



**UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ARQUEOLOGIA E ANTROPOLOGIA
LICENCIATURA EM ANTROPOLOGIA
ANTROPOLOGIA DA SAÚDE E DOENÇA
I SEMESTRE, IV ANO, 2024**

Tema:

**Experiências e Trajectórias Terapêuticas de Estudantes com Problemas de Gastrite na
Residência Universitária da UEM N°06 e 07**

Discente: Elvina Cinésio Mwatiyakale

Docentes: Sandra Manuel e Carla Braga

Maputo, Junho de 2024

Sumário

1. Introdução	3
2. Enquadramento disciplinar: itinerário terapêutico.....	4
3. Pluralismo Médico.....	5
4. Modelos Explicativos (Experiência e Processo).....	6
5. Considerações Finais	8
Referências bibliográficas.....	9

1. Introdução

O presente trabalho é realizado no contexto da cadeira de antropologia da saúde e doença. O trabalho consiste em uma pesquisa exploratória acerca experiências e trajetórias terapêuticas de estudantes com problemas de gastrite na residência universitária da UEM N°06 e 07. O trabalho é mais um exemplo da aplicação de itinerário terapêutico e modelos explicativos, neste caso, o trabalho enquadra-se dentro da discussão do modelo explicativo. E o modelo explicativo a descrever é do sistema popular que consistiu em explorar experiência da enfermidade ou concepções de grupos sociais.

Esta pesquisa exploratória foi realizada com dois estudantes, com objectivo de colher suas experiências trajetórias que percorrem quando estão com problemas de saúde, e o problema de saúde escolhido é gastrite e ou melhor problemas com estomago. A antropologia de saúde e doença defende que a escolha do itinerário terapêutico de um indivíduo está relacionado ao contexto sociocultural ao qual está inserido e o torna responsável pelas suas escolhas. Alves (1993) defende que a cultura é um condicionante da escolha do itinerário terapêutico, pois a partir do momento que o indivíduo é socialmente definido como enfermo desencadeia-se uma sequência de práticas destinadas a uma solução terapêutica.

Esta discussão foi feita destacando de igual maneira as abordagens relacionadas com modelos explicativos e também doença como um processo biomédico e doença como experiência colectiva e individual. Uchoa e Vidal (1994) destacam outra potencialidade do estudo sobre Modelos Explicativos os quais permitem verificar a distância entre discurso do cuidador e do paciente: o conhecimento dos modelos explicativos, que predominam em um grupo, facilita a comunicação com os indivíduos desse grupo e permite a realização de intervenções que sejam compreensíveis e aceitáveis para eles, É a partir da experiência da enfermidade que o indivíduo escolhe seu tratamento e o seu itinerário terapêutico. No entanto, a experiência da enfermidade é permeada de significados partilhados socialmente, onde cada grupo social constrói a sua explicação própria para a origem e, essas explicações formam um conjunto de representações, saberes e práticas de um grupo social.

2. Enquadramento disciplinar: itinerário terapêutico

O itinerário terapêutico é o caminho que uma pessoa segue quando está doente, influenciado por sua cultura e ambiente. Freidson (1988) apud Alves (1993) e Silva-Júnior (2013) dizem que a cultura de uma pessoa influencia muito suas escolhas de tratamento. Quando alguém é visto como doente pela sociedade, começa a seguir práticas para encontrar uma cura. A experiência da doença é cheia de significados partilhados dentro de um grupo social, onde cada grupo tem suas próprias explicações para a origem da doença. Itinerário Terapêutico Segundo Kleinman (1980) apud Helman (2007) define o itinerário terapêutico como sendo um conjunto de planos, estratégias e projectos voltados para o tratamento da aflição, permitindo estabelecer a relação entre a dimensão sociocultural e a conduta singularizada de cada indivíduo.

