

Contribuições da Antropologia na Área da Saúde no Brasil: Revisão Sistemática

Contributions of Anthropology on Health in Brazil: Systematic Review

Maria Michelle Bispo Cavalcante¹, Eliany Nazaré Oliveira², Andréa Albuquerque Costa³, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto⁴, Maristela Inês Osawa Chagas⁵, Geison Vasconcelos⁶

Resumo

Com a preocupação na academia em estudar a saúde considerando o homem, seus relacionamentos sócio-culturais, sua maneira de lidar com o mundo e consigo próprio, a Antropologia se configura enquanto ciência humana fundamental. O estudo objetivou compreender como a Antropologia contribui para debates e reflexões nas pesquisas científicas na área da saúde no Brasil. Trata-se de uma revisão sistemática na base de dados eletrônica, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), que considerou dois descritores: Antropologia e saúde. Compreendendo o período de 2007 a 2011 foram encontrados

seis artigos que tratavam da Antropologia associada à saúde e adocimento humano. A análise das publicações possibilitou à compreensão das concepções da Antropologia como elementos favoráveis à superação das limitações do modelo biomédico, entretanto, se observou que as pesquisas em saúde não utilizam efetivamente as bases conceituais da Antropologia, sobretudo de forma holística e social.

Palavras-chave: Antropologia. Saúde. Doença.

Abstract

With concern in academia to study the health considering the man, their socio-cultural relationships, your way of dealing with the world and oneself, Anthropology is configured as fundamental human science. The study aimed to understand how anthropology contributes to discussions and reflections on scientific research in health in Brazil, it is a systematic review in an electronic database, Scientific Electronic Library Online (SciELO), which used two descriptors: anthropology and health. Considering the period from 2007 to 2011 were found 06 articles dealing

1 Enfermeira Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Brasil, E-mail: michellebispo@yahoo.com.br

2 Enfermeira Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú/UVA, Docente do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família UFC, Brasil. Doutora em Enfermagem pela UFC. E-mail: elianyy@hotmail.com

3 Enfermeira Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Brasil. E-mail: andreaalbcosta@yahoo.com.br

4 Enfermeiro Sanitarista; Mestre em Saúde Pública; Docente do Curso de Enfermagem da UVA; Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família UVA/FIOCRUZ. rosemironeto@gmail.com

5 Enfermeira Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú/UVA, Docente do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família-UFC, Brasil. Doutora em Enfermagem pela UFC, Brasil. E-mail: miosawa@gmail.com

6 Médico, Doutor em Ciência da Educação, docente do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família, UFC, Brasil. E-mail: vasconlira@gmail.com

with the anthropology and health related human illness. The analysis of publications allowed the understanding of the concepts of anthropology as favorable elements to overcome the limitations of the biomedical model, however, pointed up weaknesses in health research using the conceptual foundations of anthropology, in a holistic, human and social.

Keywords: Anthropology. Health. Disease.

Introdução

A partir da década de 1970, após influência paradigmática da Saúde Coletiva, reescreve-se o conceito de saúde-doença, entendendo este como determinado historicamente pelo processo coletivo de produção dos fenômenos sociais¹, surgindo assim uma nova preocupação na Academia em estudar a saúde considerando o homem, seus relacionamentos socioculturais, sua maneira de lidar com o mundo e consigo próprio, com sua psiquê e comportamento humano². Esta, passa a fornecer parâmetros para a reformulação da questão da adequação sociocultural dos diferentes programas de saúde³.

A Antropologia considera a saúde resultante de fenômenos culturalmente construídos e interpretados possibilitando identificar e analisar a mediação que exercem os fatores sociais e culturais frente ao modo de pensar e agir na saúde e na doença³, que, influenciam-se mutuamente e compõem a dinâmica que proporciona a adaptação do ser humano ao seu entorno, o que evidencia a influência da Antropologia no Campo da Saúde

A ênfase produzida pelas Ciências Sociais direcionou-se para as questões

da saúde coletiva destacando a pessoa, o corpo e a doença.

Laplantine, um dos autores clássicos da Antropologia, que tem entre seus títulos a Antropologia da doença, obra reconhecidamente referência sobre a temática, refere que esta ciência estuda a percepção e resposta de um grupo social à patologia, além de elaborar e analisar modelos etiológicos e terapêuticos⁴.

