

ARTIGO ORIGINAL

Aspectos socioculturais da saúde e da doença e suas repercussões pragmáticas

Sociocultural aspects of health and disease and their pragmatic impact



Sabrina Alaíde Amorim Alves¹, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira^{1,2,3}

¹Faculdade do Juazeiro do Norte (FJN) – Juazeiro do Norte (CE), Brasil

²Centro Universitário Dr Leão Sampaio (UNILEÃO) - Juazeiro do Norte (CE), Brasil

³Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) – Santo André (SP), Brasil

Autor correspondente:
maryldesbo@gmail.com

Manuscrito recebido: Outubro 2017
Manuscrito aceito: Janeiro 2018
Versão online: Junho 2018

Resumo

Introdução: Diversos fatores estão envolvidos no processo de saúde e doença e importantes pontos se relacionam a aspectos socioculturais os quais necessitam ser entendidos e interpretados para entendimento de um arcabouço mais geral que envolve a saúde.

Objetivo: Analisar os aspectos socioculturais relacionados ao processo de saúde e doença.

Método: Trata-se de um estudo de revisão reflexiva. Foram construídas categorias temáticas para o desenvolvimento dos resultados e discussão segundo a análise de Bardin.

Resultados: Os aspectos socioculturais influenciam na saúde da população fundamentado na criação de trabalho no campo da saúde pública.

Conclusão: Muitos aspectos estão envolvidos no processo de saúde e doença. Todos impactam de alguma forma em algum contexto na saúde pública e por isso devem ser analisados e considerados.

Palavras-chave: aspectos culturais, saúde, doença.

Suggested citation: Alves SAA, Oliveira MLB. Sociocultural aspects of health and disease and their pragmatic impact. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):183-188. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147236>

INTRODUÇÃO

Fatores sociais e culturais são grandemente associados com vários processos de vida do ser humano. Estão presentes em contextos políticos, gestores e inclusive na perspectiva de saúde e doença. A disparidade de fatores levou ao desenvolvimento de diferentes estratégias para permitir uma maior equidade na assistência à saúde¹.

As características socioculturais encontraram um campo fértil no que tange a aplicações e adequações necessárias para o campo da saúde coletiva. São formas de conhecimento que auxiliam na interpretação e questionamentos inseridos na antropologia política e voltada a área da saúde².

Os sujeitos sociais estão em constantes alterações e interações que devem ser consideradas para um entendimento de como ocorrem as complexas relações. Não se pode deixar de associar e considerar esses aspectos na determinação de aspectos singulares relacionados³.

Esses aspectos socioculturais estão inseridos em diversas áreas da saúde principalmente naquelas mais estigmatizadas pela sociedade tais como infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e doenças mentais^{1,2}. A compreensão desses fatores envolvidos pode

levar a melhores desfechos em relação a direcionamento em saúde e inclusive no próprio tratamento².

Nesse contexto, também estão inseridos alguns Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que se relacionam entre si de maneira bastante importante na saúde pública e os quais populações vulneráveis socialmente os possuem de maneira deficitária. Alguns desses fatores como condições de vida, ambiente de trabalho, condições de habitação e higiene podem ser considerados⁴.

São necessárias políticas de abrangência populacional que promovam mudanças de comportamento com programas educativos, comunicação social, acesso a alimentos saudáveis assim como o estabelecimento de laços de coesão social. Aqui se incluem políticas que busquem estabelecer redes de apoio e fortalecer a organização e participação das pessoas e das comunidades⁵.

Desse modo, sinaliza-se a necessidade de reflexão de fatores que estão inseridos no campo social e que influenciam de maneira significativa como acontece o processo de saúde e doença na sociedade. O objetivo foi analisar os aspectos relacionados ao processo de saúde e doença.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão reflexiva. Para a busca dos estudos foram utilizados os seguintes bancos de dados: Pubmed/MEDLINE, LILACS e Scientific Electronic Library- Scielo.

Foram construídas categorias temáticas para o desenvolvimento dos resultados e discussão segundo a

análise de Bardin. Essas fases foram: 1) pré-análise: fase de análise inicial e formulação de hipóteses. 2) exploração do material: Consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

RESULTADOS

A partir da análise dos achados, foram construídas duas categorias para evidência e discussão do objeto de estudo. As duas categorias foram apresentadas adiante assim como um ideário da intrincada relação existente entre os diversos aspectos analisados (Figura 1).

