

Antropologia Médica

Método Clínico Centrado na
Pessoa

GESF OUTUBRO/2007

Objetivos

- Desmistificar o uso da antropologia médica na prática do MFC
- Descrever aspectos da relação médico-paciente importantes para o Método Clínico Centrado na Pessoa

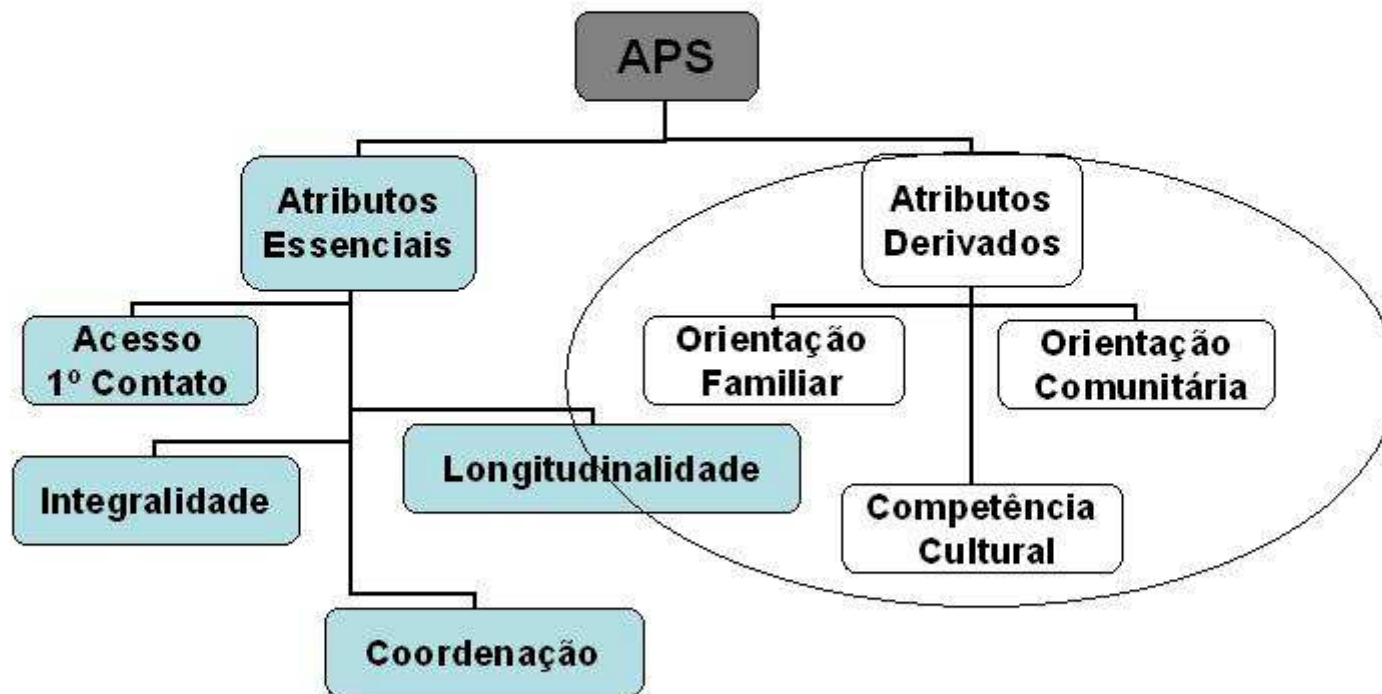
Conceito

- Estudo das maneiras pelas quais as pessoas, em diferentes **culturas** e **grupos sociais**, explicam as causas dos problemas de saúde
- Estudo dos tipos de tratamento que as pessoas acreditam e aos indivíduos a quem recorrem quando adoecem
- Estudo de como essas crenças e práticas relacionam-se às mudanças biológicas, psicológicas e sociais do organismo humano, na saúde e na doença

Conceito

- Sociedade: população marcada por um certo afastamento das populações circunvizinhas e por uma cultura distinta (Kessing, 1997). Organização por grupos, hierarquia e papéis.
- Cultura: sistema de idéias compartilhadas, de conceitos, regras e significados que subjazem e são expressos nas maneiras como os seres humanos vivem

A APS e a Antropologia



Orientação familiar

Fornece a base para o raciocínio sobre os problemas de saúde de maneira mais integral, reconhecendo o contexto familiar do problema, recursos dessa família, padrões de comunicação familiar e o reconhecimento dos padrões de doença na família.

(Curra, 2006)

Competência cultural

- A medicina baseia-se em um conjunto de crenças e valores compartilhados, como qualquer prática cultural.
- “Cuidar da pessoa no seu todo, no contexto dos seus valores, crenças familiares, sistema familiar e situação cultural e sócioecológica na comunidade alargada e levar em conta toda uma série de tratamentos baseados na demonstração de seus benefícios e custos”

Alguns exemplos

- DHEG, religião e uso de contraceptivos

Alguns exemplos...

