



AFLUENTE: REVISTA DE  
LETRAS E LINGUÍSTICA  
ISSN 2525-3441

REVISTA AFLUENTE: REVISTA DE LETRAS E LINGUÍSTICA

V. 8, N.22, P.74-96

DOI:10.18764/2525-3441V8N22.2023.4

## EDUCAÇÃO E SAÚDE: PRÁTICAS CULTURAIS NA FORMAÇÃO DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

*EDUCATION AND HEALTH: CULTURAL PRACTICES IN PROFESSIONAL  
TRAINING EDUCATION*

Geruza Silva de Oliveira Vieira

<https://orcid.org/0000-0002-4196-9235>

Evelyn Rodrigues Vasques Tavares

<https://orcid.org/0009-0002-7057-503X>

Kemelly Bastos Gonçalves

<https://orcid.org/0009-0008-6254-7374>

**Resumo:** O artigo que segue tem como objetivo central a compreensão da Educação e Saúde em torno das práticas culturais e sua atuação na capacitação profissional, particularmente na área da enfermagem. Como premissa principal produzida, tem-se a ideia de que em situações de doença o corpo é visto como um complexo de significados, direcionados pela cultura e conhecimento do mesmo e enquanto pessoa e enquanto profissionais há de se refletir sobre as dificuldades de cada um em relação a aceitação de intervenções, especialmente no caso de paciente; o cuidado está diretamente vinculado a essência humana, o mesmo não deve apenas ser pensado e falado como um mero objeto inerente a nós. Metodologicamente foi feito estudo descritivo de revisão bibliográfica com utilização da pesquisa bibliográfica.

**Palavras-chave:** Cultura; Saúde; Educação.

**Abstract:** The main objective of the following article is to understand Education and Health around cultural practices and their role in professional training, particularly in the area of nursing. As a main premise produced, there is the idea that in situations of illness the body is seen as a complex of meanings, directed by culture and knowledge of the same and as a person and as professionals, one has to reflect on the difficulties of each one in regarding the acceptance of interventions, especially in the case of a patient; care is directly linked to the human essence, it should not just be thought and spoken of as a mere object inherent to us. Methodologically, a descriptive study of bibliographic review was carried out using bibliographical research.

**Keywords:** Culture; Health; Education.



## INTRODUÇÃO

Os escritos que seguem tratam da discussão em torno da capacitação do profissional na área da saúde, especificamente na enfermagem no que se refere ao processo de construção de conhecimento e atuação do enfermeiro em sua prática profissional com ênfase na necessidade de produção permanente de saberes laborais e identitários correlacionados aos processos culturais disponíveis e dispostos no cotidiano dos indivíduos e pacientes, compreendendo a saúde e as práticas culturais inseridas no processo de educação desse profissional.

A escolha pela temática se justifica pela experiência das autoras, docente e profissionais enfermeiras vivenciarem conhecimentos em torno da saúde e particularmente na enfermagem e ciências sociais e suas possibilidades de trocas culturais entre pacientes.

As trocas culturais no processo da educação no que se refere à capacitação do profissional em Enfermagem é fundamental em meio ao contexto social predominante em torno da sociedade moderna, especificamente no que se refere à diversidade cultural contrária aos processos etnocêntricos, violentos e hegemônicos emergentes. A atuação do profissional da saúde deve compreender a diversidade cultural como um elemento que deve ser inserido em sua prática profissional subsidiando seu conhecimento.

É imprescindível ao cuidado humanístico o enfermeiro ser capaz de considerar os aspectos socioculturais, como também de compreender que o processo saúde-doença é pertencente em diferentes contextos culturais, ou seja, está enraizado nos valores o modo que cada indivíduo experimenta esse processo, como também nas crenças, nas práticas, nas representações sociais e simbólicas, no imaginário, nos significados, enfim, no jeito próprio de cada cultura explicar e interpretar o fenômeno saúde adoecimento. (PIRES,2009).

O presente trabalho, que é fruto de pesquisa realizada por enfermeiras, visa compreender o papel da enfermagem ante o conceito de cultura no processo saúde doença a luz da antropologia cultural. No presente artigo foi desenvolvido um estudo descritivo de

revisão bibliográfica, investigando a produção teórica de teses e livros, utilizando o suporte conceitual da antropologia como ferramenta, para melhor compreender as práticas de saúde nas diferentes realidades e fases do processo de viver humano.



Para que possamos compreender o papel da antropologia cultural na enfermagem, como também o conceito de cultura no processo saúde/doença diante de cada indivíduo, de antemão é necessário expressar a importância da enfermagem como ciência e arte do cuidado na vida do ser humano, afinal desde os primórdios, a história da humanidade mostra, que os seres humanos precisam de cuidado para sobreviver, para viver com saúde, felicidade e bem estar, e para curar-se em situações de doenças (QUEIROZ, 1986).

Na mesma linha de pensamento torna necessário enfatizar, que estudos realizados pela enfermeira norte-americana Madeline Leininger, foram cruciais para despertar o corpo da enfermagem em relação ao ato de valorizar as crenças, valores e saberes de variados povos durante sua prática profissional, a partir da teoria por ela desenvolvida, a mesma titulada de teoria transcultural do cuidado. Sendo desenvolvida a partir da antropologia, esta teoria provê uma estrutura holística e compreensiva para examinar sistematicamente diferentes dimensões da cultura, dentro de uma perspectiva de enfermagem, trazendo assim contribuições significativas para o aprimoramento do cuidar em enfermagem (BRAGA, 1997).

Sendo assim compreendemos que, "a Enfermagem é essencialmente uma profissão de cuidados transculturais, a única que se centra na promoção do cuidado humano para pessoas de uma maneira significativa, congruente, respeitando os valores culturais e estilo de vida" (BRAGA, 1997).