Neste sentido, fundamentados na Antropologia da doença apresentam-se os modelos etiológicos e terapêuticos dos estudos de diversidade cultural dos sistemas de cuidados de saúde, refletindo-se acerca das formas elementares da doença e da cura. O mesmo autor procura explicar a doença de acordo com os modelos etiológicos⁴:

1. Ontológico e relacional - No campo das imputações etiológicas conhecidas existem duas grandes tendências: a medicina centrada na doença, cujo sistema de representações é comandado pelo modelo ontológico – natureza física; e a medicina centrada no homem doente, cujos sistemas de representações são comandados pelo modelo relacional, pensado em termos fisiológicos, psicológicos, cosmológicos ou sociais.

2. Exógeno e endógeno - No modelo exógeno a doença é um acidente devido à ação de um elemento estranho (real ou simbólico) cuja origem é externa. Já o modelo endógeno concebe a doença como parte interior do sujeito, considerando a noção de temperamento, constituição, predisposição e hereditariedade.

3. Aditivo e subtrativo - No modelo aditivo a doença é preferencialmente vivenciada mais como uma presença

evidenciada enquanto objeto que começou a se instalar no corpo. No modelo subtrativo o “doente sofre de alguma coisa a menos que é preciso que lhe restituam”, ausência que requer uma terapia aditiva.

4. Maléfico e benéfico - No primeiro a doença é nociva, perniciosa e indesejável. No modelo da doença benéfica, a doença é uma reação que tem se não um valor, pelo menos um sentido, já que é tida como uma tentativa de restauração do equilíbrio perturbado.

O autor afirma que toda ação médica se esforça sempre por estabelecer uma ligação entre um complexo patológico e um complexo terapêutico, desta forma nos apresenta também os modelos terapêuticos⁴:

1. Alopático e homeopático - O modelo alopático é representado pela terapia de agressão frontal, ministrando o antagonista quimioterapêutico capaz de inibir a causa pela raiz. O modelo homeopático é representado pela terapia em que não se procura atacar a doença, porém ajuda a natureza a se defender pelo semelhante, intensificando as reações do doente, agindo em um sentido de excitação e de reativação dos sintomas.

2. Aditivo e subtrativo - O modelo subtrativo é quando a interpretação etiológica da doença é vivenciada como a penetração de um elemento estranho no corpo ou no espírito do doente (ele sofre alguma coisa a mais), a ação terapêutica consiste em tirá-la, extirpá-la, ou seja, a cura se dá por subtração. O Modelo aditivo é quando a doença é vivenciada como uma fraqueza, um déficit, uma perda, ele sofre alguma coisa a menos que lhe foi subtraída, assim, a ação terapêutica consiste na restituição.

3. Exorcista e adorcista - No modelo exorcista a cura é um combatente engajado em uma verdadeira guerra contra a doença, onde se procura extrair do corpo ou do espírito do cliente o agente causador. No modelo adorcista a cura, ao inverso da anterior, se torna o assistente ou iniciador do doente. O que era interpretado como patogênico, é reconhecido como terapêutico.

4. Sedativo e excitativo – O modelo sedativo se utiliza de tratamentos que visam reequilibrar o organismo pela inibição. Eles procuram aplacar, diminuir, estancar. O modelo excitativo usa tratamento tônico, provocando estímulo do organismo ou da personalidade.

A história das representações de saúde e doença foi sempre pautada pela interrelação entre os corpos dos seres humanos, os objetos e os demais seres que os cercam. Elementos naturais e sobrenaturais habitam estas representações desde tempos imemoriais, provocando os sentidos e impregnando a cultura e os espíritos, os valores e as crenças dos povos. Sentimentos de culpa, medos, superstições, mistérios, envolvendo o fogo, o ar, a terra, os astros, a organização da natureza, estão indissolúvelmente ligados às expressões da doença, à ocorrência de epidemias, à dor, ao sofrimento, às impressões de desgaste físico e mental, à visão da deterioração dos corpos e à perspectiva da morte⁵.

O campo da Antropologia da Saúde iniciou-se com a constatação do elo inexorável entre doença, medicina, cultura e sociedade humana. Teorias da doença (científica ou religiosa), envolvendo etiologia, diagnóstico, prognóstico, tratamento e cura são arraigados culturalmente e variam no tempo e no

espaço. Há contribuição da Antropologia, em qualquer aspecto da existência concreta de uma sociedade e das dinâmicas que fazem esta sociedade se reproduzir, mas também mudar e se transformar⁶.

