

CONTRIBUIÇÕES DA ANTROPOLOGIA PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL EM SAÚDE: CONSIDERAÇÕES E REFLEXÕES

Contributions of Anthropology for Assistance in Health Practice: Considerations and Reflections

Izabel Cristina Santiago Lemos¹

Marta Regina Kerntopf²

George Pimentel Fernandes³

Recebido em: 17 dez. 2015

Aceito em: 24 mar. 2016

RESUMO: A Antropologia da Saúde emerge como um produto da Antropologia Cultural e pode ser compreendida como o estudo do comportamento humano a partir das práticas culturais realizadas para obtenção ou manutenção da saúde, a partir de um conjunto de valores; de hábitos e de crenças que constituem a essência da etnomedicina. A contribuição mais contundente da antropologia cultural para a dinâmica e compreensão da etnomedicina reside no fato da antropologia cultural afirmar e demonstrar a influência do contexto social para a construção do saber popular. Além dessa nítida contribuição, a antropologia torna-se relevante no contexto da prática da Medicina Rústica por meio do delineamento e desenvolvimento de estudos relacionados aos saberes acerca do processo saúde-doença, que expõem concepções e representações da medicina tradicional de grupos sociais. Portanto, compreende-se que a antropologia como ciência no campo da saúde tem contribuído de forma teórica e metodológica para uma melhor compreensão acerca da influência dos fatores culturais nas dinâmicas sociais e como isso condiciona as práticas, os costumes e os hábitos associados à busca pela cura e à concepção de saúde por diferentes grupos populacionais. Desse modo, os profissionais das ciências médicas devem estar interessados em ouvir o paciente, identificar as diferenças culturais e elaborar estratégias terapêuticas que abranjam o conceito do cliente-paciente acerca dos processos relacionados à saúde e à doença.

Palavras-chave: Antropologia Cultural. Antropologia Médica. Medicina Tradicional.

ABSTRACT: The Anthropology of Health emerges as a product of cultural anthropology and can be comprehended as the study of human behavior through cultural practices performed for the purpose of recovery or maintenance of health, from a body of values, habits and beliefs which constitute the core of ethnomedicine. The strongest contribution of cultural anthropology in the context of traditional medicine lies in the fact of cultural anthropology affirm and demonstrate the influence of the social context for the construction of popular knowledge. Beyond that contribution sharp, anthropology becomes relevant in the context of the practice of traditional medicine through the design and development of studies related to knowledge about the health-disease process, which expose conceptions and representations of traditional

¹ Mestre. Enfermeira. Universidade Regional do Cariri (URCA). izabel_santiago@hotmail.com.

² Doutora. Farmacêutica. Universidade Regional do Cariri (URCA). martareginakerntopf@outlook.com.

³ Doutor. Pedagogo. Universidade Regional do Cariri (URCA). pimentelproof@outlook.com.

medicine of various social groups. Thus, one understands that anthropology as a science in the health field has contributed theoretical and methodological basis for a better understanding of the influence of cultural factors in social dynamics and how it affects the practices, customs and habits associated with the quest for healing and health conception by different population groups. Therefore, professionals in the medical sciences should be interested in listening to the patient, identify the cultural differences and develop therapeutic strategies that consider the concept of client-patient about the related to health and disease processes.

Keywords: Antropology Cultural. Anthropology Medical. Medicine Traditional.

INTRODUÇÃO

Para se discutir a relevância da Antropologia no contexto das práticas assistências em saúde é necessário compreender, inicialmente, o que essa ciência investiga. Desse modo, em termos simples, podemos definir Antropologia como a ciência que se dedica ao estudo do homem em sua totalidade. De acordo com Feldman-Bianco, a relevância de estudos antropológicos justifica-se pelo fato de que a Antropologia combina:

[...] o interesse em compreender o mundo com a preocupação em desvendar os códigos culturais e os interstícios sociais da vida cotidiana, a pesquisa antropológica é extremamente relevante para desvendar problemáticas que estão na ordem do dia sobre a produção da diferença cultural e desigualdades sociais, saberes e práticas tradicionais, patrimônio cultural e inclusão social e, ainda, desenvolvimento econômico e social [...] (FELDMAN-BIANCO, 2011, p. 4).

