de aplicação geral, não se ocupando de casos individuais.

Langdon (1995) sustenta uma ideia diferente na qual a automedicação é concebida como um processo de auto-cuidado sob ponto de vista biomédico e cultural. A saúde e doença são trazidas pela antropologia médica de forma a compreender e entender os modelos terapêuticos alternativos. Num outro sentido os biomédicos sentem-se obrigados a compartilhar espaço com outras formas de terapias que consideram as doenças “como processos psico-biológicos e socioculturais”.

Diferentemente da abordagem biomédica que considera a automedicação como um paradigma determinado pela biomedicina, Guilam (1996) no seu estudo *O conceito de risco: sua utilização pela epidemiologia, engenharia e ciências sociais*, defende que a automedicação integra-se nos estudos das ciências sociais para desconstruir a ideia da biomedicina como paradigma principal na explicação da automedicação. Deste modo, a explicação sobre as práticas de automedicação vai muito além de uma abordagem da biomedicina que exclui o comportamento humano, o factor subjectivo que direcciona as escolhas dos indivíduos.

Para Langdon (1995) falar do nível de contextualização das práticas inerentes a automedicação equivale incluir elementos sobre os quais os actores sociais constroem significados para as acções e interacções sociais concretas e temporais, assim como sustentam as formas sociais vigentes, as instituições e seus modelos operativos.

Tomando em consideração as ideias de Uchôa e Vidal (1994) a prática de automedicação constitui um interesse por revelar comportamentos de uma população diante de seus problemas de saúde, incluindo a utilização dos serviços médicos dessa população, a qual se ergue a partir de seu contexto sociocultural.

Helman (2009) refere também que a doença não é um estado estático, mas um processo que requer interpretação e acção no meio sociocultural, o que implica a negociação de significados entre os actores na busca da cura.

Este posicionamento sociocultural ou antropológico da automedicação apresenta limitações na abordagem biomédica ou natural porque olha para as doenças e a prática de automedicação numa perspectiva universal e também as práticas de agentes de saúde. Portanto, a abordagem sociocultural torna-se pertinente neste estudo porque olha a automedicação sob ponto de vista contextual e que o mesmo é marcado por um conjunto de relações sociais, culturais e simbólicas.

Capítulo III

3. Enquadramento Teórico e Conceptual

3.1. Enquadramento teórico

O presente estudo exploratório é orientado pela combinação de duas teorias, nomeadamente, a teoria construtivista e a teoria interpretativa, onde por um lado, a teoria construtivista ajuda a compreender os fenómenos sociais, na medida em que o ser humano vai construindo o conhecimento através da sua interacção com outros indivíduos.

A teoria construtivista põe em evidência a atenção da construção das categorias sociais que são usadas para compreender os contextos em que os sujeitos da análise se inserem, o que abrirá a percepção das relações sociais que tornam-se fulcrais para a produção do conhecimento, assim como para a representação da experiência (Berger e Luckman 1994).

A teoria interpretativa serve na captação de lógicas explicativas baseado na busca de regularidades, de uma suposta ordem por intermédio de enunciados, tomados como comuns. Portanto, permite buscar significações, ou seja, a compreensão das formas expressivas que se referem directamente às experiências e vivências de outras pessoas. Tais formas expressivas constituem representações, processos pelos quais os indivíduos exprimem algo a respeito da coisa representada. Assim, uma importante tarefa do antropólogo é tornar inteligíveis certas expressões (acções e enunciados) culturais partilhadas por um determinado grupo social (Alves e Souza 1999:131).

Geertz (1989) sustenta que todo o exercício antropológico é interpretativo e por sua vez a interpretação é tida como subjectiva e devendo depender conceptualmente da teoria quando for necessária.

Neste estudo é relevante o posicionamento de Kleinman (1980) inspirado em Geertz, quando afirma que a cultura fornece modelos que ajudam a interpretar o comportamento humano. Por conseguinte, o processo saúde-doença e todas as actividades de cuidados a saúde são respostas

socialmente organizadas frente às doenças e podem ser estudadas como um sistema cultural (Uchôa e Vidal 1994). Nesta ordem de ideias, o paciente atribui significados a partir de sua experiência individual, segundo as normas sociais e culturais do seu grupo (Oliveira 2014:24).

