

Antropologia da saúde: entre práticas, saberes e políticas

Sônia Weidner Maluf^I Érica Quinaglia Silva^{II} Marcos Aurélio da Silva^{III} 

O tema dos processos de adoecimento, saúde e cura, incluindo todos os aspectos que se ligam a ele, tanto relacionados à experiência subjetiva, como dor, aflição e sofrimento, quanto aqueles mais evidentemente do mundo social, tais como os diferentes sistemas médicos e de cura e as políticas e micropolíticas em saúde, sempre foi um desafio para a antropologia. Em primeiro lugar, por ser um tema cuja narrativa hegemônica está em outro campo, o biomédico, e com o qual os estudos antropológicos de saúde se defrontam e, eventualmente, confrontam ou dialogam. Em segundo lugar, está ligado, em muitos momentos, às tênues fronteiras entre a antropologia da saúde e outras áreas, como a saúde coletiva, o que se acentuou nos últimos anos com a entrada significativa de antropólogos(as) em programas e cursos dessa e de outras áreas, deixando-nos a pergunta de qual seria, então, a especificidade

da antropologia diante dos outros estudos sociais da saúde. Em terceiro lugar, para falar de um desafio ou mais propriamente de um dilema interno à própria disciplina, ligado à especificidade do tema da saúde ou à sua diluição em outras dimensões da experiência social, está a indagação do quanto os estudos antropológicos sobre saúde constituem, ou não, uma subárea ou um campo específico da disciplina.

Como veremos mais adiante, essas questões estão presentes nas várias narrativas sobre a trajetória da antropologia da saúde no Brasil, mas parece ser consenso, nos últimos balanços feitos, a ideia de que ela já se constitui em um campo ou programa próprio de pesquisa, ensino e produção acadêmica na antropologia brasileira. A análise da produção antropológica sobre saúde nos últimos dez anos nos apontou alguns aspectos desse campo que serão retomados mais adiante no detalhamento.

^IPrograma de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis (SC), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: soniawmaluf@gmail.com

^{II}Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil; Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal do Pará – Belém (PA), Brasil. E-mail: equinaglia@yahoo.com.br

^{III}Instituto de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Mato Grosso – Cuiabá (MT), Brasil. E-mail: marcoaureliosc@hotmail.com

Recebido em: 01/05/2019. Aprovado em: 27/08/2019.

to do material levantado, mas que consideramos importante mencionar de início.

O primeiro deles é que, concordando com os últimos balanços, hoje, a antropologia da saúde constitui um campo consolidado de pesquisa no Brasil, tendo passado por mudanças importantes tanto no volume da produção quanto nas abordagens. Ganhou voo próprio, como mostram os vários Grupos de Trabalho (GTs) sobre o tema nas Reuniões Brasileiras de Antropologia (RBA), Reuniões de Antropologia do Mercosul e Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva, além da presença nos congressos da Associação Latino-Americana de Antropologia e, especialmente, nas Reuniões de Antropologia da Saúde (RAS) já realizadas no país (I, II e III RAS – respectivamente em João Pessoa, em 2015; em Brasília, em 2017; e em Natal, em 2019).¹ Ademais, o campo da antropologia da saúde compôs publicações de artigos avulsos e em dossiês em periódicos, coletâneas, livros monográficos, teses e dissertações. Esse campo conforma, ainda, grupos e redes de pesquisa em diversos programas espalhados pelo país. Houve também a ampliação do leque de objetos de pesquisa: dos temas clássicos da antropologia, tais como as práticas e os saberes locais relacionados ao adoecimento e à cura, envolvendo experiências, itinerários e práticas terapêuticas, aos estudos que se debruçam sobre a biomedicina como objeto de pesquisa, os medicamentos, os protocolos e as tecnologias, os agentes humanos e não humanos (tais como as pesquisas sobre medicamentos e sobre os chamados vetores e agentes das doenças), as políticas públicas e os agenciamentos sociais em saúde, além de pesquisas cujos temas ga-

nharam dinâmica própria, como saúde indígena e saúde mental.

O segundo aspecto é a constatação de que se trata de um campo que está atento aos problemas emergentes e emergenciais da saúde da população. No caso da pauta emergente, um exemplo é o diabetes e a depressão. No caso das pautas emergenciais, o Zika vírus pode ser considerado emblemático em relação à possibilidade de uma rápida resposta dada pelas pesquisas antropológicas, resguardando a profundidade dos dados etnográficos e de sua compreensão.

O terceiro aspecto que os estudos recentes mostram é que a antropologia da saúde no Brasil tem cada vez mais deslocado ou diluído o dilema entre o relativismo radical e a produção de uma pesquisa implicada e mesmo aplicada, em diálogo com outros campos e demandas. As relações com as fronteiras da disciplina ganham outra qualidade: o relativismo radical não se sustenta mais no isolamento disciplinar, mas começa a se colocar à prova em outras dinâmicas de fazer pesquisa e produzir conhecimento, como as pesquisas em rede, interdisciplinares, reunindo pesquisadores(as) de diferentes áreas, e outras experiências. Ganham peso também pesquisas voltadas para o projeto de uma etnografia crítica, em que o engajamento reflexivo se volta para a desnaturalização do que aparece como dado ou autoevidente, para uma compreensão das relações de poder estabelecidas nos processos de saúde e adoecimento e na afirmação dos princípios constitucionais, da saúde como direito da população e dever do Estado.

O quarto aspecto está relacionado às transformações no campo da antropologia

1 Lembrando que o primeiro encontro temático específico de pesquisadores da área foi o I Encontro Nacional em Antropologia Médica, realizado em 1993, em Salvador, Bahia, e que resultou na coletânea *Saúde e doença: um olhar antropológico* (Alves; Minayo, 1994).

da saúde no Brasil. Essas transformações seguem, de um lado, dinâmicas próprias à produção do conhecimento, tais como a emergência de novas questões teóricas e de novos objetos; a influência de outras áreas, não apenas ligadas aos estudos de saúde, mas também aos estudos de gênero e sexualidade, raça, deficiência, entre outros, que têm ganhado força na antropologia brasileira; e também os modos como se estrutura o próprio campo científico no país, por meio de financiamentos, bolsas etc. De outro lado, estão as mudanças provocadas por interações decorrentes das circunstâncias sociais, políticas e econômicas mais amplas, ou seja, os acontecimentos históricos e conjunturais. As rupturas provocadas no contexto de crise vivenciado no país, com o retrocesso no acesso a direitos e a fragilização das políticas públicas em vários setores, a partir de 2016, tornaram-se objeto de debate em espaços antropológicos, como a II RAS² e a 31^a RBA.³

Nesse cenário, o objetivo deste artigo foi rever a produção dos últimos dez anos (2010-2019), buscando entender os novos caminhos percorridos por esse campo de pesquisa já consolidado na antropologia brasileira. Para isso, retomamos os aspectos centrais da trajetória desse campo nas décadas anteriores, em diálogo com os balanços precedentes, e mapeamos a produção recente, utilizando os bancos de dados que consideramos os mais relevantes, a fim de traçar as temáticas e as abordagens centrais e, finalmente, fazer uma análise qualitativa sobre o que configura a antropologia da saúde no Brasil ou, mais

amplamente, os estudos antropológicos de saúde-doença. Não deixamos de abordar os diferentes enquadres sócio-históricos dessa produção, partindo do princípio de que a antropologia segue dinâmicas internas e externas ao próprio campo, o que inclui diálogos inter e transdisciplinares, delimitação de fronteiras e margens, ao mesmo tempo que está permanentemente exposta aos contextos etnográficos e à realidade social e política mais ampla. Essa tarefa foi realizada a partir dos seguintes procedimentos complementares: uma compreensão mais qualitativa do campo e do estado da arte atual e outra que buscou alguma representatividade (não ao ponto de usar técnicas bibliométricas), abordando o conjunto da produção antropológica dos últimos dez anos.

Balanços anteriores: as narrativas sobre a formação e a trajetória da antropologia da saúde no Brasil

Retomar balanços anteriores é um modo de acessar as diferentes narrativas sobre a formação e o desenvolvimento da antropologia da saúde no Brasil. As pesquisas antropológicas sobre saúde no Brasil já foram objeto de diversos balanços nos últimos 25 anos.⁴

No balanço acerca da produção acadêmica em antropologia e saúde nos anos 1980, uma das primeiras autoras a tentar dar um apanhado geral das pesquisas no Brasil, Canesqui (1994) observa que, apesar da vitalidade e da expansão dos interesses antro-

2 A II RAS, realizada em dezembro de 2017 em Brasília, teve como tema “Antropologias e políticas em contextos de crise”.

3 O tema da 31^a RBA, realizada em dezembro de 2018, em Brasília, foi “Direitos Humanos e a Antropologia em Ação”. Essa reunião contou com diversas mesas tematizando o fazer antropológico diante do novo contexto político do país.

4 Minayo (1998), Canesqui (1994; 2003), Sarti (2010) e Langdon, Follér e Maluf (2012), além de dossiês em periódicos, coletâneas, livros monográficos, teses e dissertações dedicados ao tema.

pológicos sobre saúde naquele momento, não havia consenso entre os(as) antropólogos(as) sobre constituir esses estudos em uma subárea da antropologia. Ela menciona alguns temas que teriam predominado nos estudos nas décadas de 1970 e 80, como as práticas alimentares e nutricionais; a loucura, a saúde mental, o nervoso, o campo *psi* e as instituições psiquiátricas; as resistências à dominação médica; outros sistemas de cura ligados a diferentes cosmologias; as práticas e as representações populares de doença e cura, incluindo as medicinas populares; e as abordagens a partir das práticas e das representações de diferentes classes sociais sobre os processos de saúde, adoecimento e cura. A autora alerta para o caráter inacabado do levantamento feito, tendo deixado de lado alguns temas que também foram objeto de pesquisa antropológica nas décadas em questão, entre os quais a saúde indígena, os serviços e profissionais de saúde, a sexualidade, a reprodução e o HIV/Aids.

Em outro balanço, esse sobre os anos 1990, Canesqui (2003) delinea a tensão dentro do campo antropológico entre, de um lado, os proponentes de uma delimitação mais forte das fronteiras da antropologia com outros campos, como o da saúde coletiva, estratégia que predominou nos vários GTs e atividades nas reuniões da Associação Brasileira de Antropologia (ABA) e da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (Anpocs) e, de outro lado, aqueles com propostas mais pragmáticas e voltadas para uma interlocução mais intensa com áreas como a epidemiologia, o planejamento em serviços de saúde e a psiquiatria. Essa constatação evidencia uma das questões que têm marcado a trajetória dos estudos antropológicos de saúde no Brasil: o quanto o objeto das pesquisas sobre saúde delinearía uma subárea ou um campo dentro

da disciplina ou não. A autora destaca a proposta de Minayo (1998) sobre a relevância de se fazer diferentes tipos de pesquisa antropológica, a básica, a estratégica e a operacional. Entre os temas e as abordagens centrais das pesquisas na década de 1990, Canesqui (2003) enfatiza as relações sociais em torno da doença, a doença como experiência, as narrativas dessas experiências, as pesquisas sobre HIV/Aids – muitas das quais desenvolvidas junto a serviços públicos de atenção à saúde –, e os estudos sobre doença dos nervos e sobre as especificidades das representações das classes populares e trabalhadoras sobre corpo e pessoa. As pesquisas e as produções analisadas, segundo a autora, falariam menos da doença em si e mais de suas conexões com dimensões culturais mais amplas.

Já em seu balanço da primeira década do século XXI, Sarti (2010) insere inicialmente o tema da saúde na dimensão mais ampla das emoções e do sofrimento, temas clássicos da antropologia, e parte da constatação de que a antropologia da saúde já se constituía naquele momento como um verdadeiro campo (no sentido dado ao conceito por Pierre Bourdieu) dentro da disciplina, com suas alianças e disputas. A autora destaca algumas temáticas específicas que teriam marcado o campo nos anos iniciais do novo século, em um contexto de ascensão das biotecnologias. Para Sarti (2010), as tensões iniciais que marcaram a formação do campo, entre antropologia e biomedicina, entre o pragmatismo da segunda e a reflexividade da primeira (Duarte, 1998), já não têm tanto peso na produção de uma antropologia da saúde amadurecida e que se confronta, em seu novo momento (fim dos anos 1990 e primeira década dos anos 2000), com os dilemas e as questões próprias da antropologia, o que inclui uma relativização radical da biomedicina tornada palco da pesquisa antro-

pológica (Sarti, 2010). A autora reconhece a seletividade do levantamento feito, no qual algumas tendências e temáticas ganham mais relevância, entre elas aquelas que reforçam a perspectiva dessa abordagem “radicalmente relativizadora” da disciplina. Basicamente duas vertentes de análise são descritas, uma voltada para as discussões sobre o individualismo moderno, a partir de Louis Dumont (1993), e outra para as questões do corpo e da experiência da doença, centrais na antropologia médica nos Estados Unidos.

