




A INFLUÊNCIA DA CULTURA LOCAL NAS PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE: UM OLHAR ANTROPOLÓGICO SOBRE O USO SIMULTÂNEO DA MEDICINA TRADICIONAL E CONVENCIONAL POR PACIENTES DO HUAMBO

THE INFLUENCE OF LOCAL CULTURE ON HEALTHCARE PRACTICES: AN ANTHROPOLOGICAL PERSPECTIVE ON THE SIMULTANEOUS USE OF TRADITIONAL AND CONVENTIONAL MEDICINE BY PATIENTS IN HUAMBO

LA INFLUENCIA DE LA CULTURA LOCAL EN LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD: UNA MIRADA ANTROPOLÓGICA SOBRE EL USO SIMULTÁNEO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y CONVENCIONAL POR PACIENTES DEL HUAMBO

 <https://doi.org/10.56238/levv16n53-021>

Data de submissão: 02/09/2025

Data de publicação: 02/10/2025

Francisco Zuiki Chinhenga Boio

Mestrando em Gestão Escolar

Instituição: Instituto Superior Politécnico Sol Nascente

E-mail: francisco.boio@ispsn.org

RESUMO

O presente estudo analisa a coexistência entre práticas de saúde tradicionais e biomédicas na província do Huambo, em Angola, tomando como referência a intersecção entre racionalidades culturais, espirituais e científicas. A investigação, de natureza qualitativa e interpretativa, recorreu à aplicação de questionários a 70 participantes adultos e à realização de entrevistas em profundidade com dois especialistas em saúde, permitindo captar as percepções, motivações e lógicas sociais que sustentam as escolhas terapêuticas da população. Os resultados revelaram que a medicina tradicional, para além da sua função curativa, mantém centralidade simbólica, espiritual e comunitária, sendo frequentemente mobilizada em contextos onde a biomedicina se apresenta insuficiente, distante ou pouco sensível às especificidades locais.

Palavras-chave: Pluralismo Terapêutico. Medicina Tradicional. Biomedicina. Antropologia da Saúde. Huambo.

ABSTRACT

This study analyzes the coexistence between traditional and biomedical health practices in the province of Huambo, Angola, taking as a reference the intersection between cultural, spiritual, and scientific rationalities. The research, of a qualitative and interpretative nature, employed questionnaires with 70 adult participants and conducted in-depth interviews with two health specialists, allowing for the capture of perceptions, motivations, and social logics that underpin the population's therapeutic choices. The results revealed that traditional medicine, beyond its curative function, maintains symbolic, spiritual, and community centrality, and is often mobilized in contexts where biomedicine is insufficient, distant, or insensitive to local specificities.

Keywords: Therapeutic Pluralism. Traditional Medicine. Biomedicine. Health Anthropology. Huambo.

RESUMEN

El presente estudio analiza la coexistencia entre prácticas de salud tradicionales y biomédicas en la provincia de Huambo, en Angola, tomando como referencia la intersección entre racionalidades culturales, espirituales y científicas. La investigación, de naturaleza cualitativa e interpretativa, recurrió a la aplicación de cuestionarios a 70 participantes adultos y a la realización de entrevistas en profundidad con dos especialistas en salud, lo que permitió captar las percepciones, motivaciones y lógicas sociales que sustentan las elecciones terapéuticas de la población. Los resultados revelaron que la medicina tradicional, además de su función curativa, mantiene una centralidad simbólica, espiritual y comunitaria, siendo frecuentemente movilizada en contextos donde la biomedicina se presenta insuficiente, distante o poco sensible a las especificidades locales.

Palabras clave: Pluralismo Terapéutico. Medicina Tradicional. Biomedicina. Antropología de la Salud. Huambo.

