

Confluências na saúde e a criação de novas perspectivas de cuidadoGiovana Gabriela Santos Malta¹Luísa Lopes Oliveira de Sousa Ribeiro²**Resumo**

Ao longo da história da humanidade, a compreensão da noção de saúde, doença e cuidado passou por transformações significativas influenciadas por diversas mudanças sociais, culturais e científicas, essas diferentes concepções se interrelacionam e se complementam enriquecendo o entendimento do conceito de saúde. Ainda assim, é possível notar claramente que o modelo hegemônico ocidental de saúde que surgiu durante o período do renascimento, por volta do século XVII, profundamente baseado pela racionalidade científica, o pensamento cartesiano, objetividade e fragmentação do corpo, acaba oprimindo deslegitimando os demais saberes. Sob essa ótica, a pesquisa tem como objetivo discutir como o apagamento da confluência dos saberes interfere na criação de novas perspectivas holísticas para melhoria do cuidado nos dias atuais. A Metodologia se baseou principalmente em uma revisão de literatura, tendo como eixo focal teórico as obras de Marly Marques da Cruz (2011) no tocante à saúde e Antônio Bispo dos Santos (2023), sobre o conceito de confluência. Em suma, as características do modelo biomédico ou mecanicista não permitem a intersecção de outros conhecimentos, invisibilizando crenças, comunidades e desconsiderando aspectos importantes da noção do bem-estar e do cuidar e se faz necessário lutar contra esses paradigmas discriminatórios para alcançar um cuidado humanizado e integral.

Palavras-chave: Corpo; saúde; modelo biomédico; confluência; saberes.

Abstract

Throughout the history of humankind, the understanding of the notions of health, disease and care has been shaped by significant transformations influenced by various social, cultural and scientific changes, these different conceptions are interrelated and complementary, deepening the understanding of the concept of health. Nevertheless, it is remarkable that the hegemonic western health model, which emerged during the Renaissance period, around the seventeenth century, deeply based on scientific rationality, the Cartesian thought, objectivity and the fragmentation of the body, ends up oppressing and delegitimizing other forms of knowledge. From this perspective, this research aims to discuss how the erasure of the confluence of knowledges interferes with the creation of new perspectives for improving care in modern times. The methodology is based on a literature review, with a theoretical focus on the works of Marly Marques da Cruz (2011) regarding health and Antônio Bispo dos Santos (2023), concerning the concept of confluence. In summary, the characteristics of the biomedical or mechanistic model do not allow for the intersection of other forms of knowledges, rendering beliefs and communities invisible and disregarding important aspects of the notions of wellbeing and care and it is therefore necessary to challenge these discriminatory paradigms to achieve a more humanized and holistic form of care.

Graduanda de enfermagem da Universidade do Estado da Bahia¹Graduanda de enfermagem da Universidade do Estado da Bahia²

10ª ReACT

REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

PRÁTICAS GERMINANTES

06 a 10 de outubro de 2025

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Keywords: Body; health; biomedical model; confluence; knowledges.

Graduanda de enfermagem da Universidade do Estado da Bahia¹

Graduanda de enfermagem da Universidade do Estado da Bahia²

Introdução

A concepção de saúde, doença e cuidado é um acontecimento historicamente arquitetado, marcado por épocas, culturas e relações de poder. Ao longo do tempo, a compreensão de saúde-doença sofreu inúmeras modificações. Conversando sobre as formas as quais as sociedades estruturam as suas práticas de cuidado observa-se que essas práticas são organizadas de acordo com essa compreensão. Desde os cenários mais distantes, no qual o modelo mágico- religioso enxergava a saúde como uma dimensão que não poderia ser desassociada do sagrado e o adoecimento era interpretado como castigo divino ou instabilidade espiritual até o pensamento empírico que deslocou a visão mística para a observação do corpo-objeto.

A partir da revolução científica, no ocidente houve a consolidação de um novo parâmetro em que modifica a maneira de enxergar saúde e doença, que posteriormente foi classificado no século XX como modelo biomédico. O qual sofreu forte influência do pensamento cartesiano, e que passou a perceber o corpo como uma máquina composta por diversas partes independentes, e que cada parte individualizada pode ser analisada e “consertada” de modo objetivo. Essa lógica traz um olhar mecanicista e reducionista do indivíduo, reforçando a visão da separação entre corpo e mente descredibilizando os fatores sociais, culturais, espirituais, afetivos que envolvem o organismo, na verdade relegando a interação que existe entre o organismo e o ambiente. Pensamento esse herdeiro da tradição da ciência moderna.