De modo a não perder o ponto de vista da contribuição que podemos dar à sociedade no sentido de oferecer atenção à saúde de alta qualidade, devemos estar capacitados para ouvir o paciente, observar essas diferenças culturais e adaptar nossa prática, para que ocorra uma provável negociação entre ensino e aprendizagem. Isso também significa qualidade. Todo o processo de aprimoramento da capacitação de profissionais de

enfermagem, para o reconhecimento de um atendimento diferenciado a cada grupo distinto, ainda é algo em



desenvolvimento, logo que, em pleno século XXI encontramos desafios demasiados, tanto pela diversidade cultural como pela complexificação crescente da nossa prática clínica. Deste modo, além de garantir competência na sua área técnica, os profissionais de enfermagem devem ser igualmente competentes

para reconhecer que tudo isso vai além da simples sensibilidade como também está relacionado às diferenças internas em cada subgrupo que compõe a nossa sociedade (OLIVEIRA, 2002).

Torna-se necessário ressaltar, que durante muito tempo a área da saúde convive ao lado de diferentes grupos e práticas culturais, desde então empenha-se em impor seu conhecimento como o único capaz de explicar a etiologia e cura para enfermidades. As práticas populares utilizadas por pajés, espíritas, benzedeiros e outros eram mal vistas e pouco aceitas pelos profissionais de saúde, até conhecidas como charlatanismo pelos mesmos (SANTOS, 2012).

Em meados do século XX surgem alguns antropólogos, que irão investigar as práticas do processo saúde/doença entre as diferentes culturas. Foi dessa forma que emergiram Rivers, Clements, Malinowski e outros antropólogos e juntamente com eles surgem os estudos da antropologia no campo da saúde (AMADIGI, 2009).

Fundamentando-se neste contexto, é necessário em primeiro momento compreender, o conceito de cultura para então conduzir o raciocínio referente a antropologia e saúde. O conceito de cultura, o mesmo utilizado na contemporaneidade, foi, portanto, definido pela primeira vez por Edward Taylor (1832-1917), porém o que ele fez foi apenas normatizar uma ideia que vinha crescendo na mente humana. Em 1871, Taylor definiu cultura como sendo todo o comportamento aprendido, tudo aquilo que independe de uma transmissão genética, como diríamos no momento presente. Ou seja, é todo o processo de transição humana onde o homem é capaz de reter ideias e assim propagá-las para os seus descendentes como uma herança sempre gradativa (LARAIA, 2002).

Um conjunto de elementos que mediam e qualificam qualquer atividade física ou mental, que não seja estipulada pela biologia, e que seja partilhada por diferentes componentes de um

grupo social é titulada de cultura. Cognomina-se de elementos sobre os quais os atores sociais edificam significados para as ações e interações sociais concretas e temporais, deste modo cultura inclui valores, símbolos, normas e práticas (LANGDON, 2010).



Seguindo a mesma ordem de pensamentos citados no parágrafo anterior, temos os comportamentos sociais diferenciados e também as posturas corporais como uma herança cultural, ou seja, o resultado da operação de uma cultura específica. Sendo assim uma determinada cultura, poderá ser facilmente identificada, seja por sua linguística, modo de vestir, e portar-se ante os demais (LARAIA, 2002).

Cultura é aprendida, compartilhada e padronizada. Compreendendo que cultura é conhecimento, entende-se que não delega esclarecer as diferenças do comportamento humano por meio da biologia de forma isolada. Sem opor o seu destacado papel, a concepção cultural declara que a cultura modela as necessidades e características biológicas e corporais (MARCONI, 2010).

Assim sendo, a biologia proporciona um plano de fundo para o comportamento, assim como viabiliza as capacidades da formação e desenvolvimento humano. No entanto, é a cultura compartilhada pelos indivíduos integrantes de uma sociedade, que transforma essas capacidades em atividades específicas, diferenciadas e simbolicamente compreensíveis e comunicáveis (LANGDON, 2010).

Nesta perspectiva, cultura é compreendida como agregação de ideias, conceitos, regras, comportamentos compartilhados em um determinado grupo cultural, sistematização da experiência da doença e do comportamento de modo distinto nas diferentes sociedades. A cultura fornece estruturas simbólicas, metáforas e outras figuras ligadas à doença. Com esta explicação busca-se compreender o significado dos comportamentos, das ações dos indivíduos influenciados por sua própria cultura e entendimento (BIRMAN, 2005).

Entende-se que as culturas não se apresentam efetivamente unidas, sendo assim é necessário ter o devido cuidado para não generalizarmos as pessoas de um determinado grupo, sem ao



menos considerar as diferenças que se estabelecem entre elas e em determinados grupos culturais. Logo que as influências do convívio com outros grupos possibilitam adaptações e alterações, é possível observar que as culturas não são imóveis (ROTOLI, 2007).

Portanto, a cultura constitui-se de uma mescla ampla de influências que repercutem nas crenças e na maneira de viver das pessoas, logo ela não se apresenta como fato isolado (HELMAN, 2003).

Discussões sobre cultura e saúde tornaram-se há pouco um objeto de estudo entre estudantes e pesquisadores da saúde recentemente, iniciada de forma sistemática nos anos 70. É incontestável que antes desse período tivemos alguns trabalhos relacionados com a problemática sociocultural da saúde. Contudo, somente nos fins da década de 60 e no início dos anos 70 é que passamos a ter uma massa crítica de profissionais acadêmicos interessados pelas relações dinâmicas entre a nossa sociedade e as questões de saúde (ALVES, 1998).

79

Para que se possa ter um melhor conhecimento acerca de cultura é necessário que saibamos a ciência que a estuda, sendo assim temos a antropologia como tal, a mesma quando ligada à área da saúde é uma subdisciplina da antropologia social e cultural que se vigorou na década de 70, com interesse de pesquisadores anglo-saxônicos na aplicação de técnicas e métodos da verificação antropológica, em busca de respostas para a universalidade das doenças nos diferentes grupos e seus impactos para tais (GONÇALVES, 2004).