1 INTRODUÇÃO

As práticas de saúde em Angola configuram-se como um espaço de intersecção entre diferentes racionalidades médicas e por esta razão reflectem tanto a herança cultural e histórica dos povos quanto as dinâmicas contemporâneas da biomedicina. Desde o período pré-colonial, a medicina tradicional, transmitida oralmente e sustentada por matrizes simbólicas e espirituais, constituiu o principal recurso terapêutico das comunidades (BASTOS; FIGUEIREDO, 2019). Durante o período colonial, assistiu-se à tentativa de imposição de uma medicina ocidental, institucionalizada e alicerçada no paradigma científico, que procurou marginalizar os saberes locais, frequentemente associados a crenças arcaicas ou práticas de feitiçaria (FASSIN, 2007). Contudo, a independência de Angola, em 1975, reconfigurou este cenário, conduzindo o Estado ao reconhecimento parcial e muitas vezes ambíguo do papel dos curandeiros e terapeutas tradicionais, sobretudo em regiões onde a rede hospitalar permanece insuficiente.

Na província do Huambo, tal como em outras áreas do Planalto Central, esta coexistência entre sistemas médicos é particularmente evidente. Em Zonais Rurais da Província do Huambo, como é o caso dos Bairros Macolocolo, Santa Teresa, Fini-neuros, Lenha, Calima, Santo António, Chiva, Cambiote, Cavongue, Lossambo, Casseque, Dango, Cuando, Cruzeiro, Cambembua, Vila Graça, Petróleo e em alguns Municípios como Tchinjenje, Ucuma, Tchipipa, Londuimbali, Alto Hama, Calenga, Lepi, Ecunha, Mungo, Mbave, Vila Nova, alguns cidadãos recorrem aos hospitais e centros de saúde quando dispõem de recursos financeiros e acesso geográfico, mas continuam a procurar, em paralelo, os curandeiros, sobas e terapeutas tradicionais para enfrentar problemas que transcendem a dimensão física, abrangendo igualmente esferas espirituais, sociais e simbólicas. Esta pluralidade terapêutica não deve ser compreendida como mera sobrevivência de práticas ancestrais, mas como a expressão de uma racionalidade própria, capaz de atribuir sentido à experiência da doença e da cura (KLEINMAN, 1988).

Do ponto de vista académico, esta investigação situa-se no campo da Antropologia Médica e da Sociologia da Saúde, perspectivas que sublinham a importância da construção cultural da doença, do corpo e do cuidado (KLEINMAN, 1988; LÉVI-STRAUSS, 1967; FASSIN, 2007). Parte-se do pressuposto de que a saúde não é apenas um fenómeno biológico, mas igualmente social e culturalmente moldado, sendo atravessado por fatores como a tradição, a fé, a modernidade científica, as políticas públicas e as condições socioeconómicas. Assim, analisar a forma como os indivíduos e comunidades do Huambo se posicionam entre a medicina tradicional e a medicina convencional constitui, em última instância, um exercício de compreensão da própria sociedade angolana em transformação.

Metodologicamente, este estudo adoptou uma abordagem qualitativa, de natureza descritiva e interpretativa, combinando questionários aplicados a 74 participantes com entrevistas em profundidade

a dois especialistas em saúde, nomeadamente o Dr. Hamilton dos Prazeres Tavares e o Dr. António Francisco Bumba. Esta triangulação metodológica possibilitou uma leitura holística do fenómeno, articulando a voz da população com a análise crítica dos profissionais da saúde, de modo a captar tanto as práticas quotidianas como os discursos institucionais.

O presente trabalho tem, portanto, uma dupla finalidade: por um lado, oferecer um contributo académico para o debate sobre a coexistência, a complementaridade e as tensões entre os sistemas tradicionais e biomédicos em Angola; e, por outro, suscitar uma reflexão institucional sobre os caminhos possíveis para a integração destas racionalidades no quadro das políticas públicas de saúde. Ao assumir esta abordagem, o estudo procura valorizar os saberes locais sem desconsiderar os avanços da ciência, evidenciando que a pluralidade terapêutica não constitui um obstáculo, mas antes uma oportunidade para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, eficaz e culturalmente enraizado.

