

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

´ Geraldo Barboza De Oliveira Junior- Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte-IFRN-Brasil¹

RESUMO

Este artigo tem por objetivo problematizar sobre uma situação bastante comum atualmente: a problematização da saúde enquanto maneira única para atingir processos de cura e, ao mesmo tempo, entender com se dá a formação dos ´profissionais de saúde, levando em conta que os pacientes são os principais questionadores desses processos. Para isso, levamos em conta o universo conceitual e interdisciplinar da Antropologia da Saúde. Assim, na primeira parte vou tratar da Antropologia da saúde, mostrando seu conceito, sua historicidade e seu referencial teórico de maior relevância no Brasil. Em seguida abordo a contribuição da antropologia na saúde coletiva, com a inserção do conceito de relativismo cultural como meio de inclusão do etnoconhecimento na relação médico-paciente. Depois vou tratar da formação dos profissionais em saúde no Brasil e mostro a opção pelo modelo biomédico x a ausência da antropologia nesta fase acadêmica destes profissionais. Como meio de complementar esta parte coloco minhas reflexões sobre a minha experiência como professor de antropologia (e sociologia) em cursos de graduação e pós-graduação na área de saúde.

Palavras-chave: Antropologia, saúde coletiva, relativismo, formação profissional.

¹geraldantropos@gmail.com

Júnior, G.B.O.; Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica. Revista Portuguesa de Ciências e Saúde V.2, Nº1, p.37-59, Jan/Jul. 2020. Artigo recebido em 15/05/2021. Última versão recebida em 01/07/2021. Aprovado em 10/08/2021.

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

Introdução

“Ao se partir do pressuposto de que a cultura é um fenômeno total e que, portanto, provê uma visão de mundo às pessoas que a compartilha, orientando, dessa forma, os seus conhecimentos, práticas e atitudes, a questão da saúde e da doença está contida nessa visão do mundo e práxis social. (LANGDON e WILK, 2010:178)

Este artigo tem por objetivo problematizar sobre uma situação bastante comum atualmente: a problematização da saúde enquanto maneira única para atingir processos de cura e, ao mesmo tempo, entender com se dá a formação dos ‘profissionais de saúde, levando em conta que os pacientes são os principais questionadores desses processos. Para isso, levamos em conta o universo conceitual e interdisciplinar da Antropologia da Saúde. *Os paradigmas atuais na antropologia da saúde procuram dar conta das diversas formas através das quais os mais variados sistemas terapêuticos são acionados nos processos de saúde/doença.* (LANGDON, 2014:1027). Este é o norte deste artigo para o que vamos problematizar; a dificuldade de uma visão e uma ação interdisciplinar, quando se trata da prática da saúde; em especial com populações de baixa renda ou diferenciadas do contexto geral. Nesse caso, em especial, se encontram as populações tradicionais: quilombolas, indígenas, povos de terreiros, ciganos, pescadores artesanais, ribeirinhos e extrativistas. Entretanto, os esforços de profissionais que atuam na saúde coletiva mostram uma outra possibilidade nesse cotidiano de prática biomédica.

Iniciamos nossos questionamentos com citações de Maria Cecília de Souza Minayo². Ela nos incita a pensar com uma provocação ao afirmar

Para ser justa, é preciso dizer que os médicos são os mais resistentes a se abrirem para os processos compreensivos que colocam a centralidade nas pessoas e não nas entidades biológicas (claro, inegavelmente necessárias de serem corretamente diagnosticadas). A tendência deles, baseada numa cultura fortemente tecnicista, é fixarem-se apenas nessas entidades, nos avanços do conhecimento biológico e nas novas

² socióloga brasileira e pesquisadora emérita da Fundação Oswaldo Cruz, que se destacou na pesquisa sobre violência a partir da utilização de métodos qualitativos em saúde

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

tecnologias que se multiplicam a seu dispor. Tal qual o estereotipado Dr. House da série norte-americana do Canal Universal, eles costumam nem olhar as pessoas, nem ouvi-las e tampouco levarem em conta sua lógica pessoal. Frequentemente dispensam os contatos humanos, guiados pelas evidências dos exames e das imagens que fundamentam suas decisões. (MINAYO, 2018:11)

Seu pensamento, vale ressaltar, que vai de encontro ao campo da saúde coletiva é de uma lucidez e abrangência quando afirma que

Sobre a posição da Abrasco é preciso esclarecer que três áreas conformam o campo da saúde coletiva: epidemiologia, ciências sociais e administração (gestão e planejamento). Por questões organizacionais, a Associação optou por não subdividir nenhuma das áreas que a compõem, dando prioridade a uma lógica interdisciplinar em seus eventos e publicações. Por exemplo, há congressos periódicos de Ciências Sociais, mas nunca de sociologia, antropologia ou economia da saúde. (MINAYO, 2018:7)

Sobre o que foi afirmado acima, ela nos leva ao cerne de nossa questão: a relação entre antropologia e saúde com sua citação:

O aporte da antropologia para a ciência e a humanidade contém alguns aspectos de cunho universal como a concepção de uma única racionalidade humana, as especificidades históricas das sociedades e a dialética entre objetividade e subjetividade. Outros são peculiares a sua relação com a área da saúde: os significados dos mecanismos terapêuticos, a relativização da lógica biomédica e tecnocrática, o sentido da saúde e da doença na configuração da realidade social. (MINAYO, 2018:8-9)

Mas, também, nos brinda com o reconhecimento de que

Igualmente, seria uma omissão não homenagear outro médico que, como poucos, tem trabalhado para ampliar a compreensão sobre as pessoas que buscam o apoio da medicina, o Dr. Egberto Ribeiro Turato. Nos últimos 20 anos, esse pesquisador e profissional criou um laboratório para reflexão sobre o tema e vem escrevendo e ensinando sobre abordagens qualitativas, particularmente no campo da saúde e da doença mental. Sua obra é vasta e cito apenas duas delas, muito relevantes e já com várias edições: Tratado de Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa, publicado em 2013; e, anteriormente, Psicologia da Saúde: Estudos Clínico-Qualitativos, de 2003. (MINAYO, 2018:12)

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

Enfim, nos convida a reflexão conjunta ao afirmar: *Nós que militamos cientificamente no campo da antropologia temos um papel fundamental nessa relação transversal de atenção e cuidado com a saúde.* (MINAYO, 2018:10).