A partir da corrente interpretativa de Geertz, pode-se perceber que a maneira como os indivíduos gerem as práticas de automedicação depende da forma como eles interpretam e atribuem significados sociais ou culturais de saúde e da doença.

3.2. Definição e operacionalização dos conceitos

Neste estudo destacamos alguns conceitos-chave que permitem a compreensão da lógica e da racionalidade que orientam as escolhas dos itinerários terapêuticos no contexto das práticas de automedicação no bairro de Chamanculo “B”. Para entender a realidade social ou de qualquer fenómeno social, é importante apresentar as definições dos conceitos-chave: saúde, doença, modelo explicativo, Itinerário terapêutico, automedicação e pluralismo médico.

Saúde

Para Honwana (2002) saúde é um estado natural de todos seres humanos. Essa definição parte das relações harmoniosas entre os seres humanos e o meio ambiente, entre eles e seus antepassados e entre estes e o meio ambiente. O equilíbrio e harmonia nas relações entre os seres humanos e os seus antepassados, entre as pessoas e o meu ambiente, resultam em saúde.

Doença

Segundo Herzlich (1973) a doença é ausência de saúde, um mal-estar que ao atingir o indivíduo provoca distúrbio das funções físicas e mentais. Pode ser causada por factores exógenos (externos do ambiente) ou endógenos (interno do próprio organismo).

Honwana (2002) caracteriza as doenças pela sua distinção: doenças complexas e simples. Sendo doenças complexas aquelas que alteram a vida das pessoas e tidas como uma violação das normas e valores sociais que definem um mundo social saudável, que se reflectem pela ausência de harmonia social e intenção maligna em virtude de serem, muitas vezes, fruto de conflito e de competição interpessoais ou uma sanção por comportamento social incorrecto. Enquanto as

simples são aquelas que são provocadas por condições naturais (micróbios, bactérias, má alimentação, etc.), ocorrem de vez em quando na vida das pessoas e são transitórias.

A perspectiva de Hownana sobre a distinção das doenças é fundamental, pois permite nos perceber que automedicação e os itinerários terapêuticos não são somente recorridos na biomedicina, mas também em doenças culturalmente explicáveis e com ligações aos antepassados.

Modelo explicativo

Segundo Kleinman (1980) o conceito de modelo explicativo oferece explicações sobre a doença e tratamento, visando à elaboração do significado pessoal e social da experiência da doença, orientando, assim, a escolha entre as terapias disponíveis. A partir daí podemos observar que a escolha terapêutica assume, em cada indivíduo, vantagens e desvantagens e sendo eleitas pela disponibilidade e pelo que representa na cultura a qual o indivíduo está inserido.

Automedicação

A automedicação é uma denominação que compreende as diversas maneiras que uma pessoa decide qual o medicamento, como e quando deve tomá-lo para amenizar sintomas ou buscar a cura para a sua doença. Sendo assim, ao comprar-se na farmácia um medicamento não receitado por um médico ou baseado na opinião do comerciante, está-se perante uma situação de automedicação. A automedicação também pode ocorrer a partir de um receituário médico, porém, nesse caso a pessoa substituirá por motivos pessoais ou financeiros o medicamento receitado por outro que possua o mesmo princípio activo (Paulo e Zanini 1988:94).

Pode-se considerar de uma forma resumida a automedicação como sendo um acto ou efeito de medicar-se por si mesmo, sem um encaminhamento ou acompanhamento de um técnico de saúde.

Itinerário terapêutico

Para Kleiman (1980) o itinerário terapêutico é visto como um conjunto de planos, estratégias e projectos voltados para o tratamento da aflição de doença ou sintomas, permitindo estabelecer a relação entre a dimensão sociocultural e a conduta singularizada de cada indivíduo.

Pluralismo Médico

De acordo com Clamote (2007) o pluralismo médico refere-se a diferentes sectores do sistema médico em que cada sector é regido por um conjunto de crenças, atitudes, comportamentos e percepções sobre aspectos inerentes à saúde e doença.

Para Kleinman (1980) o pluralismo médico está ligado a cada sector de especialização de cuidados de saúde correspondente a uma lógica cultural específica de remissão à sua procura pelos indivíduos, conduzindo à imagem de um sistema equilibrado por formas de especialização funcional entre abordagens diversas da saúde e doença.