Vamos olhar para os exemplos de Ana e João, estudantes da mesma residência universitária, para entender isso melhor. Ambos começaram a sentir sintomas de gastrite e, no início, usaram remédios caseiros a partir de conselhos de familiares e amigos, como chá de camomila, chá de erva-cidreira, chá de hortelã e mudanças na alimentação, antes de buscar ajuda médica. Suas escolhas iniciais foram motivadas por seu contexto cultural e social. Alves (1993) argumenta que as pessoas podem procurar diferentes tipos de tratamento, como hospitais públicos ou privados, e cada um desses tipos valida o papel do doente de formas diferentes. Para Ana e João, suas primeiras escolhas incluíram conselhos de familiares e remédios caseiros, uma prática comum no sector popular, descrito por Alves e Sousa (1999). Este setor é composto por automedicação, conselhos de amigos e ajuda mútua. Quando os sintomas continuaram, tanto Ana quanto João procuraram atendimento médico. No posto de saúde da universidade (Clinica Universitária), foram diagnosticados com gastrite e receberam tratamentos específicos, como antiácidos e mudanças na dieta. Isso mostra a transição deles para a arena profissional, onde a medicina científica e ocidental é predominante. E receberam recomendação de que não deveriam comer a comida do refeitório do Tangará, porque colocam soda e é nocivo ao estomago.

No entanto, itinerário terapêutico é um processo que ocorre em etapas, começando com a percepção de que algo está errado, seguido por várias tentativas de cuidado e tratamento para resolver o problema (Da Silva *et al*, 2011). Ana e João passaram por essa experiência: perceberam a mudança na saúde, tentaram cuidados caseiros e, finalmente, buscaram tratamento médico. Isso

confirma a visão de Alves e Sousa (1999) de que o itinerário terapêutico inclui todos os movimentos feitos para preservar ou recuperar a saúde, usando diferentes recursos, desde cuidados caseiros até práticas médicas. Apesar dos avanços na medicina, as crenças nos curandeiros tradicionais ainda são fortes em Moçambique. Ana e João primeiro usaram métodos caseiros e só depois buscaram a medicina moderna.

3. Pluralismo Médico

Na literatura sócio-antropológica aponta para o facto de que os indivíduos encontram diferentes maneiras de resolver os seus problemas de saúde. O pluralismo médico é um conceito que aparece para classificar ou descrever um contexto em que os indivíduos dispõem de uma ampla gama de serviços terapêuticos (Muela 2007). Esses serviços desenvolvem diferentes métodos e premissas para explicar as aflições com as quais os pacientes se deparam. Trata-se de distintos serviços que padronizam, interpretam e ainda procuram tratar a aflição dos pacientes, dentro de modelos explicativos total ou parcialmente desconhecidos (Alves e Souza 1999).

Os estudos de Alves e Sousa (1999) e Kleinman (1980) apud Helman (2007) destacam que os cuidados de saúde envolvem diferentes sistemas sociais onde a enfermidade é vivenciada. Ana e João, dois estudantes universitários, ilustram isso ao lidarem com sintomas de gastrite de maneiras variadas. Ana, de 21 anos, começou a sentir dores no estômago após as refeições há dois meses. Tentou tratamentos caseiros como chás de camomila, erva-cidreira, hortelã e conselhos familiares sobre alimentação. Mesmo com essas tentativas, os sintomas persistiram. Foi então que procurou ajuda médica e recebeu o diagnóstico de gastrite. O tratamento prescrito incluiu medicamentos e uma dieta rigorosa, o que gradualmente melhorou sua condição.