Assim, a Antropologia pode ser dividida em duas grandes áreas distintas, a saber: a Antropologia Física e a Antropologia Cultural. Por conseguinte, os estudiosos da Antropologia Física debruçam-se diante de possíveis questionamentos acerca da evolução humana, focando especificamente nas questões biológicas e físicas envolvidas nesse processo (MARCONI, 2008).

Em contrapartida, a Antropologia Cultural surge como um campo que envolve uma área mais ampla para estudos, tendo em vista que se propõe a compreender as relações estabelecidas pela sociedade e expressas a partir do comportamento humano, evidente em seus rituais, saberes e práticas. Nesse sentido, podem-se destacar duas correntes de pensamento envolvidas na Antropologia Cultural: o funcionalismo e o estruturalismo (WALRATH; HAVILAND; PRINS, 2011).

Desse modo, frisa-se que as concepções do funcionalismo explicavam toda a organização do sistema social valendo-se das necessidades naturais dos seres humanos focando puramente em seus aspectos biológico ou psicológico (WALRATH; HAVILAND; PRINS, 2011).

Os estudos de Malinowski, por exemplo, afirmavam que o sistema de parentesco parte da necessidade sexual do ser humano e de seu instinto natural de conservação; o sistema político emerge motivado pela busca de proteção física e a religião surge como uma resposta frente à necessidade psicológica de proteção face ao desconhecido

(MALINOWSKI, 1975).

Além disso, para Malinowski o funcionalismo “ocupa-se da compreensão clara da natureza dos fenômenos culturais” (1975, p. 137). Desse modo, o funcionalismo ainda enfatizou que os elementos existentes em uma organização cultural possuem sentido único, não sendo possível extrapolá-los ou observá-los em outra organização, apregoava ainda que existiria uma função social exercida por grupos institucionais, inserida em uma conjuntura maior da sociedade e que quando esse funcionamento não era satisfatório seria estabelecido um desganhamento social (LAPLANTINE, 2003).

Ou seja, o funcionalismo na Antropologia Cultural foca nas relações humanas voltadas para a construção de uma sociedade integrada, porém estável, valendo-se ainda dos conceitos de aplicabilidade e de utilidade atreladas aos interesses imperialistas vigentes na época do seu surgimento, tendo em vista que considerava esse processo como inevitável. Constituindo-se, dessa forma, em ferramenta ideológica poderosa para as ações imperialistas e relacionando-se aos interesses dos Estados dominadores (WALRATH; HAVILAND; PRINS, 2011).

Por sua vez, o estruturalismo aplicado à Antropologia Cultural defende, a partir das ideias de Lévi-Strauss, que existem regras responsáveis por estruturar os elementos culturais nas mentes humanas. Essas regras, portanto, constituiriam pares de oposição que entrariam em um embate direto frente à organização do tão almejado “sentido” difundido pelos funcionalistas e seriam aplicadas a todo o gênero humano e não restrito a um grupo de organizações culturais específicas (LAPLANTINE, 2003).

Os estudos ambiciosos de Lévi-Strauss defendiam, portanto, que haveria elementos universais presentes na atividade do espírito humano e que esses elementos seriam atemporais e parte indissociável do próprio ser humano, exercendo indiscutível influência sob o modo de pensar da humanidade. Assim, em seu livro, Laplantine, destaca que o estruturalismo de Lévi-Strauss nasce e fundamenta-se a partir de uma série de rupturas: com o humanismo; a filosofia; o pensamento histórico; atomismo e o empirismo. Para Lévi-Strauss:

O pensamento estrutural nos mostra que a extraordinária variedade das relações empíricas se torna inteligível a partir do momento em que percebemos que existe apenas um número limitado de estruturas possíveis dos materiais culturais que encontramos (LAPLANTINE, 2003, p. 108).

Além disso, em oposição às afirmações de Malinowski, Lévi-Strauss passou a considerar a estrutura social como fator determinante para as necessidades humanas naturais, pois compreendia que a estrutura social, como uma realidade subjetiva, organizava-se de forma inconsciente com a mente humana em associação com o fator cultural, sendo a associação desses elementos a responsável pela formação do pensamento e das sensações humanas, conferindo, assim, o sentido da necessidade (DESCOLA, 2009; LAPLANTINE, 2003).