A hegemonia biomédica trouxe diversos impactos significativamente importantes para o cuidado, tais como; i) a medicalização excessiva, ii) a mercantilização da saúde, iii) a invisibilização dos saberes e práticas tradicionais. Ao transformar condutas do dia a dia em práticas padronizadas, protocoladas, de acordo com diagnósticos universalizados, a medicina ocidental passou a apresentar uma visão fragmentária do corpo, e em diversas ocasiões não levando em consideração questões sociais, políticas, econômicas, afetivas, raciais que envolvem o processo de cura. De acordo com Barros (2002), a saúde torna-se uma maneira de recurso que é controlado pelo capitalismo, na qual as práticas de cuidado são convertidas em consumo. Nesse cenário, os saberes tradicionais como o das benzedeiras, pajés, curandeiros e parteiras foram descredibilizados, invisibilizados, e muitas das vezes até mesmo perseguidos, ainda que

apresente efetividade.

Diante desse cenário, o estudo tem como objetivo demonstrar como o modelo hegemônico da concepção de saúde ocidental apaga a confluência entre os diferentes saberes e intervém de forma negativa na criação de novas perspectivas de cuidado na saúde. Para atingir esta finalidade, a metodologia baseou-se em uma revisão de literatura, tomando como eixos teóricos os trabalhos de Marly Marques da Cruz (2011), a qual traz a análise das concepções de saúde e doença ao longo dos séculos e Antônio Bispo dos Santos (2023), sobre o conceito de confluência.

A abordagem proposta procura conversar com as práticas baseadas no modelo hegemônico biomédico, que de certa forma ainda orientam as práticas de cuidado. Esse modelo tende a descredibilizar os saberes ancestrais e as práticas populares, simultaneamente, permite evidenciar as experiências que insaturam com o modelo mecanicista. Essa influência da epistemologia moderna pode ser sentida, mesmo que transversalmente, nas políticas de saúde ainda hodiernamente. Para tanto o artigo procurou orientar-se nas doutrinas do sistema único de saúde (SUS) e a prática da benzedeira Flor, retratada no documentário Flor de Moinho (2019).

Concepções de saúde-doença

A concepção de saúde-doença desde a antiguidade está presente de várias formas nos múltiplos territórios, influenciando fortemente a noção de cuidado. Da mesma forma, as práticas de saúde estão “intimamente associadas às estruturas sociais das diferentes nações em épocas diversas” (Geovanini, 2002, p. 5).

O modelo xamanístico ou mágico religioso em tempos remotos era predominante, e a religião “era o ponto de partida para a compreensão do mundo e de como organizar o cuidado” (Cruz, 2011, p. 23). O adoecimento, nesse sentido, era considerado resultado de desobediências contra divindades. E era necessário a intervenção dos xamãs, sacerdotes ou feiticeiros, no papel de intérpretes, desvinculados de qualquer responsabilidade, pois segundo Geovanini (2002), se o doente continuasse vivo era visto como um milagre e se morresse a motivação advinha do fato de não ser digno para viver.

Por volta de 3000 a.C no Egito já é possível notar os primórdios do modelo empírico-racional ou hipocrático que se estendeu durante anos (Cruz, 2011). No ocidente,

esse fato pode ser observado com os primeiros filósofos que passam a entender os fenômenos de adoecimento como passíveis da compreensão humana e da procura de respostas racionais. Hipócrates (séc. VI a.C), por exemplo, fundamentou a concepção de saúde saindo do místico para a observação e desenvolvendo a teoria dos humores. Apelidado de “pai da Medicina ocidental identificou a saúde como fruto do equilíbrio dos humores, sendo, por oposição, a doença, resultante do desequilíbrio dos mesmos.” (Barros, 2002, p. 69).

Já o modelo holístico, de acordo com Cruz (2011, p. 24) “teve grandes contribuições de Alcmeon (século V a.C.)” e entende a saúde principalmente como uma união de fatores, onde o “corpo” biológico está inserido em um contexto e deve estar em equilíbrio com o ambiente, visão essa que expande a noção de saúde e doença para além do corpo físico, levando em consideração também as perspectivas sociais, ambientais e culturais, o que fortalece nos dias atuais as discussões modernas sobre a integralidade do cuidado.

No que tange aos diferentes aspectos da saúde-doença, a autora evidencia que a saúde nunca foi vista de maneira restrita ou isolada, mas sim como um acontecimento de ampla complexidade e muito bem posicionada historicamente. Ela reforça que as concepções de saúde-doença são também representações sociais dinâmicas que se entrelaçam com as questões econômicas, culturais e políticas, e sua definição sugere outras interpretações que conversam entre si.

Um outro modelo de abordagem é o modelo sistêmico. De acordo com Cruz (2011) ganha força na década de 1970 e se fundamenta no fato de que a saúde está interrelacionada com uma série de elementos e “cada vez que um dos seus componentes sofre alguma alteração, esta repercute e atinge as demais partes, num processo em que o sistema busca novo equilíbrio” (Cruz, 2011, p. 26).