Desse modo, os aspectos sócio culturais influenciam de maneira importante em um aspecto conceitual e prático no contexto da saúde, de modo que diversos fatores influenciam na consolidação de políticas públicas e consequentemente na saúde pública das diversas populações.

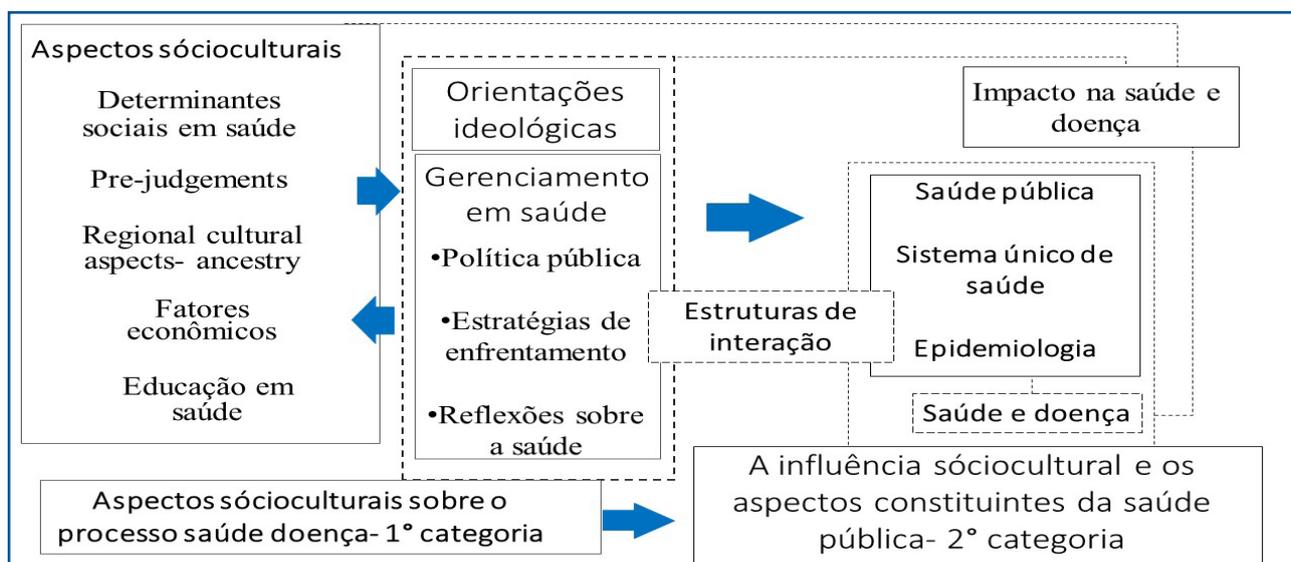


Figura 1: Categorias temática e suas relações contextuais na saúde e na doença

■ DISCUSSÃO

Aspectos socioculturais da saúde e da doença

Alguns aspectos socioculturais na sociedade são verificados em populações de menor densidade como a população indígena. Assim como em meados de 1904 quando aspectos relacionados a vacinação eram debatidos, algumas representações sociais ainda precisam ser consideradas, por exemplo, em tribos indígenas em que é necessária uma abordagem multidisciplinar para tentar inserir conceitos e vivências não culturais³.

Em outra situação bastante comum, como a infecção pelo HIV, ainda está envolto por consensos culturais e informacionais que estigmatizam uma determinada doença. Essa dimensão diz respeito principalmente a concepções de fatalismo e sexualidade que transcendem o modo como a sociedade encara determinada situação¹.

A saúde mental também é um campo que sofre bastante influência desses aspectos culturais. Doenças como esquizofrenia em que as manifestações da doença são um pouco mais exacerbadas, um pré julgamento de condutas é comum na prática social e inclusive na assistência à saúde que é prestada^{2,6}.

Políticas concebidas há 40 anos tanto podem ser colocadas como precursoras das hoje chamadas políticas públicas saudáveis no campo da Promoção da Saúde, como podem ser consideradas precursoras dos recentes movimentos⁷. Da discussão emerge duas vertentes: uma voltada para o social ou fundamentada na determinação biológica^{8,9}.