Inserida no âmago da Antropologia Cultural emerge a Antropologia da Saúde ou a

Antropologia Médica, que pode ser definida como o estudo do comportamento humano a partir das práticas culturais realizadas para obtenção ou manutenção da saúde, a partir de um conjunto de valores; de hábitos e de crenças que constituem a essência da medicina popular, baseada em um conhecimento apreendido e perpetuado entre diferentes gerações (SAUTCHUK; FLEISCHER, 2012; QUEIROZ; CANESQUI, 1986).

Desse modo, repousando nos conceitos da antropologia da saúde, o presente artigo visa trazer uma reflexão acerca das contribuições da Antropologia para a prática assistencial por meio de uma revisão crítica de obras clássicas relacionadas ao tema, bem como, de produções científicas atuais de renomados autores nacionais.

A ANTROPOLOGIA DA SAÚDE: SURGIMENTO E DESENVOLVIMENTO

O campo da antropologia da medicina foi iniciado a partir da constatação do elo existente entre quatro fatores específicos, sendo eles a doença, a medicina, a cultura e a sociedade humana.

Dessa forma, as crenças sobre saúde e doença passaram a ser encaradas como parte da herança cultural de grupos humanos e estariam indubitavelmente associadas ao contexto social daqueles indivíduos, sendo que esses grupos apresentariam suas próprias teorias da “causação” da doença e isso condicionaria sua forma de fazer e compreender a medicina tradicional como parte indissoluta de seu legado cultural e histórico (SAUTCHUK; FLEISCHER, 2012).

Nesse âmbito, tem-se que as “medicinas populares” podem ser agrupadas em categorias específicas, sendo elas: a espiritual, a humana e a natural. Portanto, a categoria sobrenatural está relacionada às crenças que atribuem a entidades sobrenaturais o poder de provocar doenças e interferir no curso do tratamento e da cura (UCHOA; VIDAL, 1994). Segundo Laraia (2001): “a cultura também é capaz de provocar curas de doenças, reais ou imaginárias. Estas curas ocorrem quando existe a fé do doente na eficácia do remédio ou no poder dos agentes culturais” (p. 80).

Frisa-se ainda que nessa corrente, crê-se que o comportamento humano deve estar condicionado ao tributo e à reverência às deidades e ou/aos santos, remetendo novamente à visão de doença como uma punição pelos nossos erros. Em algumas comunidades africanas, por exemplo, acredita-se que a infecção por doenças sexualmente transmissíveis é fruto exclusivamente de uma punição por se violar os comportamentos sexuais tidos como “normais” na concepção desses povos (LAPLANTINE, 2003; UCHOA; VIDAL, 1994).

No que concerne à categoria humana, essa abrange as crenças de que os conflitos existentes nos relacionamentos humanos teriam a capacidade de instituir desordens patológicas, que afetariam em maior ou menor grau o bem-estar do indivíduo. Como exemplo dessas crenças tem-se a inveja; o mau-olhado, o quebranto e as feitiçarias (ARAÚJO, 2004; UCHOA; VIDAL, 1994).

No que tange à categoria natural, pode-se dizer que ela envolve crenças de que os agentes naturais também são responsáveis por provocar doenças, sendo esses elementos os vírus, as bactérias, os fungos, bem como, os parasitas (UCHOA; VIDAL, 1994).

Percebe-se que embora categorizadas, essas concepções causuísticas de doenças coexistem nos diferentes grupos populacionais humanos, embora sobressaíssem de formas distintas dependendo do contexto social e cultural considerado, formando uma rede intrincada e complexa de conhecimentos associados a uma determinada comunidade.

Desse modo, a antropologia médica apregoa, fundamentando-se a partir dos elementos da Antropologia Cultural, que o conhecimento humano é parcial, pois está limitado de forma objetiva pela biologia, e de modo subjetivo, pela cultura. Dessa forma, considerando-se o fator da subjetividade na construção de conhecimentos, pode-se afirmar que o contexto social será determinante para a diversidade de saberes existentes na humanidade, sendo determinante também para sua compreensão (SAUTCHUK; FLEISCHER, 2012).