Neste texto vou percorrer, alguns aspectos da trajetória da Antropologia da saúde; desde seu conceitual, sua gênese e sua inserção nos cursos de saúde (em níveis de graduação e pós-graduação). Reflito, ainda, sobre minha experiência como professor de sociologia e antropologia em cursos de saúde (graduação) e em disciplinas de pós-graduação – nas quais a reflexão antropológica era o norte de algumas discussões – principalmente relacionadas à ética e bioética.

Assim, na primeira parte vou tratar da Antropologia da saúde, mostrando seu conceito, sua historicidade e seu referencial teórico de maior relevância no Brasil. Em seguida abordo a contribuição da antropologia na saúde coletiva, com a inserção do conceito de relativismo cultural como meio de inclusão do etnoconhecimento na relação médico-paciente. Depois vou tratar da formação dos profissionais em saúde no Brasil e mostro a opção pelo modelo biomédico x a ausência da antropologia nesta fase acadêmica destes profissionais. Como meio de complementar esta parte coloco minhas reflexões sobre a minha experiência como professor de antropologia (e sociologia) em cursos de graduação e pós-graduação na área de saúde. Por fim, chego às considerações finais e à bibliografia utilizada.

Antropologia da saúde: algumas considerações.

A ideia de antropologia da saúde no Brasil é, ainda, algo limitado aos profissionais da antropologia. Quando muito, suas discussões ficam na redoma acadêmica. A ponte que leva às atividades de extensão e à aplicabilidade de suas recomendações, ainda, constitui uma variável pouco expressiva aos profissionais de saúde. Constitui uma formação mais comum para profissionais em alguns poucos cursos de pós-graduação. Ainda se percebe a ausência dessa disciplina na formação inicial em cursos, na área de saúde, em níveis técnico, tecnólogo e graduação. Mesmo assim, não se pode ignorar que esta realidade vem mudando paulatinamente; principalmente

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

quando os cursos têm uma perspectiva interdisciplinar. Desta forma podemos comemorar, até a afirmação que cita que

O arsenal teórico da Antropologia da Saúde vem se firmando há alguns anos no Brasil, como indispensável na área das Ciências Sociais e Humanas (CSH) em Saúde. A Saúde Coletiva, por sua vez, se constituiu, desde os seus primórdios, como um campo científico interdisciplinar que reúne a produção de conhecimentos na interface entre vários saberes (história, sociologia, antropologia, ciência política, epidemiologia, medicina, dentre outros), agregando diferentes modalidades de práticas em saúde. Dessa forma ela tem sido sistematicamente buscada como campo de formação na pós-graduação stricto sensu, por aqueles que desejam uma atuação mais reflexiva e crítica em saúde. (FERREIRA e BRANDÃO, 2019:2)

Para a antropologia, *o sistema de atenção à saúde engloba todos os componentes presentes em uma sociedade relacionados à saúde, incluindo os conhecimentos sobre as origens, causas e tratamentos das enfermidades, as técnicas terapêuticas, seus praticantes, os papéis, padrões e agentes em ação nesse “cenário.* (LANGDON e WILK, 2010:178). Desta forma,

No Brasil, estudos e pesquisas sobre saúde, cultura e sociedade têm se multiplicado circunstancialmente nos últimos vinte anos. Na última década, a Antropologia da Saúde vem se consolidando como espaço de reflexão, formação acadêmica e profissional de médicos, enfermeiros e demais profissionais da área da saúde no país. (LANGDON e WILK, 2010:179)

Entretanto, se ampliarmos nosso olhar sobre a antropologia e sua relação com saúde em outros continentes, vale a pena conhecer que

Contrastando com as tradições europeias, a antropologia médica norte-americana seguiu um caminho diverso, nos tempos iniciais das décadas de 1950 e 60, marcado por fortes relações interdisciplinares com as ciências da saúde (CANESQUI, 1994; MINAYO, 1998). Já em nossas terras tropicais, esse campo de estudos, desde o início, se mostrou crítico à abordagem norte-americana, dificultando, inclusive, a utilização do termo “antropologia médica”, com preferência dos pesquisadores pela nomenclatura “antropologia da saúde” e “do corpo” (LEIBING, 2012). De fato, como Luís Fernando Dias Duarte (1998) aponta, a antropologia da saúde/doença no Brasil se constituiu no diálogo tenso com a biomedicina e os saberes psicológicos. Nesse imbricamento, foi inevitável, para a antropologia, uma oposição forte ao “reducionismo biomédico” e à “naturalidade”

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

das experiências de adoecimento. (TAVARES e SILVEIRA: 2018:45)

Ainda assim, podemos ressaltar que mesmo

Com o crescimento do campo da antropologia da saúde no Brasil, a partir do final dos anos de 1980, os temas de pesquisa se diversificam enormemente, mas podemos sugerir que as pesquisas sobre práticas populares, etnomedicinas e as terapêuticas religiosas ainda hoje configuram interesses disseminados por outros subcampos da antropologia (antropologia da religião, etnologia indígena) e pelo campo interdisciplinar da saúde coletiva, além de suas variantes “etno” (etnofarmacologia, etnobotânica etc.). (TAVARES e SILVEIRA: 2018:46)

Essas citações nos remetem a pensar “fora de nossas caixinhas acadêmicas”, ao perceber que *dentro do campo da antropologia da saúde, as condições de saúde e as práticas das pessoas foram reconhecidas como resultantes dos processos hegemônicos e das forças de poder, não de práticas culturais ou da falta de conhecimento.* (LAGDON, 2014:1024-25). Voltamos a constatar que existem múltiplas formas de perceber e repassar conhecimento; que vai desde o conhecimento empírico até o científico; e não vemos como uma dicotomia empírico ou científico. São, em realidade, dois aspectos extremos de uma questão única: conhecimento e sua aplicabilidade.

É mister reconhecermos que ainda existe um longo caminho a ser percorrido para a Antropologia da Saúde ter um espaço mais consistente na formação de profissionais de saúde. Neste percurso, a antropologia deve ser vista como disciplina essencial e não como complementar à uma formação com um caráter mais humano na relação profissional-paciente. Esse hiato existencial deve ser repensado como meta a uma situação em que os saberes sejam parte de um diálogo mais horizontal entre as partes.

A contribuição da antropologia na saúde coletiva: o relativismo cultural como meio de inclusão do etnoconhecimento na relação médico-paciente.