Em pleno século XXI há grupos leigos que insistem em pré-determinar o que vem a ser um indivíduo com e sem cultura. Estes acreditam que para se ter cultura é necessário que o indivíduo apresente alguma formação escolar avançada, tenha origens em uma família de alto nível socioeconômico, conhecimento em artes e filosofia. A área da saúde em seu pleno conceito errôneo em suma afirma que, um bom paciente é aquele que possui cultura, cultura suficiente para compreender e seguir as orientações e cuidados transmitidos pelo médico ou enfermeiro. Esse tipo de paciente é contrastado com o sem cultura, o mesmo considerado como um

paciente mais dificultoso, que age erroneamente por ignorância ou guiado por superstições (MINAYO, 2002).

O que nos leva a questionar como alguns conceitos ainda persistem em fixar raízes em determinados grupos profissionais ou até mesmo populacional, visto que cultura está bem longe de qualquer definição não tão intrincada, logo podemos definir tais pacientes como portadores de conhecimentos singulares em relação a experiência adoecer, assim como noções particulares de seu grupo sobre o conceito saúde-doença (SANTOS, 2012).

Tais peculiaridades não se originam das diferenças biológicas, mas sim das diferenças socioculturais. Em suma, parte-se do pressuposto de que todos têm cultura, e de que é a cultura que determina essas particularidades. Igualmente, sustenta-se que as questões referentes à saúde e à doença devem ser pensadas a partir dos contextos socioculturais específicos nos quais os mesmos ocorrem (MINAYO, 2002).

Em relação a importância da abordagem entre saúde e doença na antropologia, ambas nas ciências sociais e na antropologia em específico, não são vistas somente como decorrência de fatores sociais e econômicos, porém para essa área da ciência é vista como um fator culturalmente determinado, ou seja, como um fator intrincado a outros desde o biológico ao cultural e ao que o outro vivencia em seu dia-a-dia (CAPRARA, 2003).

No decorrer da história, muitas foram as modificações sobre as diversificadas teorias interpretativas do processo saúde-doença. Tais modificações ainda permanecem em aberto, visto que, cada grupo cultural tem sua maneira de interpretar o que para eles é saúde e o que é doença, sendo assim observamos o quanto há deliberadas maneiras de pensar o mundo (DUARTE, 2003).

Como partícula da cultura popular, a visão de saúde-doença é holística (abrange e define-se como um todo). Ou seja, o modo de pensar saúde-doença é ao mesmo tempo, o modo de pensar a vida e a morte, como também remete às raízes tradicionais dos grupos e a sua inserção no mundo; tudo de modo a contribuir com o mundo social que ultrapassa os limites de tempo, do espaço e das classes, se projetando de





forma específica, contribuindo tanto para definir como para questionar as políticas e os serviços oficiais de saúde (MINAYO,1988).

Os problemas que se revelam da doença formam-se socialmente e reportam-se a um mundo, compartilhando de crenças, práticas e valores. Quando se pensa em doença, é fundamental pensar em cultura e sociedade, analisando o significado atribuído pelo próprio doente e para as pessoas que o rodeiam (ROTOLI, 2007).

Porém, mesmo com todas as formas de se pensar o que é saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) 1947, saúde é definida como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (FARIAS, 2005).

Visto que se foi articulado sobre saúde-doença e cultura, é imensamente necessário a abordagem do ser individual e do ser cultural. De acordo com essa concepção, o homem é um composto de níveis, cada um deles sobreposto aos inferiores e reforçando os que estão acima dele. A partir do momento que se analisa e estuda o homem, removendo camada após camada, observa-se o quanto cada uma dessas camadas é completa e irredutível em si mesma, revelando uma outra espécie de camada muito diferente embaixo das demais. Retirando-se as variadas formas de cultura deparamo-nos com as regularidades estruturais e funcionais impostas pela sociedade a qual o mesmo se encontra. Descascam-se estas, por sua vez, e se encontram debaixo os fatores psicológicos, as necessidades básicas. Após retirar os fatores psicológicos, emerge então os fundamentos biológicos tais como os anatômicos, fisiológicos, neurológicos, de todo o edifício da vida humana (GEERTZ, 1926, p. 49).

O conhecimento do homem sobre si mesmo é variado, moral e socialmente equivalente e, por tudo isso, infinito na sua profundidade e sua grandeza. Pois o homem é tudo o que se manifesta na sociedade e na sociabilidade, seu retrato completo sendo altamente problemático e deficiente. O homem não é aquele ser vitoriano acabado, o fim de uma escalada evolutiva, toda ela feita de apreciações e conquistas tecnológicas. Pois conhecemos muito bem que o homem é mais do que a tecnologia que inventou, e isso, como uma palavra de

ordem, parece absolutamente fundamental para a reconstrução de um mundo adoentado, perdido e febril (DaMATTA, 1987).



É necessário além de tal reconstrução e concepção de mundo, a relativização cultural da percepção de pessoa. Afinal é a partir da relativização entre culturas e suas representações que é plausível reconhecer o homem em seu contexto ínfimo e particular. A diferença cultural é de deveras interesse na caracterização das formas distintas da experiência da saúde e da doença entre as diferentes classes e culturas da sociedade nacional (MELLO, 2013).

Da MATTA, (1987) ainda cita que "ninguém pode virar baleia, rato ou leão, mas todos podemos nos transformar em membros de outras sociedades, adotando seus costumes, categorias de pensamento e classificação social", ou seja, sabemos que homens e ratos são entre si de espécies distintas com diferenças irreduzíveis, logo sabemos que os homens não se separam por meio de espécies, mas pela organização de suas experiências, por sua história e pelo modo com que classificam suas realidades internas e externas. Por causa disso ninguém pode virar baleia, rato ou leão, mas todos nós podemos nos transformar em membros de outras sociedades, adotando seus costumes, categorias de pensamento e classificação social. Rezando aos seus espíritos e deuses, aplacando a ira e agradecendo as bênçãos dos seus ancestrais, obedecendo ou modificando suas leis, falando bem ou mal sua língua. Apesar das diferenças e por causa delas, nós sempre nós reconhecemos nos outros (p.24).