ANTROPOLOGIA: LUZ PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A contribuição mais contundente da antropologia cultural para a dinâmica e compreensão da etnomedicina reside no fato da antropologia cultural afirmar e demonstrar a influência do contexto social para a construção do saber popular. Afirmando, de forma categórica, que somente os fatores lógicos ou metodológicos não são suficientes para compreender o dinamismo presente nas comunidades sociais e as relações estabelecidas por elas, bem como, a formação do seu corpo de conhecimentos, incluindo o saber relacionado à Medicina Tradicional.

Todavia, o padrão advindo por meio do Positivismo – que defende a interpretação objetiva da natureza e a racionalidade científica– é evidenciado no modelo biomédico, que concebe o ser humano de forma fragmentada, como uma máquina, devendo o profissional de saúde ser capaz de intervir na parte afetada (BARROS, 2002).

Essa divisão do corpo e dimensões humanas é o que se define como visão mecanicista da assistência, o que, não raro, desconsidera ou negligencia o aspecto social e cultural do cliente-paciente (BARROS, 2006; QUEIROZ, 1986).

Entretanto, é justamente esse aspecto social e cultural que interferirá diretamente na aceitabilidade de programas de saúde, no esquema ou na adesão ao plano terapêutico prescrito pelo profissional de saúde (LEININGER, MACFARLAND, 2002). Ou em uma discussão mais ampla, na mudança comportamental (LANGDON; WIIK, 2010), por vezes, pretendida diante de uma patologia, em especial crônica, tal como, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), por exemplo.

De modo geral, alguns profissionais de saúde acreditam erroneamente no

pressuposto de que repassar informações ao cliente-paciente é condiciona uma transformação automática nos comportamentos das populações frente a uma dada patologia. Esse pensamento não só negligencia o fator cultural e as experiências de vida do indivíduo como se mostra ineficaz à longo prazo.

Contudo, ressalta-se que na perspectiva antropológica, os conceitos enraizados do doente acerca dos sintomas e das causas da doença; das formas de se alcançar a cura, bem como, do comportamento do indivíduo frente ao adoecimento não constituem barreiras intransponíveis à terapêutica ocidental ou farmacológica, desde que esses fatores possam ser compreendidos, assimilados, considerados e integrados como parte da assistência prestada, não havendo julgamentos, preconceitos ou hierarquizações, mas antes uma comunhão de conhecimento científico e conhecimento popular inseridos em um dado contexto sociocultural específico (LEININGER, MACFARLAND, 2002).

Nesse âmbito que a antropologia discute a necessidade em considerar o ser humano de forma holística, integrado em suas diferentes dimensões e detentor de um corpo de conhecimentos provenientes a partir das práticas culturais exercidas e vivenciadas no seu meio social (HELMAN, 2009), o que hoje é um consenso entre os estudiosos no campo da antropologia e das Ciências Sociais.

De modo geral, para se compreender o binômio saúde-doença não se deve negligenciar os aspectos relacionados à experiência de vida dos indivíduos, ou seja: a subjetividade humana, expressa no meio cultural, psicológico e emocional (QUEIROZ; CANESQUI, 1986).

De fato, essa abordagem integral considera a herança cultural como um fator determinante no modo como o indivíduo se percebe doente, e influencia um conjunto de atitudes que deverão ser tomadas para o restabelecimento da saúde, sendo ele guiado por princípios pessoais que podem levá-lo a reagir de forma favorável ou não diante do tratamento que for prescrito pelo profissional e das orientações que são repassadas.

Diante disso, essas ideias ou princípios da antropologia cultural permeiam as diretrizes de estudos relacionados à Saúde Pública e à Saúde Coletiva no Brasil, em especial, a partir do início da década de 1990, percebendo essa influência de forma ainda mais nítida após a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) – atualmente denominado como Estratégia Saúde da Família (ESF) (CORTEZ; TOCANTINS, 2006).

Dessa forma, esse fator estimulou uma prática assistencial em saúde voltada para a atenção indispensável aos fatores culturais determinantes dos grupos populacionais. Muitas vezes, essa compreensão cultural que perpassa os ambientes formais da atenção à saúde, tais como, unidades básicas de saúde (UBS) e instituições hospitalares condiciona intervenções mais eficazes (MOLEIRO; GONÇALVES, 2010; TRAD; BASTOS, 1998).