A Antropologia tem no conceito de relativismo cultural sua contribuição maior na compreensão das diferenças culturais. Estas, assim, são vistas alheias a uma visão escalonar na qual os costumes sejam mensurados como de maior ou menor valor (e,

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

consequentemente, de aceitabilidade). As verdades são construídas como parte de um sistema de poder. No trato com a vida humana, esse poder se concentra mais visivelmente nos discursos e nas práticas dos profissionais de saúde. A partir desse pensamento – e na busca por um olhar e uma postura relativizadora - é preciso ver a

“cultura como conceito basilar da Antropologia, assim como conceito instrumental para qualquer profissional da saúde que atue ou faça pesquisas, não somente em áreas rurais ou entre populações indígenas, mas, também, no contexto urbano, caracterizado pela presença de pacientes pertencentes a diferentes classes sociais, religiões, regiões ou até mesmo grupos étnicos. Esses pacientes apresentam comportamentos e pensamentos singulares quanto à experiência da doença, assim como noções particulares sobre saúde e terapêutica. Tais particularidades não advêm das diferenças biológicas, mas, sim, das diferenças socioculturais.” (LANGDON e WILK, 2010:174)

A limitação da antropologia da saúde ao universo dos antropólogos tem enquanto desafio extrair o olhar sobre o conhecimento não acadêmico o que se configura como exótico. Pois

Como sugerem Jean Langdon et al. (2012), a antropologia da saúde no Brasil, em seu período inicial (até meados dos anos de 1980), tem como foco as práticas populares. As autoras apontam, ainda, que o interesse por essa abordagem é antigo, embora não tenha contribuído para a formação de um campo de estudos em saúde. Ao contrário, as práticas populares de saúde eram “diluídas” no contexto de outros interesses: estudos de religião e raça (abordagens evolucionistas); inventário de práticas (abordagens folcloristas); etnografias de medicinas populares como práticas culturais destinadas a desaparecer. (TAVARES e SILVEIRA: 2018:45-46)

A antropologia que tem no seu conceito de cultura o entendimento que esta é resultado de todo o comportamento aprendido e apreendido, assim

A desconfiança acerca da universalidade das fronteiras (modernas) entre saberes biomédicos e outras práticas e cosmologias terapêuticas sempre esteve presente na antropologia. No âmbito da antropologia inglesa, os trabalhos de Evans-Pritchard (2005) e Victor Turner (2005) já evidenciavam a extensão dessas diferenças, a partir de conceitos como “infortúnio” e “aflição”, para a compreensão de outros sistemas terapêuticos. Também na antropologia francesa, o estruturalismo de Lévi-Strauss (em seus clássicos trabalhos

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

sobre a eficácia simbólica e o pensamento selvagem) lançava novas possibilidades teóricas para a compreensão da importância dos símbolos nos processos curativos. (TAVARES e SILVEIRA: 2018:45)

Isso nos leva a inferir que

para a antropologia, a saúde coletiva é um campo intenso de produção de conhecimentos e ação política, que podem ser combinados ou dissociados. São combinados quando a própria pesquisa demanda atuação política em defesa dos sujeitos de pesquisa, como na produção de instrumentos de intervenção político-cultural em situações de intensa iniquidade ou invisibilidade, em prol de ações políticas e sociais dirigidas à defesa de direitos humanos de diferentes segmentos populacionais – sejam eles indígenas, quilombolas, moradores do campo ou das cidades ou ainda imigrantes, entre outros – e em sua especial atenção aos marcadores de gênero, orientação sexual, raça, cor e etnia. . (GERHARDT, 2019:40)

A contribuição da antropologia aos profissionais de saúde se em diversas formas. Desta maneira, ao termos em mente o conceito de relativismo cultural como metodologia no trato relacional entre profissional de saúde e paciente, o resultado é que *ao inserirmos o binômio saúde e doença dentro do cuidado com o corpo, torna-se necessário levar em conta as diferentes maneiras como cada grupo social percebe e experimenta estas noções.* (LARRUBIA, SILVA JUNIOR e FREITAS. 2019:8). A antropologia, assim, cumpre seu papel em tirar o olhar exótico (e, portanto, menos respeitado) sobre as diferenças culturais nas práticas de saúde – em particular, as de caráter coletivo.

Da formação dos profissionais em saúde no Brasil: a opção pelo modelo biomédico x a ausência da antropologia.

A formação dos profissionais de saúde no Brasil (salvo poucas exceções) está estruturada em disciplinas que ressaltam o caráter técnico específico de cada formação. Mesmo em casos que exista uma grade multidisciplinar, esta ocorre nos primeiros semestres. Esta configuração concorre com a expectativa dos alunos pelo conhecimento almejado e específico em sua área. Podemos imaginar a concorrência entre anatomia e antropologia e/ou sociologia... chega a ser algo bizarro. Os alunos querem ser aprovados nas disciplinas de caráter geral e aprender o que é considerado essencial à sua formação. Vale aqui a reflexão que nos incita com a seguinte informação:

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

A primeira contratação de uma antropóloga na UFSCar tinha em vista uma proposta de formação humanista na área de saúde, antes mesmo de se constituir um departamento de ciências sociais. Ainda hoje, a disciplina Antropologia da Saúde é parte da grade curricular da formação em saúde, e antropólogos e cientistas sociais compõem conselhos de coordenação de cursos na área de saúde, que têm se mostrado muito receptivos. Esse parece ser um ambiente especialmente auspicioso para desenvolver um trabalho no sentido de uma formação realmente humanista dos profissionais de saúde pela UFSCar. No entanto, a experiência de ministrar a disciplina nos mostra mais uma vez a dificuldade de realizá-la: a despeito de uma predisposição institucional, os alunos chegam à sala de aula na expectativa de dominar competências sobre técnicas eficazes e universais de alívio e cura. (COHN, 2011:42)

Além do fato, reconhecível que

Em uma mesma sala de aula, temos antropólogos treinados na arte de duvidar do que parece evidente debatendo com colegas que acreditam na ciência, na tecnologia e na superioridade dos conhecimentos e das técnicas da biomedicina. (COHN, 2011:42)

Como pensamento complementar, vale ressaltar que:

Assim, os objetivos da disciplina são duplos: demonstrar como o debate da antropologia (e um olhar antropológico) pode auxiliar na prática e na produção de conhecimentos na área da saúde e demonstrar como o debate sobre fenômenos da saúde se desenvolve na antropologia. (COHN, 2011:43)

De tudo que está aqui colocado, *o que quero argumentar é que a dimensão somática se conecta com outras dimensões que vão além do corpo.* (BONET, 2018:29). Isto vale principalmente.