É facilmente observado que o paradigma biomédico, com enfoque nos processos biológicos da doença, continua sendo orientador das práticas de saúde e que a Antropologia tem uma grande contribuição na construção de um novo paradigma de saúde e doença. Não se pode negar os avanços que a biomedicina conquistou para se entender e enfrentar a doença, no entanto, faz-se necessário ultrapassar os limites de um modelo estritamente biológico e individual para incluir processos sociais e coletivos, uma vez que a biomedicina não consegue responder a todos os processos de adoecimento.

Entendendo a biomedicina como ciência que trabalha com universais, as doenças são concebidas como unidades universais cujas manifestações são independentes do contexto onde acontecem⁷. Em geral, os pesquisadores da ciência biomédica acreditam que seus métodos positivistas revelam a vida objetivamente e aproxima a que pode ser considerada “verdade”, livre de valores, subjetividades e especificidades culturais. A visão equivocada e disseminada de um conhecimento único sobre doença e saúde, constitui significativa barreira para visualizarmos as contribuições e implicações do relativismo antropológico. Guiado pelo princípio de relativismo, a Antropologia entende que os saberes e práticas de qualquer sistema médico são construções socioculturais.

Dessa forma, a própria ciência, como todos os sistemas de conhecimento, emergiram através de processos históricos e socioculturais, que evidenciavam o homem

em todo o seu contexto, não se limitando a descoberta de leis universais que regem o mundo real. Nesse sentido, a Antropologia busca não invalidar outros conhecimentos, mas relativizá-los, reconhecendo que existem outras maneiras de produzir o conhecimento sobre saúde e doença, que não exclusivo da biomedicina, evidenciando-se sistemas médicos diversos como construções socioculturais, com inúmeras limitações em resolver os problemas de saúde.

É importante que, na relativização dos sistemas de saúde, privilegiem-se os processos diversos de fazer saúde considerando que o contexto sociocultural tem uma influência dominante na transmissão e nas manifestações da doença. Os processos de saúde e doença precisam ser examinados dentro de seus contextos históricos, sociais e culturais, entendendo que estes representam também os determinantes sociais da saúde e podem ser responsabilizados pelo adoecimento, prognóstico e cura de um indivíduo. A ideia que as doenças têm sua história social não é nova, entretanto, mais recentemente, temos adicionado outro aspecto para análise, o estudo da doença como uma experiência fenomenológica. Nessa perspectiva, o enfoque passa pelo próprio sujeito que está vivenciando a doença, e não pelo observador externo⁷.

A pesquisa desenvolveu-se a partir da compreensão acerca da aquisição de conhecimento sobre a Antropologia enquanto fator contribuinte para as discussões relacionadas ao adoecimento e a saúde. Expressando sua notoriedade, conservando o paradigma do homem enquanto “fruto do meio”.

Diante de toda a discussão proposta pela disciplina e pelas reflexões feitas

durante a preparação do fechamento da mesma, considerando ainda que a Antropologia tem uma importância inegável a nossa compreensão de saúde e doença ultrapassando o biológico para uma interpretação com um olhar voltado também para o social e cultural, surgiu uma inquietação: Como a Antropologia está inserida nas produções científicas no Brasil no Campo da Saúde?

Desta forma o estudo objetivou compreender como a Antropologia contribui para discussões e reflexões nas pesquisas científicas na área da saúde no Brasil.

Metodologia

Esta pesquisa de natureza bibliográfica, realizada durante os meses de setembro a novembro de 2011, constituiu uma das atividades da Disciplina Culturas e Práticas Populares de Saúde do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará. O estudo se propôs buscar publicações acerca da Antropologia como fator contribuinte para discussões e reflexões em pesquisas científicas na Saúde no Brasil.

A opção pela metodologia de revisão sistemática deve-se ao fato de que esse tipo de estudo possibilita o conhecimento das informações disponíveis em dado momento, sobre um problema específico, de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico. Seus princípios gerais se orientam na exaustão da busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica. A revisão sistemática pode ser conceituada como uma forma de executar revisões abrangentes da literatura de forma não tendenciosa⁸.