Isso ocorre, uma vez que possibilita a tomada de conhecimento acerca de problemas que de outra forma não poderiam ser identificados, caso se desconsiderasse o meio de desenvolvimento cultural do indivíduo. Esse meio engloba seus hábitos cotidianos, seus costumes religiosos e as práticas da medicina não convencional que ele adota. Desse

modo, torna-se ainda necessário mensurar a influência que essas práticas exercem na vida desse cliente-paciente (ANDRADE; COSTA, 2010; CORTEZ; TOCANTINS, 2006; OLIVEIRA, 2002).

Contudo, além dessa nítida contribuição voltada para o fomento de discussões acerca da relevância de se considerar as práticas culturais, bem como, o saber popular no contexto da assistência à saúde dos indivíduos, as contribuições antropológicas podem também ser evidenciadas a partir do delineamento e desenvolvimento de estudos relacionados aos saberes acerca do processo saúde-doença, que expõem concepções e representações da medicina tradicional de grupos sociais (QUEIROZ; CANESQUI, 1986).

ESTUDOS DE ANTROPOLOGIA E SAÚDE NO BRASIL

Antes das décadas de 50 e 60 do século XX, no Brasil, os estudos antropológicos que abordavam a prática da “medicina popular” baseavam-se essencialmente nas correntes ideológicas do evolucionismo e do difusionismo (QUEIROZ; CANESQUI, 1986).

Esses estudos não conseguiam determinar correlações lógicas nos saberes tradicionais associados à saúde, à doença e às práticas de cura, constituindo um conhecimento desarticulado e pouco consistente (QUEIROZ; CANESQUI, 1986). Vale ressaltar, no contexto da Antropologia Médica no Brasil, as observações de Minayo, onde lemos:

[...] muito tardiamente os antropólogos se fizeram presentes nas pesquisas e intervenções da área da saúde [...], antes dos anos 1950, nada há sistematizado sobre o assunto até a década de 70 do século XX quando já encontramos alguns poucos trabalhos [...] Diferentemente dos Estados Unidos, onde a Antropologia Médica constitui-se num dos grupos mais produtivos. [...] em nosso País, até muito recentemente, a saúde nunca foi considerada tema de interesse dos cursos de antropologia (MINAYO, 2012, p. 208).

Todavia, com a teoria funcionalista inserida nas ciências sociais, buscou-se compreender de forma mais profunda a estrutura existente na realidade social. Embora suas possibilidades explicativas fossem restritas a uma abordagem tautológica – onde se concebe que um fato só poderá existir em um determinado contexto social, caso seja útil para ele – essa ideologia influenciou sobremaneira as pesquisas de alguns estudiosos no Brasil (QUEIROZ; CANESQUI, 1986).

Um exemplo prático disso são os estudos de Fernandes (1942 apud QUEIROZ; CANESQUI, 1986) e de Fontenelle (1959 apud QUEIROZ; CANESQUI, 1986), onde esses autores sugerem que as crenças presentes no denominado mundo tradicional constituem um corpo de conhecimentos que caminham para o desuso e a conseqüente desintegração, em vista da realidade urbana. Contudo, sabe-se que tal afirmação carece de coerência empírica e evidenciaria suas fragilidades posteriormente à luz de novas pesquisas.

Entretanto, posteriormente, na década de 1960, a medicina popular foi associada ao atraso e à alienação das classes subalternas, condicionando um atraso social e

econômico e um saber desatualizado e inconsistente. Sendo, portanto, defendido uma caminhada rumo à “modernidade” que não podia ser conquistada na estrutura das sociedades tradicionais.

Na década de 1970, foi perceptível um crescente interesse associado às condições de vida das denominadas sociedades tradicionais, com estudos desenvolvidos sob a ótica da etnociência que focavam, em especial, as ideologias acerca do binômio saúde-doença, bem como, os hábitos alimentares dessas comunidades e a prática da medicina religiosa (QUEIROZ; CANESQUI, 1986).

Todavia, no início dos anos 1980, os estudos relacionados à etnomedicina e à antropologia tiveram contribuições importantes de autores tais como, Oliveira (1984); Queiroz (1980, 1982, 1984); Loyola (1982) e Costa (1980), suprindo uma necessidade conceitual que abordasse de forma empírica e teórica à etnomedicina imbuída no contexto da dinâmica social e econômica vigentes à época, no Brasil (apud QUEIROZ; CANESQUI, 1986).