Na perspectiva da medicina de família, que é fundamentalmente a especialidade médica da atenção básica no Brasil, instrumentalizada através da Estratégia Saúde da Família, a ênfase recai em conceitos como integralidade, pessoa, continuidade da relação, territorialização, cuidado, escolha e humanização da prática. (BONET, 2018:26)

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

Após o que foi colocado em relação à formação dos profissionais das diversas áreas da saúde e sua relação com a antropologia em sua formação acadêmica. Ainda, sob a necessidade de ser essa disciplina como base para pensar e agir nas múltiplas relações interpessoais que se estabelecem entre profissional da saúde e paciente. Que se reconheça nesta relação, uma possibilidade de aprendizado mútuo e as esferas de poder (tão comuns no *saber* acadêmico) sejam também relativizadas como devem ser os costumes que separam os atores sociais envolvidos no processo saúde-doença. Como a etnografia é a maior contribuição, no próximo ousou tratar a minha relação pessoal enquanto professor de antropologia num contexto etnográfico.

Reflexões sobre uma experiência como professor de antropologia (e sociologia) em cursos de graduação e pós-graduação na área de saúde.

Não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes. (Paulo Freire)

Aqui vou expor um pouco de minha experiência pessoal com professor durante 07 anos em uma universidade em cursos de graduação e, também, por 03 anos em cursos de pós-graduação na área de saúde. Considero estes momentos como pontos de reflexão interdisciplinar que foi provocado logo cedo em minha vida pessoal, pelo fato de ter minhas duas irmãs com formação em farmácia e bioquímica (uma atua na área de microbiologia e outra na área de parasitologia) e termos tido longas conversas sobre anemia falciforme (desde os anos 1980) quando iniciei minhas pesquisas em comunidades quilombolas. Posso considerar ainda que

Ao mesmo tempo, observei como vai se delineando uma maturidade na compreensão dos antropólogos que, por necessidade de ofício, passaram a transitar por temas biomédicos, ... os objetos de estudo transitam pelos mais diversos assuntos, todos relevantes, indo dos mais tradicionalmente tratados como a relação entre religião, fé e saúde; alcoolismo; ajuda mútua; efeitos de determinadas políticas públicas; aborto, HIV/Aids e outros; chegando aos mais candentes e novos nos quais a saúde coletiva encontra o 8 desenvolvimento da genética, da biotecnologia, das biorredes e da biocidadania. (MINAYO, 2018:7-8)

Em minhas aulas de antropologia, direcionadas aos alunos de cursos de saúde, utilizei como recurso metodológico uma abordagem a partir de três momentos distintos: a utilização de dois textos que tratam do relativismo cultural (Os Nacirema e A Mãe

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

Vaca), dois discursos que ouvi em meus trabalhos de campo como antropólogo (um de um professor indígena Macuxi e outro de um paciente de leucopenia quilombola) e duas experiências pessoais em minha relação como antropólogo com profissionais de saúde em trabalhos de campo com indígenas e quilombolas, respectivamente. A intenção maior é perceber que

Para compreender os rumos que tomam a humanidade e as relações que se estabelecem contemporaneamente entre as diferentes culturas e sociedades, além de contribuir cada vez mais para a formulação de políticas públicas e propostas para esta última, a antropologia deve, no entanto, enfrentar novos desafios e perspectivas que surgem para o ensino, a pesquisa e a atuação de antropólogos e antropólogas, que incluem, por exemplo, suas contribuições para a construção de novas práticas em saúde. (GERHARDT, 2019:39)

O texto “Os Nacirema”, é uma sátira da cultura americana contemporânea. A maneira como o antropólogo descreve os costumes desse povo como é fácil tornar exótico e (numa relação de poder) inferior qualquer comportamento. Vejamos parte de suas citações.

“A cultura Nacirema caracteriza-se por uma economia de mercado altamente desenvolvida, que evoluiu em um rico habitat. Apesar do povo dedicar muito do seu tempo às atividades econômicas, uma grande parte dos frutos deste trabalho e uma considerável porção do dia são dispensados em atividades rituais. O foco destas atividades é o corpo humano, cuja aparência e saúde surgem como o interesse dominante no ethos deste povo.

Na hierarquia dos mágicos profissionais, logo abaixo dos médicos-feiticeiros no que diz respeito ao prestígio, estão os especialistas cuja designação pode ser traduzida por “sagrados-homens-da-boca”. Os Nacirema têm um horror quase que patológico, e ao mesmo tempo fascinação, pela cavidade bucal, cujo estado acreditam ter uma influência sobre todas as relações sociais. Acreditam que, se não fosse pelos rituais bucais seus dentes cairiam, seus amigos os abandonariam e seus namorados os rejeitariam.

Resta ainda outro tipo de profissional, conhecido como um “ouvinte”. Este “doutor-bruxo” tem o poder de exorcizar os demônios que se alojam nas cabeças das pessoas enfeitadas. A contra-magia do doutor bruxo é inusitada por sua carência de ritual. O paciente simplesmente conta ao “ouvinte” todos os seus problemas e temores, principalmente pelas dificuldades iniciais que consegue memorar”. (MINER, 1976:2-4)

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

Inicialmente, os alunos se mostravam chocados com tais costumes. Quando era revelado que estávamos falando de nós mesmos (em nossa relação com os dentistas e os psicólogos) era surpreendente ver o espanto no rosto dos acadêmicos. E, assim, se mostrava a capacidade e o poder da ciência quando executava diagnósticos sociais. Dessa forma, fazíamos a passagem para o poder que os profissionais de saúde podem exercer ao construir diagnósticos.

O texto seguinte é *A Mãe Vaca*, de um antropólogo que trabalha com antropologia econômica. A mensagem principal é que se deve desconfiar, também, de diagnósticos que afirmam o exótico. Usualmente existe um consenso de que os indianos adoram a vaca e (por extensão) são pouco racionais. Vejamos a análise desse antropólogo sob o ponto de vista racional e econômico da “adoração” às vacas.