O termo medicina social usada na Europa na segunda metade do século XIX é precursora da ideia de promoção da saúde¹⁰. Emerge um novo paradigma: a ideia de que a saúde é produzida socialmente¹¹. Assim, a promoção da saúde está relacionada a um conjunto de valores: democracia, participação, parceria, desenvolvimento, justiça social e cidadania¹².

Um ambiente saudável é aquele que busca expressar compromisso de governabilidade para melhorar a saúde; apresenta formas para convocar e coordenar as organizações locais; estabelece procedimentos para contornar problemas; possui mecanismos para fechar compromissos estratégias para concretizar o seguimento e o cumprimento dos compromissos^{13,14}.

Nem toda epidemiologia é social sendo diferenciada por investigar os determinantes de saúde e doença^{15,16}. Nesse contexto, é importante a adoção da tríade ecológica do agente, hospedeiro e ambiente¹⁷. Os determinantes sociais de saúde são os fatores étnicos, psicossociais, econômicos, culturais e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde¹⁸. As condições econômicas e sociais exercem um efeito importante sobre a saúde e a doença e tais relações devem ser submetidas à pesquisa científica^{19,20}.

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em definir quais as mais influentes entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas^{21,22}.

A influência dos aspectos socioculturais na construção da saúde pública

A chamada integração cultural que norteia as populações pode ser a origem prática de diversos problemas presentes no campo da saúde²³. Deficiências de comunicação e cumprimento de tratamento são alguns dos fatores mais comuns de serem encontrados quando se trata de concepções principalmente culturais não trabalhados por estratégias como a educação em saúde^{21,24}.

Os problemas de origem cultural estão mais prevalentes na população feminina. É um fato verificado principalmente quando se trata de sexualidade e outros aspectos íntimos em que o desconforto para abordar tais assuntos, fazendo com que a expressão de sentimentos se torne limitada, o que acaba prejudicando a abordagem integral da pessoa^{10,25}.

A religião é um outro fator de bastante relevância nesse contexto. A religião e vínculos familiares em que prevalecem aspectos sociais e culturais característicos, auxiliam no processo de enfrentamento de determinadas doenças e situações mais críticas. Diante de culturas e religiões mais restritas a aceitação de mudanças, essa adaptação não ocorre de uma maneira linear, prejudicando o modo como o indivíduo se insere no campo de enfrentamento^{5,26,27}.

São influências que também repercutem em doenças crônicas, como o diabetes mellitus. Nesse aspecto, o subjugamento de diretrizes preventivas para as doenças impacta negativamente na saúde dos sujeitos pelo fato de não reconhecerem alguns fatores determinantes como influentes na sua saúde²⁸⁻³⁰.

Aspectos preventivos que se tornam prejudicados também ocorre em doenças sexualmente transmissíveis como pelo HIV. Não somente a esse aspecto fica restrito, a procura pelo diagnóstico e tratamento se tornam prejudicados pelas mesmas concepções culturais e de julgamento prévio que envolve boa parte da sexualidade humana^{1,31}.

A estigmatização na saúde mental também ocorre de maneira significativa. Um comportamento não rotineiro na sociedade leva a um processo de exclusão social que agrava o modo que o indivíduo se insere no meio social^{32,33}. É um fato que dificulta o processo de recuperação e tratamento de um modo de difícil combate^{34,35}.

Algumas disparidades raciais e éticas, assim como fatores socioeconômicas influenciam no equilíbrio contextual de variáveis que se relacionam com o processo de saúde e doença também em crianças e adolescentes. Diferenças, por exemplo, de estados nutricionais podem variar de acordo com variáveis econômicas sendo considerado um fator primordial na saúde³⁴.

Assim, muitos aspectos se relacionam com o processo de saúde e doença. Cabe uma identificação e orientação pragmática acerca de tais aspectos^{36,37}, pois esses norteiam o modo como a sociedade e a gestão se comportam no contexto da saúde repercutindo diretamente nos mais interessados que são os indivíduos.

■ CONCLUSÃO

Diversos fatores e aspectos estão envolvidos no processo de saúde e doença. São pontos que impactam de diferentes maneiras na apresentação prática da saúde na

sociedade e que merecem serem estudadas para um maior delineamento organizacional da saúde em um contexto prático.

