



ESCOLHA DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DIANTE DOS
PROBLEMAS DE SAÚDE: CONSIDERAÇÕES
SOCIOANTROPOLÓGICAS

Nadson Duarte Silva Júnior¹
George Gonçalves²
Franklin Demétrio³

Resumo

As concepções sobre saúde e doença vêm sendo temas relevantes nas discussões em diversas áreas de conhecimento. No processo de entendimento desses dois universos vê-se a necessidade de permear por vários campos do saber, entre eles a antropologia. Evidenciando isso, a relação que existe entre a cultura e a saúde torna-se amplamente perceptível quando entendemos o processo de escolha do *itinerário terapêutico* de um indivíduo, onde este se torna responsável por suas escolhas as quais são diretamente relacionadas ao contexto sociocultural ao qual está inserido. Assim, objetivamos compreender como se dá a construção do itinerário terapêutico de um indivíduo frente aos problemas de saúde sem deixar de lado a forte relação que esta construção tem com as representações que sua cultura faz sobre ele.

Palavras-chave: Itinerário terapêutico. Saúde. Doença. Cultura.

Introdução

A forte relação entre saúde e cultura é vista quando observamos as frequentes mudanças e reformulações dos diversos conceitos que envolvem estes dois campos de saberes. Na saúde, há um expressivo predomínio do paradigma biomédico sobre as questões que dizem respeito à adoção das práticas de saúde, no qual não é reconhecido pelos profissionais de saúde o estado de saúde do ser como uma totalidade de seu interior e de todo um universo sociocultural que o envolve. Isso resulta na adoção de práticas de saúde reducionistas, focalizadas na doença que, por sua vez não atendem as necessidades individuais de cada pessoa, negligenciando a expressão sociocultural trazida por cada sujeito que busca o cuidado em saúde-doença.

¹ Graduando do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde pelo Centro de Ciências da Saúde/UFRB, Santo Antônio de Jesus-Ba. E-mail: nadsonjr_jr@hotmail.com.

² Graduando do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde pelo Centro de Ciências da Saúde/UFRB, Santo Antônio de Jesus-Ba. E-mail: geo.ccs@gmail.com.

³ Professor Assistente do Centro de Ciências da Saúde /UFRB, Santo Antônio de Jesus-Ba. Doutorando em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. E-mail: fdemetrio@ufrb.edu.br.

Assim, buscamos salientar que a saúde é um processo social dinâmico relacionado com outros processos sociais, no qual cada indivíduo constrói e entende sua saúde e sua doença através da representação sociocultural em consonância com a realidade em que vive. Nesse sentido, é importante considerar o universo sociocultural que cada indivíduo está inserido, bem como sua experiência de enfermidade, para podermos entender as suas necessidades, e qual a concepção de saúde, doença e cultura que cada um constrói para si e, por seu turno influenciará a escolha dos mecanismos de tratamento que responderá a sua aflição e a cura de sua doença.

Vemos então que, para resolver seus problemas de saúde, os indivíduos, nos mais diversos contextos socioculturais, recorrem às diferentes alternativas de tratamento conhecidas, as quais são escolhidas de acordo com a capacidade de responder às aflições, à disponibilidade de recursos e a cura. Desse modo, a escolha do tratamento à sua doença dar-se-á a partir da compreensão e entendimento que cada pessoa terá do seu estado psicobiossocial junto às diferentes representações socioculturais em saúde-doença-cuidado construídas em tangência ao universo que está inserido, a qual realizará percursos e processos terapêuticos visando uma melhor resposta à sua aflição.

Pelo prisma socioantropológico, os processos pelos quais os indivíduos ou grupos sociais escolhem, avaliam e aderem (ou não) a determinadas formas de tratamento são denominados de itinerário terapêutico. O itinerário terapêutico se sustenta na evidência de que os indivíduos e grupos sociais encontram diferentes maneiras de resolver os seus problemas de saúde⁴. Para Alves e Souza (1999), os estudos sobre itinerário terapêutico não devem ficar restritos à análise da disponibilidade de serviços, de seus modelos explicativos e nem tampouco da utilização que os indivíduos fazem das agências de cura. Segundo estes autores, esses elementos são insuficientes para a compreensão do complexo processo de escolha do tratamento, tornando-se necessário considerar o contexto sociocultural no qual o itinerário terapêutico ocorre.

⁴ ALVES, P. C. A Experiência da Enfermidade: Considerações Teóricas. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 263-271, jul/set, 1993.