“torna-se mais fácil compreender regimes baseados em animais, em baixa energia e em pequena escala de produção. Como já assinalai, vacas e bois fornecem substitutos de baixa energia para tratores e fábricas de tratores. E deveriam também ter a seu crédito o desempenho das funções de uma indústria petroquímica. O rebanho indiano produz, anualmente, 700 milhões de toneladas de esterco aproveitável. Cerca da metade é empregada como fertilizante, enquanto a maior parte do restante é queimada na cozinha. O volume anual de energia gerada por este esterco, – principal combustível da dona de casa indiana – equivale, termicamente, a 27 milhões de toneladas de querosene, 35 milhões de toneladas de carvão ou 68 milhões de toneladas de lenha. Contando a Índia com apenas modestas reservas de petróleo e carvão, além de já ser vítima de intenso desflorestamento, nenhum desses combustíveis pode ser tido como substitutos práticos do esterco de vaca. A ideia de estrume de vaca na cozinha pode não agradar ao norte-americano comum, mas as mulheres indianas consideram-no um combustível de primeira qualidade, por ajustar-se perfeitamente à sua rotina doméstica”. (HARRIS, 1978:03)

Estes dois textos mostram a relação entre a fala e o poder. Isto é o que existe no discurso e na escrita dos cientistas – e por extensão, no olhar e nos diagnósticos de saúde. Os alunos da área de saúde não são estimulados a pensar além de seu universo, como consequência, se tornam profissionais com um olhar específico, pois

Esses alunos chegam à sala de aula acreditando que os fenômenos da saúde são biológicos, universais e naturais; que a ciência é o único meio, verdadeiro e legítimo, de produção de conhecimentos, inclusive os que revertam em práticas do campo

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

da saúde; que há uma superioridade tecnológica que se cria nesse campo; e, por fim, que a biomedicina detém o privilégio da eficácia no campo da saúde. (COHN, 2011:43)

Em relação aos discursos, confessava meu choque ao falar do que ouvi de “pesquisados” (ou seja, o cliente do antropólogo) sobre como que estes, também, tinham um diagnóstico sobre nossa sociedade.

Nos anos 1990 eu era professor na Universidade Federal de Roraima e implantamos um campus na Maloca da Raposa, dentro da Área Indígena Raposa-Serra do Sol com um curso de pedagogia (habilitação em educação indígena) para os professores indígenas das aldeias da região. Durante uma visita de profissionais de saúde que vieram fazer uma visita técnica. Nesta ocasião, um médico e uma enfermeira foram falar sobre a necessidade dos hábitos de higiene que os indígenas deveriam cultivar como medida profilática para patologias. Houve uma ênfase em querer insinuar que os indígenas careciam desta orientação. Ao fim, da explanação dos profissionais de saúde, fomos brindados com um discurso de um professor local e aluno do curso de pedagogia, João Maçarico Raposo (que também era técnico agrícola e chegou a cursar economia da UFRGS). Guardo com viva memória suas palavras. Assim ele respondeu às orientações-provocações:

“_Vocês, brancos falam que nós indígenas não somos higiênicos! Gostaria que vocês refletissem sobre vocês mesmos e seus hábitos de pretensa higiene; os quais eu discordo veemente. Posso citar, como exemplo, duas de muitas situações que mostram o quanto vocês são bem sujos e carentes de instrução sobre higiene.

Vou falar de moda e falta de higiene, em princípio: vocês usam no bolso - e quando estão de paletó isto fica mais visível – o lenço pessoal (às vezes até com um anagrama com suas iniciais). Esta peça do vestuário serve para conter as inúmeras bactérias quando vocês espirram e, também, como depósito de catarro quando vocês estão gripados. Vocês até estudam moda e etiqueta em cursos superiores. Em nosso caso, nós espiramos e jogamos o catarro no mato e nos lavamos depois. Não temos depósito pessoal de catarro como objeto de vestuário.

Um outro exemplo vem da arquitetura e decoração. Nós fazemos nosso banheiro longe da casa. Quando não temos banheiro e vamos fazer cocô, cavamos um buraco para

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

servir como sepultura de nossos excrementos. Depois, é banho no rio. Aí sim estamos limpos. Enquanto vocês têm dentro de casa um depósito de bosta: seu banheiro. Como se não bastasse, vocês têm um cesto (às vezes sem tampa) onde vocês expõem seus resíduos de cocô (o papel usado) – que fica ali por dias... e o mais chique é a suíte. Um depósito de bosta ao lado de sua cama. Dormem o sono dos anjos com o perfume de seus excrementos. Vocês são higiênicos? Duvido muito!

O outro exemplo discurso veio de um morador de uma comunidade quilombola que trabalhou em São Paulo em uma fábrica onde foi teve contato com benzeno. Ele adquiriu leucopenia. Durante três anos ficou afastado e recebendo benefícios do INSS. Após os exames médicos para renovar o benefício e/ou se aposentar, teve um diagnóstico que alterou radicalmente sua vida. Um médico hematologista renomado no RN falou que a leucopenia era *doença de negro* e ele poderia que conviver “normalmente” com esta situação. Assim, foi negado o benefício e a aposentadoria para este paciente. O problema teve um impasse, quando ele fez um concurso para a Polícia Militar e foi aprovado. Nesta ocasião, o médico da Polícia Militar disse que o candidato tinha uma patologia que o impedia de ter uma vida normal: era doente. A solução de José, o quilombola, foi virar cantor e viver de bicos diversos. José, nosso amigo em questão, me procurou para orientá-lo e me fez o seguinte desabafo:

_Geraldo, como pode a medicina ter duas opiniões: para um médico o que eu tenho é algo normal para minha raça e posso viver e trabalhar normalmente; para outro eu sou um doente e não posso trabalhar, mesmo tendo sido aprovado em um concurso? A sensação que eu tenho que a medicina tem falhas graves e falta um senso de justiça social. Me sinto sem chão!

O que resta destas falas é a perplexidade de momentos nos quais o discurso define, mais vez, poder e políticas de saúde e assistência social. A medicina tem suas contradições aceitas sem nenhuma possibilidade de questionamento.