No século XXI apesar da medicina se justificar como saber predominante, foi através do fortalecimento da Antropologia da Saúde e da Doença nas últimas duas décadas no Brasil, que se passou a defender um relativismo relacionado ao processo saúde/doença e às práticas de saúde, onde os saberes e práticas de qualquer sistema médico são observados como construções socioculturais (SANTOS, 2012).

Observamos então, que a antropologia da saúde e da doença coopera profundamente para nossa formação enquanto profissionais da saúde, uma

vez que, confere reflexões à volta do tema saúde/doença, fixando que o conhecimento biológico, em si próprio, não se



torna suficientemente completo para compreender a complexidade desse fenômeno, além de sua relação com aspectos sociais e culturais dos povos (PIRES, 2009).

Como elemento necessário e único, o cuidado consiste em conhecimento, crenças e valores que o sustentam. Isso é demonstrado na prática do exercício do cuidar, refletindo assim nos comportamentos e no modo de cuidar. Acredita-se que esta área de cuidado é responsável por promover uma qualidade de vida a mais satisfatória possível a quem a recebe. Portanto, as questões antropológicas e culturais devem ser revistas, vividas e respeitadas com uma sensatez e dignidade extrema (PILLAR, 2002).

No mais, é essencial restaurar a cultura para o centro da relação entre indivíduo e profissionais de enfermagem, considerando que é preciso entender e valorizar as práticas populares de cura dentro de seu contexto. De modo geral não se trata de menosprezar a prática da área da saúde, mas de agregar as contribuições dos dois saberes em prol de programas e políticas de saúde mais eficazes (AMADIGI, 2009).

Sendo assim, justifica-se o estudo do mesmo, ao partir do pressuposto que cultura é um fenômeno total de acordo com Laplantine, (2006). Observamos que o conhecimento, práticas e atitudes estão diretamente relacionados à questão de saúde e doença.

Assim sendo, a objeção de preocupação com a saúde humana é universal, diferenciando de comunidade para comunidade, cada grupo organiza-se corporativamente de acordo com seus materiais, pensamentos e cultura, de modo a desenvolver técnicas paliativas para respostas a experiências ou episódios de doenças. Desse modo, objetivamos por meio deste compreender as formas utilizadas pelas culturas para atenuar o processo saúde doença, de maneira que se possa introduzir por meio da enfermagem um cuidado que transcenda as técnicas utilizadas por profissionais aumentando a confiança e interação entre tais; compreender o papel da enfermagem ante o conceito de cultura no processo saúde doença à luz da antropologia cultural e acrescentar um conhecimento formulado e fundamentado em bases científicas acerca de cuidados humanizados e diferenciados em conformidade com o

grupo ao qual se dispõem de tais dedicações conduzindo o grupo profissional de enfermagem a um novo patamar de atendimento a grupos específicos. Ressalta-se que é imprescindível o cuidado transcendente em todos os seres, tal cuidado aquele que vai além das técnicas aprendidas e aperfeiçoadas ao longo dos séculos.



## METODOLOGIA

No presente artigo foi desenvolvido um estudo descritivo de revisão bibliográfica, investigando a produção teórica de teses e livros, utilizando o suporte conceitual das ciências sociais e antropologia como ferramenta, para melhor compreender as práticas de saúde nas diferentes realidades e fases do processo de viver humano, como método de inclusão foram selecionados artigos, que tenham como tema foco ciências sociais, antropologia e enfermagem, os mesmos dispostos em revistas de enfermagem e bancos de dados tais como Scielo e bvsms. Também se incluiu livros tanto virtuais quanto físicos. Como método de exclusão ausentes artigos em outros idiomas, e livros que não se adaptam ao tema proposto.

Para produção dos resultados foram analisados artigos científicos e para conexão e agregamento das ideias produziu-se então um quadro com as características definidoras dos mesmos, tornando assim a resolução dos mesmos mais aprofundada. Em relação à pesquisa de artigos e trabalhos acadêmicos para produção de resultados e discussão produziu-se um fluxograma para cada um em particular, desta forma ambos representam a forma utilizada para pesquisa, inclusão e exclusão de trabalhos.

84

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 29 trabalhos dentre estes, artigos e livros online, dispostos 21 no banco de dados Scielo e 8 BVS. Para a escolha dos mesmos em relação ao tema proposto incluem-se artigos



publicados na íntegra e artigos científicos, dissertações, sendo assim chegaram-se aos resultados de 15 trabalhos incluídos ao estudo e 14 excluídos, ao analisar os estudos na íntegra observou-se, que apenas 14 trabalhos dos incluídos foram selecionados para construção dos resultados.

Em relação as palavras-chaves abordadas, podemos perceber que em suma, voltaram-se para o enfoque principal da antropologia, saúde-doença, relação profissional-paciente, prática profissional e cultura.

Em concernência com todos os projetos analisados verificou-se que ambos voltaram seus objetivos para um mesmo ponto de partida, sendo ele conhecimento, compreensão e percepção acerca dos sentimentos de saúde-adoecimento do indivíduo envolvido no processo de relação profissional-paciente, como também no modo como cada pessoa recebe o processo de tratamento a partir da forma de representação da cultura no meio em que se encontra. De ambos os artigos estudados 12 foram de revisão de literatura e 2 descritivo-exploratório.

85

Os resultados obtidos a partir dos estudos de cultura e antropologia na saúde como também na relação profissional-paciente demonstrou que em epítome noções, como as de saúde e doença, aparentemente simples referem-se, de fato, a fenômenos complexos que conjugam fatores biológicos, sociológicos, econômicos, ambientais e culturais. A complexidade do objeto, assim definido, transparece na multiplicação de discursos sobre a saúde que coexistem atualmente. Percebe-se também que para o indivíduo em situações de doença o corpo é visto como um complexo de significados, voltados pela cultura e conhecimento do mesmo, demonstrando assim que para cada ser em especial deve-se observar e analisar como tal processo reflete em seu estado enquanto pessoa, devemos então enquanto profissionais refletir sobre as dificuldades de cada um em relação a aceitação de intervenções.