Parte importante das pesquisas abordadas no período é realizada diretamente em ambientes médicos, como hospitais e serviços de saúde, sobre a formação de profissionais, as tecnologias biomédicas, incluindo as reprodutivas e a “virada biológica” no campo *psi* e da saúde mental. A ética em pesquisa também ganha destaque no período, com os debates em torno das especificidades da antropologia e das ciências humanas e sociais em geral, pouco reconhecidas pela Resolução nº 196/1996, então em vigor, e que ainda hoje têm atingido centralmente as pesquisas sociais em saúde.

Em outro artigo de balanço do campo, Langdon, Follér e Maluf (2012) argumentam que é possível identificar a formação da antropologia da saúde como um programa específico de pesquisas⁵ já a partir dos anos 1980,⁶ com uma identidade própria e paradigmas teóricos e analíticos singulares e

diferenciados em relação à antropologia médica do Atlântico Norte. As autoras consideram, ainda, as forças estruturais internas e externas que possibilitam ou dificultam a formação e a expansão desse programa de pesquisas, entre as quais a estrutura acadêmica, o financiamento, os perfis de interesse e *ethos* dos(as) pesquisadores(as) e os contextos histórico-sociais, políticos e econômicos. Em seu balanço, as autoras apontam uma questão importante relacionada ao pouco impacto internacional dessa produção, que já é quantitativamente importante.

Esses vários balanços mostram que, da década de 1980 à primeira década do século XXI, o campo da antropologia da saúde se desenvolveu e se consolidou como uma vertente importante da antropologia brasileira. O que vamos observar a seguir em relação à produção da última década, entre 2010 e 2019, é uma expansão considerável do número de trabalhos e da diversidade temática, assim como algumas mudanças significativas em relação a abordagens, focos, objetivos e lastros institucionais das pesquisas antropológicas em saúde.

Mapeamento das publicações: rastreamento do campo

O mapeamento que fizemos da produção em antropologia da saúde no Brasil na

5 As autoras utilizam o conceito de “programa de pesquisas” a partir da definição dada por Arturo Escobar (2004; 2005), no qual se reúnem aspectos como o caráter emergente e coeso e a articulação em pesquisas, reuniões, publicações, conceitos comuns e redes que se estendem para além dos limites disciplinares, incluindo pesquisadores(as) de outras áreas que trabalham com os mesmos objetivos, questões e temas. No caso da antropologia da saúde no Brasil, essas articulações transdisciplinares perpassam diferentes áreas, tais como a saúde coletiva, a sociologia da saúde, a medicina social, a psicologia social, a psicologia política, a nutrição e as ciências farmacêuticas.

6 Das primeiras décadas do século XX até a década de 1970, o tema da saúde e da doença esteve presente nos estudos, inicialmente sob a marca evolucionista das abordagens sobre práticas religiosas populares, loucura e pensamento primitivo, cura e religiosidade, e posteriormente em abordagens sobre práticas populares em saúde, mas ainda não se constituindo em um campo ou programa de pesquisa.

última década segue dois procedimentos complementares. Inicialmente, buscamos fazer um levantamento o mais completo e extenso possível (mesmo sabendo que não conseguiríamos acessar toda a produção), a fim de obter uma visão fiel e representativa do conjunto da produção no campo (e entender a sua extensão no que diz respeito a periódicos mais recorrentes, considerando também a importância, para a área, das publicações em livros monográficos e coletâneas).⁷ A partir daí, construímos uma análise mais qualitativa, mapeando temáticas, abordagens e, finalmente, analisando o que esses últimos dez anos trouxeram de novo para o campo da antropologia da saúde e para a antropologia brasileira de modo geral.

Para isso, foram selecionadas algumas bases de dados nas quais foi feito o levantamento: portal Scientific Electronic Library Online (SciELO), com base em alguns termos de busca por assunto (com prioridade para cruzamentos entre antropologia e saúde e percorrendo todos os sumários das revistas de antropologia e de saúde coletiva que constam do portal); banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes); dados dos programas de pós-graduação em antropologia que constam dos

Relatórios de Avaliação de área da Capes; periódicos de antropologia e saúde coletiva que não estão no SciELO; coleções específicas de livros, como as coleções “Antropologia e Saúde” e “Saúde e Povos Indígenas”, ambas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), e a coleção “Brasil Plural” (resultado da parceria entre o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) Brasil Plural e a Editora da Universidade Federal de Santa Catarina – EdUFSC); e edições avulsas de livros monográficos e coletâneas, incluindo as decorrentes de encontros e seminários sobre o tema.⁸ Esse levantamento já nos deu uma ideia da amplitude da produção e das tênues fronteiras com outras áreas e, por isso, tivemos que fazer alguns cortes: priorizar artigos publicados em periódicos de antropologia indexados e artigos publicados em outros periódicos cujos(as) autores(as) são antropólogos(as), mesmo que atuem em outros programas de pós-graduação. Alguns trabalhos se posicionavam na fronteira entre antropologia da saúde e da ciência e tecnologia, e, nesses casos, optamos por fazer o corte a partir da autodefinição contida nas palavras-chave ou nas apresentações dos dossiês.

Foram levantados mais de 150 artigos avulsos publicados em periódicos,⁹ cerca de

7 Amplitude que nos proporcionou visualizar a disseminação desse campo antropológico em diversos programas de pós-graduação do país de diversas regiões.

8 Privilegiamos citar neste artigo de balanço os artigos e outras publicações produzidos com base em pesquisas antropológicas, não contemplando teses e dissertações — apesar de termos feito um levantamento no banco de teses e dissertações da Capes para mapear as temáticas mais recorrentes — nem pesquisas dos campos adjacentes, tais como saúde coletiva, saúde pública, sociologia da saúde etc.

9 A pesquisa foi feita nos seguintes periódicos: *Antropológicas*; *Anuário Antropológico*; *Mana*; *Horizontes Antropológicos*; *Vibrant*; *Mediações* — *Revista de Ciências Sociais*; *R@u: Revista de Antropologia da UFSCar*; *Cadernos de Saúde Pública*; *Ciência & Saúde Coletiva*; *História, Ciências, Saúde* — *Manguinhos*; *Interface* — *Comunicação, Saúde, Educação*; *Cadernos Pagu*; *Physis*; *Psicologia & Sociedade*; *Revista Brasileira de Ciências Sociais*; *Saúde e Sociedade*; *Saúde em Debate*; *Revista de Ciências Sociais* — *Política & Trabalho*; *REMHU*; *Revista Brasileira de Enfermagem*; *Revista de Nutrição*; *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; *Revista de Saúde Pública*; *Direito GV*; *Texto & Contexto Enfermagem*; *Trabalho, Educação e Saúde*; e *Práxis Educativa*.

15 dossiês temáticos,¹⁰ em torno de 20 livros monográficos¹¹ e cerca de 15 coletâneas,¹² ressaltando que, apesar do esforço feito, não conseguimos cobrir toda a produção do período e, decerto, involuntariamente, trabalhos ficaram de fora. Resguardando a grande produção em artigos avulsos durante

o período, é preciso assinalar a importância que os dossiês temáticos, as coletâneas e os livros monográficos têm no campo. Atribuímos isso à emergência de temas novos, à consolidação de temáticas e à importância dos encontros específicos e dos GTs na área da antropologia da saúde sistemática-

- 10 Foram levantados os seguintes dossiês temáticos: “Antropologia e medicamentos” (*R@u*, v. 4, n. 1, 2012); “Patrimônio em saúde” (*Amazônica*, v. 5, n. 2, 2013); “Bioidentidades, biossocialidades e espaços sociais” (*Vivência*, v. 1, n. 41, 2013); “Health, Illness and Biosociality” (*Vibrant*, v. 12, n. 1, 2014); “Antropologia das doenças de longa duração” (*Política & Trabalho*, n. 42, 2015); “Gênero e Saúde” (*Vivência*, v. 1, n. 48, 2016); “Gênero e cuidado” (*Cadernos Pagu*, n. 46, 2016); “A biomedicalização dos corpos brasileiros: perspectivas antropológicas” (*História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, v. 23, n. 1, 2016); “Perspectivas indígenas e o campo da saúde” (*Amazônica*, v. 9, n. 2, 2017); “Etnografando experiências do adoecimento e medicalização no Brasil” (*Equatorial*, v. 4, n. 7, 2018); “Bioética é ética na pesquisa social: dilemas e perspectivas” (*Amazônica*, v. 10, n. 2, 2018); “Zika vírus” (*Interface*, v. 22, n. 66, 2018); “Deficiências, Gênero e Cuidados” (*Antropológicas*, v. 29, n. 2, 2018); e “Saúde e direitos da população trans” (*Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, 2019).
- 11 Entre eles, podem ser citados “*Nosso remédio é a palavra*”: uma etnografia sobre o modelo terapêutico de Alcoólicos Anônimos (Campos, 2010); *As representações sociais e a experiência com o Diabetes: um enfoque socioantropológico* (Barsaglini, 2011); *Parteiras, buchudas e aperreios: uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará* (Fleischer, 2011); *Imagens de cura: ayahuasca, imaginação, saúde e doença na Barquinha* (Mercante, 2012); *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011* (Diniz, 2013); *Medicinas indígenas e as políticas da tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas* (Ferreira, 2013a); *Processos de alcoolização indígena no Brasil: perspectivas plurais* (Souza, 2013); *Os médicos da pessoa: um olhar antropológico sobre a medicina de família no Brasil e na Argentina* (Bonet, 2014); “*Pressão alta no cotidiano*”: representações e experiências (Canesqui, 2015b); *A cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto: autoatenção e medicalização entre os índios Mundurucu* (Dias-Scopel, 2018); *Além do que se vê: magnetismos, ectoplasmas e paracirurgias* (Chiesa, 2016); *Zika: do sertão nordestino à ameaça global* (Diniz, 2016b); *O Des-Aprendizado de si: transexualidades, interação e cuidado em saúde* (Borba, 2016); *Depressão na Infância: uma abordagem antropológica* (Nakamura, 2016); *Uma Sociedade para todas as idades: Centro Dia e Centro de Convivência para idosos em Campo Grande* (Limoeiro, 2017); *Doentes e parentes: composições de governo na Estratégia Saúde da Família* (Oliveira, 2018); *Descontrolada: uma etnografia dos problemas de pressão* (Fleischer, 2018); *Doença falciforme: da politização pelo movimento negro como doença étnico-racial às associações representativas dos falcêmicos como doença específica* (Araújo, 2017); *Compartilhando Genes e Identidades: orientação genética, raça e políticas de saúde para pessoas com doença e traço falciforme em Pernambuco* (Silva, T. C., 2014); e *Do espírito na saúde: oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil* (Tonioi, 2018).
- 12 Das quais podem ser citadas: *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas* (organização de Maluf e Tornquist, 2010); *Novas abordagens para casos sorodiferentes* (organização de Franch et al., 2011); *Trajetórias, sensibilidades, materialidades: experimentações com a fenomenologia* (organização de Rabelo, Souza e Alves, 2012); *Para além da eficácia simbólica: estudos em ritual, religião e saúde* (organização de Tavares e Bassi, 2013); *Etnobiologia e saúde de povos indígenas* (organização de Haverroth, 2013); *Etnografias em serviços de saúde* (organização de Fleischer e Ferreira, 2014); *Saúde indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas* (organização de Teixeira e Garnelo, 2014); *Corpo e saúde na mira da Antropologia: ontologia, práticas, traduções* (organização de McCallum e Rohden, 2015); *Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina* (organização de Langdon e Cardoso, 2015); *O asilo e a cidade: histórias da Colônia Juliano Moreira* (organização de Venâncio e Potengy, 2015); *Saúde, mediação e mediadores* (organização de Teixeira, Valle e Neves, 2017); *Antropologia e saúde: diálogos indisciplinados* (organização de Silva e Guimarães, 2017); *Antropologia da Saúde: ensaios em políticas da vida e cidadania* (organização de Neves, Longhi e Franch, 2018); *Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas* (organização de Maluf e Quinaglia Silva, 2018); *Antropologias, saúde e contextos de crise* (organização de Castro, Engels e Martins, 2018); e *Comunidades terapêuticas: temas para reflexão* (organização de Santos, 2018).

mente presentes nos congressos de antropologia, ciências sociais e saúde coletiva – muitos desses GTs resultando em publicações. No caso dos livros monográficos, grande parte deles é resultado de teses e dissertações.