João, de 22 anos, teve sintomas semelhantes por três meses e também buscou alívio com antiácidos e conselhos familiares sobre alimentação. Após perceber que os sintomas persistiam, consultou um médico e foi diagnosticado com gastrite também. Seu tratamento envolveu medicamentos específicos e mudanças na dieta, o que o ajudou a se sentir melhor. O pluralismo médico, por sua vez, reconhece a coexistência de várias práticas terapêuticas, incluindo a biomedicina e práticas tradicionais, como as mencionadas por Ana e João, como o uso de chá de folha de coração de boi. Portanto, a experiência de Ana e João mostra como diferentes modelos explicativos e práticas terapêuticas podem coexistir e serem combinados no tratamento de doenças como a gastrite,

refletindo e a pluralidade dos sistemas de cuidados de saúde contemporâneos. Segundo Kleinman (1980) apud Helman (2007) e Muela (2007) os sistemas de cuidados de saúde contêm três arenas ou subsistemas sociais dentro das quais a enfermidade é vivenciada: a arena profissional que é constituída pela medicina científica, ocidental, pelas profissões paramédicas reconhecidas ou pelos sistemas médicos tradicionais profissionalizados. A sector folk que é composto pelos especialistas” não oficiais” da cura, tais como: curandeiros, rezadores, e espiritualistas, e por fim a arena popular compreende o campo leigo não especializado da sociedade (automedicação, conselho de amigos, vizinho e assistência mútua).

4. Modelos Explicativos (Experiência e Processo)

Os modelos explicativos são fundamentais para entender como as pessoas percebem e respondem à doença. Segundo Alves (1993) esses modelos são conjuntos de ideias e explicações que guiam as escolhas terapêuticas de um indivíduo, moldados pela cultura, crenças e experiências sociais. Kleinman (1980) apud Helman (2007) define o modelo explicativo como sendo “as noções sobre um episódio de doença e seu tratamento que são empregadas por todos aqueles engajados no processo clínico”. Segundo o autor supracitado, os indivíduos e/ou grupo deles, têm tendência a criar explicações sobre doença e seu tratamento, com vista a orientar aquilo que são as escolhas entre as terapias e os terapeutas disponíveis, bem como para projectar significados pessoais e sociais sobre a experiência da doença.

No caso de Ana e João, ambos enfrentaram problemas de gastrite, mas seus modelos explicativos foram distintos. Ana, por exemplo, inicialmente adoptou remédios caseiros como chás de camomila, erva-cidreira, hortelã e folha de coração de boi (ata), seguindo conselhos familiares e de amigos. Essas práticas refletem um modelo explicativo baseado em conhecimentos populares e na confiança em métodos comunitários de tratamento. Relativamente ao João começou com antiácidos comprados na farmácia e, após consultar um gastroenterologista, seguiu um tratamento prescrito que incluía medicamentos específicos para a gastrite e também procurou outro médico seu amigo para receber recomendações particulares. Ele combinou práticas populares com a abordagem biomédica moderna, demonstrando um modelo explicativo mais integrado entre métodos tradicionais e científicos.

Esses exemplos mostram como os modelos explicativos não são apenas sistemas de crenças teóricas, mas orientam decisões práticas sobre cuidados de saúde. Eles refletem a maneira como as pessoas interpretam suas condições de saúde, escolhem entre diferentes formas de tratamento e atribuem significados pessoais e sociais à doença. Os modelos explicativos ajudam a entender como as pessoas constroem narrativas sobre sua própria saúde, influenciando a forma como lidam com a doença e como buscam apoio dentro de suas redes sociais e comunitárias. Essa interação entre modelos explicativos, experiência da doença e contexto sociocultural é essencial para uma compreensão holística da saúde e do cuidado terapêutico.

