

Neves EM, Longhi MR, Franch M, organizadores. *Antropologia da Saúde: Ensaio em Políticas da Vida e Cidadania*. Brasília, João Pessoa: ABA Publicações, Mídia Gráfica; 2018.

Priscila Farfan Barroso
(<https://orcid.org/0000-0002-4815-4792>)¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil.

A abordagem da Antropologia da Saúde é ampla e diversa. A publicação intitulada “Antropologia da Saúde: Ensaio em Políticas da Vida e Cidadania” de Neves e Longhi e Franch enfoca políticas da vida¹ para questionar quais vidas importam em termos das políticas de saúde e como se dá a relação dessas vidas com o Estado. Assim, os diferentes contextos etnográficos analisados trazem o arcabouço teórico-metodológico das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, mas também as sutilezas e as problemáticas que envolvem cada objetivo estudado a fim de evidenciar o que está em jogo quando o assunto é saúde.

Esse livro reúne, de modo contundente e assertivo, questões contemporâneas como religião, aborto, alcoolismo, ética em pesquisa, HIV/Aids, doenças raras, biorredes, produção de embrião e uso de hormônios com o objetivo de compreender melhor as intervenções de saúde, mas também de apresentar o que escapa dos protocolos e das prescrições. Logo, essas análises estão direcionadas aos gestores, profissionais de saúde, pesquisadores da Saúde Coletiva e das Ciências Sociais e demais interessados em repensar as políticas de saúde atuais, as ações de gestão, as práticas cotidianas nos serviços de saúde e até mesmo a implicação da sociedade na busca por seus direitos de saúde.

Os textos resultam de alguns trabalhos apresentados na 1ª Reunião de Antropologia da Saúde (RAS), que aconteceu em outubro de 2015 na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). As organizadoras dessa publicação buscam a qualificação da reflexão antropológica dos fenômenos que dizem respeito à saúde e à doença, mas também apostam num diálogo “além dos muros universitários”, envolvendo serviços de saúde, movimentos sociais e gestões em saúde a partir da Antropologia da Saúde.

Os capítulos contam com autores que transitam de modo transdisciplinar pela área da Saúde Coletiva e das Ciências Sociais. Desse modo, as reflexões e as análises propostas discorrem sobre as problemáticas do campo da Saúde visando compreender os contextos sociais ao explicitar o que “vaza” – que Bonet chama de “restos” – no âmbito de uma saúde pública prescritiva. Como evidencia Minayo no Prefácio, uma

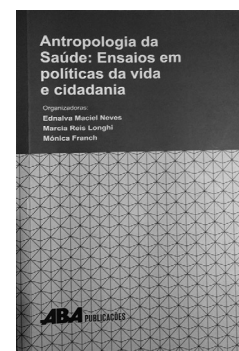
visão mais microscópica permite acessar os significados dos mecanismos terapêuticos, relativizar a lógica biomédica e conhecer o sentido da saúde e da doença. Sendo assim, se a saúde é feita por pessoas, compreender como pensam e o que fazem essas pessoas nos permite desnaturalizar as intervenções em saúde e até mesmo revisar o cotidiano dos serviços de saúde, principalmente no que se refere ao Sistema Único de Saúde.

Tanto na Introdução como no Capítulo 1, a Antropologia é apresentada como disciplina estratégica para analisar a experiência vivida em saúde a fim de acessar os processos de adoecimento que envolvem sofrimento e afetos. Segundos os autores, debruçar-se sobre esses temas permite dar visibilidade para diversos meandros da realidade social, conectar pessoas que querem refletir sobre eles, bem como realizar uma agenda de pesquisa que se relacione com as demandas dos gestores para pensar em mudanças efetivas nas políticas de saúde.

O Capítulo 2 propõe um mapeamento da produção existente entre saúde e religião a partir da reflexão antropológica, para elucidar as principais abordagens analisadas. São elas: terapêuticas religiosas, terapêuticas alternativas e/ou complementares e terapêuticas tradicionais e/ou populares. Segundo as autoras, essa “repartição de competências” empobrece as investigações, uma vez que os estudos sobre os agenciamentos terapêuticos religiosos deveriam se focar nas tramas que atravessam subjetividades, corpos e mundos, e não separar essas dimensões para realizar a discussão entre saúde e religião.

Já os Capítulos 3 e 4 têm temas comuns. Enquanto Melo busca compreender os significados e os valores de inspiração religiosa no modelo de tratamento de 12 Passos dos Alcoólicos Anônimos por meio das denominadas “partilhas” dos adictos em recuperação, Brunello parte sua reflexão das reuniões de Alcoólicos Anônimos, chegando até os Consultórios de Rua para analisar como é pensado o cuidado nesses serviços – o que nos leva a refletir que é essencial compreender o que está em jogo nos diversos serviços ofertados e na lógica de cuidado² em questão para entender o que é percebido como problema de saúde.