Capítulo IV

4. Procedimentos metodológicos

Neste trabalho usou-se o método qualitativo que permitiu a compreensão da interação e a aproximação com os praticantes da automedicação. O mesmo permitiu captar os diversos significados, discursos e valores que os praticantes da automedicação dão à ela.

A escolha do método qualitativo deu-se pelo facto de permitir o enquadramento no mundo simbólico do objecto em estudo e possibilitar a captação dos sentidos e valores a ele associados, partindo-se do contacto directo que o pesquisador mantém com os seus informantes (Minayo e Sanches 1993). Este estudo teve como terreno de actuação o bairro Chamanculo “B”. Este bairro é composto por 23 quarteirões. Todavia, este estudo teve como foco os quarteirões 1 a 11, pois estes quarteirões estão localizados próximo à dois hospitais (Hospital de Geral de Chamanculo e Hospital Geral José Macamo). A recolha de dados decorreu entre Setembro de 2016 a Fevereiro de 2017.

Esta pesquisa foi realizada em três fases complementares, sendo a primeira consulta e revisão da literatura, a segunda foi a fase da recolha de dados (realização de entrevista) e a terceira, foi a fase da análise e interpretação de dados. Na fase etnográfica do estudo, foi realizada uma análise que incluiu a observação directa, registos, depoimentos informais colectados no campo, em que os participantes de pesquisas narraram as suas histórias e visões sobre o assunto.

Na primeira fase de pesquisa recolheu-se informação sobre o assunto em análise, nas bibliotecas Brazão Mazula, Departamento de Antropologia e Arqueologia (DAA), Biblioteca da Faculdade de Medicina e pesquisou-se também na internet informações referentes à temática.

A pesquisa foi guiada por um diário de campo e um rádio gravador. No diário de campo anotou-se informações que passavam despercebidas durante as conversas com os participantes de pesquisa. As conversas informais decorriam nos postos de trabalho e posteriormente nas residências dos participantes.

Como técnicas de pesquisa usou-se as entrevistas semi-estruturadas por facultar e explorar questões que podiam surgir ao decorrer das entrevistas. As entrevistas semi-estruturadas por sua vez permitiram esclarecer questões que ficavam pouco claras ao longo da observação.

Nesta ordem de ideias, Leach (1982) defende que o antropólogo deve ser capaz de obter informações a partir do uso de olhos e ouvidos de modo a descobrir como os informantes descrevem a sua cosmologia. Por seu turno, Richardson (1999) mostra que as entrevistas semi-estruturadas ganham maior pertinência por permitir constituir uma técnica que possibilita captar atitudes, motivações e opiniões acerca do que os entrevistados consideram como sendo aspectos relevantes num determinado problema.

4.1. Perfil dos participantes

Nome	Idade	Nível	Ocupação	Residência
Muinga	28 anos	Superior	Nenhuma	Chamanculo “B”
Lolita	25 anos	Superior	Secretária /estudante	Chamanculo “B”
Armando	41 anos	Médio	Músico	Chamanculo “B”
Victor	30 anos	Médio	Contabilista	Chamanculo “B”
Nilton	38 anos	Médio	Carpinteiro	Chamanculo “B”
Jivá	47 anos	Médio	Técnico Electrónico	Chamanculo “B”
Ponta Fina	24 anos	Básico	Nenhuma	Chamanculo “B”
Dina	22 anos	Básico	Nenhuma	Chamanculo “B”

No presente estudo fizeram parte 8 (oito) participantes e como forma de preservar a privacidade dos envolvidos no trabalho de campo optou-se por usar nomes fictícios. Os participantes do estudo incluem: estudantes universitários, trabalhadores e desempregados, sendo seis do sexo masculino e dois do sexo feminino. As suas idades variam de 24 a 47 anos de idade. Do grupo dois (2) são estudantes universitários que vivem na mesma casa arrendada. Partilhando o mesmo quintal: Lolita e Muinga. Lolita vive com os dois irmãos e uma prima, ela tem ajudado ao seu irmão mais velho nas despesas de casa e no pagamento da renda. Muinga frequenta o ensino

universitário numa faculdade pública e vive com dois tios, estes é que custeiam as suas despesas académicas bem como as pessoais.