■ REFERENCES

1. Torres López TM, Reynaldos Quinteros C, Lozano González AF, Munguía Cortés JA. Concepciones culturales del VIH/Sida de adolescentes de Bolivia, Chile y México. *Rev Saude Publica*. 2010;44(5): 820-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000500007>
2. Mateus MD, Santos JQ, Mari JJ. Popular conceptions of schizophrenia in Cape Verde, Africa. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(2): 101-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000200006>
3. Garnelo L. Aspectos socioculturais de vacinação em área indígena. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2011;18(1):175-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702011000100011>
4. Garbois JA, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde Debate*. 2017;41(112):63-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711206>
5. Dagsvold I, Møllersen S, Stordahl V. What can we talk about, in which language, in what way and with whom? Sami patients' experiences of language choice and cultural norms in mental health treatment. *Int J Circumpolar Health*. 2015;4:26952. DOI: <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v74.26952>
6. Bonfim ML, Mattos FF, Ferreira EF, Campos AC, Vargas AM. Social determinants of health and periodontal disease in Brazilian adults: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2013;13:22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6831-13-22>
7. Cheney AM, Ostrach B, Marcus R, Frank C, Ball C, Erickson PI. A culture of future planning. *Qual Health Res*. 2014;24(10) 1451-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732314548595>
8. Sabone MB. The dynamics, dilemmas and complexities of AIDS: The cultural context of Botswana. *Issues Ment Health Nurs*. 2015;36(2):118-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2014.938208>
9. Antunes FP, Costa MCN, Paim JS, Vieira-da-Silva LM, Cruz AA, Natividade M, et al. Desigualdades sociais na distribuição espacial das hospitalizações por doenças respiratórias. *Cad Saude Publica*. 2013;29(7): 1346-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700009>
10. Sundaram N, Schaetti C, Merten S, Schindler C, Ali SM, Nyambedha EO, et al. Sociocultural determinants of anticipated oral cholera vaccine acceptance in three African settings: a meta-analytic approach. *BMC Public Health*. 2016;16:36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2710-0>
11. Duarté-Vélez Y, Bernal G, Bonilla K. Culturally adapted cognitive-behavior therapy: integrating sexual, spiritual, and family identities in an evidence-based treatment of a depressed Latino adolescent. *J Clin Psychol*. 2010;66(8):895-906. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20710>
12. Rutter SJ, Kiemle G. Exploring the social and interpersonal experiences of South Asian women with a diagnosis of Systemic Lupus Erythematosus. *Psychol Health*. 2015;30(3):318-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2014.972397>
13. Sheno SD, Prabhu S. Role of cultural factors in the biopsychosocial model of psychosomatic skin diseases: an Indian perspective. *Clin Dermatol*. 2013;31(1):62-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2011.11.008>
14. Dowbor TP, Westphal MF. Determinantes sociais da saúde e o Programa Saúde da Família no município de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2013;47(4):781-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004585>
15. Zeilani R, Seymour JE. Muslim women's narratives about bodily change and care during critical illness: a qualitative study. *J Nurs Scholarsh*. 2012;44(1):99-107. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01427.x>
16. Humphry J, Jameson LM, Beckham S. Overcoming social and cultural barriers to care for patients with diabetes. *West J Med*. 1997; 167(3):138-44.
17. Martínez-Hernández A. Cuando las hormigas corretean por el cerebro: retos y realidades de la psiquiatría cultural. *Cad Saude Publica*. 2006;22(11):2269-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100002>
18. Salcedo-Rocha AL, Alba-García JEG, Sevilla E. Dominio cultural del autocuidado en diabeticos tipo 2 con y sin control glucémico en México. *Rev Saude Publica*. 2008;42(2):256- 64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000200010>