Dos trabalhos levantados, há um número significativo de balanços do campo, alguns temáticos (sobre itinerários terapêuticos, saúde indígena, saúde mental, método qualitativo em saúde, entre outros temas mais gerais da antropologia da saúde). De certo modo, interpretamos isso como próprio a um programa de pesquisas que está em momento de consolidação, delimitação das fronteiras e afirmação diante do campo científico brasileiro, tanto na antropologia quanto na saúde coletiva. Também a relação entre a antropologia e as demais áreas que têm a saúde como objeto é tematizada em vários artigos sobre antropologia e saúde pública, antropologia e epidemiologia etc.¹³

Novos contextos, novas questões para a antropologia

Na última década, os estudos antropológicos no campo da saúde cresceram quantitativamente, diversificaram-se em termos temáticos e introduziram novas questões teóricas, conceituais e metodológicas, a partir dos desafios colocados pelos novos contextos sociais, políticos e culturais da sociedade brasileira. Esses desafios não são exclusivos do campo da antropologia da saúde, mas é de dentro dele e da especificidade das pesquisas que a contribuição da antropologia

para uma compreensão dos processos de saúde e doença, adoecimento e cura revela sua importância.

Entre práticas, saberes locais e políticas públicas

Uma característica importante da antropologia da saúde nesta segunda década do século XXI, ao lado das pesquisas etnográficas voltadas às práticas e aos saberes de comunidades, grupos sociais e sujeitos, é o aprofundamento de um diálogo mais direto com as políticas públicas voltadas às populações e aos sujeitos das pesquisas e, conseqüentemente, com o próprio Estado. A implantação mais sistemática, na primeira década, de políticas governamentais – previstas desde a Constituição de 1988 – despertou o interesse de antropólogos(as), que deram um passo além comparativamente a uma antropologia até então marcada pelo diálogo intercultural. Se antes os marginalizados pelo Estado e pelo sistema biomédico (Sarti, 2010) eram o foco das pesquisas, as novas políticas inclusivas desafiaram a antropologia da saúde na produção de trabalhos que pudessem contribuir para o fomento e a melhoria dessas políticas, sem, por isso, deixar de lado a dimensão reflexiva e crítica do trabalho etnográfico consistente. É essa dimensão que se constitui na principal contribuição que as pesquisas antropológicas podem trazer. A abordagem das políticas públicas em saúde tem se desdobrado em diversas vertentes de análise, entre as quais as que privilegiam uma etnografia dos serviços e atendimentos, tais como os trabalhos reunidos na coletânea de Fleischer

13 Não incluímos nesse balanço o mapeamento dos grupos de pesquisa do campo da antropologia da saúde ou que têm a antropologia da saúde entre suas linhas. Contudo, um breve levantamento no Diretório de Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com algumas palavras-chave relacionadas ao tema (antropologia da saúde; saúde e corporalidade; etnografia da saúde; antropologia e saúde), evidenciaram-nos questões, tais como a interdisciplinaridade e a interseccionalidade entre as temáticas trabalhadas e a diversidade regional e institucional desses grupos.

e Ferreira (2014) e os livros de Limoeiro (2017) e Fleischer (2018); de instituições de internação, tais como as pesquisas feitas em hospitais de custódia por Diniz (2013); da formação de profissionais (Bonet, 2014); e das políticas públicas, incluindo leis, documentos e protocolos (Maluf, 2010; 2015).

Nesse campo etnográfico, estimulado pela expansão das políticas públicas e dos serviços e pelo aumento no número de profissionais e agentes do Estado nas mais remotas regiões, reflexões sobre os impactos sociais da pesquisa antropológica ganham volume e densidade. Questões como a participação de antropólogos(as) na elaboração, no acompanhamento ou na avaliação de políticas públicas em saúde, que já estão na preocupação da antropologia desde os anos 1990 (Minayo, 1991), perpassam o conjunto das pesquisas e se desdobram em novas abordagens, entre elas o retorno e a devolução da pesquisa tanto para os sujeitos pesquisados quanto para os órgãos de gestão e o Estado (Knauth; Meinerz, 2015; Fleischer, 2015; Ferreira, 2015; Maluf; Andrade, 2017).

Diversos desses trabalhos estão voltados à pesquisa do que se poderia considerar um novo terreno etnográfico, que é a zona de confluência entre práticas e agenciamentos sociais dos sujeitos, comunidades e populações e ações do Estado, seus agentes, serviços e rotinas institucionais. Esses estudos têm abordado a complexidade dessas relações e os modos como valores, linguagens, práticas e compreensões no campo da saúde e do adoecimento circulam, se friccionam e são ressignificados. Nessa abordagem, sujeitos, comunidades, Estado, políticas públicas e o campo biomédico se constituem, nas pesquisas, em diferentes planos etnográficos, dotados de consistência própria e, ao mesmo tempo, articulados, em relação e interpenetração, atravessados por diferentes linhas de força.

Entre os conceitos que buscam contemplar essa perspectiva e ao mesmo tempo reafirmar a força das pesquisas etnográficas focadas nas práticas e nos saberes dos sujeitos e das comunidades pesquisadas, destacamos o de “agenciamento” ou “agenciamentos sociais”, tal como propõem Maluf (2013; 2018b), Tavares (2017) e Maluf e Quinaglia Silva (2018), que acrescenta aos clássicos trabalhos sobre trajetórias, itinerários, práticas e experiências terapêuticas a ideia de que práticas e saberes se produzem na malha das relações de poder. Voltando suas lentes para os processos de subjetivação e de agenciamentos junto ao Estado, a coletânea *Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas* (Maluf; Quinaglia Silva, 2018), o título mais recente da Coleção “Brasil Plural”, conta com 13 artigos que problematizam essas relações entre práticas e agenciamentos locais e políticas públicas.

Do mesmo modo, mostram-se potentes conceitos como o de “práticas de autoatenção”, formulado por Eduardo Menéndez para descrever as práticas e as representações locais no plano dos sujeitos ou grupos sociais (Langdon, 2014), e o de “cuidado” (*care*), para além do conceito normativo presente nas políticas de saúde, buscando abordar as subjetivações produzidas nos processos de saúde e adoecimento (Bustamante; McCallum, 2014; Longhi, 2015; além de diversos trabalhos no campo da saúde coletiva).

A pesquisa etnográfica com os sujeitos, acompanhando suas trajetórias, experiências, práticas, saberes e representações e observando suas escolhas e estratégias em situações de adoecimento ou aflição e sofrimento, tem se mostrado potente tanto para dar visibilidade e propiciar a compreensão de modos diversos de lidar com os processos de saúde e adoecimento, quanto para confrontar com as respostas institucionais e

governamentais, nem sempre voltadas para o cuidado e a garantia de direitos. Também pesquisadores(as) da saúde coletiva¹⁴ têm feito apropriações da antropologia da saúde, partindo da “constatação de que o modelo biomédico de atenção à saúde é incapaz de lidar isoladamente com a complexidade dos problemas de saúde”, como ressaltam Mello e Oliveira (2013). O foco em itinerários terapêuticos de diferentes populações tem sido outro recurso para compreender a relação entre usuários e serviços e os agenciamentos sociais que não podem ser reduzidos às racionalidades biomédicas. Durante muito tempo, o tema restringiu-se à “percepção do paciente sobre a doença e tratamento” (Cabral *et al.*, 2011), voltando-se nesta última década para o acesso dos usuários aos sistemas de saúde oficiais e a combinação destes com variadas terapêuticas. Um bom exemplo é a coletânea *Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde* (Gerhardt *et al.*, 2016), que conta com artigos de pesquisadores(as) da saúde coletiva, alguns(mas) dos(as) quais com formação antropológica. Segundo os organizadores, a necessidade de “entender os caminhos na busca por cuidado, em meio a desigualdades regionais, sociais e políticas e a diversidades culturais” (Gerhardt *et al.*, 2016, p. 14) é uma forma de avaliação do próprio sistema de saúde.

Com a expansão dos serviços e das políticas de saúde nas últimas décadas, que ganhou impulso com o Programa Mais Médicos, é difícil identificar comunidades ou localidades que não disponham desses aparelhos ou de um profissional ou agente de saúde que atenda a população. Muitas ve-

zes, é por meio desses serviços e instituições – como centros de atenção básica – que o Estado se faz presente nas localidades, tornando difícil uma abordagem das práticas locais que não sejam atravessadas, nos itinerários, linguagem e discursos, pela biomedicina. Entretanto, mesmo com essa presença forte das políticas públicas e da biomedicina nos trabalhos produzidos no período, a perspectiva radicalmente etnográfica permanece sendo uma característica central no campo da antropologia da saúde, tanto na abordagem das práticas, dos discursos e dos saberes locais quanto na abordagem das políticas públicas, como veremos a seguir. Um exemplo desse vigor da etnografia é o livro *Descontrolada*, de Soraya Fleischer (2018), sobre a pressão alta entre mulheres imigrantes nordestinas vivendo em um bairro popular da cidade de Ceilândia, no Distrito Federal. Em torno da pressão alta, a pesquisa aciona as trajetórias dessas mulheres para além da doença, suas vidas cotidianas, os modos de viver a experiência junto aos serviços públicos de saúde e os cuidados e modos de lidar com a doença na comunidade e em casa, levantando um conjunto de informações e de questões dificilmente observadas pelas lentes da biomedicina e trazendo uma contribuição importante tanto para a antropologia da saúde, a metodologia e a teoria da pesquisa etnográfica, quanto para os profissionais que atuam em serviços públicos de saúde e seus gestores.

Temas emergentes e emergenciais

Observa-se nos últimos anos uma grande diversificação dos temas no âmbito das doenças e das afecções pesquisadas, entre

14 Autoras como Knauth e Leal (2014) fazem uma reflexão crítica sobre o crescimento de dissertações, teses e artigos científicos em revistas de saúde coletiva que se utilizam da metodologia qualitativa, com um privilégio de procedimentos caros à antropologia, como a etnografia, mas sem os instrumentos teóricos e conceituais da antropologia.

os quais se destacam aqueles que trazem demandas emergenciais, como é o caso das epidemias ligadas ao *Aedes aegypti*, como o Zika vírus e seus efeitos relacionados à síndrome congênita do Zika (SCZ), que incluem a microcefalia em crianças. Como apontado, o Zika vírus é considerado emblemático em relação à rápida resposta dada pelas pesquisas antropológicas que cobriram o leque das dimensões da antropologia da saúde desde as experiências e os itinerários de mulheres mães de crianças com SCZ às políticas públicas e pesquisas desenvolvidas no campo biomédico, definidas por Silva, Matos e Quadros (2017) como uma economia política da Zika, que abraça questões tais como agentes e instituições envolvidos, níveis de decisão, programas e orientações, entre outras. No rastreamento de todas as dimensões envolvidas, a antropologia tem importante papel ao se dedicar a uma perspectiva pouco levada em consideração, a das próprias mães das crianças com SCZ, que sofrem as contradições e os paradoxos das políticas públicas, mas que também criam suas próprias formas de cuidado e produzem estratégias para se inserirem em redes de assistência e apoio (Diniz, 2016a, 2016b; Scott *et al.*, 2018; Carneiro; Fleischer, 2018).

Uma abordagem emergente na última década foi a das doenças de longa duração, crônicas ou, conforme denominaram Fleischer e Franch (2015) e Fleischer (2018), apropriando-se de uma expressão popular, compridas. O tema foi objeto de um dossiê na revista *Política & Trabalho* (n. 42, 2015) e do livro organizado por Canesqui (2015a) sobre adoecimentos e sofrimentos de longa duração. Muitas das doenças classificadas sob essa grade de leitura, como o HIV/Aids, o diabetes ou a pressão alta já eram objeto de pesquisas antropológicas, mas a abordagem destas a partir da longa duração ou mesmo

da cronicidade da experiência da doença fez emergir questões comuns, tais como os aprendizados envolvidos no convívio com a doença e as relações de longo prazo com profissionais de saúde, cuidadoras(es), medicamentos, exames e procedimentos, entre outras que esses trabalhos abordam.

