



FICHA DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 DISCIPLINA

Socioantropologia da Saúde e da Família

1.2 CURSO

Enfermagem

1.3 GRAU ACADÉMICO

Licenciatura

1.4 ANO LETIVO

2018/2019

1.5 ANO / SEMESTRE

1.º Ano / 1.º Semestre

1.6 CÓDIGO INTERNO

9500013

1.7 HORAS TOTAIS

81

1.8 HORAS DE CONTATO

55 T

1.9 LÍNGUA DE ENSINO

Português

1.10 ECTS

3

1.11 DOCENTE RESPONSÁVEL

PhD Maria Isabel Bica de Carvalho Costa

2. OBJETIVOS, CONTEÚDOS E METODOLOGIAS

2.1 OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Reconhecer a importância da saúde, doença e família enquanto fenómeno social e cultural.
 Identificar a abrangência, origem e âmbito da sócio antropológica da saúde e da família, delimitando a sua área de intervenção.
 Explicar as dimensões socioculturais na vivência da saúde e da doença inerentes ao género.
 Analisar a importância dos rituais na vivência dos infortúnios, como a doença e a morte.
 Identificar as novas formas de família e a relação família/cultura/meio social.
 Integrar uma visão sócio antropológica e sistémica da família, quanto à sua estrutura, funções e interações.
 Utilizar instrumentos de avaliação da estrutura familiar.

COURSE UNIT SYLLABUS

1. IDENTIFICATION

1.1 UNIT

Socioanthropology of Health and Family

1.2 COURSE

Nursing

1.3 DEGREE

Licenciatura¹

1.4 ACADEMIC YEAR

2018/2019

1.5 YEAR / SEMESTER

1st Year / 1st Semester

1.6 INTERNAL CODE

9500013

1.7 TOTAL HOURS

81

1.8 CONTACT HOURS

55 T

1.9 LANGUAGE OF INSTRUCTION

Portuguese

1.10 ECTS

3

1.11 UNIT COORDINATOR

PhD Maria Isabel Bica de Carvalho Costa

2. OBJECTIVES, CONTENTS AND METHODOLOGIES

2.1 LEARNING OUTCOMES OF THE CURRICULAR UNIT

Recognize the importance of health, disease and family as a social and cultural phenomenon;
 Identify the coverage, origin and ambit of the socio-anthropological of health and family, delimiting its area of intervention;
 Explain the sociocultural dimensions in the experience of health and disease inherent in gender;
 Analyze the importance of rituals in the experience of misfortunes, such as illness and death;
 Identify the new forms of family and the family/culture /social environment relation;
 Integrate an anthropological and systemic socio-family view regarding its structure, functions and interactions;
 Use family structure assessment tools.

¹ The *licenciatura* course is a cycle of studies leading to the *licenciado* degree - first academic degree, conferred after completion of a first cycle programme, lasting 4 years.



22 CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

A abrangência da socioantropologia da saúde e da família;
 A saúde e a doença como fenómeno social e cultural;
 Doenças, discursos e representações do género;
 Os rituais e a vivência dos infortúnios;
 A família: objeto de estudo, evolução e tendências;
 Família como sistema;
 Família estrutura e relações.

23 DEMONSTRAÇÃO DA COERÊNCIA DOS CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS COM OS OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM DA UNIDADE CURRICULAR

A explanação dos conteúdos programáticos está organizada segundo uma sequência lógica e articulada com os objetivos, do mais simples para o mais complexo. O enfoque é colocado nas relações entre cultura/família/sociedade e saúde/doença/cura.

Com o primeiro capítulo a abrangência da socioantropologia da saúde e da família e segundo capítulo, saúde e a doença como fenómeno social e cultural, pretende-se que o estudante seja capaz de reconhecer a importância da saúde, doença e família enquanto fenómeno social e cultural, identificar a abrangência, origem e âmbito da socioantropologia da saúde e da família, delimitando a sua área de intervenção. Com o terceiro capítulo doenças, discursos e representações do género, o estudante deverá conseguir explicar as dimensões socioculturais na vivência da saúde e da doença inerentes ao género. Com o capítulo, rituais e a vivência dos infortúnios, o estudante deverá conseguir analisar a importância dos rituais na vivência dos infortúnios, como a doença e a morte. Os capítulos, A família: objeto de estudo, evolução e tendências, Família como sistema e Família estrutura e relações, capacitam os estudantes para identificar novas formas de família e a relação família/cultura/meio social, integrar uma visão sócio antropológica e sistémica da família, quanto à sua estrutura, funções e interações e utilizar instrumentos de avaliação da estrutura familiar.

24 METODOLOGIAS DE ENSINO (AVALIAÇÃO INCLUÍDA)

Serão utilizadas metodologias ativas e participativas, numa vertente indutiva/dedutiva, garantindo a articulação dos conteúdos programáticos com os objetivos e promovendo a capacidade de aplicar conhecimentos nos contextos de saúde. Os estudantes serão incentivados à leitura de textos e casos práticos que permitem a clarificação de conceitos e reflexão crítica.

O processo de avaliação respeita o estipulado no regulamento de avaliação. Incluiu dois momentos de avaliação, onde a atribuição da menção quantitativa tem por base: Avaliação sumativa (Uma frequência escrita) - Ponderação de 80%; e ainda avaliação do trabalho individual/grupo (com pesquisa de revisão bibliográfica, apresentação e discussão) dar-se-á especial ênfase à criatividade e organização da temática e aplicabilidade à prática. Será também valorizada a atitude reflexiva. Esta componente tem ponderação de 20%.