O sistema de atenção à saúde é um modelo conceitual e analítico, não uma realidade em si para os grupos sociais com os quais se convive ou se estuda. Porém, ele auxilia a sistematização e compreensão de um complexo conjunto de elementos e fatores experimentados no cotidiano, de maneira fragmentada e subjetiva, seja em nossa própria sociedade e

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

cultura ou diante de outras não familiares. (LANGDON e WILK, 2010:178)

Ressalto que ao procurar o médico e falar para o mesmo que que havia uma portaria do Ministério do Trabalho que afirmava que leucopenia (mesmo em pessoas negras) era, sim, doença de trabalho. Ele me respondeu que pra ele, leucopenia era *doença de negro* e não seria uma portaria do Ministério do Trabalho que faria ele mudar um diagnóstico; e que, ninguém faria ele mudar de opinião. Disse ainda que o paciente poderia trabalhar normalmente e não haveria motivos para manter o benefício ou aposentar o mesmo. O médico da Polícia Militar, que aceitou a orientação no Ministério do Trabalho, disse que não poderia aceitar o mesmo como policial e que, também, não poderia se envolver em questões relacionadas à manutenção do benefício ou aposentadoria. Sua atuação era apenas para negar a admissão dele na polícia. E não iria se indispor com um colega da mesma profissão (no caso o hematologista).

Vemos um corporativismo que se mantém mesmo com suas opiniões diametralmente opostas. O poder da “ciência da saúde” se mantém mesmo ante suas negações internas. *Em resumo, o ethos da saúde coletiva, com sua crença fundamentada em estudos e resultados anteriormente confirmados, a leva a agir mediante um plano de ação preventivo ou de promoção que se configura como o juramento de Hipócrates: obriga!* (MINAYO, 2018:9)

Como parte final de meus relatos, cito duas situações que ocorreram em relação a indígenas e quilombolas em dois momentos que atuei como antropólogo e tive contato com equipes de saúde que atuavam nestas comunidades.

A primeira situação ocorreu em uma aldeia no Mato Grosso. Nesta ocasião, fui procurado pela equipe de saúde da família para dar uma opinião sobre como falar para os indígenas sobre seus maiores problemas: diabetes, alcoolismo e problemas odontológicos graves. Para a equipe do PSF os indígenas ignoravam as orientações repassadas por pela equipe por incapacidade e teimosia. *Eram um caso perdido*. Sugeri que eles acabassem com o costume de levar doces e balas para as crianças (prática comum para criar uma aproximação) e relacionassem a diabetes (para os homens) com problemas relacionados à virilidade (assunto que era de interesse de todos), vitalidade, longevidade e procriação. E que percebessem que os doces e balas estavam relacionados

RPCS, Portugal-PT, V.2, Nº1, p. 37-59, Jan./Jul.2021 www.revistas.editoraenterprising.net Página 51

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

com dentição. Quanto ao alcoolismo, este tinha uma relação com depressão e oportunismo de comerciantes e fazendeiros vizinhos (que percebiam no álcool um aliado para seus interesses inescrupulosos; particularmente, em relação às terras e os produtos de origem indígena). Houve um planejamento com outra perspectiva e os resultados positivos, ao que soube, foram significativos para a equipe do PSF e para a aldeia.

A segunda situação foi motivada por minha intenção acadêmica de cursar um doutorado em ciências da saúde. Era meu objetivo, pesquisar sobre doenças étnicas em comunidades quilombolas. Ao buscar informações sobre anemia falciforme junto ao laboratório de análises clínicas do Estado do Rio Grande do Norte, fui informado que não havia disponibilidade de se ter um diagnóstico com maior veracidade pela incapacidade de realização de todos os exames que tratam desta patologia. Outro fator que dificultava minha pesquisa era o fato que nos dados cadastrais dessa patologia não havia nenhuma preocupação em relacionar a anemia falciforme com o fator raça/etnia. Esta condição, afeta diretamente a saúde das famílias das mais de setenta comunidades quilombolas no RN. Acrescente a esta condição, também, as diversas famílias negras que residem em área urbana (não quilombolas). De acordo com o Manual de doenças étnicas. O Ministério da Saúde, tem mais de 20 anos alertava que:

“A ausência de registro e/ou a insuficiência de quaisquer critérios de classificação sobre "raça" ou etnia permeiam a relativa falta de conhecimentos sobre tais aspectos no nível da população. A importância política do saber sobre as condições de saúde desse importante segmento da população está condicionada à existência de informações e à forma como as mesmas são registradas e/ou coletadas. Segundo o documento elaborado pelo Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra, denominado "A Saúde da População Negra – realizações e perspectivas" (2), a partir de 1998 este aspecto foi parcialmente sanado pela inclusão, nos formulários oficiais – nacionalmente padronizados – de Declaração de Nascidos Vivos e de Declaração de Óbitos, do quesito raça / cor (amarela, branca, indígena, parda e preta). As informações sobre mortalidade poderão contribuir para melhorar o conhecimento do problema e a definição de políticas de prevenção de mortalidade em função da etnia”. (BRASIL, 2001:10).

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

Duas situações que dependem de políticas de saúde aliadas de um conhecimento antropológico. *A relativização e compreensão das marcas culturais do determinismo biológico é um dos pontos fundantes para esse novo olhar. A supremacia das ciências biológicas tem firmado a convicção de que os fatos são naturais e não sociais.* (FERREIRA e BRANDÃO, 2019:4). Pois, *romper com essas noções implica apreender conteúdos e conceitos novos, além de perceber como eles foram construídos dentro de um processo histórico e sociocultural. No nosso caso, isso nos leva necessariamente ao conceito de cultura.* (FERREIRA e BRANDÃO, 2019:5)

Assim, as explicações fáceis que tomam, ou tornam, desigualdades socioeconômicas, baixa escolaridade, extração, geração, religiosidades, e remetem a credices, crenças etc., têm sempre que ser problematizadas e colocadas em questão, para que se abracem compreensões mais finas, que deem conta da diversidade, da lógica e da legitimidade desses modos outros de perceber o sofrimento, a dor, a perturbação e atuar sobre eles. De modo a perceber, enfim, que não há credices nesse mundo, mas concepções legítimas, e todas elas a seu modo belas, e que a única crença cega com que se lida nesse caso é a da eficácia única da ciência e da medicina – que se deve desarmar para se conhecer de fato as razões do outro, sua concepção de saúde e de integridade da pessoa que se busca reconstituir. (COHN, 2011:47)

Desta forma, fica mais fácil relativizar as posições sociais, culturais, bem como ter uma percepção mais democrática sobre os diversos sistemas de saúde que coexistem em paralelo ao sistema oficial; que, como demonstramos, não é homogêneo (mesmo entre os profissionais do mesmo campo de saúde). Este caminho a ser trilhado é desafiador, mas, também, instigante.