Pelo exposto, o presente trabalho busca refletir sobre a influência dos aspectos socioculturais na escolha do itinerário terapêutico diante de problemas de saúde, tomando como base alguns teóricos da literatura socioantropológica, a saber: Paulo César Alves, Iara Maria Souza. Trata-se de trabalho teórico, cuja primeira parte apresenta uma breve (e prévia) abordagem teórica e empírica sobre cultura, saúde e doença e chega-se nos fatores condicionantes da escolha do itinerário terapêutico, conformando a segunda parte do ensaio.

Breve abordagem sobre Cultura

Cultura é um termo polissêmico, configurando-se em objeto de estudo para diversos campos do conhecimento e podendo apresentar várias definições ou significações, todas variantes no tempo, conjuntura, sociedades, objetivos socioeconômicos, políticos entre outros.

A cultura pode representar o contexto em que as crenças, saberes, experiências e peculiaridades de determinados grupos sociais interagem para que os acontecimentos/fatos façam sentido. Ela fornece os elementos para que os eventos, as práticas do cotidiano, inclusive aquelas relativas à saúde, sejam compreendidas, aceitas e partilhadas⁵.

É difícil estabelecer um conceito para cultura, considerando o dinamismo social inerente à sua conformação. Assim a cultura pode ser entendida como algo que vem sendo construído e desconstruído a todo tempo, e não como algo imutável ou estático que se encontra enraizado no centro de determinados espaços sociais.

Ao colocar a cultura como um dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS), pode-se afirmar que ela orienta os sentidos e significados atribuídos a questões envolvidas no processo saúde/doença/atenção, bem como nas ações e reações decorrentes dos eventos que ocorrem em um dado contexto.

As concepções individuais são modeladoras e/ou modeladas por espaços, período e condições em comum e por diferentes experiências vividas e compartilhadas dentro de determinados grupos sociais, onde serão aceitas ou não.

⁵ LEITE, S. N.; VASCONCELOS, M. P. C.: Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. 13, n. 1, p.113-28, jan/mar. 2006.

Segundo Elias (2001), citado por Czeresnia (2004), pode-se afirmar que “O sentido é uma categoria social, algo constituído por pessoas em grupos, interconectadas e comunicando-se entre si”⁶.

Ao falar de cultura e modos de ser e agir das pessoas vale citar um conceito incluso e/ou complementar ao de cultura ou valores culturais: o *habitus*. O *habitus* é então concebido como um conjunto de esquemas individuais, socialmente constituído de disposições estruturadas (no social) e estruturantes (nas mentes), adquirido nas e pelas experiências práticas (em condições sociais específicas de existência), constantemente orientado para funções e ações do agir cotidiano⁷. Segundo Alves (2010), cultura assume o sentido de “palavra-mosaico” e, talvez por isso seja, concomitantemente, rica, sedutora e contraditória. Nessa perspectiva,

[...] cultura é uma expressão utilizada para representar desde um conjunto de tradições e capacidades inerentes à condição humana até a afirmação de identidades nacionais, de grupos e subgrupos. Refere-se ao enriquecimento do espírito, a valores e normas existentes em determinados contextos históricos e sociais; expressa a conexão orgânica das diversas manifestações de uma época; refere-se a certas atitudes que caracterizam uma instituição.⁸

A cultura, portanto, é algo complexo, dinâmico e seu estudo passa a ser de importância incontestável para o entendimento e planejamento de qualquer movimento e ação social em todos os segmentos da vida humana, seja individual ou não. Assim, torna-se necessário entender a cultura como sendo um processo e não um estado, aquilo que num determinado momento histórico é cultura, em outro pode transformar-se em *habitus* a ser confrontado por novas proposições culturais⁹.

Entendendo a Saúde

Para podermos discutir a relação entre os universos que envolvem a saúde e a sua relação com a cultura, é preciso entender o que os estudiosos, que buscam

⁶ CZERESNIA, Dina. Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde; Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(2): 447-445, mar-abr, 2004.

⁷ BOURDIEU, P. O senso prático. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009.

⁸ ALVES, P. C. Cultura: múltiplas leituras. Bauru, SP; Salvador, BA: EDUSC; EDUFBA; 2010.

⁹ COELHO, Teixeira, 1944-. A cultura e seu contrário: cultura, arte e política pós-2001/. Teixeira Coelho. – São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural, 2008.

salientar a existência indubitável e significativamente importante dessa relação, têm debatido a respeito do entendimento e conceituação de saúde e cultura.