2 METODOLOGIA

A presente investigação configurou-se como um estudo qualitativo, de natureza descritiva e interpretativa, orientado para a compreensão das percepções, crenças e experiências dos indivíduos acerca das práticas de cuidado em saúde na província do Huambo, com ênfase no uso simultâneo da medicina tradicional e da medicina convencional.

A opção pela abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade de interpretar os fenómenos sociais a partir da perspectiva dos sujeitos, privilegiando a densidade dos significados, a pluralidade das narrativas e a profundidade das experiências vividas, em detrimento da generalização estatística (DENZIN; LINCOLN, 2011). Epistemologicamente, o estudo inscreveu-se no domínio da Antropologia e Sociologia em Saúde e da Sociologia da Saúde, áreas que reconhecem a relevância dos saberes locais, das narrativas pessoais e dos sistemas simbólicos na construção social da doença, do cuidado e da cura (KLEINMAN, 1988; FASSIN, 2007; LÉVI-STRAUSS, 1967).

O Huambo foi seleccionado como cenário empírico pela sua configuração sócio-espacial diversificada: áreas urbanas com relativa cobertura hospitalar contrastam com zonas rurais, onde a medicina tradicional constitui, muitas vezes, o recurso terapêutico predominante ou exclusivo. Essa diversidade interna atribui à província relevância estratégica para a análise da coexistência e interpenetração entre diferentes sistemas de saúde.

A amostra compreendeu 74 participantes adultos (44 mulheres e 30 homens), com idades entre 28 e 50 anos, seleccionados mediante amostragem intencional, orientada pelos princípios da saturação teórica (GLASER; STRAUSS, 1967). Foram definidos como critérios de inclusão: (1) ter recorrido à medicina tradicional nos últimos 12 meses; (2) ter utilizado igualmente serviços de saúde

convencionais no mesmo período; e (3) manifestar consentimento livre e esclarecido para participar no estudo.

A recolha de dados decorreu em duas frentes complementares. Primeiramente, aplicou-se um questionário semiestruturado que contemplava dimensões como concepções de saúde e doença, trajetórias terapêuticas, relação com profissionais de saúde, confiança nos sistemas de cuidado, percepções sobre eficácia e riscos da medicina tradicional. Posteriormente, realizaram-se entrevistas em profundidade com dois especialistas em saúde, o Dr. Hamilton dos Prazeres Tavares e o Dr. António Francisco Bumba, cuja contribuição possibilitou problematizar, à luz do saber técnico-científico, as práticas relatadas pelos inquiridos.

Foram observados os princípios éticos fundamentais, nomeadamente a confidencialidade, o anonimato dos participantes e o consentimento informado, garantindo a integridade do processo de investigação.

3 REVISÃO DOCUMENTAL E BIBLIOGRÁFICA

A compreensão dos fenómenos de saúde e doença encontra-se intrinsecamente associada ao contexto cultural em que estes se manifestam. A tradição da antropologia médica, amplamente representada por Arthur Kleinman (1988), demonstra que a experiência da enfermidade não se restringe ao seu aspecto biológico (disease), sendo igualmente vivida e interpretada através de valores, narrativas e códigos simbólicos próprios de cada comunidade (illness). Nesse sentido, a doença adquire significados específicos que orientam tanto as estratégias de cuidado quanto as formas de procura de cura.

Claude Lévi-Strauss (1963), ao analisar os sistemas simbólicos, evidenciou que as práticas de cura tradicionais obedecem a uma lógica estrutural própria, na qual rituais, mitos e símbolos assumem função terapêutica fundamental. O curandeiro, neste quadro, atua como mediador entre a ordem social, o universo espiritual e o sofrimento individual, conferindo sentido à experiência da doença. De modo convergente, Bronislaw Malinowski (1922), nas suas etnografias nas Ilhas Trobriand, demonstrou que as práticas mágicas e religiosas emergem como respostas às incertezas e vulnerabilidades humanas. A magia, longe de constituir irracionalidade, exerce função social de organizar a experiência, reduzir a ansiedade e fortalecer a coesão comunitária.