Armindo, Victor, Nilton, Jivá e Ponta Fina, todos são trabalhadores e vivem com suas esposas e filhos nas próprias residências. Armindo é o único que tem uma esposa que colabora junto nas despesas de casa, pois a mesma é proprietária de uma banca de rebuçados e tomate no seu quintal.

Dina é mãe de um filho; vive com a prima e por vezes tem ajudado a mesma que trabalha num salão de cabeleireiro nas proximidades do bairro. Ponta Fina é um outro entrevistado que não trabalha a dois meses, vivendo numa casa arrendada com seus dois amigos.

Os entrevistados salientaram que sempre têm ajudado as suas esposas nos deveres de casa quando podem aos finais de semana. Quase todos saem de casa às 4h ou 6h, da manhã para o local de trabalho, regressando ao final do dia. Durante a semana alguns dedicam-se aos estudos e outros ao trabalho, e aos finais de semana quase todos vão à igreja e dedicam-se à actividades de lazer como jogar futebol, *ntxuva*¹ e cartas.

4.2. Constrangimentos e superação

Durante o processo de recolha de dados teve-se alguns constrangimentos que posteriormente foram ultrapassados. Algumas entrevistas eram marcadas no local de trabalho dos interlocutores, mas por vezes adiavam os encontros sem um aviso prévio. Quando saia-se para o local não se conseguia obter nenhuma informação devido ao tempo curto que era concedido para o almoço.

Constatou-se, outrossim, um constrangimento oriundo da falta de confiança de alguns interlocutores porque não entendiam o carácter de estudo e receavam participar e dar informações. Quando se interessavam em participar exigiam em troca algum dinheiro. A proposta de remuneração foi superada com ajuda e interacção das estruturas do bairro de cada quarteirão, que explicaram aos interlocutores que se tratava duma pesquisa de carácter

¹*Jogo tradicional* do sul de Moçambique que envolve dois participantes em cada partida. Usando pedrinhas como dados para a disputa.

académico sem fins lucrativos. Quanto à disponibilidade, para conversar alternativa encontrada foi marcar os encontros durante os fins-de-semana nas suas residências, incluindo aos domingos após a sua volta da igreja.

Capítulo V

5. Análise e Interpretação dos dados

Neste capítulo apresenta-se em primeiro lugar a breve descrição do local da pesquisa e em seguida apresenta-se a análise e interpretação de dados recolhidos durante a pesquisa, organizados em duas secções. Na primeira, estão identificadas as razões e os factores que permitem a escolha dos processos terapêuticos. Na segunda secção descrevem-se as formas de automedicação em prática no bairro de Chamanculo “B”.

Breve descrição do local de pesquisa

O presente subcapítulo procura trazer um retrato do espaço físico do bairro de Chamanculo “B”. Este capítulo tem como objectivo descrever o local onde a pesquisa decorreu. Segundo as informações publicadas pela Assembleia Municipal através da resolução N° 59/2001 de 20 de Dezembro, o bairro de Chamanculo “B” conta com um total de 10.647 habitantes. Nos quais 5.130 são do sexo masculino e 5.517 são do sexo feminino. As residências deste bairro estão próximas umas das outras e as ruas estão muito fechadas. A maioria das casas contém quintais muito reduzidos. O bairro possui um hospital, três farmácias e uma clínica privada. O bairro encontra-se localizado no distrito Municipal Nlhamankulo. A norte faz limite com o bairro de Chamanculo “C” através da União Fabril de Moçambique; a sul com o bairro de Malanga pela avenida do Trabalho; a este com o bairro de Chamanculo “A” pela rua 2.265 a nordeste com o bairro de Xipamanine pela rua Dr. Lacerda Almeida. Tem uma área de 38.8ha.