Já o modelo processual também chamado de história natural das doenças, teve como seus principais idealizadores; Leavell e Clark por volta de 1976. Eles enfatizaram as relações entre o causador, o hospedeiro e o ambiente, como condição que interferem na saúde e essa “sistematização ajuda a compreender os diferentes métodos de prevenção e controle das doenças.” (Cruz, 2011, p. 27).

Ainda que as concepções de saúde-doença sejam diversificadas, complementares

e sofram modificações ao longo do tempo, a autora citada adverte que mesmo diante dessas mudanças, a desvalorização e a marginalização dos saberes tradicionais permanece, o que de certa forma consolida o modelo baseado na ciência de tradição moderna - biomédico.

O modelo biomédico

O modelo biomédico, também denominado como cientificista ocidental é atualmente a concepção de saúde hegemônica e tem suas origens no período do renascimento por volta do século XVI. Sofreu grande influência do pensamento cartesiano de René Descartes (1596 -1650) onde nada deve ser aceito como verdade a não ser que possa ser verificado por evidências. O objeto deve ser dividido em quantas partes forem possíveis para ser solucionado e analisado de forma específica, o pensamento deve partir do mais simples para o mais complexo e é necessário revisar quantas vezes forem possíveis e necessárias um argumento para que nada seja omitido ou negligenciado.

O primeiro princípio do método cartesiano é a evidência que segundo Descartes, nada pode ser aceito se não for apresentado de maneira clara e distinta, com isso afastando quaisquer possibilidades de dúvidas. Já o segundo princípio, o da análise, propõe uma linearidade do saber; divide-se o problema em partes, do mais simples ao mais complexo. A ideologia na crença da racionalidade como caminho certo para alcançar a verdade, criou critérios científicos rígidos, apoiando-se nos critérios matemáticos, em que um desses princípios; o da fragmentação do saber, influenciou significativamente a maneira como era entendido o corpo, repercutindo nos estudos da fisiologia, da anatomia ou até mesmo nas investigações das doenças. A separação contribui para o modelo mecanicista do organismo, observado como uma máquina que é composta de peças justapostas.

Descartes aborda no terceiro princípio; a síntese, o qual o pensamento opera de modo progressivo, tendo partido do simples ao mais composto. E o quarto princípio do método é a revisão em que o autor recomenda que todo processo seja revisado integralmente garantindo que nada seja esquecido ou omitido. Através dos princípios do método a concepção cartesiana do corpo se consolidou e influenciou completamente a maneira de pensar a saúde e a doença. Num período de grandes descobertas as teorias da física propostas por Isaac Newton (1643- 1727) “confirmaram a visão cartesiana do corpo e do mundo como uma grande máquina a serem explorados” (Barros, 2002, p. 73).

Nesse sentido, a concepção cientificista se manteve forte e influenciou a

10ª ReACT

REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

PRÁTICAS GERMINANTES

06 a 10 de outubro de 2025

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

terapêutica e o cuidado. Os princípios básicos que são refletidos até os dias atuais nas relações de cuidado e cura nos sistemas de saúde ocidentais carregam fortemente essa influência através da visão do homem como uma “máquina” que pode ser “concertada” por um “mecânico”. Simultaneamente, esse processo tem uma contribuição importante para a segmentação do cuidado, o que torna a clínica fragmentada e parcial.

Além disso, a dualidade entre corpo e mente é uma característica facilmente observada nas práticas de saúde, como exemplo, podemos destacar a falta de um olhar clínico integralizado, que tende a separar as queixas dos usuários enquanto de natureza: biológica, psicológica e social. Essa fragmentação incide em uma terapêutica centrada na “correção” de uma parte, com indicações medicamentosas que desvinculam o sujeito de seu corpo como um todo, tratando apenas uma parte dele. Isso por si só, não alcança um cuidado integralizado e por vezes não consegue soluções reais, mas sim paliativas “por se concentrarem nas 'partes' de um sistema ou de um processo que, na sua essência, são bem mais complexos.” (Barros, 2002, p. 75).

Em um período tão fértil de mudanças, Barros afirma que é, “provável que a expressão mais acabada das distorções e consequências concretas do modelo biomédico, reducionista, de abordagem da saúde e da doença na vida dos indivíduos resida no que se convencionou designar como medicalização (Barros, 2002, p76). Com o avanço das grandes tecnologias na área da saúde e da indústria farmacêutica surge um novo aspecto que “completa” a base do modelo cientificista: a patologização da existência, a medicalização excessiva e a mercantilização da medicina.