Do ponto de vista sociológico, Émile Durkheim (1912) sublinhou que o sagrado e os rituais colectivos são pilares da coesão social. Esta visão contribui para compreender por que razão os rituais terapêuticos ultrapassam a esfera individual, reforçando laços comunitários e identitários. Complementarmente, Evans-Pritchard (1937), ao estudar os Azande, demonstrou que crenças em feitiçaria e espíritos estruturam interpretações do infortúnio e da doença, legitimando práticas terapêuticas locais e regulando relações sociais.

No campo da interpretação cultural, Clifford Geertz (1973) defendeu que a cultura constitui um sistema de significados partilhados, sendo necessário recorrer à “descrição densa” para interpretar práticas de saúde. Sob essa perspectiva, a doença deixa de ser entendida apenas como um processo biológico, assumindo a natureza de um texto social a ser decifrado.

Michel Foucault (1979), por sua vez, ao analisar a emergência histórica da medicina moderna, demonstrou que esta se insere num regime de saber-poder. O modo como os hospitais se organizam, o controlo sobre os corpos e a medicalização da vida revelam a racionalidade biomédica, frequentemente em tensão com práticas tradicionais. Didier Fassin (2007) complementa essa análise, ao enfatizar que as práticas de saúde são moldadas por desigualdades sociais e políticas, incidindo de forma mais intensa sobre grupos vulneráveis.

No contexto da província do Huambo, muitas vezes, a medicina tradicional não se apresenta como mera alternativa terapêutica, mas sim como um sistema culturalmente legítimo de interpretação e enfrentamento da doença, temos verificado que doenças do tipo Tala, Muqueque, Epeplexia, Barriga de água, Transtornos mentais, hipertensão, oxiuriose, Maculu, Hemorroide, Hidro-cefaleia, gestação, dores de dente, edema, muitas pessoas recorrem aos curandeiros para os respetivos tratamentos, elas acreditam na cura tradicional como a primeira opção. Essa realidade ilustra o pluralismo médico, entendido como a coexistência, numa mesma sociedade, de terapias biomédicas, saberes populares e práticas espirituais. O pluralismo manifesta-se no quotidiano quando os utentes articulam consultas hospitalares com o uso de plantas medicinais, rituais espirituais e aconselhamento junto de curandeiros.

A Organização Mundial da Saúde (2013) tem reconhecido a relevância estratégica da medicina tradicional em países africanos, recomendando a sua regulamentação e integração nos sistemas nacionais de saúde. Em consonância, o Ministério da Saúde de Angola (MINSA, 2023) tem promovido políticas de inclusão que respeitam saberes locais e incentivam a articulação entre ciência e cultura, reconhecendo a medicina tradicional como património cultural e recurso complementar no fortalecimento do cuidado em saúde.

Outro elemento estruturante do cuidado no Huambo é a espiritualidade, a qual influencia tanto práticas terapêuticas quanto a própria compreensão do adoecer. Em diversos contextos, a doença é interpretada como consequência de forças espirituais, maldições, castigos ancestrais ou transgressões morais, exigindo rituais de purificação nas Igrejas e em casa das Santas. Orações, oferendas nas Igrejas, nas Santas, nos Curandeiros, terminando em reconciliações espirituais. Como recorda Grimal (1999), saúde e sagrado estiveram historicamente vinculados. No espaço africano, o curandeiro exerce papéis múltiplos como terapeuta, sacerdote e conselheiro comunitário reforçando a pertença social e oferecendo respostas integradas às adversidades.

A dimensão cultural e espiritual do cuidado evidencia ainda o papel das instituições na construção de sistemas de saúde inclusivos. Em contextos marcados por desigualdades, como ocorre

em várias regiões de Angola, o acesso à saúde pública permanece condicionado por barreiras geográficas, económicas e simbólicas. Giddens (2002) sublinha que a modernidade tende a institucionalizar práticas distantes das realidades locais, o que pode gerar exclusão e marginalização. Kleinman (1988), de modo convergente, defende que os sistemas de saúde devem ser entendidos como sistemas culturais de significados, exigindo dos profissionais competências interculturais para dialogar com a diversidade.

