
micas. A poluição de águas litorâneas é idêntica nos manguezais de Aracaju e na Marina de Iates da Glória. Em todas as situações, a intervenção direta é necessária, ainda que a melhoria das condições financeiras permita uma melhor proteção contra algumas doenças associadas à falta de higiene.

Para o povo, registra Delaporte, “*what was surprising was that an affliction like cholera, which reminded people of the great medieval epidemics, should have appeared in an age of progress*”. Chocou a burguesia parisiense, em 1832, o fato de, apesar de todos os recursos da civilização, a mesma encontrar-se sujeita a uma calamidade anacrônica.

Os higienistas, por sua vez, viam a eugenia malthusiana em ação, resultante de um longo processo de desintegração social, moral e econômica, agravado nos últimos anos da Restauração.

Arquitetos e urbanistas pronunciavam-se em favor de obras de saneamento básico, vendo nelas o caminho do lucro para as empresas de construção.

A voga dos tratamentos alternativos, na época, podia ser desculpada frente à ineficácia do arsenal terapêutico disponível. Delaporte cita J. A. Duboc (*Recherches sur le Chôlera*, Paris, 1833), que admitiu que, quando a arte é ineficiente e a teoria impotente, é certamente admissível recorrer-se ao empiricismo, além do que, ainda que os remédios sugeridos não produzam os milagres preconizados, eles acalmam o espírito do povo e reasseguram os desesperançados.

A análise profunda dos aspectos políticos relacionados à teoria contagionista e às medidas resultantes, como a quarentena, sugere as

explicações que se seguem. O dilema externalista realmente perturba a avaliação dos fatos, mas certos fatores que dele fazem parte devem ser considerados, seu peso muitas vezes superando sua aparente superficialidade ou pragmatidade. É o que Delaporte define como **práticas reais**. Medidas como a quarentena e os cordões sanitários sugerem e evidenciam, aos olhos do povo, **ação** e **decisão** por parte das autoridades — ainda que estas abrigassem dúvidas sobre sua eficácia e correção. Na dúvida de sua validade, era preferível adotá-las do que correr o risco da crítica de indecisão e ineficácia, ainda mais que a teoria da infecção não apresentava argumentos decisivos em seu favor e, como vários autores reconhecem, ambas as teorias tinham, na época, igual peso científico e poucos argumentos para superarem uma à outra. Mais do que exercer a defesa dos dogmas da Medicina ou atuar sob o determinismo de forças da ideologia materialista, as autoridades buscam obter resultados práticos e, na falta deles, conseguir a aprovação e compreensão do povo de que fizeram o possível. O recurso a medidas extremas, ainda que absurdas, na tentativa de “cumprir sua missão”, foi reeditado no Brasil, com os episódios recentes da proibição do uso das praias.

A obra de Delaporte explora, enfim, um episódio crucial na história da Medicina e da Saúde Pública e exemplifica uma metodologia epistemológica que, bem utilizada, combina os aspectos práticos do internalismo e do externalismo na pesquisa histórica.

Fernando Dias de Avila-Pires
Departamento de Medicina Tropical
Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz

Rapid Assessment Methods for the Control of Tropical Diseases. C. Vlassoff & M. Tanner (Guest Editor), Special Issue, *Health Policy and Planning*, vol. 7, no. 1, pp. 1-96, London: The London School of Hygiene and Tropical Medicine, 1992.

A coletânea organizada por C. Vlassoff e M. Tanner para este número temático da revista *Health Policy and Planning* enfoca a aplicação de metodologias das Ciências Sociais no estudo

e controle das “doenças tropicais”. De certa forma, a publicação reflete a linha do *Social and Economic Research Component* (SER) do Programa TDR (*Research and Training in Tropical Diseases*) da Organização Mundial da Saúde, coordenado em Genebra pela própria Dra. Vlassoff.