Na atualidade, o conceito de saúde vem sendo trabalhado e (re)pensado nas mais diversas abordagens científicas, populares e no estudo do desenvolvimento das práticas em saúde. Assim, o conceito elaborado pela Organização Mundial da Saúde como “um completo bem-estar físico, social e mental e não apenas ausência de doenças” nos permite discutir de forma abrangente e expressiva o conceito de saúde.

Ao contrário da abordagem biomédica da saúde como um estado biológico caracterizado pela ausência de doenças, Canguilhem (2007) e Backes *et. al.*, (2009) argumentam que a saúde, assim como a doença, envolve dimensões subjetivas e não apenas biologicamente científicas e objetivas, e a normatividade que define o normal e o patológico é variável. Há de considerarmos que o ser humano possui a capacidade de reagir aos agentes agressores, mantendo a homeostase. Dessa maneira, o conceito de saúde envolve a reação aos estímulos externos de modo favorável que, ao agirem sobre os seres vivos, abrangem aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais de forma interdependente¹⁰.

O conceito de saúde, em realidade, é um processo social dinâmico ligado a outros processos sociais, no qual cada indivíduo terá uma determinação particular inserida na sua realidade social, dentro de um determinado período de tempo. Podemos com isso perceber a importância de se considerar um meio exterior participante na construção da concepção de saúde, que se torna particular para cada indivíduo¹¹.

Nesse sentido, podemos afirmar que “os modelos de saúde, doença e cuidado” não resultam apenas da história social e da herança cultural, não podendo ser minimizados à experiência individual, mas, envolvem a coletividade, seus valores e costumes intersubjetivamente compartilhados¹².

¹⁰ BACKES, M. T. S.; ROSA, L. M.; FERNANDES, G. C. M.; BECKER, S. G.; MEIRELLES, B. H. S.; SANTOS, S. L. M. A. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. Ver. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009, jan/mar; 17(1): 111-7.

¹¹ SOMMER, F. L. Concepções de saúde públicas em periódicos virtuais de psicologia da base de dados “SciELO”. Universidade do Sul de Santana Catarina. Relatório de pesquisa apresentado na disciplina de Conclusão de Curso II, 2007.

¹² BACKES, M. T. S.; ROSA, L. M.; FERNANDES, G. C. M.; BECKER, S. G.; MEIRELLES, B. H. S.; SANTOS, S. L. M. A. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. Ver. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009, jan/mar; 17(1): 111-7.

Recentemente, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) apresentou os “determinantes sociais da saúde”, mostrando que fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais são classificados como determinantes sociais da saúde, pois influenciam a ocorrência de problemas de saúde – física e psicológica - e seus fatores de risco na população¹³.

Nessa perspectiva, a saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, concepções científicas, religiosas e filosóficas¹⁴. Concordamos que as crenças e as práticas de cuidado em saúde nascem e se desenvolvem no contexto social, influenciam-se mutuamente e fazem parte da dinâmica que proporciona a adaptação do ser humano ao seu entorno por meio da cultura¹⁵.

Tem-se ainda a influência de diferentes fatores importantes e inerentes ao entendimento da saúde quando avaliamos o ser humano identificando que os estados de normalidade oscilam conforme a interferência de inúmeras variáveis, tais como: situações de descanso, de exercícios, relacionadas à idade, ao sexo, à raça, à cultura, ao ambiente, entre tantas outras variáveis possíveis de serem vivenciadas. Estas, em muitos casos, não podem ser vistas como anormais, porque entre aquela realidade ou exposição, constituem-se variantes normais¹⁶. Então, é preciso lembrar que o incomum ou diferente nem sempre é negativo ou anormal, por isso precisamos ainda levar em consideração também, as práticas de cuidado e autocuidado de cada indivíduo e cultura.

Quando se leva em conta a relação saúde/cultura, deve-se pensar não apenas na biomedicina, ou modelo biomédico, cujo enfoque é a biologia humana e a fisiopatologia, que vê a doença apenas como um processo biológico. Um estudo sobre as práticas de saúde de povos nativos indígenas, por exemplo, tem gerado as

¹³ COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). Carta de aberta aos candidatos à Presidência da República. Setembro de 2006. Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br. Acesso em: 15/02/07.

¹⁴ SCLiar, M. História do conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41, 2007.

¹⁵ HERRERA EM, POSADA MLA. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Av. Enferm.* 2008; 26(1): 112-23.