Nos serviços de saúde, o enfermeiro é reconhecido como um profissional capaz de, mediante conhecimentos, habilidades e atitudes, promover um cuidado integral e humanizado e interagir com a família e sua comunidade, promovendo o diálogo, a educação em saúde e a troca de saberes. Assim, o cuidado de Enfermagem em primeira



instancia ante o fator cultural, envolvendo cada indivíduo e suas particularidades, é de suma importância para a evolução do paciente frente ao problema exposto. Como também o conhecimento acerca de antropologia cultural reforça em epítome, a abordagem para cada pessoa de forma individualizada, promovendo assim, uma das principais diretrizes do SUS, sendo a mesma a equidade, ou seja, promover um atendimento diferenciado de acordo com as necessidades específica de cada ser.

Ao formular os resultados observou-se que o grupo profissional de enfermagem deve em todos os momentos estar capacitado para receber para si diferentes tipos de indivíduos e culturas, pois não cabe apenas ao antropólogo discorrer e compreender sobre, mas sim a todos quantos estão envolvidos no processo de cuidar e interagir. Visto que, todos os grupos sem exclusão de religião ou cultura, devem atentar-se para os direitos aos quais se dispõem, como também, para o conhecimento sobre o tema aqui exposto.

É imprescindível o cuidado transcendente de todos os seres, logo que, a perda de conexão com o todo seria a falta de cuidado, falta da condição essencial humana. Sendo assim alega-se que o não olhar holístico implica de certo modo apenas o uso de técnicas aprendidas e aperfeiçoadas ao longo do tempo deixando de lado o essencial, o que difere a enfermagem de demais, que seria o conectar-se com o outro, senti-lo e entendê-lo e todos os seus aspectos e peculiaridades.

Articular sobre dois temas tão distantes e tão próximos ao mesmo momento, se tornou ao longo do tempo algo de imenso prazer tanto para acadêmicos, quanto para profissionais da área da saúde, sendo estes, antropologia e saúde, desta forma tais estudos são fundamentais para se começar a pensar em práticas de saúde mais humanas. Nesta perspectiva, a antropologia inspira as práticas de saúde, uma vez que, estudos antropológicos revelam que, as mudanças no estado de saúde da população estão atreladas ao universo da mesma e ao seu modo de vida (SANTOS; et.al, 2012; BELLAGUARDA, 2011).

Segundo Costa (2010) a antropologia é a ciência da humanidade e da cultura. O fato é que, a partir de um olhar da



antropologia sobre os modelos de percepção de saúde, doença e cura e a maneira como esses diferentes modelos se inter-relacionam numa situação de contato social, nos mostra que em suma não só humanidade e cultura refletem sobre antropologia, mas sim que, o fator adoecimento e saúde, estão diretamente atrelados a tal (BELLAGUARDA, 2011).

Neste sentido, então a doença e seu tratamento somente são processos biológicos no sentido abstrato, e que os fatores sociais determinam a percepção do estado de doente, do diagnóstico da doença e do tratamento da mesma. (FERNANDES, 2007)

Os sentidos de saúde e doença são mediados dentro de um contexto histórico-cultural, e que, portanto, a fisiologia humana não se faz somente no limite do corpo, mas também em resposta aos estímulos externos, influenciando comportamentos, sinais e sintomas, relações da saúde e da doença de acordo com a realidade social culturalmente estabelecida (SOUZA, et.al, 2015; COHN, 2009).

87

Uchôa e Vidal (1994), constataam que as informações culturais têm sido, na maioria das vezes, consideradas irrelevantes para as intervenções preventivas e terapêuticas na área da saúde, logo que contrariando a tal afirmação Coelho e Filho (2002) buscam dizer que a contribuição da antropologia às questões da saúde avança no sentido de explicitar que todas as atividades relacionadas com o cuidado à saúde estão inter-relacionadas, tendendo a constituir uma forma socialmente organizada para enfrentar a doença formando um sistema cultural.

Oliveira (2002) acredita que algo influente e revolucionário é ver os serviços de saúde e seus profissionais comunicando-se com seus usuários e perceber que por trás de cada paciente há uma cultura que dá sustentação à percepção que ele tem de sua doença e do sistema de saúde. O objetivo não é sufocar as outras formas de tratamento e de cura, mas justamente o contrário: entendê-las e valorizá-las no contexto em que se desenvolvem.

A cultura fornece modelos para interpretar comportamentos humanos. Desta forma então, o processo saúde–doença e todas as atividades de cuidados são respostas socialmente organizadas frente às doenças e podem ser estudadas como um sistema

cultural. Em outras palavras, é a realidade simbólica que permite ao paciente atribuir significados a partir de sua experiência individual, segundo as normas sociais e culturais do seu grupo, as instancias de adoecimento e saúde. (CANESQUI, 2003).



A seguir observa-se um quadro onde o mesmo por meio de classificações definidoras tais como autor e ano de publicação, local de publicação, metodologia, objetivos e palavras-chave descrevem os detalhes principais para avaliação de cada trabalho científico em particular, sendo assim, por meio deste observa-se e avalia-se de forma peculiar e detalhada o método como as autoras do artigo utilizaram para simplificação das ideias ao montar e produzir os resultados, em epítome, temos que, ao ler-se o quadro, traduz-se o mesmo nos primeiros parágrafos deste.

Em concernência com o parágrafo anterior temos também os fluxogramas 1 e 2 onde por meio dos mesmos as autoras representaram a forma de pesquisa que utilizaram para encontrar artigos necessários à produção de resultados e discussão nessa ordem, em ambos se nota a forma utilizada para inclusão de trabalhos para pesquisa, exclusão e a quantidade de artigos e trabalhos encontrados.