Desta forma, explicitam-se os passos percorridos visando o alcance do objetivo do estudo: a identificação do problema (a definição do propósito da revisão), a busca da literatura (com a delimitação das palavras-chaves, base de dados e aplicação dos critérios definidos para a seleção dos artigos), e a análise dos dados obtidos.

Para responder a pergunta orientadora, inicialmente descrita, buscou-se o acesso minucioso à base de dados eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO), artigos que pudessem ser contemplados nos critérios de inclusão a seguir estabelecidos: artigos científicos da área de saúde que tivessem como descritores a Antropologia, no DeCS (Descritores em Ciências de Saúde); ano de publicação compreendido no intervalo entre 2007 a 2011 (últimos cinco anos); disposição on line do artigo integral gratuitamente.

Dentro deste banco de dados é disponibilizado um leque de periódicos, o que totalizou 485 artigos, entretanto, após criteriosa leitura dos resumos dos trabalhos científicos, foram excluídos os artigos que não comportavam os critérios de inclusão, o que resultou em 12 publicações assim divididas: seis publicações nos Cadernos de Saúde Pública e seis publicações na Revista Ciência & Saúde Coletiva.

Após avaliação da estrutura das publicações, tomando como base os critérios que elegemos, foram excluídos resenhas e editoriais. Nesta segunda etapa foram encontrados três artigos publicados nos Cadernos de Saúde Pública e três artigos publicados na Revista Ciência & Saúde Coletiva, apresentados no Quadro 1, totalizando a amostra final da pesquisa, um quantitativo de seis artigos científicos.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos analisados quanto ao periódico, ano de publicação, autores, título, tipo de estudo e percepção dos pesquisadores, Sobral-CE, 2011.

Periódico, Volume, Número, Local Ano/ Autores	Título / Tipo De Estudo	Percepções
1. Cad. Saúde Pública; v.23 2007- Denise Nacif Pimenta; Anita Leandro; Virgínia Torres Schall.	A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil. Análise documental de 14 vídeos educativos e institucionais sobre as Leishmanioses.	Os vídeos educativos não têm dado conta de uma representação problematizada da doença, por não considerar o contexto sociocultural ao qual são direcionados, perpetua assim, uma imposição de discurso e uma reprodução de preconceitos através de fotografias e desenhos. A Antropologia como estratégia para superação dos limites e insuficiência das tecnologias biomédicas.
2. Cad. Saúde Pública; v.23 2007 - Paola Gondim Calvasina; Marilyn K. Nations; Maria Salete Bessa Jorge; Helena Alves de Carvalho Sampaio.	“Fraqueza de nascença” sentidos e significados culturais de impressões maternas na saúde infantil no Nordeste brasileiro. Qualitativa, baseada na Antropologia interpretativa.	O trabalho discute as concepções, práticas ou modelos explicativos populares, que se diferenciam do modelo biomédico e que abrangem dimensões socioculturais, históricas e afetivas durante o período gestacional. A desnutrição infantil relacionada às condições físicas das mães é entendida na “racionalidade popular” como fraqueza de nascença e legitimada pelas explicações da biomedicina.
3. Cad. Saúde Pública; v.25 2009 - Andrea Caprara; José Wellington de Oliveira Lima; Alice Correia Pequeno Marinho; Paola Gondim Calvasina; Lucyla Paes Landim; Johannes Sommerfeld.	Abastecimento irregular de água, seu uso domiciliar e dengue: uma pesquisa biossocial no Nordeste do Brasil. Estudo de caso múltiplo em seis bairros da cidade de Fortaleza.	Para o controle da dengue deve ser considerada a dinâmica da comunidade e seu contexto político e econômico, além das características bioecológicas. Dengue é uma doença que afeta ricos e pobres e seus determinantes estão diretamente relacionados às práticas adotadas pelas pessoas em seus domicílios e comunidades, bem como suas concepções e crenças acerca da doença e sua transmissão.
4. Ciênc. Saúde Coletiva; v.13, n.6 2008 - Maria Cecília de Souza Minayo	Contribuições da Antropologia para dilemas éticos da área da saúde. Qualitativo conceitual.	Discute a forma como a questão da ética em pesquisa social vem sendo tratada hoje pelas comissões institucionais inspiradas nas questões da biomedicina. Existe hoje uma obrigatoriedade de apresentação dos projetos para avaliação dos comitês. Aportes da Antropologia ao raciocínio ético da saúde - contribuem para fortalecer a intersubjetividade, para ampliar a compreensão dos problemas humanos e para esclarecer e informar sobre procedimentos e práticas da vida social; a prática antropológica reúne condições que permitam as pessoas a agir com ética e promover os direitos dos grupos com os quais os pesquisadores agir. A autora conclui afirmando que a questão ética que envolve seres humanos não pode se reduzir aos pro