5.1. Factores e processos que concorrem para a automedicação

A maioria dos interlocutores entrevistados associam os factores e processos da automedicação a longas filas e falta de flexibilidade no atendimento nas unidades sanitárias como transparece o depoimento a seguir:

Para começar existe muita morosidade fora do normal nas unidades sanitárias, mau atendimento aliado a negligência, por exemplo, antes de terminar de explicar o seu problema de saúde, o clínico prescreve a receita e não faz diagnóstico apurado do seu estado. Eu não preciso de ir ao hospital porque é mesma coisa indo ou não, eles não ajudam...Claro que estou ciente

dos riscos porque parto do princípio de que todo o medicamento é uma droga que pode causar efeitos colaterais ao organismo. Por vezes, não sei se aquele medicamento é adequado para a doença que o doente apresenta ou não, fazer mas como estamos no país do ‘pandza’²’ (Lolita, 25 anos de idade, estudante/secretária, Chamanculo ‘B’, 3 de Setembro de 2016).

O relato acima referenciado aponta a morosidade e mau atendimento, falta de comunicação e atenção por parte dos profissionais de saúde, estes são para a entrevistada os principais factores e processos que fundamentam a prática da automedicação. Fora esses factores, alguns participantes apontam para o nível de conservação e validade nos medicamentos como refere o seguinte trecho:

O medicamento comprado na farmácia do hospital não transmite confiança devido ao seu nível de conservação, por vezes é servido nos plástiquinhos sem data de validade. Enquanto o medicamento comercializado nas farmácias privadas tem um nível considerado de conservação desde a validade, selo e até mesmo a temperatura que o mesmo deverá ser conservado. Por exemplo, há um tipo de medicamento que não se pode dar as pessoas com problemas de vista, essa informação aparece explícito nos folhetos de instrução do mesmo medicamento. Assim sendo, não é possível adquirir nenhuma informação em medicamento oferecido em plástiquinho. Conheço pessoas que foram ao hospital e lhes foram dados o mesmo medicamento sem as instruções necessárias, acabando por agravar o seu problema de vista (Muainga, 28 anos de idade, estudante, Chamanculo “B”, 3 de Setembro 2016).

O depoimento trazido por Muainga, permite-nos entender que a automedicação tem-se tornado uma prática comum por intermédio de vários factores e processos, sobressaindo desta forma o nível de conservação e validade dos medicamentos que se torna problemático à utentes das unidades sanitárias. Os factores e processos da prática da automedicação são também equiparados a preservação do *status*, neste caso, como se declara no seguinte depoimento:

²*País do Pandza* é uma expressão usada na cidade de Maputo para referir que em Moçambique não existe leis válidas para todos.

Eu automedico-me por causa da minha posição social, não posso estar exposto nas longas filas dos hospitais e nem posso ser visto pelos demais (...) por isso vou a uma farmácia ou clínica para obter o tratamento da minha doença. As vezes peço ao meu irmão para ir ao hospital explicar a minha doença e prescrevem-lhe a receita e venho medicar-me (Armindo, 41 anos de idade, músico, Chamanculo “B”, 26 de Setembro 2016).

A manutenção e preservação do *status* social ou posição social dos indivíduos também pode influenciar a prática de automedicação na gestão individual de saúde. A automedicação está também associada ao adoecimento de forma sistemática e da inconsistência das receitas oferecidas nas unidades sanitárias:

Uma das razões que fez com que automedicasse foi pelo facto de muito tempo ter sido vítima de malária, e sempre que percorresse ao posto médico as receitas sempre eram as mesmas (Parecetamol, quartun e Multivitamina³). Quando tivesse dores de barriga e irritação na garganta sempre a medicação era metronidazol e cloriferamina. Isto é, nunca houve alteração dos medicamentos prescritos em muitas doenças que tivesse (Victor, 30 anos de idade, contabilista, Chamanculo “B”, 6 de Novembro 2016).

Olha meu irmão, eu tenho problema de quase sempre ficar doente, eu tomo ‘maning’⁴ comprimidos que os meus ‘brothers’⁵ me dão, essa cena de hospital demora muito ‘pha’⁶, para o atendimento, isso acontece muita das vezes quando você não tem costas quentes, as filas são ‘bigs’⁷ e não são rápidos (...) sinceramente prefiro bazar a farmácia não gosto de dar trabalho ao doutor por ‘ceninhas’ que posso tratar. No meu lugar que atenda outra pessoa mais grave (Ponta Fina, 24 anos de idade, desempregado, Chamanculo “B”, 7 de Janeiro de 2017).