Segundo Azevedo (2025, p. 2):

A busca centra-se, universalização de categorias diagnósticas e tratamentos que ignoram as causas sociais, econômicas, geopolíticas e exportam um modelo ocidental de terapias e lógicas diagnósticas, políticas e econômicas, tratando a biologia como fator principal da psique humana.

Estas generalizações deixam de lado os fatores sociais, ambientais e aspectos individuais do sujeito.

Face a esta mudança, esse fenômeno tem seu foco na “transformação da compreensão de comportamentos que anteriormente não eram compreendidos em termos médicos, tutelados pela medicina, e transformados em ‘coisa médica’ (Azevedo, 2025,

10ª ReACT

REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

PRÁTICAS GERMINANTES

06 a 10 de outubro de 2025

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

p1), afastando os sujeitos da participação ativa da sua própria saúde. Conforme Pinheiro e Guizardi (2008) esse processo está atrelado diretamente ao modelo econômico neoliberal-capitalista, o qual transforma a saúde em recursos. Corroborando com esta perspectiva Luz (2008, p. 21) afirma que :

O mercado e suas leis atuam fortemente sobre a “demanda social” da saúde, no intuito de transformar a busca coletiva por cuidado e atenção em valores de uso e consumo individual, submetidos à lógica da economia capitalista. Essa atuação tem sido, até certo ponto, bem-sucedida, pois a expansão crescente do “mercado da cura”, com a proliferação de práticas, de discursos e de novos agentes voltados para a saúde, não deixa dúvidas sobre a verdadeira invasão cultural pelo tema.

A integração de princípios de competição, individualismo e consumismo no campo da saúde retrata como a racionalidade econômica reorganizou os sentidos do cuidado, fazendo com que as práticas coletivas se transformem em demandas de consumo. A dinâmica esvazia completamente os aspectos culturais, afetivos, emocionais e simbólicos da vida, o que produz não só o adoecimento, mas também a invisibilização de práticas e saberes tradicionais que não se alinham ao paradigma biomédico.

Outra perspectiva fundamental para entender como a hegemonia do modelo biomédico se efetiva, consiste em observar como são pensadas e exercidas a maneira organizacional das práticas de cuidado. A assistência médica, sob esse olhar, concentra-se na imagem do médico, que têm legitimamente o conhecimento científico, em contrapartida o paciente se mantém na posição de passividade. A forma do atendimento é baseada apenas no diagnóstico e prescrição, havendo a priorização na estabilização da doença e ausência na escuta. Partindo desse ponto de vista, há um reforço na concepção de que o cuidado é sinônimo apenas de controlar a sintomatologia e descuidando de outros aspectos que são de extrema importância para o indivíduo, principalmente seu envolvimento com os cotidianos, conforme aponta o quadro 1.

Quadro 1 – Comparação entre alguns modelos de saúde-doença.

CARACTERÍSTICAS	XAMANÍSTICO	HOLÍSTICO	BIOMÉDICO
CONSIDERA A DOENÇA UM DESAJUSTE OU PERTURBAÇÃO	✓	✓	✓
BASEADO EM EXPLICAÇÕES SOBRENATURAIS	✓	SE BASEIA EM EXPLICAÇÕES BASEADAS EM EQUILÍBRIO OU DESEQUILÍBRIO	SE BASEIA EM EXPLICAÇÕES BASEADAS NA CIÊNCIA
CONSIDERA O INDIVÍDUO UM SER INTEGRAL	CONSIDERA O INDIVÍDUO DEPENDENTE DO SOBRENATURAL OU DIVINO	✓	TEM UMA VISÃO FRAGMENTADA DO INDIVÍDUO
REDUCIONISTA, MECANICISTA	TEM UMA VISÃO MÍSTICA	TEM UMA VISÃO INTEGRAL, CONSIDERANDO TAMBÉM O LOCAL QUE O INDIVÍDUO ESTÁ INSERIDO	✓
HOSPITALOCÊNTRICO	CUIDADOS EMPÍRICOS E DEPENDENTES DE MEDIADORES COM O DIVINO	FOCADO NA PREVENÇÃO E EQUILÍBRIO	✓

Fonte: elaborado pelas autoras (2025).

Ainda nesse sentido, Luz (2008), aponta que numa sociedade capitalista os valores da lógica do mercado como: lucro, consumismo e individualismo são incorporados nas relações sociais e culturais se envolvendo na relação com a concepção de saúde e afirma que o conceito de produtividade que antes era reservado à máquinas e setores da economia vem sendo amplamente aplicados para “avaliação do desempenho individual” (Idem, p. 12) criando uma hierarquia baseada na própria lógica capitalista a qual estabelece o produtivo como prioritário e válido não considerando a importância cultural dessa prática.