		cedimentos demandados por Comissões de Ética, é preciso aprofundar a discussão dos cientistas sociais na construção de uma prática pautada e orientada pelo respeito à intersubjetividade de todos os atores envolvidos em uma pesquisa.
5. Ciênc. Saúde Coletiva; v.13, n.6 2008 - Dominique Pareja Béhague; Helen Gonçalves; Cesar Gomes Victora.	<p>Antropologia e Epidemiologia: aprendendo lições epistemológicas através de um empreendimento colaborativo.</p> <p>Qualitativo: os autores descrevem áreas onde encontraram convergências entre Epidemiologia e Antropologia.</p>	Principais diferenças epistemológicas da Antropologia e da Epidemiologia. A Antropologia contribuiu inicialmente com a inclusão de componentes qualitativos na pesquisa em Saúde Pública. Porém alguns antropólogos criticam a forma superficial com que a Antropologia é utilizada na saúde, sendo frequentemente “apoiada” pela epidemiologia para explicar o inesperado ou os achados epidemiológicos atípicos, prevalecendo a epidemiologia com viés biológico, o reducionismo, a tendência de homogeneizar e simplificar a realidade, a falta de sofisticação teórica. A forma tradicional de colaboração entre as duas disciplinas consiste em utilizar uma visão etnográfica para melhor desenvolver questionários para pesquisas quantitativas. Epidemiologistas estão se tornando cada vez mais conscientes das limitações analíticas e interpretativas de sua disciplina, desta forma o uso da etnografia para o enriquecimento interpretativo dos resultados epidemiológicos mostrou-se fecundo de forma interdisciplinar. A capacidade da etnografia de discernir as diferenças e padrões de acordo com os subgrupos representa uma área subutilizada e importante de convergência com a epidemiologia. Para obviar esta limitação, acreditamos que uma maior atenção deve ser dada às bases conceituais e teóricas para a troca interdisciplinar, um tipo de intercâmbio que requer uma consideração explícita dos limites epistemológicos de cada uma das respectivas disciplinas.
6. Ciênc. Saúde Coletiva; v.13, suppl.2 2008 - Alice Ferry de Moraes	<p>Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde.</p> <p>Qualitativo, a partir da análise de textos sobre: promoção da saúde, prevenção de doenças, informações nas ações de saúde, a autora teceu reflexões sobre: estratégias informacionais, comunicacionais, discursivas, cognitivas, socioculturais, de poder e educacionais.</p>	Informações sobre saúde como gerador de mudança de comportamentos. Estratégias informacionais, a partir de conceitos extraídos da Comunicação, Linguística, Cognição, Sociologia, Antropologia e Educação. A autora utiliza o termo “transferência de informação” como estratégia para promoção da saúde e conseqüentemente prevenção de doenças, desta forma uma informação que altera a estrutura cognitiva dos indivíduos e desencadeia ações que podem ser, entre outras, a mudança de comportamento. OBS: Não percebeu-se durante a discussão considerações a respeito da Antropologia enquanto processo de construção de um produto informacional.
Total 6	6	6

Resultados

A partir dos dados sistematizados no Quadro 1, evidenciou-se que nos últimos 5 anos as publicações no Campo da Saúde que traziam discussões pautadas nas concepções da Antropologia agregaram conhecimentos superficializados. Observa-se que a última publicação ocorreu em 2009 nos Cadernos de Saúde Pública e em 2008 na Revista Ciência & Saúde Coletiva.

Percebeu-se em uma das publicações analisadas, que a contribuição que a Antropologia oferece na superação das limitações do modelo centrado na cura da doença, ainda configura-se como eixo norteador das publicações acerca da temática. As noções como saúde e doença referem-se a fenômenos complexos que conjugam fatores biológicos, sociais, econômicos, ambientais e culturais⁹. A complexidade do objeto, assim definido, transparece na multiplicação de discursos sobre saúde que coexistem atualmente, privilegiando diferentes fatores e metodologias, construindo, cada qual, seu próprio discurso. A Antropologia tem apontado os limites e insuficiências da tecnologia biomédica quando se trata de alterar o estado de saúde de uma população. Ela nos revela que este estado tem estreita ligação com o modo de vida das populações e seu universo social e cultural¹⁰. O “papel da Antropologia seria restituir aos fenômenos biológicos sua verdadeira natureza social, desconstruindo a indevida ‘naturalização’ empreendida pela ciência”¹¹.

