

---

de assistentes sociais em centros de saúde da Arábia Saudita (S. Al-Shammari e T. Khoja) e o uso do produto farmacêutico RU486 na prática do aborto (C. Woodroffe).

Em parte, os métodos ditos “rápidos” utilizados pela maioria dos autores desta coletânea baseiam-se na aplicação de questionários. Neste ponto, não diferem muito da abordagem clássica dos *surveys*, que, já há muito tempo, utilizam entrevistas fechadas como meio de se obter uma grande soma de dados, em um tempo relativamente curto, em populações numerosas. Apresentam, no entanto, uma preocupação central com a validação dos dados obtidos a partir das entrevistas. Isto porque, pelo fato de as contribuições estarem direcionadas para a realidade dos países em desenvolvimento, onde nem sempre é possível custear pesquisas extensas que envolvam equipes multiprofissionais e a realização de caros exames laboratoriais, o aprimoramento de técnicas que permitam validar dados de **morbi-mortalidade referida** pode ser fundamental para uma aproximação dos principais indicadores de saúde nestas regiões. Apesar das conhecidas limitações inerentes à aplicação de entrevistas estruturadas como instrumento único de coleta de dados, os resultados de alguns estudos são particularmente interessantes (veja, por exemplo, o artigo de Singer e Sawyer).

As propostas de métodos “rápidos” de orientação mais antropológica (conhecidos como **RAP**) parecem conter um maior número de problemas a serem resolvidos, não se limitando à questão de validação dos dados contra um *gold standard* biomédico. É particularmente preocupante a tendência de se recomendar o uso do *método antropológico* dissociado da *teoria antropológica*, como se, epistemologicamente,

isto fosse possível. Ainda mais preocupante é a proposta de indivíduos sem formação antropológica realizarem “rápidas pesquisas qualitativas” (cf. Manderson & Aaby, p. 47), sem que, com isso, comprometa-se a qualidade dos dados coletados, assim como as interpretações e recomendações resultantes da pesquisa. Estes autores argumentam que, em face da preemência dos problemas que surgem na implementação de programas de controle e devido à “inexistência” de antropólogos para assessorarem estes programas, tem-se que buscar meios para coletar dados de natureza qualitativa através de outros profissionais. É possível que a realidade de determinadas regiões onde atua o programa TDR seja de fato esta, no tocante à pouca disponibilidade de cientistas sociais, de maneira geral, e, em particular, de antropólogos. No entanto, a situação da América Latina, com destaque para o Brasil, é bem distinta, havendo inúmeros programas de excelência em Antropologia, a nível de pós-graduação, em franca expansão. O grande desafio talvez esteja em motivar estes pós-graduandos a debruçarem-se sobre o tema das doenças endêmicas como objeto de suas pesquisas.

Acho que a coletânea organizada por C. Vlassoff e M. Tanner representa um esforço válido no sentido de apresentar as principais linhas já exploradas com a utilização de “metodologias rápidas” no estudo das grandes endemias. A discussão crítica deste material certamente contribuirá para o aperfeiçoamento destas metodologias e, quiçá, atrairá um maior número de pesquisadores ao campo das Ciências Sociais aplicadas à saúde.

Carlos E. A. Coimbra Jr.

Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz

---

*Culture, Health and Medicine*. Janardan Subedi & Eugene B. Gallagher (Guest Editors), Special Issue, *Central Issues in Anthropology*, vol. 10, pp. 05-139, Washington, DC: American Anthropological Association, 1992.  
US\$ 15.00

Este volume da *Central Issues in Anthropology* dedica-se a temas clássicos da Antropolo-

gia Médica ao combinar relatos de pesquisas empíricas com reflexões sobre cultura, saúde e medicina, enfatizando o contexto dos países subdesenvolvidos. No seu conjunto, os artigos classificam-se em estudos sobre mortalidade, fertilidade e saúde; pluralismo médico; contexto social; e saúde mental.

Na primeira parte são abordadas questões de distribuição econômica e poder político dentro das sociedades, de comunidades particulares e

---

em termos globais. São tomados como exemplos para reflexão os casos de dois países socialistas (China e Cuba) onde a mortalidade e a morbidade infantil foram controladas através de transformações sociais, que promoveram o acesso a serviços preventivos e curativos de saúde para grupos populacionais antes relegados. Estes temas são tratados nos estudos de Kindanemarian e Gallagher (*"Theoretical perspectives for explaining infant mortality in the third world"*); e de J. G. Anderson (*"Health care in People's Republic of China"*), .

A partir deste primeiro passo, transcendendo os dados substantivos trazidos pelos autores, pode-se dizer que o tema relevante tratado por eles, do ponto de vista conceitual, é a relação dinâmica entre racionalidade e valores culturais. No campo da saúde haveria, por vezes, uma certa crença ingênua de que, se as pessoas geralmente agem movidas por seus melhores interesses, é óbvio que os mesmos seriam melhor servidos se pudessem ser acrescidos de informações úteis. Os artigos de K. Sharma e J. Subedi questionam tal afirmação, mostrando que, neste campo, a racionalidade e a informação técnica valem menos que valores hierarquicamente constituídos. A lógica subjacente a ações tradicionais em função da saúde é o privilégio do imediato, em detrimento do longo prazo, bem como dos interesses individuais e familiares, em detrimento das preocupações coletivas.

Seguindo ainda a trilha conceitual, alguns autores discutem a articulação entre racionalidade e poder, mostrando a dubiedade com que ambos os termos são tratados em relação a valores econômicos, sociais, de gênero, de idade e de relações entre sociedades específicas. O tema dos conflitos de poder e de interesses é tratado por vários estudiosos, mas este fica mais patente nos trabalhos de W. Ward, D. Glik, A. Gordon e F. Habu (*"Maternal and primary care system factors affecting oral rehydration therapy in rural Ghana"*) e de L. C. Wilson, D. R. Williams e K. Wilkins (*"Family structure and mental health in urban Guyana"*).