Outro tema emergente que tem crescido é o das doenças genéticas, especificamente das doenças genéticas raras, que também englobam enfermidades que já eram objeto da pesquisa antropológica, como a anemia falciforme. Esses estudos fazem emergir diversas questões, como impactos do diagnóstico, relações entre doença e parentesco e trajetórias terapêuticas familiares, judicialização da saúde, questões de risco genético e orientação genética – tal como discutem os trabalhos de Aureliano (2018), Diniz, Medeiros e Schwartz (2012), entre outros. Uma das dimensões da abordagem das doenças genéticas está associada à discussão sobre cidadanias e identidades genéticas e os modos como diagnósticos biomédicos e tudo o que desencadeiam no que se refere a tratamentos, terapêuticas, higiene corporais e dietas alimentares podem ser analisados como regimes de subjetivação. A coletânea *Identidades emergentes, genética e saúde: perspectivas antropológicas* (Santos; Gibbon; Beltrão, 2012) é um dos exemplos de trabalhos que discutem os impactos do uso e da linguagem das tecnologias genéticas sobre questões de eugenia, tecnologias de imagem, risco e saúde, etnicidade e identidades sociais e processos de saúde e doença, articulados com questões biopolíticas contemporâneas.

O processo de expansão da biomedicina para a vida cotidiana e para esferas que não são tradicionais da área da saúde impulsionou pesquisas sobre processos de medicalização e medicamentação do sofrimento e da experiência e a abordagem de questões

como a expansão do alcance da biomedicina, das novas tecnologias de exames, incluindo as de imagem, dos fármacos e dos psicofármacos (Rohden, 2018; Maluf, 2010; 2015; Fleischer, 2012; dossiê “Antropologia e Medicamentos”, da *R@u*, v. 4, n. 1, 2012). A abordagem da medicalização conflui com a abordagem dos processos biopolíticos relacionados à saúde, ao adoecimento e às políticas públicas, tal como apresentam também os dossiês “Bioidentidades, biossocialidades e espaços sociais”, publicado na revista *Vivência* em 2013,¹⁵ e “Health/Illness, biosocialities and culture”, publicado na *Vibrant* em 2015,¹⁶ em que temas como biossocialidades, bioidentidades e produção de cidadania no campo das políticas de saúde, biopolíticas e biogitimidades, entre outros, são abordados como dimensões centrais dos processos de expansão dos domínios do discurso, das práticas, das técnicas e dos saberes biomédicos.

Saúde, políticas identitárias e da vida: gênero, sexualidade, raça e deficiência

Diferentes temáticas desafiadas pelos novos contextos se situam, ainda, na confluência da antropologia da saúde com as relações de gênero e a sexualidade, tais como o impacto do aborto, da violência doméstica, do processo transexualizador e da cidadania LGBTI – lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais – para os serviços de saúde. Especificamente o tema do aborto aparece com força diante do acirramento do conservadorismo no país, bem como de discussões promovidas pelos casos de anencefalia, Zika, microcefalia e violência sexual, que fizeram a questão chegar ao Supremo Tribunal Federal (STF). Os trabalhos publicados

sugerem duas tendências: de um lado, o debate público e jurídico (Machado, 2017), com etnografias que vão das representações midiáticas às sessões do STF, em que se discutem o estatuto do feto e o conceito de vida (Luna, 2014; 2015; 2018; Quinaglia Silva; Codonho, 2013); de outro lado, os itinerários abortivos, que cobrem desde a realização de abortos clandestinos (Porto; Sousa, 2017; Diniz; Medeiros, 2012; Heilborn *et al.*, 2012) até os serviços de saúde disponíveis para os casos previstos em lei – risco à vida da mulher e gravidez em decorrência de estupro – ou autorizado pelo STF – gestação de fetos anencéfalos (Porto; Costa, 2018). Ao ressaltar a ideia de itinerários abortivos, esses trabalhos mostram que as diferenças socioeconômicas levam a diferentes caminhos em relação ao aborto, com maior segurança para as pessoas de maior poder aquisitivo: “A ilegalidade do aborto no Brasil não impede a sua realização em condições muito diversas que espelham um grave quadro de desigualdades sociais” (Heilborn *et al.*, 2012, p. 1700). As etnografias colocam em relevo os saberes e as redes de relações que sustentam o aborto clandestino, desde a combinação de chás e o uso do misoprostol até a finalização em hospitais com o apoio de parentes e outras mulheres (Diniz; Medeiros, 2012). Porto e Sousa (2017, p. 594) consideram que o aborto tem inspirado uma “preocupação [que] vem sendo materializada e engendrada em forma dos mais variados estudos acadêmicos envolvendo a vivência das mulheres enquanto *sujeitas* portadoras de diversos direitos concernentes à sua vivência e bem-estar reprodutivos”.

As políticas públicas voltadas à população LGBTI também marcam o fim da

15 Organizado por Carlos Guilherme Octaviano do Valle, Ednalva Maciel Neves, Horacio Sívori e Soraya Fleischer.

16 Organizado por Carlos Guilherme Octaviano do Valle e Sahra Gibbon.

primeira década e o início da segunda, mas parece flagrante a ausência de discussões ligadas à saúde de homens e mulheres que se relacionam homoafetivamente, enquanto se destacam as pesquisas que se voltam aos itinerários terapêuticos de travestis (Carrara *et al.*, 2019; Souza; Pereira, 2015), à medicalização da intersexualidade (Lima; Machado; Pereira, 2017; Pires, 2016), ao acesso de mulheres trans e travestis aos serviços de saúde (Monteiro; Brigeiro, 2019) e ao processo transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS) (Bento; Pelúcio, 2012; Borba, 2016; Braz, 2017) – ainda que esse destaque se dê mais no que se refere a teses e dissertações, o que talvez indique maior visibilidade desses estudos na próxima década. O espaço temático “Saúde e direitos da população trans”,¹⁷ publicado em 2019, na revista *Cadernos de Saúde Pública*, é uma das poucas coletâneas de artigos sobre o tema, o que revela o crescimento no número de pesquisas. A produção do período mostra uma ênfase também para as hormonioterapias, tanto para homens e mulheres *trans* (Lima; Cruz, 2016) quanto para pessoas *cis* (Rohden, 2018; Rohden; Alzuguir, 2016; Faro; Russo, 2017). Uma linha comum nesses trabalhos é a importância dada aos itinerários terapêuticos desses sujeitos e aos embates com os serviços de saúde, em uma clara crítica ao viés biomédico que incide na produção de subjetividades.

Adjacente a esses estudos, as pesquisas sobre HIV/Aids, que marcaram as décadas de 1990 e 2000, tiveram continuidade em diversos trabalhos com novos e velhos enfoques. A sorodiferença ou sorodiscordância na vida conjugal e reprodutiva dos sujeitos mobiliza uma série de trabalhos (Franch *et al.*, 2011; Perrusi; Franch, 2012; Perrusi *et al.*, 2013). Também Longhi (2015) traz

a questão da sorodiferença entre casais do mesmo sexo. Com base em tais olhares sobre a Aids, talvez seja possível pensar em um deslocamento do foco anteriormente mais direcionado a questões como o desenvolvimento social da epidemia para outros que buscam pensar nas possibilidades de vida com o vírus HIV, como nos estudos de Agostini, Maksud e Franco (2017; 2018), que mostram a chegada à adolescência de crianças infectadas pelo HIV por “transmissão mãe-bebê” em seus agenciamentos afetivo-sexuais.

As políticas públicas voltadas à Aids continuaram tema comum na antropologia da saúde, como nos trabalhos de Lizandro Lui e Andrea Fachel Leal (2018) e Leal e Lui (2018), que discutem a criação e o funcionamento do primeiro Comitê de Mortalidade por Aids no Brasil, criado em Porto Alegre. O comitê investiga as mortes por Aids para elaborar medidas que possam impactar na melhoria do atendimento prestado. Os autores discutem o conceito de legibilidade, a fim de pensar como o Estado elabora estratégias para tornar legível o mundo social, estratégias que, muitas vezes, falham e criam apagamentos que impactam nas políticas públicas e nas doenças, como no caso de homens heterossexuais, que, diante das concepções hegemônicas de masculinidade, se tornam invisíveis e acabam sendo desconsiderados nos serviços e nas políticas públicas (Leal; Knauth; Couto, 2015), agravando sua condição de transmissores e vítimas da epidemia.

Enquanto o Estado tem falhado na leitura de alguns dos sujeitos-alvo das políticas públicas, lutas sociais dão-se com o intuito de melhorar o alcance dessa legibilidade, no reconhecimento de trajetórias e práticas de indivíduos. Isso nos permite pensar no quanto a antropologia da saúde tem se

17 Organizado por Simone Monteiro, Mauro Brigeiro e Regina Maria Barbosa.

debruçado sobre arenas nas quais a legibilidade de sujeitos é um campo de disputas para a construção de legitimidade de sujeitos sociais, o que nos leva ao conceito de bi-legitimidade (Maluf, 2015; 2018a; 2018b; Fassin, 2004), no qual temas como natureza, essência e biologia não dão a tônica apenas dos discursos oficiais, mas também da pauta dos movimentos sociais e políticas identitárias, deslocando o foco dos direitos sociais e econômicos para o direito à vida.

O caso das doenças falciformes é emblemático nesse sentido e desponta na última década como ponto privilegiado da discussão sobre as relações entre raça e saúde. Ana Cláudia Rodrigues da Silva (2014; 2016), ao etnografar as políticas públicas para pessoas com traço e doença falciforme em Pernambuco, problematiza o conceito de “cidadania genética”, questionando a “possibilidade desse termo ser considerado um exemplo de política ontológica para a saúde”. Ela parte das performances da doença, construindo realidades distintas para pacientes, profissionais, cientistas e familiares. Preocupação semelhante está no livro de Reginaldo da Silva Araújo (2017), que se debruçou sobre as reivindicações tecidas pelo movimento negro e pelo movimento de portadores da doença falciforme na cidade de São Paulo, apontando para estratégias de normatização e politização da doença, em ações até mesmo conflitantes entre os dois movimentos. Já Ariana Silva e Hilton Silva (2013) analisam a situação de vulnerabilidade social dos sujeitos portadores de anemia falciforme no Pará, suas percepções sobre o processo saúde-doença, as terapias alternativas às quais recorrem e as experiências de preconceito e racismo em suas dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Também tomando o racismo institucional como temática importante na antropo-

logia da saúde, Rosamaria Carneiro (2017) trabalha na interseccionalidade entre raça, classe e gênero para etnografar os serviços públicos voltados à vida sexual e reprodutiva das mulheres. A autora descortina processos cotidianos discriminatórios nas diferentes leituras do corpo negro feminino por parte dos profissionais desses serviços, como formas de tratamento diferenciadas, em narrativas que falam de mulheres que não são examinadas ou tocadas, seja durante o pré-natal ou consultas médicas ordinárias, ou não recebem analgesia na hora do parto por serem consideradas mais fortes e resistentes. Os pressupostos racistas também se fazem presentes em serviços de saúde mental, como mostra a etnografia de Branco Pereira (2018) em um desses serviços voltados para imigrantes refugiados (africanos e haitianos, em sua maioria) na cidade de São Paulo. A categoria “trauma” é constantemente acionada pelos profissionais do serviço, mas não pelos sujeitos atendidos, que parecem estar mais impactados com questões ligadas à língua, ao trabalho e ao racismo – se “descobrem” negros no Brasil – do que com supostos eventos traumáticos (políticos e naturais) que marcam seus deslocamentos forçados.

Ainda nessa seara que coloca tão em relevo as produções de saúde e de subjetividade, é preciso ressaltar as experiências de pessoas que convivem com deficiências de várias ordens. Na movimentação política de sujeitos em uma diversidade de experiências com deficiências (Mello, 2010; 2014; 2016), na experiência de inclusão no mercado de trabalho de sujeitos com autismo e nos impactos dessas políticas na vida deles (Aydos, 2016), na problematização dos significados de “ser e se sentir diferente” na deficiência física (Martins; Barsaglini, 2011) ou ainda nas múltiplas possibilidades de cuidado (Fietz; Mello, 2018; Weid, 2018), esse campo de

pesquisa colocou ainda mais em relevo as experiências subjetivadoras ou a constituição de sujeitos com base em suas corporalidades. São experiências que, ainda que possam ser vistas como individuais, revelam processos coletivos que podem iluminar não apenas os serviços de saúde, mas ampliar ainda mais as compreensões antropológicas sobre corpo e corporalidade.