Constatou-se que os estudos interdisciplinares podem contribuir para a compreensão da doença em diversas áreas da Saúde Coletiva⁹. A Antropologia Visual, aliada à Antropologia da Saúde podem juntas rever o estatuto da imagem e devolver a “carne e osso” ao corpo humano e social. A Antropologia Visual pode nos auxiliar a fazer frente à nossa “cegueira cultural” integrante de disciplinas com base na escrita, estando atentos a símbolos,

sinais e qualquer forma de comunicação cultural, especialmente nos tempos contemporâneos, quando nossas mentes navegam em um mundo de imagens sempre em expansão. A Antropologia Visual abre canais para meios de expressões que, desconhecendo fronteiras, reduzem distâncias e abolem preconceitos, abrindo janelas privilegiadas para infinitos jogos de prismas, mitos e memórias que perigosamente são chamados de realidade.

Outro estudo revela que na prática clínica baseada no modelo biomédico, o corpo humano é visto como uma máquina composta de peças distintas, sendo a doença o mau funcionamento dos mecanismos biológicos¹². Assim, o corpo e a mente são divididos em entidades distintas. Os clínicos gerais ocupam-se do tratamento do corpo, enquanto psiquiatras e psicólogos cuidam da cura da mente. A literatura científica aponta esse hiato como desvantagem para a compreensão dos estados emocionais na saúde, inclusive na gestação¹⁰.

Autores¹² reforçam a necessidade de identificar a doença diretamente relacionada aos seus determinantes sociais em saúde, construindo-se paradigmas diferenciados de acordo com suas crenças, valores e hábitos.

Quando se analisa mais um artigo, que traz o método antropológico para a área da saúde entende-se que ele serve para compreender: (a) os valores culturais e representações; opiniões e crenças sobre saúde e doenças; tanto em biomédica e em termos tradicionais, (b) as relações entre cada um dos membros de grupos de saúde,

bem como os pacientes e seus familiares, a lógica das instituições de saúde e específicas dos movimentos sociais, e (c) avaliação de políticas, práticas, propostas, sistemas e modelos de atenção, desde sua formulação, aplicação técnica para a relevância que os sujeitos atribuem a vários deles¹³.

Em outra análise, que objetiva descobrir as contribuições da Antropologia para a Epidemiologia, é explicitado que maior atenção deve ser dada às bases conceituais e teóricas para a troca interdisciplinar, um tipo de intercâmbio que requer uma consideração explícita dos limites epistemológicos de cada uma de nossas respectivas disciplinas¹⁴. Apesar de muitos avanços na colaboração multidisciplinar, a relação entre a Epidemiologia e a Antropologia ainda necessita desenvolver-se plenamente.

Hoje, há um grande número de publicações úteis que explicitam como a Antropologia pode contribuir melhor para a Epidemiologia ou vice-versa. Isso, provavelmente reflita o foco excessivo que existe sobre a troca de métodos, a posição relativa de subordinação da Antropologia à Epidemiologia em saúde pública, necessitando que os antropólogos provem cada vez mais a relevância de sua disciplina. E, finalmente com a última produção, entende-se que as informações em saúde dos sujeitos podem subsidiar as mudanças comportamentais afetando diretamente no que diz respeito ao paradigma e estilo de vida e de bem viver¹⁵. Ressalta-se a necessidade das práticas e pesquisas em saúde utilizarem e explorarem de forma efetiva as bases conceituais da Antropologia, em uma perspectiva de compreender determinados fenômenos e situações dos processos de adoecimento vivenciados pelas pessoas, famílias e comunidades bem como as estratégias de enfrentamento e cura que

estas vivenciam.

Considerações finais

Considerando a doença não apenas como fator biológico, mas como uma construção social influenciada pela cultura das populações e a subjetividade das pessoas envolvidas nos processos de adoecimento, a Antropologia se torna para Ciências da Saúde um saber indispensável.