Os dois capítulos seguintes discutem políticas de saúde demonstrando as amplas possibilidades da Antropologia. O Capítulo 5 discute condicionalidades de saúde impostas pelo governo para o acesso ao Bolsa Família, de modo que essa “obrigação” acaba colaborando com o trabalho dos profissionais dos serviços de saúde – ao invés de ter de convencer a população a medir suas condições de saúde, basta falar em perda do Bolsa Família que “eles se mexem”. Entretanto, no Capítulo 6, não se trata de mapear o



que é imposto pelo governo, mas o que fica “de fora” da visibilidade do governo, uma vez que o aborto inseguro é considerado ilegal. Para isso, as autoras pesquisaram o perfil e as motivações de mulheres que praticaram esse tipo de aborto no contexto do Rio Grande do Norte. Corroborando com pesquisas já realizadas³, os dados apresentam que quem realiza o aborto são as mulheres comuns, muitas vezes casadas, que têm filhos, utilizando medicação para produzir o abortamento, são escolarizadas, de diferentes classes sociais e religiosas. As principais motivações citadas para o abortamento perpassam a satisfação pessoal e a responsabilidade individual, questões econômicas limitadas e violência conjugal.

A temática abordada seguinte é o HIV/Aids. Tanto no Capítulo 7 como no Capítulo 8, fica evidente que os serviços de saúde têm dificuldade em abordar prevenção, tratamento e continuidade do cuidado de pacientes afetados. Maksud apresenta a análise de quatro pesquisas orientadas e coorientadas por ela a fim de refletir sobre os discursos que permeiam as instituições de saúde em relação ao HIV/Aids. Já Silva foca a dinâmica conjugal sorodiscordante para HIV/Aids diante de situações de risco, tendo como única opção o uso de preservativos nas relações sexuais. Nessa dinâmica, os casais não condicionam o risco às suas decisões reprodutivas, criando estratégias para se relacionarem sexualmente sem uso da camisinha mesmo que eventualmente.

Outra questão bastante pertinente à Antropologia da Saúde é o estudo da própria construção do discurso biomédico em nome da ciência, como também objetivam outros estudos clássicos⁴. No Capítulo 9, a autora busca novos significados e compreensões que permeiam o que é o “bom” embrião a partir de imagens e escores construídos por profissionais de saúde para definir a qualidade de embriões na utilização do processo de reprodução assistida. Nessa mesma linha de raciocínio, o Capítulo 10 apresenta o contraste das concepções de ética de instituições científicas e da sociedade quando se trata da atenção a pessoas com doenças raras. Ainda que essas pessoas tenham direito a medicação, falta-lhes o acesso a ela, uma vez que não há pesquisas suficientes para confirmar sua eficácia e para a sua disponibilização ao público pelas políticas de saúde. Nesse sentido, a burocracia e a lentidão das instituições científicas para o uso dessas novas medicações destinadas a doenças raras criam um impasse em nome da ciência.

As políticas de saúde são definidas a partir da medicina baseada em evidências, o que demanda tempo, critérios específicos e recursos para chegar

à conclusão. Assim, nem todas as doenças estão cobertas pelas políticas de saúde disponíveis. No Capítulo 11, busca-se estudar as biorredes que se mobilizam para a criação de políticas públicas para pessoas com doença falciforme. Os atores envolvidos acusam a falta de atenção a essa doença genética como racismo institucional, correspondendo a mais um marcador de desigualdade social da população negra.

No que se refere ao uso de anabolizantes, o Capítulo 12 apresenta a visão ambígua dada sobre o tema pelo discurso dos profissionais da área da medicina. Quando o paciente é jovem e quer transformar seu corpo, o uso dessa substância é considerado arriscado; mas quando o paciente é idoso, o uso da mesma substância é recomendado para enfrentar o processo de envelhecimento. Esse questionamento evidencia aspectos moralizantes que perpassam a indicação de tais substâncias para os pacientes.

O Posfácio, de Fleischer, apresenta um diálogo ficcional entre três personagens que aguardam atendimento no “banco de espera” de um centro de saúde, articulando as problemáticas e as compreensões emergidas nos capítulos anteriores. De forma dinâmica, os personagens interagem e apresentam os meandros da convivência com doenças e os modos de atenção dos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento delas. Esse esforço de alteridade ao trazer a voz dos usuários nos presenteia com a finalização de uma obra que ressoa a urgência de diálogo entre as Ciências Humanas e Ciências da Saúde para melhorar a atenção em saúde.

Em suma, a relevância dessa obra se destaca pelas questões contemporâneas problematizadas, pela articulação analítica e crítica dos atores envolvidos no pensar e no fazer saúde e pela publicação acessível promovida pela Associação Brasileira de Antropologia (ABA). Como explicita Knauth na orelha do livro, os autores que compõem essa coletânea são “novas lideranças” da área que colaboram para consolidar e reverberar os estudos no âmbito da Antropologia da Saúde.

Referências

1. Fassin D. Humanitarianism as a Politics of Life. Public Culture. *Society for Transnational Cultural Studies* 2007; 19(3):499-520.
2. Mol A. *The logic of care: health and the problem if patient choice*. London: Routledge; 2008.
3. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma perspectiva domiciliar com técnica de urna. *Cien Saude Colet* 2017; 22(2):653-660.
4. Good B. How medicine constructs its objects. In: Good B. *Medicine, Rationality and Experience*. Cambridge: Cambridge University Press; 1994. p. 65-87.