Esses estudos abordaram a influência do capitalismo sob os sistemas tradicionais de crenças, ressaltando que a partir das relações capitalistas observou-se uma nova forma de conceber as velhas crenças e os costumes dos grupos populacionais, pois destacaram o embate existente entre saber popular e o saber erudito.

Além disso, esses autores reforçaram a relevância dos estudos etnográficos como uma contribuição de notável valor científico, uma vez que agrupou detalhes e pormenores acerca de sistemas relacionados às práticas e crenças do saber popular no Brasil; identificaram o conceito da solidariedade emocional de classes como ferramenta poderosa da medicina popular e abarcaram em suas concepções o valor de processos sociais mais amplos como fatores determinantes para a compreensão do modo como se desenvolve a medicina alternativa na contemporaneidade (MINAYO, 2012; QUEIROZ; CANESQUI, 1986).

Por conseguinte, na década de 1990 e início dos anos 2000, os estudos associados à antropologia e etnomedicina envolveram temas relacionados às experiências e aos significados da doença e do sofrimento; às representações sobre corpo, saúde e doença, bem como, de doenças específicas ligadas ao gênero-sexualidade, em especial por causa do advento da AIDS nas pesquisas biomédicas iniciadas ainda na década anterior (CANESQUI, 2003).

Além disso, tem-se a etnografia como importante instrumento para a coleta de dados nas pesquisas desenvolvidas, frisando-se a existência de uma abordagem menos intensa dos aspectos relacionados à fisiopatologia das doenças (CANESQUI, 2003; CAPRARA; LANDIM, 2008).

Desse modo, esses estudos debruçaram-se predominantemente na busca por uma articulação visando à construção, de forma simbólica, das identidades sociais de diferentes grupos investigados, tendo em vista a ideia de que o resgate de práticas sociais possibilita consolidar estratégias mais eficazes de intervenção em saúde e direciona uma

compreensão acerca da formação das concepções dos significados envolvidos na realidade da doença e nas práticas associadas à cura (MINAYO, 2012).

Nesse aspecto, Minayo destaca que a antropologia de saúde no Brasil

[...] se realiza pela contribuição de vários influxos. Do ponto de vista histórico, pelas relações políticas, sociais e ideológicas que contextualizam seu nascimento, pelo espaço que consegue criar na dinamicidade das instituições e pelos autores que catalisa para conformar-se [...] a antropologia da saúde no Brasil é dinâmica, florescente, e se constitui com várias peculiaridades, porém, sempre em diálogo com o que está sendo construído no campo da saúde e no âmbito da antropologia [...] (MINAYO, 2012, p. 213-214).

Portanto, compreende-se que a antropologia como ciência no campo da saúde tem contribuído de forma teórica e metodológica para uma melhor compreensão acerca da influência dos fatores culturais nas dinâmicas sociais e como isso condiciona as práticas, os costumes e os hábitos associados à busca pela cura e à concepção de saúde por diferentes grupos populacionais.

Os esforços empregados, contudo, devem ser contínuos e permanentes, atendendo às mudanças instituídas no mutável cenário contemporâneo. De fato, estimular o diálogo entre as ciências sociais com as ciências médicas, no contexto dinâmico da saúde coletiva, da saúde pública e da própria epidemiologia, reforçam os princípios da interdisciplinaridade e constituem em importante material de valor histórico, social e assistencial (MINAYO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos antropológicos voltados para o âmbito da medicina popular permitem-nos examinar não apenas a organização dos serviços de saúde e a aplicabilidade das intervenções terapêuticas, bem como, a eficácia dos programas instituídos, mas também os modelos culturais dos usuários. Defendido, na corrente do pensamento antropológico, não como um acessório a ser considerado de maneira leviana na prática assistencial, mas antes como aspecto relevante da própria dimensão humana em seu caráter social.

Essa prática, fundamentada na valorização da herança cultural e nas concepções formuladas do indivíduo no seu meio social acerca de saúde e de doença, é o que direciona a corrente do pensamento da proposta de serviços de saúde denominados de “culturalmente sensíveis”.