Uma última, mas não menos importante, temática interseccional está ligada ao recorte de saúde e geração, com ênfase na relação entre envelhecimento, saúde e adoecimento. Com o pano de fundo do processo crescente de envelhecimento da população brasileira (com a diminuição da natalidade e o aumento da expectativa de vida nas últimas décadas), o envelhecimento em si tem se tornado um “problema” do ponto de vista da gestão pública, tanto no que diz respeito aos serviços de saúde, à distribuição gratuita de medicamentos etc., quanto em relação às políticas de seguridade social. Assim, proliferam os discursos sobre o que seria o “envelhecimento saudável”, o cuidado com a própria saúde (Britto da Motta, 2012), em um processo que Guita Debert (1999) denominou de “reprivatização do envelhecimento”. Entre os temas abordados, estão as estratégias de saúde, presentes e futuras, voltadas para o processo de envelhecimento da população brasileira; questões do cuidado voltado a pessoas idosas; sexualidade, saúde e envelhecimento; biotecnologias e vida saudável; medicina e tecnologias antienvelhecimento; envelhecimento, saúde e espiritualidade; e mulheres idosas cuidadoras e curadoras. Entre os trabalhos sobre o tema, ressaltamos o dossiê “O final da vida no século XXI”, com vários artigos sobre saúde e envelhecimento, entre eles Engel (2012), Andrade e Franch (2012), assim como os trabalhos de Bizerril (2010), Rohden (2011; 2017),

Leitão e Pedro (2014) e Longhi (2018a, 2018b). Também parte dos trabalhos sobre as doenças chamadas crônicas – tais como diabetes, hipertensão, problemas cardiovasculares, Alzheimer, entre outras – é feita com foco em sujeitos em processo de envelhecimento. Aproxima-se igualmente desse tema aquele da deficiência, uma vez que o corpo com impedimentos (físicos, sensoriais ou intelectuais) é uma condição de existência para quem experimenta os benefícios do progresso biotecnológico e envelhece (Diniz; Barbosa; Santos, 2010).

Contudo, apesar de grande quantidade dos estudos sobre geração e saúde estar concentrada na abordagem do envelhecimento, alguns estudos, notadamente no campo da saúde mental e psicossocial, têm se debruçado sobre a juventude, com ênfase na depressão na infância e na juventude (Nakamura, 2016; Moreira; Nunes de Torrenté; Jucá, 2018). Essa é uma temática emergente na antropologia da saúde, e a maior parcela dos estudos que encontramos sobre o tema estava na forma de teses ainda não publicadas, como é o caso de Pereira (2018).

Saúde indígena

Um tema que ficou ausente em balanços anteriores, apesar de se constituir em um verdadeiro subcampo da antropologia da saúde que cresceu quantitativa e qualitativamente na última década e meia, é o da saúde indígena. Sem abandonar os estudos voltados às práticas de cura, xamanismo e curandeiras tradicionais, a saúde dos povos indígenas já não se limita ao viés interpretativo – quase tradutor – das cosmologias ameríndias e seus sistemas de cura. Há uma ênfase nas relações entre agentes comunitários e profissionais de saúde com as comunidades-alvo das políticas públicas. Em seu mapeamento dos estudos de saúde indígena, Teixeira e Silva (2013)

apontam o que seriam duas tendências complementares nos estudos: os que abordam os processos de adoecimento, práticas e itinerários, e os focados nas relações políticas e nos conflitos em torno da saúde indígena. Scopel, Dias-Scopel e Langdon (2015) ressaltam que o papel dos agentes indígenas de saúde “transcende atividades estritamente técnicas”, no caso do povo Munduruku estudado por eles. Os agentes realizam uma articulação entre os saberes biomédicos e os saberes indígenas, emergindo como novos atores em contextos interétnicos e de intermedialidade. O mesmo tom marca o trabalho de Pires, Neves e Fialho (2016), cujas pesquisas buscam compreender como as práticas de saúde tradicionais e biomédicas são vivenciadas no diálogo entre equipes de saúde e os Xukuru do Nordeste. O trabalho de Guimarães (2015) é outro exemplo que discute como os Sanumá de Roraima se relacionam com a política pública de atenção à saúde indígena, por meio de uma etnografia junto a missionários, a funcionários de organizações não governamentais (ONGs) e ao Estado brasileiro. Já Garnelo (2011), em pesquisa sobre a vacinação na terra indígena dos Baniwa, mostra as reinterpretações das ações biomédicas na cosmologia local, mas ressalta as implicações negativas que a diferença de perspectivas entre indígenas e profissionais de saúde gera ao processo de vacinação. Pereira (2012), por sua vez, volta suas lentes para os profissionais de saúde para investigar concepções diferenciadas de corpo, saúde e doença, com base em narrativas de médicos e enfermeiras e suas afetações com as cosmologias ameríndias. Ainda, Teixeira (2012) aponta um viés higienista baseado na busca por mudanças comportamentais no trabalho de profissionais de saúde e de engenharia sanitária nas terras indígenas, produzindo novas hierarquias “cívicas e civi-

lizatórias”. Um destaque entre as produções do período é a coleção *Saúde dos Povos Indígenas*, da Fiocruz, que começou a ser publicada ainda no início da década passada e teve quatro títulos lançados desde 2010. A coletânea *Processos de Alcoolização Indígena no Brasil: perspectivas plurais*, organizada por Maximiliano Loiola Ponte de Souza (2013), discute o alcoolismo em uma perspectiva intercultural, questionando a transculturalidade de padrões biomédicos sobre o tema. Já a coletânea organizada por Carla Costa Teixeira e Luiza Garnelo (2014), *Saúde Indígena em Perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas*, traz uma discussão atualizada das políticas de saúde implantadas no SUS, especialmente o Subsistema de Saúde de Indígena.

Um panorama geral da emergência das medicinas tradicionais indígenas no campo das políticas públicas de saúde é elaborado na obra *Medicinas indígenas e as políticas da tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas*, de Luciane Ouriques Ferreira (2013). Ademais, o livro de Raquel Dias-Scopel (2018), *A cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto: autoatenção e medicalização entre os índios Munduruku*, discute como os processos de medicalização colocam em questão não apenas o direito aos serviços de saúde, mas também a necessidade de se reconhecer a autonomia e a criatividade dos sujeitos indígenas, que nesse contexto articulam os diferentes modelos de atenção e cuidado em saúde. Outro destaque entre os livros publicados no período é a Coleção Brasil Plural, editada desde 2013 pela EdUFSC em parceria com o INCT Brasil Plural. Dos 11 títulos publicados, cinco deram especial destaque à antropologia da saúde, parcial ou integralmente.

A relação entre o Estado e os povos indígenas marca a coletânea *Saúde Indígena:*

políticas comparadas na América Latina, organizada por Esther Jean Langdon e Marina Cardoso (2015), com a participação de antropólogos(as) brasileiros(as) e de países vizinhos que se dedicam a estudar a interculturalidade em variados contextos. Os textos têm origem em dois eventos realizados no início da década de 2010 pela ABA em parceria com o INCT Brasil Plural. Antropólogos(as) da Argentina, do Brasil, do Chile, da Colômbia, do México e da Venezuela apresentam as experiências da implantação das políticas públicas para a saúde indígena em diferentes contextos nacionais, apontando contradições e desafios que afetam as próprias formas de representação indígena com efeitos na inclusão dessas populações (Langdon; Cardoso, 2015).¹⁸

Uma temática que tem sido emergente nos últimos anos no campo da saúde indígena é a questão do suicídio de jovens indígenas, que atinge níveis epidêmicos em algumas etnias. No entanto, os estudos alertam para o cuidado em se transpor categorias biomédicas para um fenômeno que envolve especificidades culturais, simbólicas e cosmológicas (Souza; Orellana, 2012; Souza, 2016; Souza; Ferreira, 2014). O tema foi objeto de diversas teses defendidas no período, ainda não publicadas, como a de Matos (2014), e de vários trabalhos no campo da psiquiatria e da psicologia, além de ter sido objeto de muitos artigos na imprensa enfa-

tizando o nível epidêmico e as altas taxas de suicídio indígena no país.

Campos psi, saúde mental e políticas de álcool e drogas

Outro campo de pesquisa que trilhou um caminho próprio são os estudos sobre aflição e sofrimento, cultura *psi* e doença dos nervos, saúde mental e redes psicossociais, psiquiatria da vida e do sofrimento. Um olhar sobre a trajetória desses estudos a partir dos anos 1970/1980 mostra o quanto eles antecipam ou dramatizam algumas questões que se tornaram centrais para a antropologia da saúde de modo geral. Uma dessas questões é a relação entre representações e práticas sociais, muitas vezes alocadas a diferentes vertentes teóricas na antropologia, dicotomização em muitos momentos redutora. Os estudos das representações e das configurações de valores definiram dois modos ou modelos diferenciados para representar a aflição e o sofrimento entre camadas sociais distintas. De um lado, as culturas chamadas *psi*, predominantes nas classes médias urbanas brasileiras, e de outro, a configuração dos nervos e da perturbação físico-moral, predominante nas camadas populares e nas classes trabalhadoras. Nessa abordagem, os modos em que questões de sofrimento, aflição e/ou perturbação são vivenciadas estão relacionados a valores e ideologias que predominam nas diferentes

18 Sem se situar exclusivamente no campo da saúde indígena, *Umbigos enterrados: corpo, pessoa e identidade capuxu através da infância* (Sousa, 2017) elabora uma discussão sobre pessoa e corporalidade na produção de parentescos e territorialidades. Com foco mais voltado às relações entre a antropologia e o Estado, a coletânea *Políticas públicas: reflexões antropológicas* (Langdon; Grisotti, 2016) apresenta um balanço das pesquisas realizadas no âmbito do INCT Brasil Plural que contribuam para subsidiar as políticas públicas, debater as controvérsias e estimular novas ideias. Dos 15 artigos, nove situam-se no campo da saúde em interface com a antropologia, a maioria deles se referindo a contextos indígenas, ribeirinhos e rurais. Ainda cabe uma menção a um outro título dessa coleção, *Mulheres e o mar: pescadoras embarcadas no litoral de Santa Catarina* (Gerber, 2015), que traz um mergulho etnográfico no cotidiano de mulheres que se constituem como sujeitos tendo a pesca por profissão, mas não possuem reconhecimento do Estado, o que impacta diretamente em seus processos de saúde e doença e na conquista de direitos como a previdência social.

camadas ou classes sociais. No entanto, são os valores individualistas que demarcam as compreensões e as respostas biomédicas à aflição e ao sofrimento, incluindo a psiquiatria e as psicologias, assim como as políticas de saúde delas advindas, o que indica a necessidade não apenas de uma relativização radical da perspectiva biomédica (Duarte, 1994), mas um compromisso da pesquisa antropológica em propor novos paradigmas para a elaboração de políticas públicas que contemplem essas diferentes realidades socioculturais.

A abordagem das práticas sociais engloba os estudos com foco na experiência da doença e do sofrimento, com ênfase nas narrativas de doença, nas práticas e nos itinerários terapêuticos, tomando a doença mental como experiência vivida e significada (Alves; Rabelo, 1999). A observação das práticas locais, dos caminhos percorridos nos processos de adoecimento, sofrimento e cura tornou-se um dispositivo etnográfico importante para compreender os modos como sujeitos agem diante de situações críticas ou adversas (Silveira, 2000). Na última década, muitos estudos buscaram articular representações e práticas sociais a partir da abordagem dos modos de subjetivação e da relevância no foco sobre o que fazem e como são produzidos sujeitos e subjetividades com base nesses saberes, representações e práticas sociais, também levando em conta os regimes biopolíticos que atravessam essas práticas. Essas novas perspectivas teóricas e metodológicas têm sido fundamentais para uma compreensão de contextos contemporâneos de medicalização, biologização e psiquiatrização da vida e da experiência social e as múltiplas resistências e agenciamentos dos sujeitos, das comunidades e dos grupos sociais.

Nas últimas duas décadas, os estudos descrevem uma acelerada biologização do modo como questões do campo psiquiátrico ou da saúde mental são concebidas e experienciadas, com ênfase na disseminação e na ambulatorização da psiquiatria, nos efeitos do processo da reforma psiquiátrica brasileira e na expansão do consumo de psicofármacos (Maluf, 2010; Azize, 2010), bem como no enorme impulso recebido pelas neurociências a partir da década de 1990 (Azize, 2008; Duarte, 2018), sobretudo em seu “programa forte”, como define Ehrenberg (2009), de pretenderem ser um modelo explanatório que englobe as dimensões sociais, culturais, psicológicas e históricas da experiência humana. Uma das questões trazidas pelos trabalhos desenvolvidos no período é o dos limites de noções como saúde mental para dar conta de um campo vasto de experiências sociais, intervenções biomédicas e ações do Estado.