¹⁶ CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2007. BACKES, op. cit, p.111-7.

discussões mais recentes na antropologia que questionam o modelo biomédico e concebem a saúde e a doença como processos psicobiológicos e socioculturais¹⁷.

Quartilho (2001), citado por Nossa (2008)¹⁸ afirma que a cultura pode influenciar a experiência e a comunicação dos sintomas depressivos. Pode então reduzir-se a frequência de subdiagnósticos ou de diagnósticos errados se não estivermos atentos às especificidades étnicas e culturais das queixas que integram um episódio depressivo maior. A exemplo disso é quando observamos que algumas situações consideradas como adoecimentos em alguns lugares é tida apenas como uma situação experienciada, e não como um fator que incide negativamente o viver comprometendo o estado de aceitação psicológico do indivíduo.

Pelo que foi mencionado anteriormente, pudemos observar que a saúde e os fatores que fazem parte de sua definição, entendimento e vivência, são parte de todo um constructo caracterizado pelo universo em que o indivíduo se encontra e sua vivência nele. Assim como a resposta e aceitação que o mesmo dará às representações e simbolismos culturalmente construídos para definir a situação físico-psicológica na qual se encontra.

Visão ampliada acerca da Doença

A concepção médica da doença é o que mais frequentemente oferece subsidio para a sua conceituação de a doença de um ponto de vista estritamente biológico, como um desvio do normal. Entretanto, nem todo desvio do normal é uma doença¹⁹.

Do ponto de vista sociocultural a doença recebe varias denominações, isso para tentar contemplar a multiplicidade de sentidos que adquirem ao longo da experiência humana com os sinais e sintomas.

Assim como a saúde, a doença é uma construção histórica, é um fenômeno biopsicossocial, algo paradoxal, com múltiplas interpretações, tanto individuais como coletivas, além de um objeto de estudo e de teorias antropológicas, De acordo com

¹⁷ LANGDON E. J. A doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica. Ver. Antropologia em Primeira Mão. 1995; 12: 1-24.

¹⁸ NOSSA, P. A. (des)construção do conceito de espaço e de saúde à luz da abordagem humanista e cultural. Revista da Faculdade de Letras – Geografia – Universidade do Porto II Série, Volume II, 2008 – p.83-102.

¹⁹ CANGUILHEM, op. cit.

Canguilhem (2007), é, sem dúvida, à necessidade terapêutica que se deve atribuir a iniciativa de qualquer teoria ontológica da doença.

Sobre a polissemia do termo doença Laplantine (1991)²⁰ chama atenção para o fato de a língua francesa só dispor de um vocábulo (*maladie*) para designar a doença, enquanto na língua inglesa há três expressões:

[...] *disease* (a doença tal como ela é apreendida pelo conhecimento médico), *illness* (a doença como é experimentada pelo doente) e *sickness*, (um estado muito menos grave e mais incerto que o precedente [...] de maneira mais geral, o mal-estar).²¹

Diante de todas as teorias sobre causas, riscos e tratamentos, consideramos nesse trabalho a doença como um processo, o processo saúde-doença, negando o sentido fechado e estático da palavra e assumindo a abertura e dinâmica necessárias para entender as transformações e alguns sentidos socioculturais importantes, tendo como *locus* a experiência da enfermidade.

A experiência da doença seria 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 situação²².

Portanto, a doença é experienciada pelo ser humano no momento em que ele atribui sentido e significado aos sinais e sintomas que ela apresenta, e a partir daí incorpora seu contexto social na construção das representações sociais sobre a sua enfermidade e acerca do itinerário terapêutico.

A construção do Itinerário terapêutico

Passamos a compreender agora que a adoção de cuidados não tem se legitimado apenas no saber biomédico, mais em saberes diversos, influenciados pelo

²⁰ GOMES, R.; MENDONÇA, E. A. & PONTES, M. L. As representações sociais e a experiência da doença. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(5): 1207-1214, set-out, 2002.

²¹ Ibidem.

²² ALVES, P. C. & RABELO, M. C., 1998. Repensando os estudos sobre representações e práticas em saúde/doença. In: Antropologia da saúde: Transição Identidade e Explorando Fronteiras (P. C. Aves & M. C. Rabelo, org.), p.107-121, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Relume Dumará.

contexto sociocultural em que ocorrem²³. É a partir da experiência da enfermidade que o indivíduo escolhe seu tratamento, o itinerário terapêutico²⁴.