Da mesma forma, os saberes que não correspondem às expectativas tecnocientíficas mercantis passam a não ser reconhecidos, a serem marginalizados, descredibilizados e excluídos. A hegemonia biomédica não é limitada apenas por seu campo científico, mas também tem participação na atuação de programas político e culturais, os quais fortifica as relações de desigualdades sociais e delimita totalmente a atuação de práticas de cuidado que proponha uma perspectiva integralizadora do humano.

Novas perspectivas de cuidado

O modelo biomédico perdurou durante muito tempo sem questionamentos acerca do mesmo, entretanto Luz (2008) frisa que a quebra de valores importantes somado com

o aumento da procura médica e terapêutica são características de uma “crise sanitária contemporânea” (Idem, p. 15). Essa concepção é pautada numa objetividade e afastamento entre os observadores e os observados deixando um “potencial de interação que não se realiza plenamente” (Ayres, 2004, p. 20), o que muitas vezes resulta em uma ineficácia do tratamento por não serem reconhecidas pelos sujeitos que participam do contexto.

Esse panorama aponta a necessidade de pensar criticamente acerca do modelo hegemônico vigente de concepção de saúde pois:

Ao se conceber a saúde como um ‘estado’ de coisas, e ‘completo’, inviabiliza-se sua realização como horizonte normativo, já que este, como qualquer horizonte, deve mover-se continuamente, conforme nós próprios nos movemos, e não pode estar completo nunca, pois as normas associadas à saúde, ao se deslocarem os horizontes, precisarão ser reconstruídas constantemente (Ayres, 2004, p. 19).

Nota-se que mesmo com os avanços tecnológicos que auxiliam as práticas exercidas pelo modelo vigente, ele não é capaz de responder questionamentos relevantes, certamente por conta de sustentar essas práticas em princípios de objetividade. E assim, novas visões surgem e novas efetividades de outras práticas são constatadas, o que abre a possibilidade de conversas outras sobre as mesmas.

Nesse sentido, Ayres (2004) inicia o seu artigo com um relato de caso onde o médico durante uma consulta quebra os paradigmas mecanicistas e obtêm bons resultados com a terapêutica. Constata isso quando diz: “a presença de uma sabedoria prática posta em operação de modo não calculado e não calculável [...] foi apontada como o diferencial que tornou possível o movimento de humanização daquele encontro terapêutico e sua transformação em Cuidado” (Ayres, 2004, p. 23) evidenciando a importância da “permeabilidade do técnico ao não-técnico” (Idem, p. 22) e o diálogo entre essas dimensões.

Ressalta ainda, que cada sujeito deve ser tratado de forma única considerando que as experiências são percebidas de forma singular mesmo que faça parte de um conhecimento coletivo. Afirmar que é na construção de uma identidade que as concepções de saúde- doença-cuidado devam ser pautadas. O indivíduo está imerso em relações sociais e devem ser consideradas esses aspectos nas intervenções de cuidado:

10ª ReACT

REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

PRÁTICAS GERMINANTES

06 a 10 de outubro de 2025

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Não apenas os horizontes normativos que orientam os conceitos de saúde e doença são construídos socialmente, mas os obstáculos à felicidade que estes horizontes permitem identificar são também fruto da vida em comum, e só coletivamente se consegue efetivamente construir respostas para superá-los (Ayres, 2004, p. 27).

Ainda de acordo com o autor, essa outra concepção que se opõe a tradicional, hegemônica, se fundamenta em saberes ancestrais, comunitários e orgânicos. Essa visão é completamente penetrada com vinculações de natureza espiritual, com a terra e com a coletividade, que recusa a lógica do mercado, e portanto, a visão do corpo como coisa que pode ser dividida em partes, mas valoriza as relações estabelecidas com o ambiente e não advoga por dualismos excludentes.

Para Bispo (2023), os saberes não se apresentam de modo isolado ou só do ponto de vista técnico, mas também de maneira a ser transmitido através de práticas, da oralidade, coletividade e tradição, que por esse viés, tem significado apenas para aquele determinado território. Contrariando o modelo biomédico, a ideia contracolonial entende a saúde como um estilo de vida natural, na qual o corpo está em ligação direta com a espiritualidade e a natureza.

O autor aborda a definição de confluência como a energia que nos sensibiliza para compartilhar, reconhecer e respeitar. Segundo Bispo (2023, p. 5), “quando a gente confluencia, a gente não deixa de ser a gente, gente, a gente passa a ser a gente e outra gente – a gente rende”, a compreensão de confluência quebra totalmente o pensamento individualizado, visão defendida pelo pensamento ocidental. A confluência ao invés de invisibilizar os vários saberes, ela contempla todos os modos de conhecimento com o intuito se fortalecer quando é proposto a junção.