Na perspectiva antropológica, o universo sociocultural do doente é visto não mais como obstáculo maior à efetividade dos programas e práticas terapêuticas, mas como o contexto em que se enraizam as concepções sobre as doenças, as explicações fornecidas e os comportamentos diante delas. Essa perspectiva reorienta a percepção dos aspectos relacionados à efetividade das intervenções em saúde. Considerando que a efetividade de uma política, programa, projetos, serviços e ações de saúde dependem da extensão em que a população aceita, utiliza e participa deste, essa efetividade parece, assim, ser dependente do conhecimento prévio das maneiras características de pensar e agir associadas à saúde nessa população e da habilidade do programa em integrar tal conhecimento.

Esta pesquisa possibilitou visualizar contribuições que a Antropologia oferece na superação das limitações do modelo biomédico, clarificando que o fenômeno do adoecimento deve ser compreendido como decorrente de uma relação do homem pelo seu entorno, considerando além dos fatores biológicos, a interação destes com o meio em que vivem, configurando-se este processo, como uma relação multicausal. As concepções de saúde e doença são intrinsecamente influenciadas a fenômenos complexos que conjugam diversos

fatores além dos biológicos, atualmente denominados de determinantes sociais da saúde. A complexidade do objeto, assim definido, transparece na multiplicação dos processos de adoecimento vivenciados pelos sujeitos, além de viabilizar uma discussão e reflexão das pesquisas científicas na área de saúde envolvendo Antropologia, em nosso país, evidenciando que profissionais da saúde precisam se apropriar e se aproximar do saber que a Antropologia desenvolveu de forma a sustentar e transformar suas práticas.

Referências

1. Ximenes Neto FRG; Cunha ICK. Integralidade no Sistema Único de Saúde -SUS: concepções e posicionamentos. *Rev Sustentação*. 2007;10 45-8.
2. Custódio MIF. Antropologia e saúde. *Rev Espaço Acadêmico*. 2008;(82), ano 7. Disponível em www.espacoacademico.com.br/082/82.htm.
3. Marroni D. A importância da antropologia na Saúde. *Rev Saúde Col*. 2007, 16 (4), 103.
4. Laplantine F. *Antropologia da doença*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004. p. 49-143, 161-212.
5. Sevalho G. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. *Cad Saúde Pública*.1993;9(3). apud Miranda JJ. Saúde e doença na antiguidade: a influência do conceito greco – romano sobre o judaísmo bíblico e o novo testamento. *Rev Hermenêutica*. 2011;11(1) 135-57.
6. Raynaut C. Interfaces entre a antropologia e a saúde: em busca de novas abordagens conceituais. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006; 27(2) 149-65.
7. Becker SG, Rosa LM, Manfrini GC, Backes MTS, Meirelles BHS, Santos SMA. Dialogando sobre o processo saúde/doença com a: entrevista com Esther Jean Langdon. *Rev Bras Enferm*.2009; 62(2) 323- 6.
8. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino Am Enferm*. 2004;12(3) 549-56.
9. Pimenta DN, Leandro A, Schall VT. A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(5) 1161-71.
10. Uchoa E, Barreto SM, Firmo JOA, Guerra HL, Pimenta FG, Costa MFFL. The control of schistosomiasis in Brazil: an ethno-epidemiological study of the effectiveness of a community mobilization program for health education. *Soc Sci Med*. 2000; 51(10)1529-41.
11. White K. The sociology of health and illness. *Curr Sociol*. 1991; 39:1-123. In: Pimenta DN, Leandro A, Schall VT. A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(5) 1161-71.
12. Caprara A, Lima JWO, Marinho ACP, Calvasina PG, Landim LP, Sommerfeld J. Abastecimento irregular de água, seu uso domiciliar e dengue: uma pesquisa biossocial no Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25 (1)125-36.
13. Minayo MCS. Contribuições da antropologia para dilemas éticos da área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(2) 329-39.
14. Béhague DP, Gonçalves H, Victora CG. Antropologia e Epidemiologia: aprendendo lições epistemológicas através de um empreendimento colaborativo. *Ciênc Saúde Coletiva*.2008;13(6)1701-10.
15. Moraes A F. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13 supl (2) 2041-8.

Endereço para correspondência:

Maria Michelle Bispo Cavalcante
Rua Eduardo Almeida Sanford, 195
Bairro: Domingos Olímpio – CEP: 62022-390
Sobral - CE