Freidson (1988)²⁵ afirma ser a cultura um condicionante da escolha do itinerário terapêutico, pois a partir do momento que o indivíduo socialmente definido como enfermo, desencadeia-se uma sequência de práticas destinadas a uma solução terapêutica. Ele chama este processo *career of illness* (itinerário terapêutico). Neste percurso, os indivíduos podem ter experiências com as várias agências de tratamento, ficando, assim, legitimados a assumirem um papel de enfermos, pois cada uma delas tem um caráter de responsabilidade ao atribuir suas próprias noções terapêuticas.

Kleiman²⁶ conceitua o itinerário terapêutico como o conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para o tratamento da aflição, permitindo estabelecer a relação entre a dimensão sociocultural e a conduta singularizada de cada indivíduo. Dessa maneira, incorpora-se um Sistema de Cuidado à Saúde, que o mesmo conceitua como uma articulação entre diferentes elementos relacionados à saúde, envolvendo a experiência dos sintomas, decisões em relação ao tratamento, práticas terapêuticas e avaliação dos resultados. Esses Sistemas de Cuidados a Saúde contém três subsistemas, respectivamente traduzidos como Familiar, Popular e Profissional.

O subsistema familiar se refere ao saber do senso comum, que se refere ao indivíduo e suas redes sociais, como familiares, amigos, vizinhos. É neste subsistema que os primeiros cuidados com a doença são adotados, incluindo repouso, alteração da dieta, alimentos especiais, massagens, remédios caseiros, automedicação, suporte emocional e práticas religiosas. O subsistema popular ou *folk*, envolve especialistas de cura não reconhecidos legalmente, que fazem tratamentos manipulativos com ervas, exercícios especiais, o xamanismo e os rituais de cura. O subsistema profissional é onde

²³ MALISKAI, I. C. A.; PADILHAI, M. I. C. AIDS: a experiência da doença e a construção do itinerário terapêutico. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 03, o. 687-698, 2007.

²⁴ ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. A. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C. et al. Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

²⁵ ALVES, op. cit., p. 263-271.

²⁶ MALISKAI, et. al., Op. cit., p.687-698.

se localizam as profissões de cura organizadas e legalmente reconhecidas, sendo os sistemas médicos tradicionais os maiores representantes²⁷.

Para melhor entendermos as práticas adotadas em cada Subsistema, Kleinman²⁸ utiliza o conceito de “modelo explicativo”. Esse modelo pretende oferecer explicações sobre a doença e tratamento, visando à elaboração do significado pessoal e social da experiência da doença, orientando a escolha entre as terapias disponíveis. A partir daí podemos observar que a escolha terapêutica assume, a cada indivíduo, vantagens e desvantagens e sendo eleitas pela disponibilidade e pelo que representa na cultura a qual o indivíduo está inserido²⁹.

As práticas de cuidado originadas do sistema popular têm sua eficácia reconhecida amplamente pelos indivíduos. Estes são os tratamentos leigos, caseiros, cuja

[...] linguagem é transmitida de geração em geração, no qual as pessoas expressam sua experiência, fornecendo um conjunto de ideias, modelos cognitivos, expectativas e normas, que guiam as respostas à experiência da doença por parte de um indivíduo e daquelas pessoas na sua casa, família e vizinhança que se importam com ele.³⁰

O itinerário terapêutico é construído por caminhos diversos, não há uma regra que determine o que fazer e quando fazer. Algumas alternativas se aproximam ao modelo biomédico enquanto outras recaem no conhecimento pessoal, familiar, popular ou religioso. Desse modo, é importante contextualizar que a cultura, neste cenário, aparece como pano de fundo destas relações, pois muitos dos cuidados são pautados no conhecimento familiar e popular, porém os percursos acabam sendo construídos pela singularidade individual³¹.

A influência do contexto sociocultural é notória na escolha do itinerário de cuidado, pois a interpretação da enfermidade tem uma dimensão temporal não apenas porque a doença, em si mesma, muda no decorrer do tempo, mas também

²⁷ Ibidem. ALVES, et. al., Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico.

²⁸ ALVES, A Experiência da Enfermidade: considerações teóricas, p. 263-271.

²⁹ MALISKAI, et. al., op. cit., p. 687-698.

³⁰ ALVES, A Experiência da Enfermidade: considerações teóricas, p. 263-271.

³¹ MALISKAI, et. al., op. cit., p. 687-698.

porque a sua compreensão é continuamente confrontada por diferentes diagnósticos construídos por familiares, amigos, vizinhos e terapeutas³².