**Quadro 1 – Característica dos trabalhos científicos avaliados para produção de resultados**

AUTOR/ANO DE PUBLICAÇÃO	LOCAL DE PUBLICAÇÃO	METODOLOGIA	OBJETIVO	PALAVRAS-CHAVE
CAPRARA A, 2003	Cad. Saúde Pública	Estudo do tipo de revisão de literaturas	Contribuir para a discussão presente entre a saúde e a doença por meio da perspectiva hermenêutica.	Filosofia Médica; Antropologia Médica; Processo Saúde-Doença.
AMADIGI FR; GONÇALVES ER; FERTONANI HP; BERTONCINI JH; SANTOS SMA, 2009	remE - Rev. Min. Enferm	Estudo Exploratório- Descritivo	Apresentar propostas alternativas à biomedicina sobre o conceito de doença, incorporando a cultura como um sistema diverso, aberto e dinâmico.	Prática Profissional; Antropologia; Relação Profissional-Paciente.



BIRMAN J, 2005	PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva	Estudo do tipo de revisão de literaturas	Repensar o modelo naturalista da medicina, instituir como as práticas sociais são mediadas pela linguagem, pelos códigos culturais estabelecidos numa tradição histórica, reconhecendo o caráter simbólico do ser humano.	Filosofia Política; Normas e Saúde; Medicina Social
DUARTE LFD, 2003	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo do tipo de revisão de literaturas	Compreender as diferenças culturais e sua importância na caracterização das formas diferenciais de experiência da saúde e da doença entre as classes populares das sociedades nacionais e modernas	Hierarquia; Cultura; Saúde; Indivíduo; Pessoa.
LANGDON JE; WIIK FB, 2010	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Estudo do tipo de revisão de literaturas	Apresentar uma reflexão de como as nações e comportamentos ligados aos processos de saúde e de doença integram a cultura de grupos sociais onde os mesmos ocorrem.	Cultura; Antropologia; Atenção à Saúde; Ciências da Saúde.
FARIAS N; BUCHALLA CM, 2005	Rev Bras Epidemiol	Estudo do tipo de revisão de literaturas	Apresentar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, que faz parte da família de classificações desenvolvidas pela OMS.	Organização Mundial da Saúde; Classificação Internacional de Funcionalidade; Incapacidade e Saúde.
OLIVEIRA FA, 2002	Comunic, Saúde, Educ	Estudo do tipo de revisão de literaturas	Entender e valorizar as formas de tratamento e de cura, no contexto em que se desenvolvem. Tudo em benefício dos pacientes e a partir deles.	Antropologia Médica; Serviço de Saúde; Assistência à Saúde.



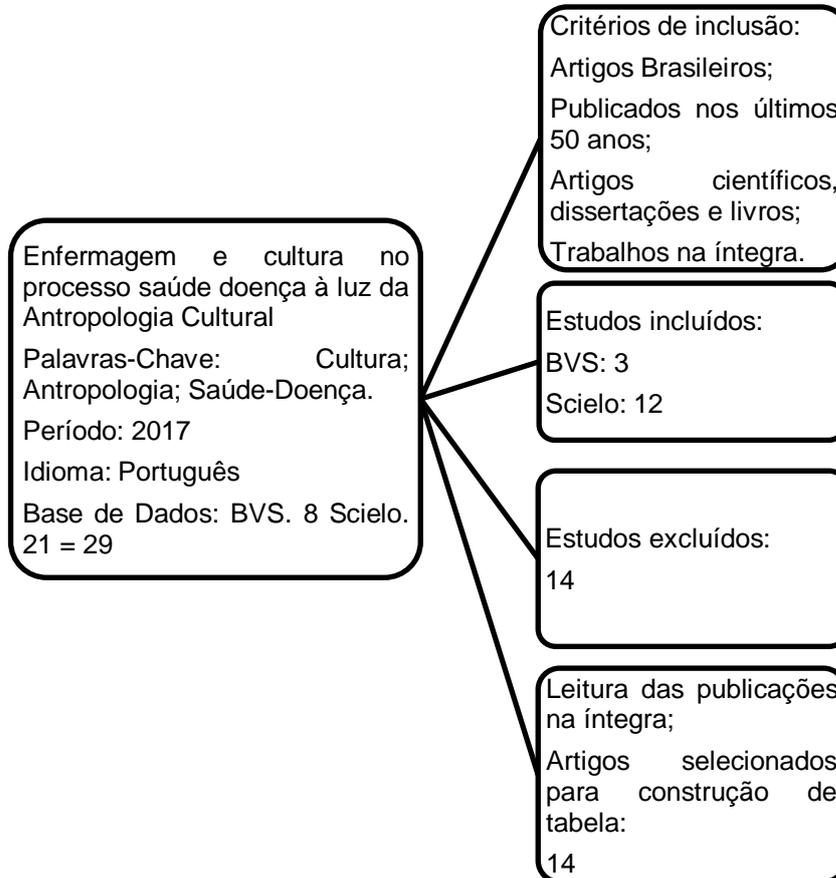
MINAYO MCS, 1988	Cadernos de Saúde Pública	Descritivo exploratório	Representar o processo saúde-doença de acordo com a visão etiológica das doenças a partir da perspectiva popular em confronto com os modelos biomédicos e com as interpretações correntes da antropologia.	Saúde Pública; Qualidade de Vida; Saúde Doença; Cultura.
PIRES D, 2009	Revista Brasileira de Enfermagem REBEn	Estudo do tipo de revisão de literaturas	Fundamentar a reflexão a cerca do saber disciplinar e da prática profissional de enfermagem exercida no contexto do trabalho coletivo em saúde.	Enfermagem; Trabalho; Conhecimento; Educação em Enfermagem.
MINAYO MCS; COIMBRA CEA, 2002	Scielo	Estudo do tipo de revisão de literaturas	Apresentar motivos que levaram criar um trabalho sobre o envelhecimento que cruzasse os olhares da antropologia e das ciências da saúde.	Representação Social, Envelhecimento, Profissional de Saúde.
ROTOI A; COCCO M, 2007	Revista de Enfermagem	Estudo do tipo de revisão de literaturas	Discutir e refletir sobre as questões relacionadas à doença e à cultura, associadas às questões levantadas pela antropologia.	Antropologia; Doença; Cultura.
ALVES PC; RABELO MC, 1998	Scielo	Estudo do tipo de revisão de literaturas	Explorar o potencial da abordagem antropológica as questões relativas a saúde e doença.	Antropologia; Saúde-Doença; Saúde-Coletiva.
SANTOS ACB; SILVA AF; SAMPAIO DL; SENA LX; GOMES VR, 2012	Rev. NUFEN	Estudo do tipo de revisão de literaturas	Apresentar uma reflexão sobre as contribuições da antropologia da saúde e da doença, para a construção de novas práticas de saúde.	Antropologia; Profissional de Saúde; Política de Saúde.
QUEIROZ MS; CANESQUI AM, 1986	Rev. Saúd. Públ.	Estudo do tipo de revisão de literaturas	Focalizar criticamente a literatura antropológica mais significativa sobre representações de saúde e doença e práticas de cura no Brasil.	Antropologia da medicina; Medicina tradicional; Brasil.