Ainda nesta ótica, o autor apresenta o conceito de cosmofofia que se relaciona com o medo do que não é humano, uma desconexão com a natureza Bispo (2023, p. 9) ele diz que dentro do “reino vegetal, todos os vegetais cabem, dentro do reino mineral, todos os minerais cabem. Mas dentro do reino animal não cabem os humanos. Os humanos não se sentem como entes do ser animal. Essa desconexão é um efeito da cosmofofia.”

Observa-se uma certa recusa aos saberes ancestrais, visto que os critérios de cientificidade baseado no método analítico não se encaixam esses saberes. O que os coloca com a pecha de pseudociências. Recusa tão incoerente que os “humanistas” precisam “sintetizar o orgânico” (Bispo, 2023, p. 17) pela “necessidade de desenvolver,

de desconectar, de afastar-se da originalidade” (Idem, p. 15).

Nesse cenário, cabe ressaltar que o fenômeno de medicalização se consolida. Já que em grande parte, tenta substituir os saberes de melhora e cura ancestrais, pautados na crença que a ciência “sabe”, e da influência exercida da sociedade do consumo que segundo Barros (2002), alimenta a ideia de que para qualquer problema existe “um 'remédio' que pode curar.

No que respeita aos medicamentos, ao hipervalorizar as funções que os mesmos podem vir a desempenhar, além da geração de uma dependência pela qual se crê que, para todo e qualquer problema, independentemente de sua gravidade ou nexos causais, haverá uma pílula salvadora, deparamo-nos com um incremento nos custos, tanto econômicos, quanto, propriamente, sanitários. Essa ‘verdadeira cultura da pílula identifica bons níveis de saúde, com alto grau de consumo (Barros, 2002, p. 81).

Paralelo a isso, mais recentemente o conceito de “farmaceuticalização” ou “medicamentação” surge para “capturar a crescente importância dos produtos farmacêuticos como uma forma específica de medicina, dentro e além da medicalização” (Meneu, 2018, p. 176), além disso, esse conceito envolve o uso dos fármacos para além de tratamentos de doenças, mas como parte de um estilo de vida. Esse uso indiscriminado de “pílulas da ciência” pela fuga de outras práticas, que podem ser naturais ou ancestrais é propiciado pela cosmofofia, e com isso, gerar graves consequências a própria saúde, através do uso indiscriminado de medicamentos que podem causar efeitos colaterais críticos.

Como um contraponto a esse modelo, o documentário Flor de Moinho (2020) aponta como os conhecimentos e práticas da comunidade da benzedeira Flor, promovem a oferta de cuidado de maneira integral através de suas ervas medicinais, rezas e acolhimento. Entretanto, essa prática de cuidado, foram marginalizadas pelo sistema de saúde “oficial” por não se encaixar nos padrões do modelo hegemônico.

A protagonista, dona Flor, alega dificuldade de acesso aos recursos utilizados pela medicina tradicional o que a impulsionou a fazer o uso exclusivamente de ervas e conhecimentos ancestrais e empíricos. Observando a narrativa de Flor, nota-se então, que é necessário um equilíbrio entre os saberes, e não considera-los como excludentes.

Uma vez que o que se busca é a humanização e integralidade, na aproximação não tecnocrática às questões de diagnósticos e intervenção em saúde em escala coletiva, quando se busca democratizar radicalmente o planejamento e a gestão das instituições de saúde e suas atividades, quando se busca, enfim, uma resposta social aos diversos desafios da saúde, não se pode prescindir do diálogo com os sujeitos “de carne e osso” que constituem esses coletivos, a qual não se constrói efetivamente senão numa relação de Cuidado (Ayres, 2004, p. 28).

O papel do SUS na mudança de paradigmas no Brasil

Os modelos de concepções de saúde-doença interferem diretamente no sistema de saúde de um país. No Brasil a história das políticas de saúde é complexa. Antes da invasão dos portugueses ao território brasileiro prevalecia o modelo mágico religioso com as intervenções de saúde empíricas. Mesmo após 300 anos da colônia não existia interesse de Portugal em investir em políticas de proteção social (Baptista, 2014). Somente com a vinda da família real portuguesa em 1808 esse quadro se alterou. As primeiras instâncias de saúde pública foram criadas com objetivo de combater novas doenças nas cidades litorâneas e regulamentar o exercício da medicina.

Nesse contexto, é inaugurado a primeira faculdade de medicina em Salvador, Bahia, e assim se dá início a mudança/substituição das práticas populares por prática científicas nos moldes europeus. Nesse mesmo período, os hospitais também foram construídos para atender doenças como hanseníase e tuberculose. E após a Proclamação da República em 1889 a saúde se apresentava como um problema e “emergiu como solução nacional, conquistando um papel importante na construção da autoridade estatal sobre o território e na conformação de uma ideologia de nacionalidade.” (Baptista, 2014, p. 7).