19. Ma Z. When love meets drugs: pharmaceuticalizing ambivalence in post-socialist China. *Cult Med Psychiatry*. 2012;36(1):51-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11013-012-9247-1>
20. Silocchi C, Junges JR. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. *Trab Educ e Saúde*. 2017;15(2): 599-615. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00056>
21. Tjiam AM, Akcan H, Ziylan F, Vukovic E, Loudon SE, Looman CW, et al. Sociocultural and psychological determinants in migrants for noncompliance with occlusion therapy for amblyopia. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2011;249(12):1893-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00417-011-1637-5>
22. Rosenbaum AJ, Uhl RL, Rankin EA, Mulligan MT. Social and Cultural Barriers: Understanding Musculoskeletal Health Literacy : AOA critical issues. *J Bone Jt Surg*. 2016; 98(7):607-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.O.00718>
23. Ellis HA. Mental Health Disparities in the Older Afro-Caribbean Population Living in the United States: Cultural and Practice Perspectives for Mental Health Professionals. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2012;50(9):36-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.3928/02793695-20120807-03>
24. Riquinho DL. A outra face dos determinantes sociais de saúde: subjetividades na construção do cotidiano individual e coletivo em uma comunidade rural. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2009.
25. Higashi P, Simonetti JP, Carvalhaes MABL, Spiri WC, Parada CMGL. Situações potencialmente geradoras de estresse para enfermeiros segundo condição de acreditação do hospital. *Rev Rene*. 2013;14(6):1141-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v14i6.3728>
26. Banning M, Hafeez H, Faisal S, Hassan M, Zafar A. The Impact of Culture and Sociological and Psychological Issues on Muslim Patients With Breast Cancer in Pakistan. *Cancer Nurs*. 2009;32(4):317-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0b013e31819b240f>
27. Rostain AL. Health Care-Seeking Behaviors of African American ADHD patients and their families: overcoming economic and cultural barriers. *J Clin Psychiatry*. 2015;76(2):e4. DOI: <http://dx.doi.org/10.4088/JCP.13008tx1c>
28. Nicolaisen I. Cultural perceptions, gestational diabetes, and development. *Int J Gynecol Obstet*. 2009;104(Suppl 1):S8-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2008.11.020>
29. Fernandez JCA, Fernandez JCA. Determinantes culturais da saúde: uma abordagem para a promoção de equidade. *Saúde Soc*. 2014;23(1):167-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100013>
30. Sagbakken M, Frich JC, Bjune GA, Porter JDH. Ethical aspects of directly observed treatment for tuberculosis: a cross-cultural comparison. *BMC Med Ethics*. 2013;14:25. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/1472-6939-14-25>
31. Nakimuli-Mpungu E, Wamala K, Okello J, Alderman S, Odokonyero R, Musisi S, et al. Developing a culturally sensitive group support intervention for depression among HIV infected and non-infected Ugandan adults: A qualitative study. *J Affect Disord*. 2014;163:10-7. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.03.042>
32. Yamamoto T, Kondo K, Aida J, Suzuki K, Misawa J, Nakade M, et al. Social determinants of denture/bridge use: Japan gerontological evaluation study project cross-sectional study in older Japanese. *BMC Oral Health*. 2014;14:63. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/1472-6831-14-63>
33. Costa MGSG, Dimenstein MDB, Leite JF. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. *Estud Psicol*. 2014;19(2):145-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2014000200007>
34. Rossen LM, Talih M. Social determinants of disparities in weight among US children and adolescents. *Ann Epidemiol*. 2014;24(10):705-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2014.07.010>
35. Allen J, Balfour R, Bell R, Marmot M. Social determinants of mental health. *Int Rev Psychiatry*. 2014;26(4):392-407. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/09540261.2014.928270>
36. Gölge UH, Kaymaz B, Kömürçü E, Eroğlu M, Göksel F, Nusran G. Consultation of traditional bone setters instead of doctors: Is it a sociocultural and educational or social insurance problem? *Trop Doct*. 2015;45(2):91-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0049475514566531>
37. Atukunda EC, Mugenyi GR, Oloro J, Hughes S. Tackling sexually transmitted infection burden in Ugandan communities living in the United Kingdom: a qualitative analysis of the socio-cultural interpretation of disease and condom use. *Afr Health Sci*. 2015;15(3): 878-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v15i3.23>

Abstract

Introduction: Several factors are involved in the health–disease process and important points are related to sociocultural aspects that need to be known and interpreted to understand a more general framework that involves health.

Objective: To analyse the sociocultural aspects related to the health and disease process.

Methods: This is a reflexive review study. Thematic categories were established for the development and discussion of results according to the analysis of Bardin.

Results: Sociocultural aspects influence the health of the population based on creation of work in the field of public health. Many aspects are involved in the health–disease process. All impact in some way on some context in public health and therefore should be analysed and considered.

Keywords: cultural characteristics, health, disease

©The authors (2018), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.