Relativamente, a experiência da Enfermidade Alves e Rabelo (1999), argumentam que a experiência da enfermidade é entendida como a forma pela qual os indivíduos situam-se perante ou assumem a situação de doença, conferindo-lhe significados e desenvolvendo modos rotineiros de lidar com a situação. Estes acrescentam, ainda, que “as respostas aos problemas criados pela doença constituem-se socialmente e remetem diretamente a um mundo compartilhado de práticas, crenças e valores. Envolve significados pessoais, crenças e práticas culturais associadas à doença. Ana usou remédios caseiros e conselhos familiares antes de consultar um médico, enquanto João também experimentou alternativas recomendadas por amigos. Essas experiências mostram como as pessoas interpretam e respondem à doença dentro de contextos sociais e culturais, influenciando suas escolhas de tratamento

E Kleinman (1980) apud Helman (2007) define doença é um processo que altera o funcionamento normal do corpo, causando sintomas físicos, emocionais ou mentais. Pode ser causada por agentes infecciosos, como vírus e bactérias, fatores genéticos, ambientais ou comportamentais. Caracteriza-se por disfunções nos órgãos, sistemas ou funções corporais, interferindo na saúde e bem-estar do indivíduo. O diagnóstico e tratamento da doença envolvem a identificação dos sintomas, análise de exames clínicos e escolha de terapias apropriadas para restaurar a saúde. A compreensão da doença abrange aspectos biomédicos, psicossociais e culturais, influenciando as percepções individuais e coletivas sobre saúde e cuidado. Por exemplo, Ana e João sentiram desconforto no estômago (gastrite), buscaram tratamento médico após tentativas caseiras sem sucesso. Isso demonstra como a doença afeta suas vidas.

5. Considerações Finais

Nesta pesquisa sobre as experiências de estudantes com gastrite na residência universitária, explorei como eles lidam com sua saúde dentro de um contexto cultural e social. Descobri que suas trajetórias terapêuticas foram influenciadas e moldadas por modelos explicativos populares e biomédicos. Segundo Alves e Rabelo (1999), a experiência da enfermidade envolve a forma como os indivíduos interpretam e enfrentam a doença, atribuindo-lhe significados que são partilhados socialmente.

Para Ana e João, isso se traduziu em uma variedade de abordagens terapêuticas, desde remédios caseiros até tratamentos prescritos por médicos especializados, refletindo diferentes crenças e práticas dentro de suas redes sociais.

A antropologia da saúde enfatiza que a cultura molda essas escolhas, pois as pessoas interpretam e respondem à doença de maneiras diversas, com base em valores compartilhados e entendimentos locais.

Contudo, compreender esses modelos explicativos facilita uma comunicação mais eficaz entre cuidadores e pacientes, promovendo intervenções que sejam compreendidas e aceitas (Uchoa e Vidal, 1994). Concluímos que a experiência da enfermidade não é apenas um processo físico, mas um fenômeno culturalmente enraizado que molda as percepções individuais e coletivas sobre saúde e cuidado.

Referências bibliográficas

Alves, Paulo e Rabelo, Camilo. 1999. “Significação e metáforas na experiência da enfermidade”. In: *Experiência de Doença e Narrativa* (M. C. M. Rabelo, P. C. B. Alves e I. M. A. Souza, org.), Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Pp: 171-185.

Alves, Paulo e Sousa, Iara. 1999. “Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico”. In: *Experiência de doença e narrativa*. Ed. Rebelo, M. C. pag. 125-138.

Alves, Paulo. 1993. “A experiência da enfermidade: Considerações Teóricas”. *Cad. Saúde Publ.* 9 (3): 263-271.

Da Silva, Denise Maria Guerreiro *et al.* 2011. Itinerário Terapêutico de Pessoas com Problemas Respiratórios Crônicos. *Texto e Contexto de Enfermidade*. Vol 13 (1). Brasil

Helman, Cecil. 2009. *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre: Artmed.

Muela, Joan. 2007. “Pluralismo Médico em África”. In: *Mulher, Sida e acesso à Saúde na África Subsaariana: sob perspectiva das ciências sociais*. Medicus Mundi Catalunya. Pag. 105-115.

Uchoa, Elizabeth e Vidal, Jean. 1994. “Antropologia Médica: Elementos Conceituais e Metodológicos para uma Abordagem da Saúde e Doença”. *Cad. Saúde pública* 10 (4): 497- 504.