De certo modo, o crescimento e a expansão dos trabalhos antropológicos no campo da saúde mental correm paralelamente, de um lado, ao crescimento da especialização cada vez mais acentuada e da expansão dos diagnósticos e das doenças descritas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*) IV (publicado em 1994) e no DSM V (publicado em 2013),¹⁹ além da própria dimensão epidêmica da depressão, apontada em estudos acadêmicos e propagada na mídia; e, de outro lado, à ampliação e à consolidação das políticas públicas desencadeadas pela reforma psiquiátrica brasileira, com a criação e a expansão das redes de atenção psicossocial, tanto na atenção primária quanto nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), assim como com o pro-

19 O DSM III já constituía um marco na virada biológica das definições e dos diagnósticos no campo psiquiátrico e da saúde mental (Russo; Venâncio, 2006).

cesso de encerramento gradativo dos leitos em hospitais psiquiátricos e a abertura de leitos em hospitais gerais. Assim, grande parte dos trabalhos na última década está focada na etnografia feita com pessoas que frequentam os serviços e são objeto dessas políticas públicas (Tornquist; Andrade; Monteiro, 2010; Quinaglia Silva; Brandi, 2014; Andrade; Maluf, 2016; 2017a; 2017b; 2017c; Quinaglia Silva, 2018); nos estudos voltados às políticas públicas e às práticas do Estado nos serviços e nas instituições de saúde mental (Maluf, 2010; 2015; Andrade; Maluf, 2014; Quinaglia Silva; Moreira, 2017; Maluf; Andrade, 2017; Quinaglia Silva; Callegari, 2018; Quinaglia Silva; Santos; Cruz, 2018); e também na história dos saberes e das instituições psiquiátricas (Duarte, 2010; Venâncio, 2010; 2011; Bittencourt; Caponi; Maluf, 2013; Venâncio; Potengy, 2015), dando seguimento a uma linha importante desenvolvida em anos anteriores.

Outra dimensão dessa temática diz respeito aos estudos sobre o consumo de drogas, principalmente voltados para os consumidores ou usuários de *crack*, nos quais a própria abordagem antropológica acompanha os deslocamentos e as ambiguidades entre questões de moralidade, criminalidade e saúde-doença. Muitos são os trabalhos que abordam essa temática no campo dos estudos das violências e da segurança pública. No campo da saúde, as abordagens têm privilegiado focar nas experiências e nas representações dos sujeitos usuários e nas respostas institucionais,²⁰ pressionadas pelas disputas entre diferentes modelos de atenção em relação ao uso de drogas, em que se destacam questões como as políticas de redução de danos, a internação compulsória e o rea-

tivamento recente das políticas de abstinência, que, com a Nota Técnica nº 11/2019, passam, junto às Comunidades Terapêuticas (CT), a ganhar mais centralidade nas políticas de drogas. Em 2018, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) publicou uma coletânea que pode ser considerada o mais extensivo e aprofundado estudo sobre as CT no Brasil, resultado de pesquisa feita em duas frentes, quantitativa (em 700 CT em um universo de duas mil cadastradas) e qualitativa/etnográfica (com um estudo em profundidade em dez CT) (Santos, 2018).

As rápidas mudanças na política nacional de saúde mental, sintetizadas na nota técnica mencionada, mas que já vinham sendo aplicadas desde 2016, representam uma reviravolta no campo da saúde mental no país, com o retorno de uma política que estimula as internações hospitalares de longa duração e reinsere o hospital psiquiátrico na rede de atenção psicossocial, sendo considerada pelos pesquisadores e ativistas da saúde pública uma verdadeira contrarreforma psiquiátrica. Como assinalado, os recuos e os retrocessos na política de saúde – incluindo mudanças que fragilizam o SUS, ameaças às políticas de atenção diferenciada na saúde indígena e mudanças de rumo na política de saúde mental – têm sido tema de diversos fóruns e encontros e já têm produzido impactos nas pesquisas sociais em saúde.

Saúde, espiritualidade e práticas complementares/alternativas

Ainda nessa relação com o Estado e as políticas públicas, a antropologia tem sido cada vez mais acionada pela importância do conceito de integralidade na constituição do SUS, em que medicinas complementares

20 Com foco mais dirigido para as questões de experiências e políticas no campo da saúde (Medeiros, 2014; Labate *et al.*, 2016; entre outros).

podem ser (e têm sido) agregadas aos sistemas médicos hegemônicos (Andrade; Costa, 2010). Há um renovado interesse por itinerários terapêuticos ou terapias oriundas de diferentes sistemas médicos (Kleinman, 1978), não apenas por parte de antropólogos(as) da saúde, mas também por pesquisadores(as) da enfermagem, da nutrição e, principalmente, da saúde coletiva que encontram na antropologia um aporte privilegiado para o tema. Se antes a ideia era buscar saber “o que fazem os sujeitos” para fins de intervenção, geralmente biomédica, cabe agora pensar como o diálogo entre diferentes terapias pode ser favorável aos processos de cura.

Em relação à medicina complementar ou às práticas integrativas e complementares (PIC), elas começam a ganhar legitimidade em uma arena tomada por paradigmas biomédicos com o crescente interesse de organismos internacionais, tais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), mediante a investigação e a validação de terapias de uso difundido por clínicas particulares, comunidades tradicionais, igrejas, movimentos sociais e entidades não governamentais (Andrade; Costa, 2010). Na sequência, o Ministério da Saúde (MS), no Brasil, passa a estimular essas práticas mediante sua regulamentação por meio da Portaria Interministerial nº 971, que, em 2006, instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Essas práticas também ganham destaque em uma perspectiva de humanização, em que “medicinas vividas como alternativas são continuamente inventadas e reinventadas pelos profissionais de saúde que integram os mais diversos projetos, grupos e outras iniciativas correlatas” (Silva, 2011, p. 147). A autora fala de certo consenso entre esses profissionais de que a formação biomédica – em enfermagem e medicina, principalmente – é marcada pela desconsideração da comple-

xidade dos processos de saúde/doença, que precisariam reconhecer tratamentos e curas como processos comunicativos que suscitam experiências subjetivas. Em uma pesquisa etnográfica aprofundada sobre as práticas integrativas, Rodrigo Toniol (2018) articula questões de espiritualidade e saúde abordando a implementação das PIC nas políticas de saúde pública. Esses trabalhos levantam questões que vão desde os sentidos domesticadores dados pela regulamentação dessas práticas no espaço da complementaridade, que não desafia o protagonismo da medicina, até a reflexão de quanto o uso de terapias alternativas nos locais de atendimento e serviços públicos em saúde extrapola as políticas das PIC, para além de sua domesticação.

Intersecções já caras à disciplina, como entre religião e saúde, ganharam um novo destaque para mostrar suas possibilidades nos processos de tratamento e cura. É o caso da coletânea *Para além da eficácia simbólica: estudos em ritual, religião e saúde* (Tavares; Bassi, 2013), que reúne, em torno do debate sobre esse conceito clássico da antropologia, reflexões e trabalhos feitos em diferentes campos etnográficos que articulam saúde, ritual e religião. Mercante (2013), por exemplo, explora as possibilidades do uso da *ayahuasca* em tratamentos de dependência química, com base em uma etnografia em centros religiosos do Brasil e do Peru. Ele ressalta que não se trata de uma “terapia de substituição”, em que uma droga substituiria a outra, como os usos de antidepressivos em terapias de caráter biomédico, mas da produção de novos agenciamentos e da relação com as emoções que disparam a adicção (Mercante, 2013).

Já Serra, Pechine e Pechine (2010) mostram como os estudos antropológicos evidenciam situações de intolerância religiosa em relação às práticas terapêuticas dos terreiros de candomblé de Salvador, que “não são so-

mente templos, mas também agências de serviço de saúde populares importantes” (Serra; Pechine; Pechine, 2010, p. 163). Por fim, Oliveira (2010), em uma etnografia sobre o Vale do Amanhecer, dá valor à narrativa para pensar a construção performativa do *self* nos deslocamentos pelas várias terapêuticas que constituem esse “movimento místico-esotérico” sediado no Distrito Federal.

Ética nas pesquisas sociais (em saúde)

Finalmente, especificamente quanto à reflexão sobre a ética em pesquisa, embora se trate de uma temática que perpassa a antropologia como um todo, ela incide particularmente sobre a antropologia da saúde. Isso ocorre não somente porque nos últimos anos etnografias têm sido realizadas em instituições de saúde, na interface desse campo com a biomedicina (Sarti, 2010), como também porque houve, no Brasil, a exemplo do que ocorreu nos Estados Unidos nas décadas de 1990 e 2000, uma “expansão sorrateira” para as áreas humanas do modelo regulatório biomédico de apreciação ética de estudos feita por comitês independentes (Langdon; Maluf; Tornquist, 2008; Fonseca, 2015). Desde a criação da primeira resolução nacional – Resolução nº 1, de 13 de junho de 1988, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do MS – até sua atualização por meio da aprovação das resoluções seguintes – Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, e Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, ambas do CNS, do MS, esta última em vigor –, o modelo biomédico, que não contempla as metodologias e as especificidades éticas das pesquisas em ciências humanas e sociais, manteve-se como base das diretrizes concernentes à avaliação de projetos de pesquisas que envolvem seres humanos (Brasil, 1988; 1996; 2012). Conforme apontam Sarti (2010), Guerriero e Minayo (2013),

Minayo e Guerriero (2014), Duarte (2015), Fonseca (2015), Schuch e Victora (2015), Quinaglia Silva e Pereira (2016), Quinaglia Silva e Portela (2017), Quinaglia Silva (2017) e Quinaglia Silva e Lionço (2018), além das coletâneas *Ética e regulamentação na pesquisa antropológica* (organização de Soraya Fleischer e Patrice Schuch, 2010), *Antropologia e ética: desafios para a regulamentação* (organização de Cynthia Sarti e Luiz Fernando Dias Duarte, 2013) e *Ciclo de Estudos e Debates: Procedimentos Éticos e a Pesquisa em Antropologia* (organização de Telma Carmargo da Silva, 2014), prevalece a manutenção de uma hegemonia da epistemologia biomédica na inteligibilidade sobre o que é ética em pesquisa e, ainda, o que é ciência, o que compromete a realização de pesquisas nas áreas humanas. O Sistema CEP/Conep, criado pelas resoluções antepostas e formado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e pelos Comitês de Ética em Pesquisa, acaba por criar o próprio sentido de “ética” a ser por ele avaliado (Schuch; Victora, 2015).

Nesse cenário, os dossiês temáticos “Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais em saúde: identificando especificidades”, da *Ciência & Saúde Coletiva*; “A pesquisa e sua ética, o poder e sua norma”, da *Revista Brasileira de Sociologia*; “Avanços da Resolução 510/2016 e impasses do Sistema CEP/Conep”, da *Revista Mundaú*; e “Bioética e ética na pesquisa social: dilemas e perspectivas”, da *Amazônica: Revista de Antropologia* mostram o embate científico, ético e, ainda, político, motivado pelas ciências humanas e sociais, que culminou com a criação, em 2016, da Resolução nº 510, de 7 de abril, também do CNS, do MS. Essa resolução passou a regulamentar as pesquisas nas áreas supracitadas quanto a seus aspectos éticos (Brasil, 2016). Tratou-se de um marco importante para o alcance das reivindica-

ções do GT de Ciências Humanas e Sociais (CHS), criado no âmbito da Conep e composto por 18 associações nacionais de pesquisa e pós-graduação das ciências humanas e sociais e por representantes do CNS e do MS (Guerriero; Bosi, 2015). Essas diretrizes trouxeram avanços, tais como a obtenção e o registro do consentimento e do assentimento livre e esclarecido em diferentes formatos e momentos da pesquisa; a retirada do processo de avaliação pelo Sistema CEP/Conep das etapas preliminares das pesquisas; a exigência de composição equânime entre membros das ciências humanas e sociais e das demais áreas nos colegiados do Sistema CEP/Conep, seja na própria Conep, seja nos CEP; a criação de uma instância, no âmbito da Conep, dedicada à implementação da referida resolução com a participação de membros titulares das ciências humanas e sociais integrantes da Conep, representantes de associações científicas dessas áreas, membros dos CEP igualmente voltados para as pesquisas sociais e usuários (sendo incluída, como parte das incumbências dessa instância, a elaboração de um formulário de registro de protocolos que diferencie as pesquisas em ciências humanas e sociais das biomédicas e as encaminhe com a devida clareza e agilidade à Plataforma Brasil, sistema oficial de lançamento de pesquisas para análise de seus aspectos éticos); a prescindibilidade de registro e avaliação pelo Sistema CEP/Conep de uma série de tipos de pesquisa (de opinião pública, censitária, decorrente da prática profissional); e a substituição de uma noção reificada de “vulnerabilidade” por uma ideia de “situação de vulnerabilidade”, o que sinaliza para a necessidade de avançar em duas direções fundamentais: a ampliação do rol de vulnerabilidades exaustivamente documentado nas resoluções anteriores e a observação das potencialidades dos participantes das pesquisas

sociais, para além dos riscos, amiúde mínimos ou baixos, que poderiam correr nesses estudos (Brasil, 2016; Dias, 2016; Quinaglia Silva; Portela 2017; Quinaglia Silva, 2017; Quinaglia Silva; Lionço, 2018).