Na vivência da doença de cada indivíduo ocorre uma multiplicidade de sentidos, pois os fatores socioculturais e biológicos não podem ser isolados, já que a vida tem várias dimensões e estas se integram a totalidade da vida (ALVES; RABELO; SOUZA, 1999)³³

A relação saúde-doença faz parte de um universo social permeado por símbolos, expectativas e referências interagindo com o universo da ciência e da biomedicina (neste caso, em particular com a medicalização da doença). Por isso, a experiência da enfermidade é permeada de significados compartilhados socialmente, onde cada grupo social constrói sua explicação própria para a origem, causas e tratamento de determinadas doenças. Essas explicações formam um conjunto de representações, saberes e práticas de um grupo social. A cada representação de doença corresponde a um determinado saber e a uma terapêutica que façam sentido quando tomadas em conjunto (KEMP, 2002)³⁴.

Kemp³⁵ afirma que no estudo cultura é necessário compreender a organização social de saúde daquela cultura, o sistema de assistência à saúde, incluindo as formas com que as pessoas são reconhecidas como doentes, o modo como apresentam a doença aos outros, os atributos daqueles a quem a doença é apresentada, e as formas com que a doença é tratada. Assim, podemos reforçar a ideia de que o tratamento escolhido envolve a disponibilidade de recursos, no qual as pessoas vivenciam uma doença, um cruzamento entre corpo e cultura, para depois se

³² ALVES, A Experiência da Enfermidade: considerações teóricas, p. 263-271.

³³ NABÃO, F. R. Z. A experiência da enfermidade e o itinerário terapêutico de uma pessoa com complicações cardiovasculares procedente de Marcelândia – MT. Universidade Federal de Mato Grosso. Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Mestrado em Enfermagem. Cuiabá, 2008.

³⁴ NABÃO, F. R. Z. A experiência da enfermidade e o itinerário terapêutico de uma pessoa com complicações cardiovasculares procedente de Marcelândia – MT. Universidade Federal de Mato Grosso. Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Mestrado em Enfermagem. Cuiabá, 2008.

³⁵ NABÃO, F. R. Z. A experiência da enfermidade e o itinerário terapêutico de uma pessoa com complicações cardiovasculares procedente de Marcelândia – MT. Universidade Federal de Mato Grosso. Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Mestrado em Enfermagem. Cuiabá, 2008.

fazer uma reflexão sobre a doença³⁶. Isso faz com que a escolha do tratamento tenha embasamento completado no contexto sociocultural.

É importante sabermos que o itinerário terapêutico se relaciona ao projeto de vida de cada um. A partir da experiência da enfermidade que cada pessoa faz suas escolhas e num processo de negociação, nos contextos socioculturais aos quais faz parte, reconstróem suas vidas interpretando cada experiência diante do seu projeto de vida³⁷. Isto é uma característica que observamos no saber popular, fortemente transcendente.

Destarte, reconhecemos na subjetividade daquele que vive a experiência em meio às práticas de cuidado disponíveis, os aspectos socioculturais presentes no processo de sentir, entender e buscar por cuidados as suas aflições.

Considerações finais

Compreendemos nesta breve trajetória e aproximação socioantropológica sobre os pressupostos teóricos do itinerário terapêutico que a sua construção ocorre de modo particular a cada indivíduo, se dá a partir da experiência de enfermidade vivida pelo mesmo junto às representações culturais sobre saúde e doença existentes no universo em que vive. Sendo, portanto, incoerente pensarmos na escolha do itinerário terapêutico de um indivíduo desprezando a sua cultura. Compreendemos ainda que essa escolha, assim como a concepção de saúde, doença e cultura variam de acordo a reflexão e resposta que cada indivíduo apresentará baseado na influência do seu universo sociocultural. Por sua vez, o itinerário terapêutico é um processo que envolve uma construção intersubjetiva, não restrita ao individual nem ao simbolismo que sua cultura faz sobre seu estado biopsicossocial. Reforçamos, assim, a necessidade dos profissionais de saúde ampliarem as suas noções em saúde e doença.

³⁶ NABÃO, F. R. Z. A experiência da enfermidade e o itinerário terapêutico de uma pessoa com complicações cardiovasculares procedente de Marcelândia – MT. Universidade Federal de Mato Grosso. Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Mestrado em Enfermagem. Cuiabá, 2008.

³⁷ Ibidem.