Em geral, as ações principais se direcionaram a problemas coletivos, inicialmente nas cidades, posteriormente avançando para áreas rurais. “A saúde era entendida como um problema vital para o país, mas não era reconhecida como um direito a ser garantido ao indivíduo” (Baptista, 2014, p.8). No decorrer do tempo uma pequena parcela da população passou a ter um melhor acesso a saúde e dignidade com a Caixa de Aposentadoria e Pensão (CAP) que era uma espécie de seguro controlado por grandes empresas para os seus trabalhadores.

Na era Vargas, se consolidou dois (estilos) de saúde: a pública que tinha seu foco nas doenças transmissíveis e a previdenciária direcionada a trabalhadores formais

(Baptista, 2014). Novas linhas de pensamentos foram surgindo uma que se destaca é a linha sanitaria. No período que se instaurou a ditadura militar (1964-1985) o setor de saúde privado se desenvolveu por falta de investimento público na área. “O resultado concreto desse fenômeno foi a expansão dos serviços hospitalares privados e do número de leitos lucrativos no país” (Baptista, 2014, p. 21).

A partir de 1970 com o fim do milagre econômico a corrente sanitaria ganhou espaço e se desenvolveu. A concepção de saúde que vinha se formando com esses debates se caracterizava por entender que a saúde é fruto de diversos aspectos como alimentação, moradia entre muitos outros, portanto “a proposta de reforma para a saúde era também uma proposta de reforma do Estado” (Baptista, 2014, p. 27).

No ano de 1986, ocorre a 8ª Conferência Nacional de Saúde na cidade de Brasília, sendo um dos maiores marcos na trajetória das políticas de saúde no Brasil por ser a primeira conferência aberta à sociedade sendo reconhecido segundo Baptista (2014), posteriormente na Assembleia Nacional Constituinte em 1987/88 como um documento de expressão social. Com muita resistência o SUS (Sistema Único de Saúde) foi aprovado, um Sistema público e universal.

Segundo Machado (2024, p. 2) “A universalidade é fundamental para contrabalançar as forças de mercado geradoras de desigualdades e para o estabelecimento de uma cidadania plena”. Com esse marco, a Lei Orgânica de Saúde 8.080 é aprovada e a saúde passa a ser um direito de todos os cidadãos envolvendo diversos aspectos da vida, envolvendo todos os Determinantes Sociais da Saúde como trabalho, alimentação e lazer. Desde sua implementação, o SUS vem contribuindo para melhorar as desigualdades de acesso a saúde no território brasileiro tendo como seus princípios doutrinários: a equidade, integralidade e universalidade, quebrando paradigmas do modelo mecanicista por defender um enfoque que pensa o sujeito em sua totalidade e não fragmentado, que influencia a formação de novas perspectivas na concepção de saúde.

Sob esse aspecto:

As práticas tradicionais de cura contêm um conhecimento adquirido ao longo da vida, vivenciado diariamente. Preservar esse conhecimento ao longo do tempo exige muita dedicação e longos períodos de observação da natureza (Mussoi, *et.al*, 2025, p. 2).

Nesse mesmo contexto, Mussoi, *et al.* (2025) também cita que nesses atendimentos o cuidado é personalizado, pode variar entre chás, xaropes, rezas e outros

métodos de acordo com a necessidade que é avaliada julgando todos os aspectos da vida do sujeito, abarcando o biopsicosocial e “caminhando” com ciência e ancestralidade.

Nota-se que :

No contexto da saúde, diferentes visões de mundo coexistem com a biomedicina, e é crucial adotar ações que preservem e mantenham tais práticas. Isso é especialmente importante em uma sociedade culturalmente diversa como a brasileira (Mussoi, *et al.*, 2025, p. 7).

Sob esta ótica, é notável a importância da confluência dos diversos saberes para que se alcance a realização plena dos princípios doutrinários do SUS, resultando na melhora da saúde brasileira.

Considerações finais

A partir da análise desenvolvida, evidencia-se que as concepções de saúde, cuidado e doença são uma construção histórica, cultural e social na qual são reflexos das diferentes maneiras de entender o corpo, a vida e o adoecimento. As diversas percepções de saúde e doença influenciam nas noções e aplicações do cuidado. Nesse sentido, os conhecimentos têm pontos de intersecções e divergências. Entretanto a visão do modelo mecanicista, vigente desde o século XVII, oprime as demais concepções.