Há, contudo, um distanciamento entre a norma e sua atualização, como a dissolução do próprio GT CHS, que levaria a cabo as mudanças propostas. Apesar das conquistas trazidas nos últimos três anos pela referida Resolução nº 510/2016, a falta de contrapartida real do que é preconizado mantém a divisão dos(as) pesquisadores(as) entre aqueles(as) que, de um lado, propõem uma “recusa reflexiva” ao Sistema CEP/Conep e suas orientações metadisciplinares, e aqueles(as) que, de outro lado, sustentam um “engajamento crítico”, uma resistência interna ao atual sistema de revisão ética por meio da participação em CEP (Duarte, 2004; Schuch; Victora, 2015).

No intento desse segundo grupo, apenas cinco CEP – o Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (CEP/CHS-UnB), o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP/CFCH-UFRJ), o Comitê de Ética na Pesquisa em Ciências Sociais, Sociais Aplicadas, Humanas, Letras, Artes e Linguística (CEP/Humanas-UFF), o Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual de Campinas (CEP/CHS-Unicamp) e o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Área das Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal de Mato Grosso (CEP/Humanidades-UFMT) –, entre os 848 existentes no Brasil (Brasil, 2019), sobrevivem no interior do sistema de regulamentação da ética em pesquisa vigente e buscam promover uma sensibilização para as particularidades das pesquisas sociais (Qui-

naglia Silva; Lionço, 2018). Nesse sentido, muito embora em 2011, a ABA tenha aprovado, na assembleia geral do 35º Encontro Nacional da Anpocs, uma moção de retirada da apreciação ética de projetos de pesquisas das ciências humanas e sociais do Sistema CEP/Conep (Sarti; Duarte, 2013), em 2018, essa mesma associação aprovou, por unanimidade, na assembleia geral da 31ª RBA, uma nova moção de cobrança desse sistema de correspondência entre o que prevê a resolução própria das ciências humanas e sociais e o que é concretizado.

Guerriero e Minayo (2013), Minayo e Guerriero (2014), Duarte (2015), Fonseca (2015), Guerriero e Correa (2015), Schuch e Victora (2015), Minayo (2015), Quinaglia Silva e Pereira (2016), Quinaglia Silva e Portela (2017), Quinaglia Silva (2017) e Quinaglia Silva e Lionço (2018) defendem a necessidade de haver uma (re)apropriação e (re)politização da ética em pesquisa, que deve ser entendida para além de uma noção meramente técnica, sinônimo do protocolo a ser submetido ao Sistema CEP/Conep. Uma ética de responsabilidade (Minayo; Guerriero, 2014; Quinaglia Silva; Lionço, 2018), mediante a adoção de uma postura crítica e comprometida com os nossos sujeitos de pesquisa, significa até mesmo extrapolar os muros acadêmicos para a construção de fóruns de debates dos quais a população possa participar, a exemplo das “conferências de cidadãos” europeias (Fonseca, 2015; Schuch; Victora, 2015).

No último balanço feito por Sarti (2010), essa autora enfatizou a oposição entre os saberes e fazeres biomédicos e aqueles das ciências humanas e sociais. Para além de um embate entre esses campos, emerge uma perspectiva que aponta para a possibilidade de negociação entre eles e entre eles e a sociedade mais ampla. O enfrentamento des-

ses desafios pode fortalecer a criação de uma cultura de reflexão ética sobre a pesquisa científica que supere as críticas à burocratização do sistema de regulamentação vigente rumo à produção de consensos na comunidade científica sobre o propósito político da existência dos CEP como instâncias deliberativas de controle social sobre a ciência (Quinaglia Silva; Lionço, 2018).

Apontamentos finais

A análise da trajetória dos estudos de antropologia da saúde no Brasil a partir da consulta a vários balanços anteriores e especificamente do levantamento da produção recente, com este balanço dos últimos dez anos, mostra-nos o quanto as mudanças teóricas, conceituais, metodológicas e mesmo institucionais no campo da antropologia são impulsionadas tanto por questões e debates internos à própria disciplina quanto por contextos, conjunturas e demandas mais amplas. Do reconhecimento das dimensões sociais e culturais dos processos de adoecimento e cura, dos estudos das práticas locais, das configurações cosmológicas sobre corpo, adoecimento e cura e da abordagem dos diferentes sistemas médicos e processos de interculturalidade no campo da saúde à etnografia das políticas públicas e ações do Estado, dos processos biopolíticos, das formas de governamentalidade e das políticas da vida, a pesquisa antropológica e etnográfica tem se mostrado um campo essencial para a compreensão das dimensões sociais, das dinâmicas e experiências de adoecimento, sofrimento e aflição e dos processos de cura, alívio e cuidado. Além disso, tem proporcionado que se entendam a extensão e os limites de atuação da biomedicina e do Estado, suas linguagens, discursos, saberes, práticas e tecnologias para

a compreensão de dimensões da vida social que vão além dos processos de adoecimento e cura com base em uma perspectiva organicista – o que diversos(as) autores(as) têm denominado de processos de medicalização da vida.

Os trabalhos produzidos no período também mostram o processo inverso, aquilo que Russo e Carrara (2015) denominaram de “socialização” das questões médicas, quando temas e questões próprios à biomedicina se estendem para a esfera social e política. Esse conjunto de questões recoloca ou ressitua no campo biomédico o que seriam os estudos sociais da saúde e, particularmente, a antropologia da saúde. A compreensão da dimensão social do campo do adoecimento/cura ou da doença/saúde se estende para além da relação de causalidade (as condições sociais de produção da doença), chegando às formas como as doenças são compreendidas, aos agenciamentos sociais em torno da doença (e da saúde), às práticas e saberes locais, aos modos de relação dos sujeitos, comunidades, populações com o campo biomédico e com os serviços, instituições e práticas do Estado.

A seguir, buscamos sistematizar algumas questões apontadas neste balanço da produção dos últimos dez anos e que ajudam a delinear o campo da antropologia da saúde hoje:

- Inicialmente, é necessário sublinhar o vigor da etnografia para a compreensão dos fenômenos ligados aos processos de adoecimento e cura ou doença e saúde de modo amplo, tanto a partir da continuidade das pesquisas clássicas voltadas às práticas, saberes e lógicas locais, quanto por meio do desenvolvimento de pesquisas que buscam abranger os diferentes agenciamentos em torno da doença, incluindo a biomedicina, o Estado e as políticas públicas no campo da investigação etnográfica. Compreende-

mos a pesquisa etnográfica não apenas como um método utilizado no levantamento de dados, mas também como o aporte teórico e conceitual da antropologia – como uma “teoria em ação”, segundo Peirano (2008; 2014) –, fundamental para uma compreensão crítica e reflexiva sobre esses dados;

- Outra questão já acentuada no início do artigo é a abertura do leque de temáticas abordadas pela antropologia da saúde e o desenvolvimento de uma sensibilidade aos problemas centrais de saúde da população. Alguns exemplos são as abordagens do HIV/Aids nos anos 1990 e 2000; de questões psicossociais e de saúde mental já a partir dos anos 1970/1980, intensificadas a partir dos anos 2000; e do Zika vírus na década de 2010. Cabe acentuar que não necessariamente a percepção mais atenta às questões e aos problemas mais evidentes de saúde da população significa uma submissão à agenda da pesquisa epidemiológica, das políticas públicas ou da biomedicina. Como vimos, em muitos momentos são as demandas dos próprios movimentos sociais e dos estudos interseccionais que têm trazido pautas na agenda de pesquisa no campo da antropologia da saúde;
- Outra dimensão que muitos desses trabalhos apresentam é a abordagem dos sujeitos pesquisados como sujeitos políticos, não apenas produzidos e afetados pelas experiências vividas, mas produtores de experiências, relações, saberes e práticas, protagonistas na e da pesquisa, produzindo suas versões (e mundos) na relação etnográfica. Existe um tom predominante nos estudos de evidenciar esses sujeitos de “carne e osso” e, a partir deles, construir os caminhos da pesquisa. É com base neles que a antropologia

tem confrontado o discurso e as práticas hegemônicas da biomedicina e favorecido uma compreensão crítica e reflexiva das relações de poder estabelecidas no campo da saúde e da doença;

- A clivagem entre os trabalhos acadêmicos e os políticos apontada em narrativas que buscam historicizar a antropologia da saúde e os estudos sociais de saúde de modo geral parece não fazer mais tanto sentido ou produzir tantos efeitos no campo. Essa questão se articula com os impactos sociais da pesquisa antropológica, que podem ser tanto imediatos, como no caso de pesquisas aplicadas voltadas a produzir respostas para determinados problemas de saúde da população, avaliar políticas públicas e definir protocolos específicos de atendimento, quanto mediatizados por traduções e mediações culturais (e políticas). Talvez a diferença entre essas duas vertentes da pesquisa antropológica seja a temporalidade com que esses efeitos são produzidos. No período de expansão das políticas públicas, a antropologia foi requisitada de modo crescente a se manifestar e trazer os resultados de suas pesquisas. Pode ser cedo para determinar, no novo momento em que há redução e mesmo transformações radicais nessas políticas, como as mencionadas anteriormente, qual será o papel da antropologia. Entretanto, alguns eventos,

tais como a defesa diante do STF do direito ao aborto e a produção de pareceres sobre prováveis efeitos de uma mudança na política de saúde indígena, falam sobre um ativismo antropológico que faz convergir a pesquisa avançada com a compreensão dos impactos sociais e dos efeitos políticos da pesquisa.

Todas essas temáticas conformam uma política da antropologia que acena para uma antropologia (da) política, em que a pesquisa antropológica se (pre)ocupa com os efeitos teórico-práticos da pesquisa em diversas esferas. Se, em um momento anterior, a racionalização e a ideologia individualista que marcam os saberes e as práticas biomédicas foram centrais para delimitar as fronteiras da especificidade da pesquisa antropológica, o novo contexto de emergência de uma antropologia política da saúde, a partir de meados dos anos 2000 a 2019, remete aos estudos sobre políticas públicas, instituições e serviços de saúde, além dos regimes de subjetivação, práticas e agenciamentos sociais. Nesse cenário, as fronteiras disciplinares deslocam-se para outro patamar, no qual a disputa de regimes de verdade entre biomedicina e antropologia dá lugar a pesquisas cooperativas, em rede, e de potencialização mútua – mesmo que crítica. Trata-se de um projeto em movimento, em construção, mas cujos efeitos científicos, éticos e políticos são inegáveis.

BIBLIOGRAFIA

- AGOSTINI, Rafael.; MAKSUD, Ivía; FRANCO, Tulio. “Essa doença para mim é a mesma coisa que nada”: reflexões socioantropológicas sobre o descobrir-se soropositivo. *Saúde e Sociedade*, v. 26, n. 2, p. 496-509, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017170072>
- AGOSTINI, Rafael.; MAKSUD, Ivía.; FRANCO, Túlio. “Eu tenho que te contar um negócio”: gestão da

soropositividade no contexto dos relacionamentos afetivo-sexuais de jovens vivendo com HIV. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 30, p. 201-223, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.10.a>

- ALVES, Paulo C.; MINAYO, Maria Cecília (orgs.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- ALVES, Paulo C.; RABELO, Miriam C. Tecendo *selfe* emoção nas narrativas de nervoso. In: RABELO, Miriam; ALVES, Paulo C.; SOUZA, Lara M. (orgs.). **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 187-204.
- ANDRADE, Ana Paula Müller de; MALUF, Sônia Weidner. Cotidianos e trajetórias de sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. In: FERREIRA, J.; FLEISCHER, S. *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 35-55.
- ANDRADE, Ana Paula Müller de; MALUF, Sônia Weidner. Entre políticas públicas e experiências sociais: impactos da pesquisa etnográfica no campo da saúde mental e suas múltiplas devoluções. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 171-182, 2017a. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017168331>
- ANDRADE, Ana Paula Müller de; MALUF, Sônia Weidner. Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. **Interface**, v. 21, n. 63, p. 811-821, 2017b. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0760>
- ANDRADE, Ana Paula Müller de; MALUF, Sônia Weidner. Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 112, p. 273-284, 2017c. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711222>
- ANDRADE, Ana Paula Müller de; MALUF, Sônia Weidner. Sujeitos e(m) experiências: estratégias micropolíticas no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis — Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 251-270, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000100014>
- ANDRADE, João Tadeu de; COSTA, Liduina Farias Almeida da. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 497-508, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300003>
- ANDRADE, Márcia Andrea R.; FRANCH, Mônica. “Eles não estão mais pra nada”: sexualidade e processos de envelhecimento na dinâmica do Programa Saúde da Família. **Mediações. Revista de Ciências Sociais**, v. 7, n. 2, p. 41-56, 2012.
- ARAÚJO, Reginaldo Silva de. **Doença falciforme: da politização pelo movimento negro como doença étnico-racial às associações representativas dos falcêmicos como doença específica**. Curitiba: CRV, 2017.
- AURELIANO, Waleska. Trajetórias Terapêuticas Familiares: doenças raras hereditárias como sofrimento de longa duração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 369-380, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.21832017>
- AYDOS, Valéria. Agência e subjetivação na gestão de pessoas com deficiência: a inclusão no mercado de trabalho de um jovem diagnosticado com autismo. **Horizontes Antropológicos**, v. 22, n. 46, p. 329-358, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832016000200012>
- AZIZE, Rogério L. Notas de um “não-prescritor”: uma etnografia entre estandes da indústria farmacêutica no Congresso Brasileiro de Psiquiatria. In: TORQUIST, Carmen S.; MALUF, Sônia W. (orgs.). **Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.
- AZIZE, Rogério L. Uma *neuro-weltanschauung*? Fisicalismo e subjetividade na divulgação de doenças e medicamentos do cérebro. **Mana**, v. 14, n. 1, p. 7-30, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-93132008000100001>