Neste sentido, torna-se imperativo que instituições de ensino superior e centros de saúde incorporem em seus programas conteúdos relacionados à cultura, espiritualidade e redes comunitárias. As mais recentes directrizes do MINSA (2023) reforçam a necessidade de políticas públicas participativas, capazes de valorizar o papel dos curandeiros, das famílias e das redes sociais no processo de cura, consolidando um modelo de saúde inclusivo, próximo das realidades locais e ajustado às necessidades da população.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta investigação revelaram a complexidade simbólica e a riqueza cultural que caracterizam as práticas de cuidado em saúde na província do Huambo. A partir dos questionários aplicados à comunidade, verificou-se que, 74 (dos setenta e quatro) inquiridos, 44 (quarenta e quatro) correspondentes a 60% (sessenta por cento), reconhecem no curandeiro não apenas o agente terapêutico, mas igualmente o conselheiro espiritual, guia moral e figura de confiança comunitária. As narrativas recolhidas mostram que muitos dos participantes associam a origem das doenças a forças espirituais, castigos ancestrais ou desequilíbrios morais, o que conduz, frequentemente, à realização de rituais de purificação, consultas oraculares e oferendas antes mesmo da procura de uma unidade hospitalar. Longe de representar irracionalidade, tal comportamento expressa uma coerência interna no universo simbólico que organiza socialmente o cuidado, em consonância com a análise de Kleinman (1988), para quem os sistemas de significação cultural estruturam os modos de compreender, sentir e tratar o adoecer.

Embora a preferência inicial recaia sobre o sistema tradicional, observou-se que grande parte dos inquiridos também recorre aos serviços de saúde convencionais, sobretudo quando os sintomas persistem ou se agravam. Este comportamento traduz um modelo de pluralismo terapêutico, em que prescrições biomédicas são articuladas com práticas tradicionais, como o uso de plantas medicinais ou a realização de rituais espirituais. Tal estratégia não revela ignorância, mas sim agência cultural, na qual o paciente negocia, escolhe e adapta os recursos disponíveis de acordo com a sua experiência e cosmovisão. Essa dinâmica aproxima-se do conceito de “bricolagem terapêutica” formulado por Fassin (2007), segundo o qual os indivíduos constroem itinerários de cura múltiplos, flexíveis e culturalmente significativos.

O contacto com profissionais da saúde convencional evidenciou percepções ambíguas. De um lado, parte dos inquiridos identificou resistência e preconceito por parte de médicos e enfermeiros em relação à medicina tradicional, frequentemente associada a práticas “não científicas” ou “atrasadas”. Essa atitude, como observa Foucault (1979), resulta da hegemonia de uma formação biomédica ancorada numa racionalidade técnica e disciplinar, pouco sensível às dimensões culturais do adoecer. De outro lado, também se registaram experiências positivas, nas quais alguns profissionais de saúde demonstraram abertura ao diálogo intercultural, reconhecendo as crenças dos pacientes e ajustando as suas abordagens clínicas. Embora ainda minoritárias, tais experiências revelam a possibilidade de uma prática médica mais humanizada e culturalmente responsável.

A entrevista com o Médico Hamilton dos Prazeres Tavares, especialista em saúde pública, reforçou a importância de uma abordagem plural e contextualizada no cuidado em saúde. Em entrevista realizada no Huambo, a 15 de agosto de 2025, o médico afirmou:

“É fundamental integrar conteúdos de antropologia nas instituições de ensino em Angola. Essa integração permite que gestores e profissionais de saúde compreendam que conhecer a história e a cultura é tão importante quanto a formação técnica. O conhecimento histórico-cultural promove a valorização do outro, contribui para práticas adequadas e corrige condutas inadequadas.” (Entrevista com o Prof. Dr. Hamilton dos Prazeres Tavares, 2025).