O apelo à discussão sobre racionalidade é ainda maior e mais problematizado em trabalhos onde os autores mostram a vida cotidiana como um palco onde se é obrigado, constante-

mente, a operar com esferas de conflitos entre cálculo e ação. Este tema é perseguido, por exemplo, no texto de S. Tolmar (*"Wives roles in fertility decision-making among Nepalese Caste-Hindus"*), onde o autor examina circunstâncias geralmente tratadas na literatura de planejamento familiar. De um lado, as decisões sobre fertilidade são tomadas por um desejo de nascimento, sobretudo para garantir a sobrevivência de uma criança do sexo masculino; de outro, pesam razões de pressão populacional, uso intensivo do solo e depredação ecológica. O artigo de N. Andes (*"Child survival in community contexts"*) coloca como questão a intensificação de racionalidades conflitivas em situações de rápida mudança cultural e desestabilização social.

Como último ponto, assinala-se uma reflexão sobre as possíveis dicotomias nós *versus* ele, ciência *versus* cultura e pragmatismo *versus* tradição. Vários autores chamam a atenção para o fato de a noção de "Medicina Tradicional" poder ser útil quando utilizada de forma genérica. Mas, se empregada para identificar uma espécie homogênea ou sistemas médicos primitivos, esta torna-se problemática. Em primeiro lugar, porque são colocadas sob um mesmo rótulo variedades incomensuráveis de tradição que pouco têm em comum. Em segundo lugar, porque a Antropologia é mais produtiva quando se debruça sobre "objetos" específicos, como o fazem autores como K. S. Oths, em *"Some symbolic dimensions of Andean"*, sobre a medicina indígena, e A. P. Hardon's, em *"That drug is Hiyang for me"*, onde são focalizadas percepções altamente particulares de eficácia a partir de uma comunidade.

O artigo de P. Conrad (*"Epilepsy in Indonesia"*) dá o fecho terminal sobre a discussão sobre racionalidade, mostrando que é um erro pensar a Biomedicina como sendo um sistema homogêneo. Pelo contrário, ela está profundamente marcada pela cultura local e pelas circunstâncias sociais.

Desta forma, tradição e mudança, na visão de vários autores, têm que ser tratadas de forma complementar. No artigo *"Institutional pluralism: the incomplete differentiation of health care in Nepal"*, J. Subedi e S. Subedi mostram

---

a convivência competitiva de três sistemas de crenças e práticas de saúde. Da mesma forma, o artigo de G. B. Fosu (“*Perceptions of mental disorders in the context of social change*”) sublinha a interpenetração de diferentes códigos interpretativos dos distúrbios mentais.

Esta revista vale a pena ser lida por vários motivos: pelas questões substantivas que abor-

da, pelos temas apropriados aos antropólogos enquanto profissionais e seu mercado de trabalho, mas, sobretudo, pela relevância das abordagens conceituais que os artigos suscitam.

*Maria Cecília de Souza Minayo*  
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz

---

***Drum and Stethoscope: Integrating Ethnomedicine and Biomedicine in Bolivia.***

*Joseph W. Bastien. Salt Lake City: University of Utah Press, 1992. 266 p., ilus., biblio. (Brochura)*

*ISBN 0-87480-386-1*  
*US\$ 34.95*

Throughout South America, biomedical resources — physicians, trained nurses, laboratories, hospitals with modern equipment — are concentrated in the larger centers, while rural areas, which are often remote and difficult to reach, lack even the most basic facilities for primary health care. Moreover, even in the cities, because of rapidly increasing population, health care is spread thin, and the best of it is only accessible to the middle and upper classes.

In this book Bastien argues that, in relying exclusively on biomedicine to provide for the primary health care needs of developing countries, policy makers are neglecting the potential contributions that traditional healers, herbalists, ritual practitioners, and midwives could make to an integrated system of health care. He points out that in Bolivia there is “at least one midwife, shaman, and herbalist for every rural community with a population ranging from 200 to 1,000 in population, compared to one physician per 7,000 in population”.

Bastien does not advocate that attempts to broaden the benefits of biomedicine should be abandoned. He believes that it is possible to integrate biomedicine and ethnomedicine in an economically and culturally appropriate system of health care that serves people better by preserving the advantages of both. Admittedly, this is not easy, for biomedicine

and ethnomedicine represent philosophies of healing that are based on different premises. Doctors assume that the causative factors of disease are universal and can be discovered by scientific investigation. In contrast, ethnomedical systems vary by locality, since their healing practices are based on the traditions of a particular region and herbal medicines on locally available plants.

Ethnomedical ideologies may include beliefs about the proper relations of people to one another and to the supernatural world, thus curing practices may aim at restoring balance in these relations through rituals prescribed by the healer. The interventions of traditional healers are often successful in restoring their patients' well-being because they are rooted in the culture and traditions that healer and patient share.

Over a number of years Bastien has studied the Kallawaya herbalists of highland Bolivia who maintain a tradition of healing with plants that goes back hundreds of years. According to Bastien these herbal specialists employ more than a thousand medicinal plants, of which 25 to 30% are effective according to measurements made by biomedical methods. Kallawaya herbalists, who travel widely over assigned trade routes, became renowned for their healing abilities throughout the Andean countries, and even in Europe. An aspiring herbalist would spend as long as 8 years in apprenticeship learning the art from a master healer before undertaking cures on his own. After a period during which herbalists were persecuted by the biomedical establishment, they have recently gained new respect, partly due to the current search for medicinal plants and the international revival of interest in herbal medicine.