Nesse percurso, cada vez, não mais, profissionais de saúde de distintas formações (médicos, odontólogos, nutricionistas, farmacêuticos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, educadores físicos etc.) têm se aventurado no aprendizado dos fundamentos teórico-metodológicos da pesquisa antropológica ou sociológica em saúde, com especial destaque para o método etnográfico. (FERREIRA e BRANDÃO, 2019:2)

Aqui não considere casos que envolvem saúde mental. Mas, lembro de um trabalho na área de antropologia médica desenvolvido por uma antropóloga argentina Madeleine Richeport (1985). Ela em um trabalho sobre saúde mental em um bairro RPCS, Portugal-PT, V.2, Nº1, p. 37-59, Jan./Jul.2021 www.revistas.editoraenterprising.net Página 53

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

popular, em Natal (RN) mostrou que, em paralelo ao sistema de saúde pública, coexistiam outros *sistemas de saúde* igualmente utilizados, aceitos e, também questionados pela população (pacientes e familiares). Ela mostrou que o olhar sobre o bairro, sobre as pessoas tinha uma grande influência sobre os diagnósticos, resultados, confiabilidade e respeito mútuo na relação doença-saúde.

Geralmente, ao citar esse trabalho, havia uma maior identificação dos alunos com o bairro e a realidade local onde estávamos inseridos – o bairro citado era moradia de muitas empregadas domésticas nas casas dos alunos. Nesse momento, víamos surgir toda uma diferença sociocultural – que já estava plantada no imaginário dos alunos (futuros profissionais de saúde). Os alunos saíam então do pensar acadêmico e mostravam seus conceitos e preconceitos em relação ao bairro e a população que ali morava: da afetividade até a rejeição total. Ficava, assim, fácil perceber e mostrar que as diferenças nas estruturas socioeconômicas iriam, também, se refletir nas futuras dos acadêmicos quando fossem *atuar* como profissionais de saúde.

Considerações finais

“A saúde pública é autoritária. Ela atua com parâmetros de ação comprovados cientificamente, por isso é prescritiva”. (Moacir Scliar, médico e sanitarista)

Tratamos aqui da saúde como sistema de poder. Neste contexto, os profissionais de saúde se constituem enquanto autoridade e detentores de uma verdade absoluta. Por outro lado, a ascensão de alunos de classes populares e a disseminação da antropologia enquanto disciplina em cursos de graduação e pós-graduação estimulando pesquisas num contexto interdisciplinar e multidisciplinar colocam em questionamento esse absolutismo científico.

Devemos, enfim, ter em mente que *o sistema de saúde pública ainda carece da constituição de uma agenda política que articule a comunidade de pesquisadores da área, os burocratas do governo, os prestadores de serviços (médicos, enfermeiros, psicólogos etc.) e finalmente os usuários do sistema* (ARRETCHE, 2003). Desta maneira, *cabe-nos enfatizar a importância da harmonia entre os sistemas de atenção à saúde e os sistemas culturais. No final, podemos afirmar que somos todos indivíduos de*

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

determinada cultura, vivenciando várias formas de adoecer e buscar uma cura. (LARRUBIA, SILVA JUNIOR e FREITAS. 2019:18).

Assim, passamos então ao debate sobre os serviços públicos de saúde enquanto processos de proximidade da vida cotidiana das pessoas, talvez a maior mudança na saúde, ao encarnar ideal antropológico do saber/fazer não sobre o local, mas no local em que o usuário reside, implementando assim programas de saúde da família e congêneres. (LARRUBIA, SILVA JUNIOR e FREITAS. 2019:19).

Por fim, devemos destacar as contribuições da Antropologia para o campo das políticas públicas de saúde, no qual devemos privilegiar o debate biomédico com as práticas de saúde locais, resgatando e revalorizando as práticas terapêuticas e saberes locais, valorizando o saber autóctone, no qual as práticas de auto atenção empreendidas pelos sujeitos de determinada cultura, valorizando assim as ações de saúde que respeitem os processos individuais e coletivos em suas vivências na saúde e na doença. (LARRUBIA, SILVA JUNIOR e FREITAS. 2019:19).

Desta maneira, ao aceitarmos a premissa de que *o conceito de saúde e doença formam um binômio que tem sua fundamentação pautada no viés econômico, político e cultural. Podemos facilmente inferir que cada indivíduo adota um conceito sobre o que é saúde, o que pode variar dependendo da idade do indivíduo, de sua visão religiosa, de seus valores pessoais, classe social e contexto histórico.* (LARRUBIA, SILVA JUNIOR e FREITAS. 2019: 28)

Dito de outra maneira, um cuidar em saúde que não seja etnocêntrico, isto é, que não se centre apenas no modelo biomédico de cuidado centrado em um saber biomédico. O cuidado em saúde se configura, portanto, como uma experiência de encontro, de trocas dialógicas, de crenças, de ritos, de diversidade cultural de saberes entre médicos e pacientes, revelando, assim, que o modelo biomédico sobre o processo saúde-doença-cuidado é apenas uma das lógicas possíveis. (SANTOS, MACIEL, FLORES e FERREIRA:2019:58)

Enfim, o conceito de cultura, tal como é empregado pela maioria dos antropólogos contemporâneos, é sobretudo a negação do pensamento evolucionista. Ele pode ser definido de formas variadas, mas o consensual é que o inerente a todos os seres humanos é a fabricação de um universo simbólico, um sistema de significados que atribui sentido aos elementos da existência. Assim, as concepções de corpo, saúde, doença, mal-estares irão variar muito conforme o contexto social e grupos em questão. (FERREIRA e BRANDÃO, 2019:13)

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

As reflexões acima colocadas têm por objetivo mostrar um pouco do panorama das práticas de saúde abrangendo a relação da antropologia com a formação dos profissionais enquanto disciplina que vá além de uma complementariedade curricular; mas sim, que possibilite uma significativa mudança no perfil acadêmico e profissional que faça da relação saúde-doença um espaço de reflexão para além de categorias biomédicas. Que esta relação seja estruturada por uma quebra nos paradigmas que conferem ao profissional de saúde um poder, inquestionável, sobre o paciente e sua forma de percepção do mundo. Que os conhecimentos (assim como as dúvidas) sejam divididos e partilhados entre todos os atores sociais que vivenciam o processo saúde-doença.