³Parecetamol, quartun e Multivitamina são grupos de medicamentos que servem para tratar diversas doenças com dor de cabeça, malária e falta de apetite.

⁴Maning é uma expressão da língua inglesa que significa bastante, muito, esta bom e sim.

⁵Brothers é uma designação da língua inglesa que significa irmãos.

⁶Pha é uma expressão que vem do calão

⁷Big significa grande ou comprido na língua inglesa.

A declaração do Victor mostra claramente que um dos motivos que faz com que ele automedique, é pelo facto de não ser submetido a nenhum exame laboratorial, o profissional de saúde limita-se somente em prescrever a receita e não do diagnóstico apurado. Facto este que convence o indivíduo que sempre que apresenta os mesmos sintomas, pode usar da prescrição anterior (rotina dos processos de tratamento). A inflexibilidade no atendimento, falta de atenção e comunicação por parte dos profissionais de saúde nas unidades sanitárias, as longas filas são também apontados como factores que concorrem para as práticas de automedicação conforme explicou-nos Ponta Fina.

A Organização Mundial de Saúde (1985) revelou que o uso racional de medicamentos ocorre quando os pacientes recebem a medicação adequada a suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade.

Para Alves (1993) o conhecimento médico de um indivíduo tem sempre uma história particular, pois é constituído por experiências diversas. Assim, é de se esperar que este conhecimento exista em um fluxo seguido e que o mesmo seja passível de mudanças, tanto em termos de extensão como em termos de estrutura. Portanto, a explicação que as pessoas elaboram para uma dada experiência de enfermidade é o resultado dos diferentes meios pelos quais elas adquirem seus conhecimentos médicos. Tais conhecimentos são diferentes entre as pessoas, por serem originados em situações biográficas determinadas.

5.2. Procedimentos de automedicação

Os participantes de pesquisa associam as formas de automedicação à existência de medicamentos nas farmácias e outros locais como mercados, venda caseira e serviços ambulatoriais como se pode verificar nos excertos a seguir:

Quando sinto dores de cabeça forte ou febres altas entendo através de sintomas o tipo de doença que me aflinge e medico, vou a uma farmácia mais próxima ou no mercado para comprar o medicamento (...) e quando não passa depois de 3 dias troco o medicamento ou solicito apoio aos meus familiares ou vizinhos. Este motivo deve-se pelo facto de não suportar hospital devido

as longas filas e por vezes mau tratamento (Nilton, 38 anos de idade, carpinteiro, Chamanculo “B”, 8 de Janeiro de 2017).

Eu não vou a hospital porque não confio nos médicos (...) mas sim nos meus familiares eles é que sempre me curam quando fico doente, e são os que me dão a visão de vida e de muita coisa, o hospital não tem nada a ver comigo me desculpa, moço... (Dina, 22 anos de idade, desempregada, Chamanculo “B”, 5 de Fevereiro de 2017).

Factores como a familiaridade com o medicamento, farmácias, mercados e feiras, experiências positivas anteriores, a função simbólica que os medicamentos exercem sobre a população são a dificuldade de acesso aos serviços de saúde que contribuem para a automedicação (Oliveira et al 2012:335).

Dentre as formas de automedicação adoptada pelos indivíduos no bairro de Chamanculo “B”, sobressai, a grosso modo, a adesão aos medicamentos nas farmácias, nos serviços ambulatoriais, nos mercados e também da inconsistência das receitas oferecidas nas unidades sanitárias segundo as narrativas dos participantes da pesquisa. No mesmo contexto as formas de automedicação também são associadas a falta de qualidade nos serviços médicos das unidades sanitárias.

Segundo Soares (2005) na actual estrutura da sociedade de consumo, o medicamento é concebido como mercadoria que precisa estar constantemente actualizada e renovada. A isso se associa a ciência, que pretende garantir a eficiência e a segurança do produto para o usuário. A inconsistência nos atendimentos médicos nas unidades sanitárias pode levar a criação de formas próprias de automedicação como se pode verificar nos trechos a seguir:

Estive doente devido ao descontrolo do meu sistema nervoso e fui ao hospital e fiz topiramato⁸, este tratamento ao mesmo tempo me punha meio parabólico (tonto), devido ao medicamento que não me reagia bem, acabei interrompendo. Como forma de aliviar as dores e foi-me sugerido para que tomasse um pouco de bebida alcoólica “tontonto”⁹, para descontrolar funcionamento

⁸Topiramato segundo o nosso entrevistado é um tipo de tratamento que serve para regular o sistema nervoso.