A aprovação global à unidade curricular pressupõe que o estudante tenha obtido uma classificação positiva (≥ 10 valores).

Para os estudantes que não obtenham aproveitamento na unidade curricular haverá um exame na época normal e um exame na época de recurso.

22 SYLLABUS

The scope of health and family socio-anthropology;
 Health and disease as a social and cultural phenomenon;
 Diseases, discourses and representations of the genus;
 Rituals and experiencing misfortunes;
 The family: object of study, evolution and trends;
 Family as a system;
 Family structure and relationships;

23 EVIDENCE OF THE SYLLABUS COHERENCE WITH THE CURRICULAR UNIT'S INTENDED LEARNING OUTCOMES

The explanation of the programmatic contents is organized in a logical sequence and articulated with the objectives, from the simplest to the most complex. The focus is placed on the relationships between culture/family/society and health/illness/healing.

With the first chapter the scope of socioanthropology of health and family and second chapter, health and disease as a social and cultural phenomenon, the student should be able to recognize the importance of health, disease and family as a social and cultural phenomenon, to identify the scope, origin and ambit of the socio-anthropology of health and the family, delimiting its area of intervention. With the third chapter, diseases, speeches and representations of the genre, the student should be able to explain the sociocultural dimensions in the experience of health and disease inherent to gender. With the chapter, rituals and the experience of misfortunes, the student should be able to analyze the importance of rituals in the experience of misfortunes, such as illness and death. The chapters, The Family: Object of Study, Evolution and Trends, Family as System and Family Structure and Relationships, enable students to identify new forms of family and family/culture/social environment relationship, integrate an anthropological and systemic partner view of the structure, functions and interactions and to use family structure assessment tools.

24 TEACHING METHODOLOGIES (INCLUDING EVALUATION)

Active and participative methodologies will be used, in an inductive/deductive way, ensuring the articulation of the programmatic contents with the objectives and promoting the capacity to apply knowledge in health contexts. Students will be encouraged to read texts and practical cases that allow clarification of concepts and critical reflection. The evaluation process complies with the evaluation regulations.

It includes two moments of evaluation, where the attribution of the quantitative mention is based on: Summative evaluation (a written frequency) - Weighing 80%; and evaluation of the individual/group work (with a bibliographical review, presentation and discussion), special emphasis will be placed on the creativity and organization of the theme and its applicability to practice. The reflective attitude will also be valued. This component has a weighing of 20%.

The overall approval of the curricular unit assumes that the student has scored positively (≥ 10 points).

For students who do not obtain positive accomplishment of the curricular unit there will be exams in normal and recourse periods.



25 DEMONSTRAÇÃO DA COERÊNCIA DAS METODOLOGIAS DE ENSINO COM OS OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM DA UNIDADE CURRICULAR

As diferentes metodologias a utilizar, visam garantir a articulação dos conteúdos programáticos em função dos objetivos e serão adoptadas aos conteúdos, tendo em consideração as características e aprendizagem dos estudantes. Permitem a mobilização de conhecimentos nos contextos teóricos e práticos em saúde. Para garantir esta coerência o docente (i) dará a conhecer e discute os objetivos com os estudantes no início e ao longo da unidade curricular; (ii) explicita os objetivos a alcançar através do treino de competência de pesquisa em bases científicas com recurso às tecnologias de informação; (iii) valida ainda se os mesmos são alcançados, porquanto cada estudante deve demonstrar no trabalho de grupo e na frequência de avaliação de conhecimentos que atingiu os objetivos definidos.

25 EVIDENCE OF THE TEACHING METHODOLOGIES' COHERENCE WITH THE CURRICULAR UNIT'S INTENDED LEARNING OUTCOMES

The different methodologies to be used aim to guarantee the articulation of the programmatic contents according to the objectives and will be adopted to the contents, taking into account the characteristics and learning outcomes of the students. They allow the mobilization of knowledge in the theoretical and practical contexts in health.

To ensure this coherence, the teacher must: (i) make the objectives be known and discuss them with the students at the beginning and throughout the curricular unit; (ii) explain the objectives to be achieved through the training of research competence on a scientific basis using information technologies; (iii) validate if the aforementioned have been reached, since each student must demonstrate through group work and in the exam of knowledge assessment that he/she has reached the defined objectives.

3. BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL / MAIN BIBLIOGRAPHY REFERENCES

Carapineiro, G. (2011.) Saúde e doença: um programa crítico de sociologia da saúde. *Sociologia On Line*. Revista da Associação Portuguesa de Sociologia, nº 3. Número Temático de Sociologia da Saúde.

Abreu, W. C. (2003). Saúde, doença e diversidade cultural: pensar a complexidade dos cuidados a partir das memórias culturais. Lisboa: Instituto Piaget.

Gonçalves, A. M., & Rodrigues, D. (2006). Medicina popular: La enfermedad mental y la dimensión religiosa en el proceso de cura. In A. E. Barrio Espinha (Ed), *Conocimiento local, comunicacion e interculturalidad* (pp. 521-529). Recife: Editora Massangana.

Alarcão, M. (2006). (Des)equilíbrios familiares: Uma visão sistémica (3ª ed.). Coimbra: Quarteto.

Caniço, H., Bairrada, P., Rodríguez, E., & Carvalho, A. (2010). *Novos tipos de família: Plano de cuidados*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Costa, M. I. B. C. (2004). A família com filhos com necessidades educativas especiais. *Millenium*, 30, 74-100. Acedido em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium30/7.pdf>

Williams, F. (2010). *Repensar as famílias*. (2ª ed.). Parede: Príncipia.