Referências bibliográficas

ARRETCHE, M. **Dossiê agenda de pesquisas em políticas públicas**. Revista Brasileira de Ciências Sociais (Impresso), São Paulo, v. 18, n.51, p. 7-9, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092003000100001>

BECKER, Sandra Greice; ROSA, Luciana Martins; MANFRINI, BACKES, Marli Terezinha Stein; MEIRELLES, Betina H. S; e SANTOS, Silvia maria Azevedo dos. **Dialogando sobre o processo saúde/doença com a Antropologia**: entrevista com Esther Jean Langdon. Rev. bras. enferm. vol.62 no.2 Brasília Mar./Apr. 2009. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000200025>

BONET, Octavio. **De restos e sofrimentos**: sobre fazer etnografias em serviços de saúde. IN, NEVES, LONGHI E FRANCH, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

COHN, Clarice. **O Ensino de Antropologia da Saúde na Graduação**: uma experiência. [06.pdf \(scielo.br\)](https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/06.pdf). <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/06.pdf>

FERREIRA, Jaqueline; e BRANDÃO, Elaine Reis. **Desafios da formação antropológica de profissionais de Saúde**: uma experiência de ensino na pós-graduação em Saúde Coletiva. Botucatu, SP, 2019. [pt \(scielosp.org\)](https://www.scielo.org/pdf/icse/2019.v23/e170686/pt). <https://www.scielo.org/pdf/icse/2019.v23/e170686/pt>

GERHARDT, Tatiana Engel. Cultura e cuidado: dilemas e desafios do ensino da antropologia na graduação em Saúde Coletiva. **Revista Saúde e sociedade**. vol.28 no.2 São Paulo Apr./June 2019 Epub July 01, 2019. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019190127>

RPCS, Portugal-PT, V.2, Nº1, p. 37-59, Jan./Jul.2021 www.revistas.editoraenterprising.net Página 56

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

LANGDON, Esther Jean. **Os diálogos da antropologia com a saúde**: contribuições para as políticas públicas. Revista Saúde Coletiva 19(04) abril, 2014. <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n4/1019-1029/>

LANGDON, E. J.; FOLLÉR, M.-L.; MALUF, S. W. **Um balanço da antropologia da saúde no Brasil e seus diálogos com as antropologias mundiais**. Anuário Antropológico, n. 51-89, p. 51-89, 2012. Disponível em: Acesso em: 3 out. 2017.

LANGDON, Esther Jean e WILK, Flávio Braune. **Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai-jun 2010. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023>

LARRUBIA, Bruno Costa. JUNIOR, Nelson Edson da Silva. FREITAS, Isadora Mascarenhas de. **Antropologia da saúde e doença: contribuições para os serviços públicos de saúde**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 08, Vol. 04, pp. 05-28. agosto de 2019. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/servicos-publicos>

NEVES, Ednalva Maciel; LONGHI, Marcia Reis; e, FRANCH, Mônica. organizadores. **Antropologia da Saúde: Ensaio em Políticas da Vida e Cidadania**. Brasília, João Pessoa: ABA Publicações, Mídia Gráfica; 2018. <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n5/1971-1972/>

RICHEPOR, Madeleine. **Terapias alternativas num bairro de Natal**: Estudo de Antropologia Médica. Natal: Editora Universitária da UFRN, 1985. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/8593/2/arquivototal.pdf>

SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos; MACIEL, Fernanda Beatriz Melo; FLORES, Ruth Ellery Lima; e FERREIRA, Paulo Rogers da Silva. **Antropologia e saúde caminhos possíveis para (re)pensar a prática médica**. Petrolina: Revista de Educação da Universidade federal do Vale do São Francisco. V. 9 n. 20, 2019. <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/issue/view/30>

TAVARES, Fátima; e, SILVEIRA, Iacy Pissolato. **Interfaces entre religiões e saúde no Brasil**: notas para um balanço da produção antropológica. IN, NEVES, LONGHI E FRANCH, 2018.

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

ABSTRACT

This article aims to problematize about a very common situation today: the problematization of health as a unique way to achieve healing processes and, at the same time, to understand how health professionals are trained, taking into account that patients are the main questioners of these processes. For this, we take into account the conceptual and interdisciplinary universe of Health Anthropology. Thus, in the first part I will deal with Health Anthropology, showing its concept, its historicity and its most relevant theoretical framework in Brazil. Then I approach the contribution of anthropology to public health, with the insertion of the concept of cultural relativism as a means of including ethno-knowledge in the doctor-patient relationship. Then I will deal with the training of health professionals in Brazil and show the option for the biomedical model x the absence of anthropology in this academic phase of these professionals. As a means of complementing this part, I put my reflections on my experience as a professor of anthropology (and sociology) in undergraduate and graduate courses in the health area.

Keywords: Anthropology, collective health, relativism, professional training.

RESUMEM

Este artículo pretende problematizar una situación muy común en la actualidad: la problematización de la salud como vía única para lograr procesos de curación y, al RPCS, Portugal-PT, V.2, N°1, p. 37-59, Jan./Jul.2021 www.revistas.editoraenterprising.net Página 58

Antropologia da saúde: o conceito de relativismo cultural como contribuição à prática biomédica.

mismo tiempo, comprender cómo se forman los profesionales de la salud, teniendo en cuenta que los pacientes son los principales interrogadores de estos. Procesos. Para ello, tenemos en cuenta el universo conceptual e interdisciplinario de la Antropología de la Salud. Así, en la primera parte abordaré la Antropología de la Salud, mostrando su concepto, su historicidad y su marco teórico más relevante en Brasil. Luego me acerco a la contribución de la antropología a la salud pública, con la inserción del concepto de relativismo cultural como medio para incluir el etnoconocimiento en la relación médico-paciente. Luego me ocuparé de la formación de los profesionales de la salud en Brasil y mostraré la opción por el modelo biomédico x la ausencia de la antropología en esta etapa académica de estos profesionales. Como complemento a esta parte, pongo mis reflexiones sobre mi experiencia como profesor de antropología (y sociología) en cursos de pre y posgrado en el área de la salud.

Palabras clave: Antropología, salud colectiva, relativismo, formación profesional.