Nos mesmos moldes o Médico acrescenta:

“A antropologia é essencial para compreender as realidades locais, em especial as dinâmicas entre zonas urbanas e rurais, assim como as características comportamentais das populações. Ao planejar uma política de distribuição de medicamentos, por exemplo, não se pode assumir uma padronização quantitativa indiscriminada. A epidemiologia local varia: determinadas populações apresentam maior prevalência de doenças infecciosas, enquanto outras enfrentam mais casos de anemia. É nesse contexto que o saber antropológico se torna crucial, permitindo a estratificação populacional com base em factores culturais e sociais” (Entrevista com o Prof. Dr. Hamilton dos Prazeres Tavares, 2025).

O entrevistado destacou ainda que a actuação dos profissionais de saúde deve pautar-se pela igualdade de acesso, mas estrategicamente pela equidade, de modo que os recursos sejam distribuídos conforme as necessidades específicas de cada comunidade. Tal perspectiva reafirma a centralidade do conhecimento antropológico na planificação de políticas públicas sensíveis às realidades locais.

Na entrevista concedida pelo Dr. António Francisco Bumba, realizada no Huambo a 17 de agosto de 2025, emergiu uma leitura crítica e complementar. O médico reconheceu a profunda inserção cultural da medicina tradicional nas práticas de cura da população, sublinhando o seu valor simbólico e social. Todavia, advertiu que a ausência de critérios farmacológicos rigorosos e de controlo institucional pode transformar um saber ancestral legítimo em um risco para a saúde pública tal como *ad literam* transcrevemos:

“A medicina tradicional possui forte influência cultural na província do Huambo, sendo amplamente utilizada por diversas comunidades. No entanto, muitos dos conhecimentos transmitidos entre gerações carecem de validação científica. Essa ausência de evidências cria uma barreira entre a medicina tradicional e a convencional, dificultando uma integração segura entre os dois sistemas.”

“Embora os saberes tradicionais sejam parte importante da cultura local, o seu uso terapêutico deve ser submetido a estudos que comprovem a eficácia e a segurança das substâncias utilizadas. A ausência de parâmetros de dosagem pode levar à intoxicação medicamentosa ou complicações obstétricas graves, como casos de ruptura uterina e óbitos evitáveis.” (Entrevista com o Dr. António Francisco Bumba, 2025)

Essas falas convergem com a análise de Sousa (2020), que identifica um défice de formação intercultural nos profissionais de saúde, responsável por enfraquecer os vínculos terapêuticos e perpetuar a distância entre ciência médica e racionalidades locais. Não obstante, ambos os especialistas foram unânimes em reconhecer que a valorização dos saberes tradicionais constitui não apenas um imperativo cultural, mas também uma oportunidade estratégica para o fortalecimento de um sistema de saúde mais integral, inclusivo e equitativo.

De modo geral, os resultados indicam que a coexistência entre sistemas terapêuticos tradicionais e modernos não se reduz a um confronto, mas antes configura um campo de tensões criativas. Como observa Giddens (2002), as sociedades contemporâneas são marcadas pela reflexividade, isto é, pela capacidade de reinterpretar e reorganizar continuamente as práticas sociais. Assim, a modernidade médica, apesar da sua sofisticação técnica, não pode ignorar a vitalidade dos sistemas tradicionais, que expressam racionalidades alternativas enraizadas nas condições históricas, culturais e espirituais das populações.

Impõe-se, por conseguinte, o desafio de repensar o modelo biomédico dominante, construindo pontes de diálogo intercultural que permitam reconhecer e valorizar os saberes locais sem reduzi-los à superstição. Tal reconfiguração requer políticas públicas inclusivas, formação profissional humanizada e escuta genuína das comunidades, de modo a promover uma medicina do cuidado e da equidade, alicerçada em bases culturais e sociais concretas.

5 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida neste estudo demonstrou que, na província do Huambo, as práticas de cuidado em saúde se configuram como um espaço de cruzamento entre múltiplas dimensões culturais, espirituais, sociais e comunitárias. O recurso simultâneo à medicina tradicional e à medicina convencional revela a existência de um pluralismo médico dinâmico, no qual os indivíduos constroem itinerários terapêuticos complexos e coerentes com as suas cosmologias locais. Esses percursos de cura ultrapassam os limites da racionalidade biomédica e exprimem formas próprias de organização social do cuidado, enraizadas nas experiências históricas e simbólicas das comunidades.