- Snow (EUA, 1978): “sangue alto”

O sangue sobe ou desce de volume, dependendo do que se come ou bebe

Sangue baixo: alimentos ácidos ou adstringentes – limão, vinagre, conservas, azeitonas, chucrute e sal amargo

Sangue alto: alimentos pesados – carne vermelha

O tratamento de HAS nessa comunidade

Alguns exemplos...

- Skultans (País de Gales, 1977)

“Sangue menstrual é sangue ruim”: expurga a ruindade e o excesso. Portanto a mulher se sentiria “realmente bem” após a menstruação →

Crenças pessimistas em relação à menopausa e limitação ao uso de anticoncepcionais

Alguns exemplos...

- HAS: disfunção episódica e não crônica e que passaria tão logo os problemas de suas vidas cotidianas (perda do emprego, aposentadoria, divórcio, conflitos familiares etc) não lhes provocassem mais uma forte “tensão emocional”.
- “hipertensão emocional” que não possuía características de cronicidade.
- Conseqüências: Abandono do tratamento pouco tempo depois de iniciá-lo.

Então, conhecer a cultura é importante....

- Contribuições da antropologia para pensarmos a saúde/doença
- 1) Relativizar conceitos biomédicos: saúde, doença e morte

Então, conhecer a cultura é importante....

2) Desvendar a estrutura dos mecanismos terapêuticos

“Há três aspectos complementares. Primeiro a crença do feiticeiro na efetividade de suas técnicas. Segundo, a crença do doente ou vítima de feitiço no poder do feiticeiro. E, finalmente, a fé e as expectativas do grupo em relação ao feitiço e ao feiticeiro, na medida em que estes sentimentos atuam como um campo gravitacional no interior do qual a relação entre feiticeiro e paciente está localizada e definida”

(Lévi-Strauss, 1963)

Então, conhecer a cultura é importante....

3) Mostrar as relações entre saúde-doença e realidade social

Caso: a loucura e a reforma sanitária

Então, conhecer a cultura é importante....

4) Contextualização dos sujeitos

“Cada sociedade tende a vivenciar problemas de saúde de maneira peculiar e específica, em relação com aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais”

(Minayo,2007)

Então, conhecer a cultura é importante....