Torna-se urgente superar a visão fragmentada e mecânica do modelo biomédico para permitir confluências de outros saberes e assim, alcançar um cuidado humanizado e integralizado. Essa visão integralizada se apresenta na atuação de práticas tradicionais como a das curandeiras e parteiras, as quais fazem a articulação do conhecimento empírico, a espiritualidade e o laço da comunidade, oferecendo eficácia no tratamento, acolhimento adequado e promovendo o bem-estar do sujeito.

Sob esse aspecto, é evidente a importância do papel do SUS – Sistema Único de Saúde- atualmente nessa mudança de paradigmas para atender as necessidades da população brasileira. Ao atestar o valor dos saberes populares e defender que o cuidado seja feito de forma integral, o SUS se torna um local de resistência e encadeamento de novas perspectivas de cuidado no Brasil.

Desse modo, superar a hegemonia do modelo biomédico não se designa a rejeição do conhecimento científico, mas sim a amplificação de novas perspectivas por meio da comunicação com outros pensamentos. A promoção da confluência é assegurar a potência

10ª ReACT

REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

PRÁTICAS GERMINANTES

06 a 10 de outubro de 2025

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

que é a diversidade, é conceder que a ciência e a ancestralidade coexistam, se fortaleçam e não se anulem. Só através dessa integração vivenciaremos as práticas do cuidado sendo totalmente integralizadas, democráticas, humanas e transformadoras, questões essas que tem a capacidade de responder as devidas complexidades do cuidado.

Referências

AYRES, J R C M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade** v.13, n.3, p.16-29, set-dez 2004.

AZEVEDO, L J C. As bases teóricas da medicalização e seus efeitos na clínica contemporânea: patologização e sofrimento. **Psicologia USP**, 2025, volume 36, e240034.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psp/a/8N7KLF5w96G6nHTmksTDhcB/?lang=pt>

Acesso em: 16 de setembro de 2025.

BAPTISTA, T W F. As políticas de saúde no Brasil: da cidadania regulada ao direito universal e integral à saúde. In: KUSCHNIR, Rosana; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues (Org.). *Gestão de Redes de Atenção à Saúde*. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2014.

BARROS, J A C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. **Saúde e Sociedade** 11(1): 67-84, 2002.

BAUER, Érika. **Flor do Moinho - Documentário completo**. Youtube, 52 min, 22 ago. 2019. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=LZOmtBp3J2U>. Acesso em: 18. Jun .2025.

BISPO DOS SANTOS, Antônio. **A terra dá, a terra quer**. Imagens de Sentídio Perreira; texto de orelha de Malcom Ferdinand. São Paulo: Ubu Editora; Paisegrama, 2023.

CRUZ, M. M. Concepção de saúde-doença e cuidado em saúde. In: GONDIM, Roberta; GRABOIS, Victor; MENDES, Walter (Org.). **Qualificação de gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2011.

DESCARTES, René. **Discurso do método: completo**. [S.l.]: [s.n.], [s.d.]. Disponível em: https://www.kufunda.net/publicdocs/DESCARTES_Discurso_do_m%C3%83%C2%A9todo_Completo.pdf. Acesso em: 22 set. 2025.

FLOR DO MOINHO (Canal). **Flor do Moinho - Documentário completo**. Youtube. vídeo (50 min). Publicado em 22 ago. 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=LZOmtBp3J2U>. Acesso em: 19 jun. 2025.

GEOVANINI, T. *História da enfermagem : versões e interpretações*. 2. ed. Rio de Janeiro : Revinter, 2002.

10ª ReACT

REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA

PRÁTICAS GERMINANTES

06 a 10 de outubro de 2025

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

LUZ, Madel T. Fragilidade Social e Busca de Cuidado na Sociedade Civil de Hoje. *In*: PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben A. **Cuidado as fronteiras da integralidade**. 3ª edição, Rio de Janeiro, CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2008, p. 11-22.

MACHADO, C V. Democracia, cidadania e saúde no Brasil: desafios 1 para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cien Saude Colet** 2024; 29:e02192024

MENEU, R. La medicalización de la vida y la reciente emergencia de la “medicamentalización”. **Farmacia Hospitalaria** 2018 1 Vol. 42 1 N° 41 p.174–179 .Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113063432018000400174&script=sci_arttext&tlng=es . Acesso em: 18 de setembro de 2025.

MUSSOI, M R, *et.al*. Mulheres e seus saberes no cuidado à saúde: compreendendo as práticas populares de cura no Brasil. **Cien Saude Colet** 2025; 30:e13012023.

PINHEIRO, R .; GUIZARDI, F. Cuidado e Integralidade: por uma Genealogia de Saberes e Práticas no Cotidiano. *In*: PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben A. **Cuidado as fronteiras da integralidade**. 3ª edição, Rio de Janeiro, CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2008, p 23-38.