Tornou-se igualmente evidente que a medicina não constitui uma prática neutra nem universal, como por vezes sustentam os discursos tecnocráticos ou os manuais académicos, mas sim uma

construção social e culturalmente situada. Essa constatação converge com as reflexões de Foucault (1979), Kleinman (1988) e Farmer (2005), que identificam na biomedicina uma racionalidade normativa que tende a invisibilizar saberes locais e a reduzir o conhecimento tradicional a resquícios de um passado pré-científico. Ao fazê-lo, a medicina moderna reforça assimetrias de poder e limita o reconhecimento das racionalidades alternativas que coexistem nas sociedades pós-coloniais.

Neste cenário, evidencia-se a urgência de repensar a formação dos profissionais de saúde em Angola, integrando conteúdos de natureza antropológica e sociológica que favoreçam a escuta activa e o diálogo intercultural. A ausência de tais dimensões nos currículos universitários e nos programas de formação contínua contribui para a distância entre o sistema formal de saúde e as comunidades que ele deveria servir, enfraquecendo os vínculos terapêuticos e comprometendo a eficácia dos serviços (Sousa, 2020).

Do mesmo modo, torna-se imperioso que as políticas públicas de saúde reconheçam e integrem a medicina tradicional como componente legítima do sistema nacional de saúde, não numa posição subordinada, mas enquanto parceira estratégica e complementar. Essa integração deve valorizar os saberes locais, as práticas ancestrais e as figuras mediadoras, bem como agentes fundamentais na promoção da saúde e do bem-estar colectivo. Essa proposta encontra respaldo em Giddens (2002), ao afirmar que a modernidade exige reflexividade e abertura ao diálogo entre diferentes formas de conhecimento.

Assim, a construção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e humanizado em Angola depende do reconhecimento da pluralidade terapêutica como um património cultural, e não como um obstáculo ao progresso científico. Em síntese, este estudo confirma a necessidade de incorporar abordagens antropológicas e sociológicas no campo da saúde, iluminando os sentidos culturais do adoecer e orientando práticas profissionais mais éticas, sensíveis e eficazes.

Os desafios permanecem expressivos, sobretudo num contexto marcado por desigualdades estruturais e pela hegemonia biomédica. Contudo, os caminhos possíveis passam, necessariamente, pelo reconhecimento da diversidade como princípio estruturante e pela promoção de um diálogo genuíno entre ciência, cultura e comunidade. Somente a partir dessa convergência será possível consolidar um modelo de saúde integral, equitativo e culturalmente enraizado, capaz de traduzir, em prática social, o ideal de justiça e dignidade humana inscrito no horizonte do Estado angolano.



REFERÊNCIAS

- ALVES, P. C.; RABELO, M. C. Antropologia da saúde: trajetórias e perspectivas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- BASTIDE, R. O candomblé da Bahia. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1960.
- DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Org.). The Sage handbook of qualitative research. 4. ed. Thousand Oaks: Sage, 2011.
- FASSIN, D. When bodies remember: experiences and politics of AIDS in South Africa. Berkeley: University of California Press, 2007.
- FOSTER, G. M. Disease etiologies in non-Western medical systems. *American Anthropologist*, v. 78, n. 4, p. 773-782, 1976. DOI: <https://doi.org/10.1525/aa.1976.78.4.02a00030>
- GEERTZ, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- GLASER, B.; STRAUSS, A. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine, 1967.
- KLEINMAN, A. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley: University of California Press, 1980.
- LÉVI-STRAUSS, C. O pensamento selvagem. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1966.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DE ANGOLA. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012–2025. Luanda: MINSA, 2019.
- TYLOR, E. B. Primitive culture: researches into the development of mythology, philosophy, religion, language, art and custom. v. 1. London: John Murray, 1871.