Como orientação geral, os artigos da coletânea concordam com o fato de, em face da necessidade crescente de um melhor entendimento acerca dos processos sociais e culturais

que atuam na determinação e controle das grandes endemias, fazerem-se necessários o desenvolvimento e a validação de técnicas qualitativas de aplicação rápida. Estas devem ser capazes de suscitar novos *insights*, com o objetivo de orientar epidemiólogos e planejadores envolvidos em programas de controle. Conhecidos como **RAP** (*rapid anthropological procedures*), estes procedimentos começaram a ser mais divulgados no início da década de 80 e contemplam basicamente a utilização de três técnicas, que podem ser ou não aplicadas simultaneamente: observação, entrevista e discussão de grupo.

No artigo de abertura, “*The relevance of rapid assessment to health research and interventions*”, C. Vlassoff e M. Tanner introduzem a temática da publicação, ressaltando as limitações das abordagens clássicas no estudo da epidemiologia e controle das endemias, bem como a importância de enfoques interdisciplinares, inclusive aqueles oriundos das Ciências Sociais. Os autores também revêem rapidamente os princípios que norteiam o SER/TDR e destacam o seu papel no apoio à pesquisa social aplicada à área da saúde.

Uma revisão sobre os fundamentos teórico-metodológicos do RAP e seu potencial no estudo das endemias é apresentada por L. Manderson & P. Aaby, no artigo “*Can rapid anthropological procedures be applied to tropical diseases?*”. H. Kalter, em “*The validation of interviews for estimating morbidity*”, detalha os procedimentos para a validação dos resultados de entrevistas estruturadas sobre morbidade referida. M. Khan e L. Manderson, no artigo “*Focus groups in tropical diseases research*”, apresentam as bases da aplicação das técnicas de dinâmica de grupo e grupos focais, ressaltando seus potenciais na coleta de dados relevantes ao entendimento de crenças e valores relativos a comportamentos e práticas relacionadas à transmissão de doenças.

O estudo de B. Singer e D. O. Sawyer (“*Perceived malaria illness reports in mobile populations*”) discute as dificuldades de se obter cobertura representativa em populações de alta mobilidade, como os garimpeiros na Amazônia, em inquéritos epidemiológicos sobre malária. Os autores procuram demonstrar que, através de

entrevistas aplicadas em inquéritos de morbidade referida, é possível obter-se um resultado muito próximo daquele obtido através de inquéritos sorológicos para a estimativa da incidência da malária. C. Lengeler, D. M. Sala-Diakananda e M. Tanner, no artigo “*Using questionnaires through an existing administrative system: a new approach to health interview surveys*”, também são otimistas quanto ao uso de questionários especialmente concebidos para serem preenchidos por representantes da comunidade (professores, agentes de saúde e/ou lideranças políticas) e escolares, visando a identificação de áreas de maior ou menor risco.

B. Snow e K. Marsh (“*How useful are verbal autopsies to estimate childhood causes of death?*”) apresentam uma detalhada revisão sobre os fundamentos, aplicações e limitações da técnica de “autópsia verbal”. Esta técnica é empregada na investigação sobre causas de mortalidade, sendo de particular interesse para a pesquisa realizada em comunidades onde, em geral, os indivíduos morrem fora do contexto hospitalar. Nestes casos, por não serem executados os procedimentos médicos que possibilitem a notificação do óbito, a autópsia verbal pode constituir, em muitas situações, o único meio de aproximar os indicadores de mortalidade para uma população.

Em “*Using microcomputers for rapid data collection in developing countries*”, D. Forster e B. Snow destacam a importância da utilização de microcomputadores na organização de uma base de dados durante a pesquisa de campo. Os autores citam vários estudos que lançaram mão desta estratégia, resultando em duas vantagens imediatas: redução significativa de erro na coleta, codificação e/ou digitação dos dados e possibilidade de gerar análises rápidas, de importância no direcionamento dos trabalhos de campo.

Dois pequenos ensaios de B. A. Southgate situam o *status quo* dos avanços no controle da esquistossomose em uma escala mundial (“*Where are we now? Schistosomiasis*”) e apontam a bibliografia básica para os que pretendem iniciar-se no estudo desta endemia (“*The best readings in...schistosomiasis*”). Este número traz, ainda, dois artigos menores, não diretamente ligados à temática central, sobre o papel

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