5) Contribui com formas de abordagem dos processos saúde-doença

- Intersubjetividade
- Compreensão
- Racionalidade

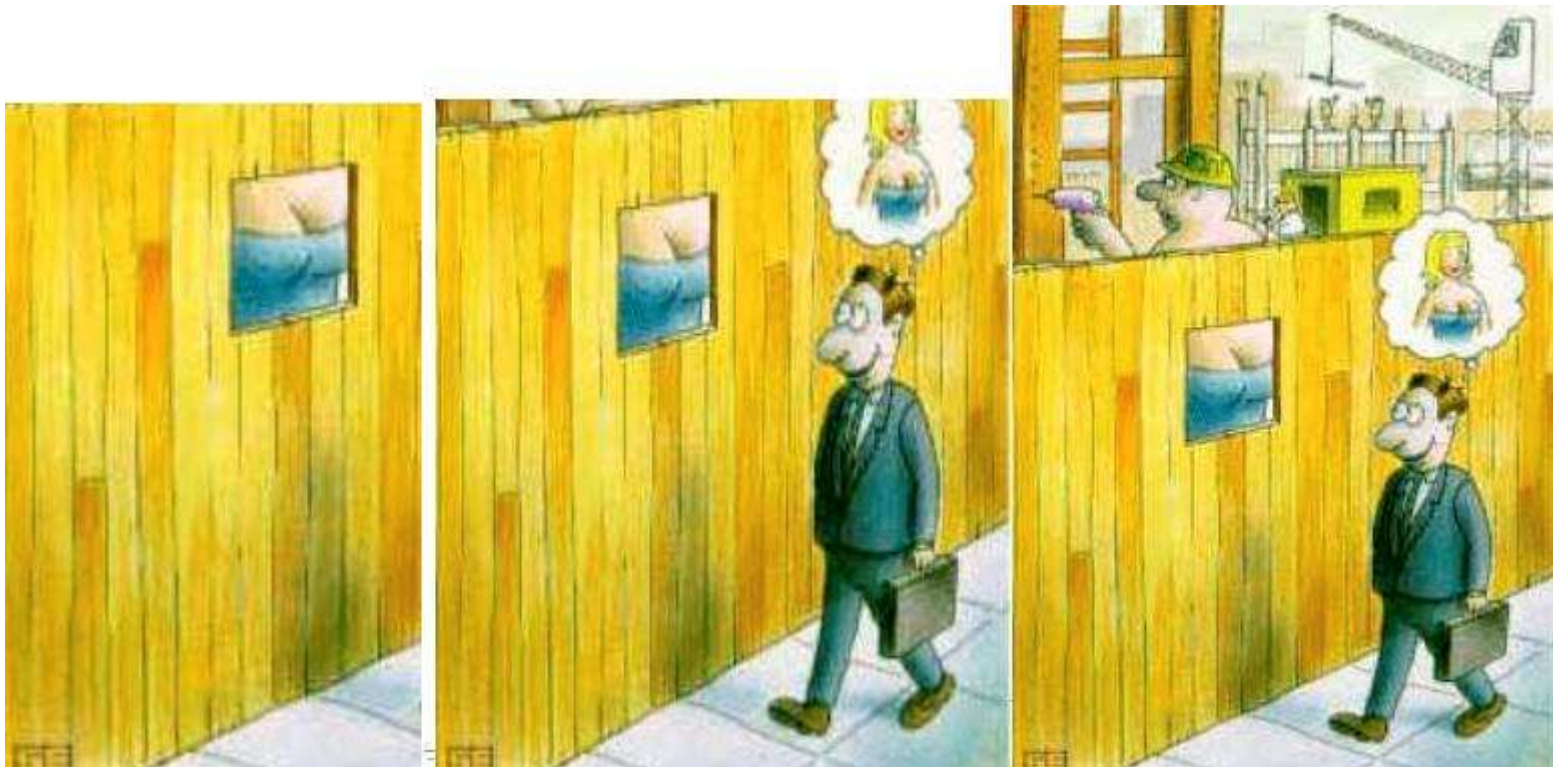
Relação Médico-Paciente

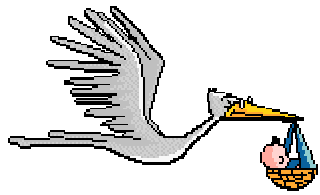
- Evento central na vivência profissional
- Importância crescente, apesar e em decorrência do aumento do uso de tecnologias duras.
- Consulta qualitativamente diferente em APS

A Consulta em APS

- **As pessoas apresentam:**

- problemas aparentemente não relacionados e indiferenciados.
- problemas: nem sempre é fácil reconhecer ou classificar.





A Consulta em APS

- Em APS muitas vezes as pessoas apresentam o motivo da consulta *como a ponta do iceberg*.



a
Abordagem
Centrada
na Pessoa:
todo *iceberg*

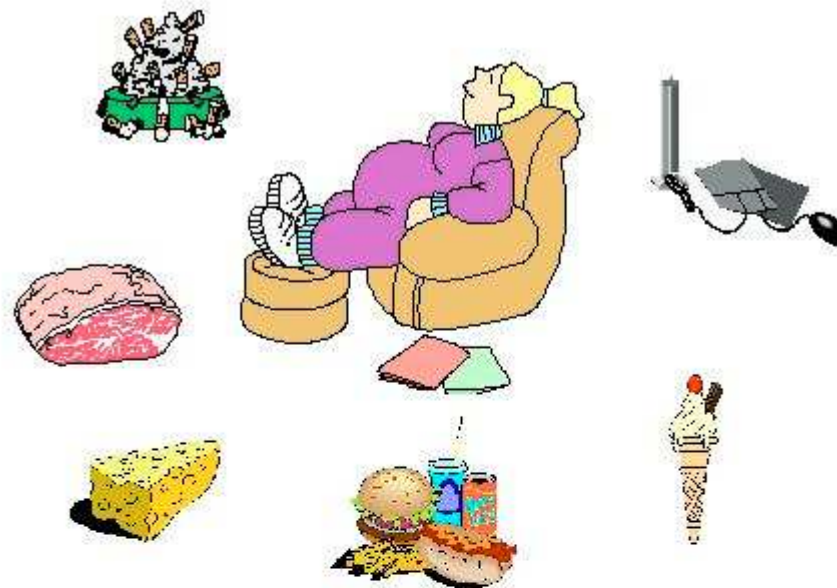
A Consulta

- Outras vezes em APS:
 - o motivo da consulta serve de ingresso.





Do Médico



Da pessoa

O preparo

Oficina para Capacitar Preceptores
em Medicina de Família e Comunidade - SEMFC

Relação Médico-Paciente

- Por que as pessoas decidem (ou não) consultar um médico quando doentes?
 - Disponibilidade, acesso financeiro, experiências anteriores, percepção do problema pela pessoa e pelo grupo.
- O que acontece durante a consulta?
 - Apresentação da “perturbação”
 - Tradução: “illness” X “disease”
 - Prescrição de um regime terapêutico aceitável
- O que acontece após a consulta?

Relação Médico-Paciente

- Niilismo X Paciente como pessoa (Inglaterra, séc.19)
- Mc Whinney (1997): princípios da MFC (9)
 - Dedicção à pessoa em vez de um determinado campo de conhecimento
 - Busca da compreensão da doença em seu contexto pessoal, familiar e social
 - Atribuição de importância aos aspectos subjetivos da prática médica
- Quatro modelos de relação (JAMA, 1992):
 - Paternalista
 - Informativo
 - Interpretativo
 - Deliberativo