⁹Tontonto é uma bebida caseira feita de cana-doce.

do medicamento no meu organismo, porque era muito forte e dava pancada (Jivá, 47 anos de idade, técnico electrónico, Chamanculo “B”, 12 de Fevereiro de 2017).

Os estudos de Oliveira et al. (2014:297), mostram que a automedicação não responsável refere-se ao uso de medicamentos em altas doses, sem parâmetros racionais, ou ainda nas doses preconizadas, porém associadas ao álcool ou múltiplas medicações sem orientação médica. Isso leva a interacções medicamentosas danosas ao fígado, podendo causar falência hepática e necessidade de transplante.

As formas de automedicação adoptadas pelos usuários devem ser feitas de uma forma responsável e racional. O uso inadequado de substância, drogas e medicamentos de venda livre, como os analgésicos, podem acarretar diversas consequências como: reacções de hipersensibilidade, resistência bacteriana, estímulo para a produção de anticorpos desnecessária, dependência do medicamento sem necessidade, hemorragias digestivas, dentre outros (Arrais et al. 2005).

A automedicação é uma prática que tem a partilha social e o sentido de imunidade subjectiva sendo reforçados mutuamente. Ela deve ser encarada como uma prática na qual vários riscos estão associados: risco de tomar um fármaco que não resolva, risco de efeitos indesejáveis, o agravamento do problema, a melhoria do problema e o surgimento de outros (Bortolon et al. 2007:202).

6. Considerações finais

Esta pesquisa foi de carácter qualitativo exploratório e procurou analisar os percursos terapêuticos e automedicação como gestão individual de saúde entre os indivíduos residentes no bairro de Chamanculo “B”, bem como identificar os factores e as razões que concorrem para a automedicação e descrever as formas de automedicação em prática. A pesquisa assentou-se nas perspectivas interpretativa (Geertz 1989) e Construtivista (Berger e Luckman 1994).

Esta pesquisa exploratória utilizou como procedimento metodológico o método qualitativo e teve como técnicas a observação directa e as entrevistas semi-estruturadas. Os resultados obtidos revelam que os processos terapêuticos relacionados a automedicação são resultantes da morosidade, de longas filas, do mau tratamento e do conhecimento prévio adquirido através de várias experiências nas consultas anteriores por parte dos indivíduos. Os indivíduos apropriam-se do conhecimento biomédico e usam-no como empréstimo no seu quotidiano.

Os resultados desta pesquisa explicitam as acções individuais em consentir um determinado tipo de tratamento através da prática da automedicação. São vários factores que levam os indivíduos a ocorrerem a prática da automedicação, influenciados pelos familiares, amigos e vizinhos. Por vezes fazem-no por vergonha ou medo de perder “status” social. Em alguns casos, sobressai a falta de confiança do profissional de saúde, o tratamento eficaz para os pacientes é garantido através da rede de convivência com os próximos e não do conhecimento do profissional da área da saúde porque eles não têm nenhuma ligação com este.

Foi possível perceber que a maioria das pessoas consegue medicamentos com bastante facilidade aumentando assim a possibilidade da automedicação. Aventa-se deste modo, que são diversas vicissitudes que levam os indivíduos a optarem pela prática da automedicação, influenciados pela rede de convivência que pertencem e noutros casos por receio de ver a sua posição social reduzida ou questionada. Em alguns casos, a falta de confiança do paciente em relação ao profissional de saúde tem sido o motivo apontado para a prática de automedicação.

Referências

Alves, P. C. 1993. “A Experiência da Enfermidade: Considerações Teóricas”. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol 9, Nº.3, pp: 263-271.

Arrais et al. 2005. “Perfil da Automedicação no Brasil”. *Revista de saúde pública*. Vol. 31, Pp: 71-79.

Assembleia Municipal, 2001, *Resoluções nº 59/2001 de 20 de Dezembro*.