90

Fonte: Autoria Própria; 2019.



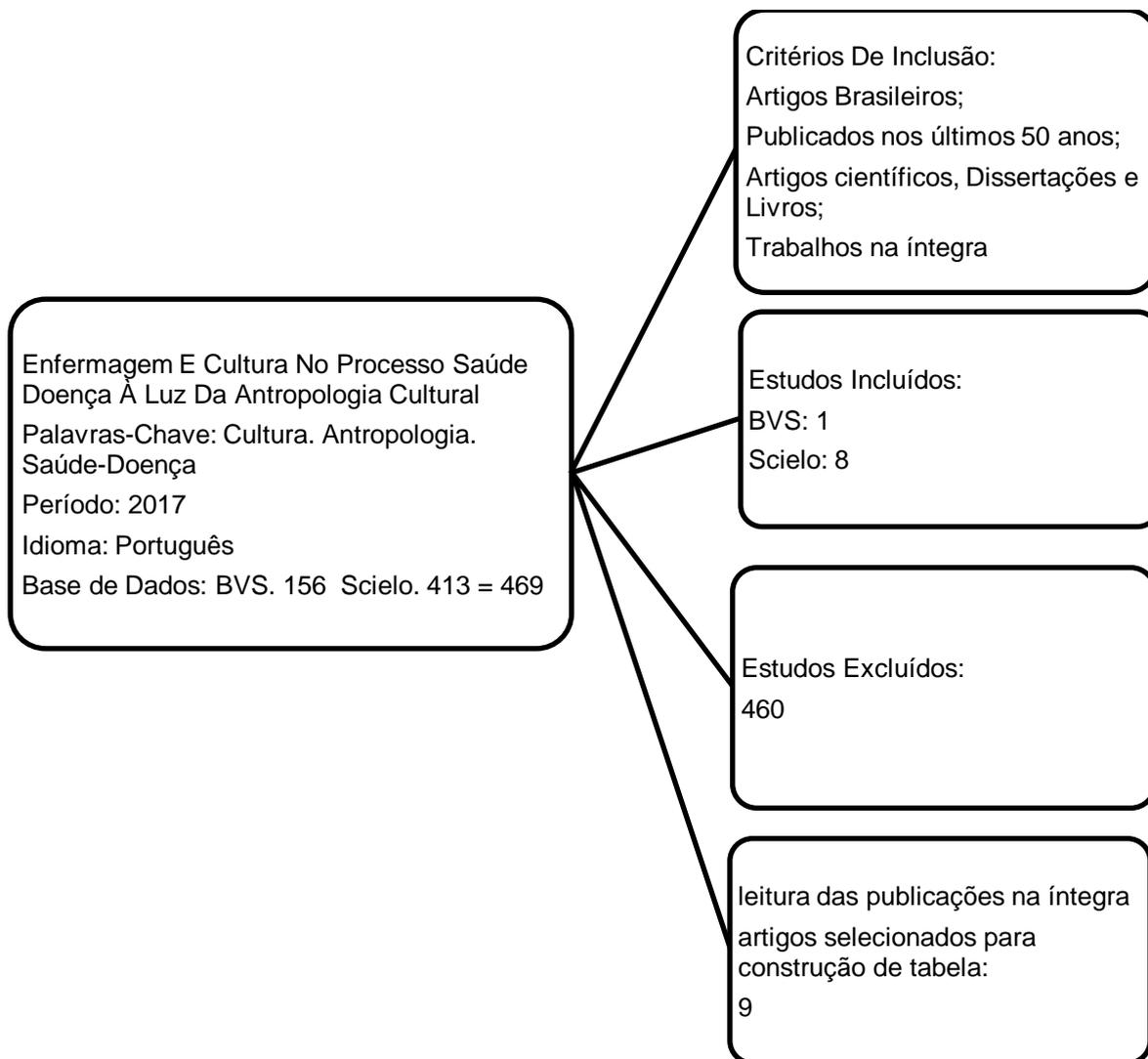
## Fluxograma 1 – Representação de busca e pesquisa para produção dos resultados



91

Fonte: Autoria própria, 2019.

## Fluxograma 2 – Representação de busca e pesquisa para produção da discussão



92

Fonte: Autoria própria, 2019.

### CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos observou-se que, em situações de doença o corpo é visto como um complexo de significados, direcionados pela cultura e conhecimento do mesmo, demonstrando assim que para cada ser em especial deve-se observar e analisar como tal processo reflete em

seu estado. Enquanto pessoa e enquanto profissionais refletir sobre as dificuldades de cada um em relação a aceitação de



intervenções. Para que ocorra o avanço e melhoria da qualidade de vida do paciente o enfermeiro deve estar capacitado ao nível de compreender que para melhoria completa de um ser em estado de debilitação é necessário também a compreensão do todo que o envolve.