Ou seja, essa proposta visa alcançar uma qualificação dos profissionais de saúde, instituições hospitalares, assim como as unidades básicas de saúde para compreender as necessidades de saúde dos indivíduos, frente à diversidade cultural humana expressa nos diferentes grupos populacionais, que apresentarão, conseqüentemente, demandas de saúde específicas.

Desse modo, os profissionais das ciências médicas devem estar interessados em ouvir o paciente, identificar as diferenças culturais e elaborar estratégias terapêuticas que

abranjam o conceito do cliente-paciente acerca dos processos relacionados à saúde e à doença.

Assim, os profissionais de saúde têm dois grandes desafios: garantir competência na área técnica e o domínio do conhecimento científico, mas também serem competentes para reconhecer o conjunto de práticas que estão relacionados com o cotidiano de seu cliente e que podem interferir de forma positiva ou negativa sob sua saúde.

Em muitas ocasiões a sabedoria popular é desvalorizada e desencorajada pelos membros das equipes de saúde. O que pode resultar em uma má adesão ao regime terapêutico e até mesmo uma quebra do vínculo com o usuário. Tendo em vista que o contexto cultural e hábitos de vida dos usuários devem ser sempre respeitados e levados em consideração quando se traça um plano de cuidado.

Desta forma o conjunto de saberes e práticas populares representa um importante aspecto cultural, que deve ser levado em consideração pelos profissionais de saúde, uma vez que as crenças, valores e saberes individuais não podem representar uma barreira no processo de cuidado. De fato, valorizar os aspectos culturais na assistência não se constitui em uma tarefa simplista, mas repousa no próprio seio da integralidade da assistência e na tão difundida humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. T. de; COSTA, L. F. A. da. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 497-508, sept. 2010.

ARAÚJO, Alceu Maynard. **Medicina Rústica**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BARROS, N. F. **A Construção da Medicina Integrativa: um desafio para o campo da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saude Soc.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84, July 2002.

CANESQUI, A. M. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 109-124, 2003.

CAPRARA, A.; LANDIM, L. P. Ethnography: use, potentialities and limits in health research. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 4, Selected Edition, 2008.

CORTEZ, E. A.; TOCANTINS, F. R. Em busca de uma visão antropológica no Programa de Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 800-804, dec. 2006.

DESCOLA, P. Claude Lévi-Strauss, uma apresentação. **Estud. av.**, São Paulo, v. 23, n. 67, p. 148-160, 2009.

FELDMAN-BIANCO, B. A antropologia hoje. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 4-5,

apr. 2011.

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde & Doença**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LANGDON, E. J; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 174-181, jun. 2010.

LAPLANTINE, F. **Aprender Antropologia**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

LARAIA, R.B. **Cultura, um conceito antropológico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

LEININGER, M; MCFARLAND, M. R. **Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice**. New York : McGraw-Hill, 2002.

MALINOWSKI, B. **Uma Teoria Científica da Cultura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1975.

MARCONI, M.. A. **Antropologia: Uma Introdução**. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, M. C. S. Contribuições da Antropologia para Pensar e Fazer saúde. In: CAMPOS; G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JUNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. de (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2012.

MOLEIRO, C.; GONÇALVES, M. Saúde na diversidade: Desenvolvimento de serviços de saúde mental sensíveis à cultura. **Análise Psicológica**. Lisboa, v. 28, n. 3, p. 505-515, set. 2010.

OLIVEIRA, F. A. de. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface (Botucatu)**. Botucatu, v. 6, n. 10, p. 63-74, fev. 2002.

QUEIROZ, M. S. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 309-317, aug. 1986.

QUEIROZ, M. S.; CANESQUI, A. M. Antropologia da medicina: uma revisão teórica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 152-164, apr. 1986.

SAUTCHUK, C. E; FLEISCHER, S. **Anatomias Populares: A Antropologia Médica de Martín Alberto Ibáñez - Novión**. Brasília: UNB, 2012.

TRAD, Leny Alves Bonfim; BASTOS, Ana Cecília de Sousa. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 429-435, Apr. 1998.

UCHOA, E.; VIDAL, J. M. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 497-504, oct/dec. 1994.

WALRATH, D.; HAVILAND, W. A.; PRINS, Harald E. L. **Princípios de Antropologia**. Cengage Learning: São Paulo: 2011.