Bartolon, P. et al. 2007. “Automedicação versus indicação Farmacêutico. O profissional da Farmácia na atenção primária à Saúde do idoso.” *Revista Aps*, Vol. 10, Pp: 200-209.

Berger, P, L. T. 1994. *A construção social da realidade*. Petrópolis: Vozes. Ed. 21.

Bond, K. 2000. *A droga nossa de cada dia*. Disponível: [http: www.alomundo.com.br](http://www.alomundo.com.br). Acedido em 13 de Abril 2017.

Clamote, C. 2007. “Pluralismo Medico: Configurações Estruturais, Racionalidades e Práticas Sociais.” In Cararpinheiro, Graça (org). *Sociologia de saúde: estudos e perspectivas*. Coimbra.

Oliveira, R. Cardoso de. 2000. *O trabalho do Antropólogo*. Brasília: Paralelo.

Helman, C. 2009. *Cultura, Saúde e doença*. São Paulo: 5 edição.

Herzlich, C. 1973. *Health and Iillness: A Social-Psychological Analysis*. New York: Academic Press.

Honwana, A. 2002. *Espíritos Vivos, Tradições Modernas: Possessão de Espíritos e Reintegração Social Pós-Guerra no Sul de Moçambique*, Maputo: Promédia.

José, B. 2002. *Pessando no Processo saúde e Sociedade*. Vol. 11, Pp: 67-84.

Geertz, C. 1989. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Guilam, M. 1996. *O conceito de risco: sua utilização pela epidemiologia, engenharia e ciências sociais*. Dissertação de Mestrado.

Gilles, B. 1981. *The Circular Semantic Network in Ngbandi Disease Nosology*. Social Science and Medicine. Vol. 15, Pp 295-307.

Kleinman, A. 1980. *Patients and Healers in the Context of Cultures: An Exploration of Boderland between Anthropology and Psychiatry*. Los Angeles. University of Califórnia.

Leach, E. 1982. “A Diversidade da Antropologia” In: *Antropologia Social*. Lisboa: Edições 70.

Langdon, E. J. 1995. “A doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica”. *Antropologia em primeira mão*, Nº. 12.

Matos, M. 2005. *Automedicação: Trabalho de carácter curricular realizado em Psicofarmacologia*. Disponível em www.psicologia.com.pt. Acedido em 11 de Fevereiro de 2017.

Minayo, M. C. e Sanches, Odécios 1993. *Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade*, In: *Cadernos de Saúde Publica*. 9 (3): 239-262.

Ministério da Saúde. 2006. *Departamento de saúde da comunidade secção de saúde infantil*. Maputo.

MISAU. 2016. “Contra automedicação e fármacos fora do prazo” *Jornal Domingo*. Disponível em www.jornaldomingo.co.mz. Acedido em 13 de Abril 2017.

Oliveira et al. 2014. *Falência Hepática Aguda e Automedicação*. Vol. 27. Nº. 4. Pp: 294-297.

Organização Mundial de Saúde. 1985. *O uso racional de medicamentos*, Genebra.

Paulo, Z. 1988. “Automedicação no Brasil”. *Rev Assoc Med Bras*. Pp: 69-75.

Rechardson, R. et al. 1999. *Pesquisa social: Métodos e técnicas*. São Altos. 3ª ed.

Servidoni, A. et al. 2006. “Perfil da Automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos”. *Rev Bras otorrinolaringol*. Pp: 83-89.

Silva et al. 2013. *Automedicação*. São Paulo. Pp: 27-30.

Soares, M. 2005. *Automedicação Versus Indicação Farmacêutica: Mundo Farmacêutico*. Vol. 18. Pp: 08-11.

Da Silva et.2009. *Métodos Etnográfico*. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/anitarink/Método-Etnográfico>.

Uchôa, E e Vidal, J. 1994. “Antropologia Médica: Elementos Conceptuais e Metodológicos para uma Abordagem da Saúde e da Doença”. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. Vol. 10. Nº. 4. Pp: 497-504.

Whyte, S. e Birungi, H. 2000. “The Business of Medicines and the Politics of Knowledge in Uganda”. In Whiteford e Manderson (eds). *Global Health Policy. Local Realities: The Fallacy of the Level Playing Field*. London. Lynne Rienner Publishers.