Ao partir do pressuposto que o cuidado está diretamente vinculado a essência humana, o mesmo não deve apenas ser pensado e falado como um mero objeto inerente a nós. Desse modo a iniciativa do cuidar, principalmente no contexto da saúde tem sido problematizada, seja na mídia, a partir de escândalos envolvendo descaso, seja nos círculos intelectuais, na busca por estratégias de intervenção. Sendo assim, é valido destacar a necessidade de formulação de políticas públicas específicas para humanizar o atendimento aos usuários do sistema.

Logo inferimos que, para que ocorra o avanço e melhoria da qualidade de vida de cada indivíduo em seus respectivos campos de atuação é necessário em primeiro momento que o enfermeiro capacitado para cada etapa de tal cuidado, tenha o entendimento pleno acerca do que neste fora esclarecido em relação a visão holística do paciente, ou seja, capacitado ao nível de compreender que para melhoria completa de um ser em estado de debilitação é necessário também a compreensão do todo que o envolve.

Para que ocorra a formação de bons profissionais e para que os mesmos alcancem a excelência em cuidado transcendente na enfermagem antropológica, necessita-se não apenas de bons estudos, mas sim também de aceitação e entrega ao outro, sendo que não apenas o fisiológico e biológico compõe um ser humano, porém sim, todo o contexto social, religioso, material e principalmente o cultural, sendo o mesmo que o define enquanto integrante de um determinado grupo.

## REFERÊNCIAS



ALVES, P. C.; RABELO, M. C. **Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras**. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/by55h/pdf/alves-9788575414040.pdf>. Editora FIOCRUZ [online]; Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1998. Acesso em: 25 abr. 2023.

AMADIGI, F. R. et. al. **A antropologia como ferramenta para compreender as práticas de saúde nos diferentes contextos da vida humana**. Florianópolis, 2009. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/173>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BELLAGUARDA, M. L. R. et al. O corpo humano em uma aproximação à antropologia da saúde. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011001300009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011001300009). **Revista Mal Estar e Subjetividade**, v. 11, n. 3, p. 1113-1129, 2011. Acesso em: 12 abr. 2023.

BIRMAN, J. Interpretação e representação na saúde coletiva. **Physis**, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a02.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2023.

CANESQUI, A. M. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v8n1/a09v08n1>. Acesso em: 20 abr. 2023.

CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n4/16842.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2023.

COELHO, M. T. A. D.; ALMEIDA FILHO, N. de. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica Health concepts in. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, v. 9, n. 2, p. 315-33, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/hcsm/v9n2/a05v9n2.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.

COHN, C. O ensino de antropologia da saúde na graduação: uma experiência. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 1, p. 41-49, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29768>. Acesso em: 30 mar. 2023.

COSTA, G.; GUALDA, D. M. R. Antropologia, etnografia e narrativa: caminhos que se cruzam na compreensão do processo saúde-doença. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 17, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3861/386138051005/>. Acesso Em: 31 mar. 2023.

DaMATTA, R. **Relativizando**: Uma introdução à antropologia social. 1. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

DUARTE, L. F. D. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em:



<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v8n1/a13v08n1.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2023.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Rev. bras. epidemiol.** vol.8, São Paulo, junho, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2005000200011..](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000200011..) Acesso em: 25 mar. 2023.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. 1º ed. 1926. Rio De Janeiro: LTC, 2013 [Reimpr]. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-216-2397-7/cfi/5!/4/4@0.00:49.3>. Acesso em: 28 mar. 2023.

HELMAN, C. **Cultura, saúde e doença**. Trd. Claudia Buchweitz e Pedro M. Gaaz. 4ea, Porto Alegre: Artmed, 2003. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/63666400/HELMAN-Cecil-G-2003-Cultura-Saude-e-Doenca>. Acesso em: 20 mar. 2023.

LANGDON, E. J; WIJK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jun, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23.pdf). Acesso em: 28 fev. 2023.

LAPLANTINE, F. **Aprender antropologia**. 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.

LARAIA, R. B. **Cultura**: Um conceito antropológico. 22. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

MARCONNI, M. A.; PRESOTTO, Z. **Antropologia**: Uma introdução. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MELLO, M. L; OLIVEIRA, S. S. Saúde, religião e cultura: Um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/76497/80237>. Acesso em: 18 mar. 2023.

MINAYO, M. C. S. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. **Cad. Saúde Pública**, vol.4, Rio de Janeiro, 1988. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1988000400003&lng=%20en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1988000400003&lng=%20en&nrm=iso). Acesso em: 19 mar. 2023.

MINAYO, M. C. S; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2023.

OLIVEIRA, F. A. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface Comunic. Saúde. Educ.**, v.6, 2002. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/icse/v6n10/06.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2023.

PIETRAFESA, J. P.; BORBA, O. F. **Redação Científica**: orientações e normas. Anápolis: Associação Educativa Evangélica, 2015.



PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras. Enferm**, Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2023.

QUEIROZ, M. S.; CANESQUI, A. M. Contribuições da antropologia à medicina: uma revisão de estudos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, 1986. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v20n2/05.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.

ROTOLI, A.; COCCO, M. Doença e cultura: suas relações no processo de adoecer. **Revista de Enfermagem Frederico Westphalen**, v.2/v.3, Rio Grande Do Sul, 2007. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1013/1486>. Acesso em: 26 mar. 2023.

SANTOS, A. C. B. et al. **Antropologia da saúde e da doença**: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 12 mar. 2023.

SANTOS, A. C. B. et al. Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. **Revista do NUFEN**, v. 4, n. 2, p. 11-21, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912012000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000200003). Acesso em: 03 abr. 2023.

SOUZA, A. S. S. S.; SANTOS, F. S. Histórias de morte e luto: um estudo socioantropológico da vivência da morte em um grupo operativo no CRAS. **Revista de Psicologia**, v. 6, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/viewFile/2581/1979>. Acesso em: 26 mar. 2023.

UCHÔA, E.; VIDAL, J. M. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. **Cad Saúde Pública**, v. 10, n. 4, p. 497-504, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v10n4/v10n4a10>. Acesso em: 26 mar. 2023.

96

Recebido em 10 de abril de 2023.

Aprovado em 29 de maio de 2023.