- BARSAGLINI, Reni A. **As representações sociais e a experiência com o diabetes**: um enfoque socioantropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- BENTO, Berenice; PELÚCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200017>
- BITTENCOURT, Sílvia Cardoso; CAPONI, Sandra.; MALUF, Sônia. Medicamentos antidepressivos: inserção na prática biomédica (1941 a 2006) a partir da divulgação em um livro-texto de farmacologia. **Mana**, v. 19, n. 2, p. 219-247, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-93132013000200001>
- BIZERRIL, André. O caminho do retorno: envelhecer à maneira taoísta. **Horizontes Antropológicos**, v. 16, n. 34, p. 287-313, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832010000200013>
- BONET, Octavio. **Os médicos da pessoa**: um olhar antropológico sobre a medicina de família no Brasil e na Argentina. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2014.
- BORBA, Rodrigo. **O Des-Aprendizado de si**: transexualidades, interação e cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.
- BRANCO PEREIRA, Alexandre. O refúgio do trauma. Notas etnográficas sobre trauma, racismo e temporalidades do sofrimento em um serviço de saúde mental para refugiados. **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 26, n. 53, p. 79-97, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880005306>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Mapa dos CEPs**. 2019. Disponível em: <hDisponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/93-comissoes/conep/comites-de-etica-em-pesquisa-conep/645-mapa-dos-ceps-conep>>. Acesso em: 17 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 1, de 13 de junho de 1988. **Diário Oficial da União**, 13 jun. 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. **Diário Oficial da União**, 10 out. 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, 7 abr. 2016.
- BRAZ, Camilo Albuquerque. Transmasculinidades, salud y espera Antropología del tiempo y el acceso a la salud para hombres trans en Brasil. In: PECHENY, M. M.; PALUMBO, M. (orgs.). **Esperar y hacer esperar**: escenas y experiencias en salud, dinero y amor. Buenos Aires: Teseopress, 2017.
- BRITTO DA MOTTA, Alda. O Final da Vida no Século XXI. **Mediações**, v. 17, n. 2, p. 9-25, 2012. <http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2012v17n2p9>
- BUSTAMANTE, Vania; MCCALLUM, Cecília. Cuidado e construção social da pessoa: contribuições para uma teoria geral. **Physis**, v. 24, n. 3, p. 673-692, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000300002>
- CABRAL, Ana Lucia Lobo Vianna *et al.* Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4433-4442, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200016>
- CAMPOS, Edemilson de. **“Nosso Remédio É a Palavra”**: Uma etnografia sobre o modelo terapêutico de Alcoólicos Anônimos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

- CANESQUI, Ana Maria. Notas sobre a produção acadêmica de antropologia e saúde na década de 80. *In*: ALVES, Paulo C.; MINAYO, Maria Cecília (orgs.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- CANESQUI, Ana Maria. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 109-124, 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000100009>
- CANESQUI, Ana Maria (org.). **Adoecimentos e Sofrimentos de Longa Duração**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2015a.
- CANESQUI, Ana Maria (org.). **“Pressão Alta” no cotidiano: representações e experiências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015b.
- CARNEIRO, Rosamaria. O peso do corpo negro feminino no mercado da saúde: mulheres, profissionais e feministas em suas perspectivas. **Mediações**, v. 22, n. 2, p. 394-424, 2017. <http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2017v22n2p394>
- CARNEIRO, Rosamaria; FLEISCHER, Soraya Resende. “Eu não esperava por isso, foi um susto”: conceber, gestar e parir em tempos de zika à luz das mulheres de Recife, Pernambuco, Brasil. **Interface**, v. 22, n. 66, p. 709-719, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0857>
- CARRARA, Sérgio. *et al.* A construção do corpo e itinerários de saúde: um estudo entre travestis e pessoas trans no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00110618>
- CASTRO, Rosana; ENGELS, Cíntia; MARTINS, Raysa (orgs.). **Antropologias, saúde e contextos de crise**. Brasília: Sobrescrita, 2018.
- CHIESA, Gustavo Ruiz. **Além do que se vê: magnetismos, ectoplasmas e paracirurgias**. Porto Alegre: Multifoco, 2016.
- DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Edusp, 1999.
- DIAS, Bruno. Aprovada a resolução sobre ética em pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, 2016. Disponível em: <Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/formacao-e-educacao/aprovada-a-resolucao-sobre-etica-em-pesquisa-nas-chs/17194/>>. Acesso em: 19 fev. 2019.
- DIAS-SCOPEL, Raquel. **A cosmopolítica da gestação, do parto e do pós-parto: autoatenção e medicalização entre os índios Munduruku**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.
- DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: LetrasLivres, Editora da UnB, 2013.
- DINIZ, Debora. Vírus Zika e mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 5, p. 1-4, 2016a. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00046316>
- DINIZ, Debora. **Zika: do sertão nordestino à ameaça global**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016b.
- DINIZ, Debora; BARBOSA, Lívia; SANTOS, Wederson. **Deficiência, direitos humanos e justiça**. *In*: DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson. (orgs.). **Deficiência e discriminação**. Brasília: Letras Livres, EdUnB, 2010.
- DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos de aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1671-1681, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700002>
- DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo.; SCHWARTZ, Ida Vanessa D. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacarídeos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 479-489, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300008>

- DUARTE, Luiz Fernando D. A ética em pesquisa nas Ciências Humanas e o imperialismo Bioético no Brasil. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 3, n. 5, p. 29-52, 2015. <http://dx.doi.org/10.20336/rbs.90>
- DUARTE, Luiz Fernando D. A outra saúde: mental, psicossocial, físico-moral? *In*: ALVES, Paulo C.; MINAYO, Maria Cecília (orgs.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- DUARTE, Luiz Fernando D. Ciências humanas e neurociências: análise de um caso crítico em contexto educacional. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 33, n. 97, p. 1-19, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/339702/2018>
- DUARTE, Luiz Fernando D. Ética de pesquisa e “correção política” em Antropologia. *In*: VICTORA, Ceres *et al.* (orgs.). **Antropologia e ética: o debate atual no Brasil**. Niterói: EdUFF-ABA, 2004.
- DUARTE, Luiz Fernando D. Investigação antropológica sobre doença, sofrimento e perturbação: uma introdução. *In*: DUARTE, Luiz Fernando D.; LEAL, Ondina F. (orgs.). **Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- DUARTE, Luiz Fernando D. O nervosismo como categoria nosográfica no começo do século XX. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 17, supl. 2, p. 313-326, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702010000600003>
- DUMONT, Louis. **O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- EHRENBERG, Alain. O sujeito cerebral. **Psicologia Clínica**, v. 21, n. 1, p. 187-213, 2009.
- ENGEL, Cíntia. Dependência e estratégias de cuidado no Brasil. **Mediações. Revista de Ciências Sociais**, v. 17, n. 2, p. 166-180, 2012.
- ESCOBAR, Arturo. **Mas allá del tercer mundo: globalización y diferencia**. Bogotá: ICAN, 2005.
- ESCOBAR, Arturo. The Latin American Modernity/Coloniality Research Program: Worlds and Knowledges Otherwise. **Cuadernos del CEDLA**, v. 16, p. 31-67, 2004.
- FARO, Liv; RUSSO, Jane A. Testosterona, desejo sexual e conflito de interesse: periódicos biomédicos como espaços privilegiados de expansão do mercado de medicamentos. **Horizontes Antropológicos**, v. 23, n. 47, p. 61-92, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832017000100003>
- FASSIN, Didier. Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida: Hacia una antropología de la salud. **Revista Colombiana de Antropología**, v. 40, p. 283-318, 2004.
- FERREIRA, Jaqueline. Restituição dos dados na pesquisa etnográfica em saúde: questões para o debate a partir de experiências de pesquisas no Brasil e França. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2641-2648, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.06672015>
- FERREIRA, Luciane O. **Medicinas indígenas e as políticas da tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2013.
- FIETZ, Helena M.; MELLO, Anahi Guedes. A multiplicidade do cuidado na experiência da deficiência. **Anthropológicas**, v. 29, n. 2, p. 114-141, 2018.
- FLEISCHER, Soraya. Autoria, subjetividade e poder: devolução de dados em um centro de saúde na Guariroba (Ceilândia/DF). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2649-2658, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.03312015>
- FLEISCHER, Soraya. **Descontrolada: uma etnografia dos problemas de pressão**. São Carlos: Ed. UFSCar, 2018.

- FLEISCHER, Soraya. **Parteiras, buchudas e aperreios: uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará**. Santa Cruz do Sul/RS; Belém/PA: EDUNISC; Paka Tatu, 2011.
- FLEISCHER, Soraya. Uso e circulação de medicamentos em um bairro popular urbano na Ceilândia, DF. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 410-423, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000200014>
- FLEISCHER, Soraya; FERREIRA, Jaqueline (orgs.). **Etnografias em Serviços de Saúde**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.
- FLEISCHER, Soraya; FRANCH, Mónica (orgs.). Uma dor que não passa: Aportes teórico-metodológicos de uma Antropologia das doenças compridas. **Política & Trabalho**, n. 42, p. 13-28, 2015.
- FLEISCHER, Soraya; SCHUCH, Patrice (orgs.). **Ética e regulamentação na pesquisa antropológica**. Brasília: Letras Livres, Editora UNB, 2010.
- FONSECA, Claudia. Situando os comitês de ética em pesquisa: O sistema CEP (Brasil) em perspectiva. **Horizontes Antropológicos**, v. 21, n. 44, p. 333-369, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832015000200014>
- FRANCH, Mónica *et al.* (orgs.). **Novas abordagens para casais sorodiferentes**. João Pessoa: Manufatura, 2011.
- GARNELO, Luiza. Aspectos socioculturais de vacinação em área indígena. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 18, n. 1, p. 175-190, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702011000100011>
- GERBER, Rose Mary. **Mulheres e o mar: Pescadoras embarcadas no litoral de Santa Catarina, sul do Brasil**. Florianópolis: Ed. UFSC, 2015.
- GERHARDT, Tatiana Engel *et al.* (orgs.). **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO, 2016.
- GUERRIERO, Iara Coelho Z.; BOSI, Maria Lucia M. Ética em pesquisa na dinâmica do campo científico: desafios na construção de diretrizes para ciências humanas e sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2615-2624, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.06022015>
- GUERRIERO, Iara Coelho Z.; CORREA, Fernando P. Ethics, collective health, qualitative health research and social justice. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2631-2640, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.05672015>
- GUERRIERO, Iara Coelho Zito; MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio de revisar aspectos éticos das pesquisas em ciências sociais e humanas: a necessidade de diretrizes específicas. **Physis**, v. 23, n. 3, p. 763-782, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000300006>
- GUIMARÃES, Sílvia Maria Ferreira. O sistema médico Sanumá-Yanomami e sua interação com as práticas biomédicas de atenção à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 10, p. 2148-2156, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00194414>
- HAVERROTH, Moacir (org.). **Etnobiologia e Saúde de Povos Indígenas**. Recife: NUPPEA, 2013. v. 7. (Série Estudos e Avanços.)
- HEILBORN, Maria Luiza *et al.* Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro — Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1699-1708, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700008>
- KLEINMAN, Arthur. Concepts and a Model for the comparison of Medical systems as cultural systems. **Social Science and Medicine**, v. 12, n. 2B, p. 85-95, 1978. [https://doi.org/10.1016/0160-7987\(78\)90014-5](https://doi.org/10.1016/0160-7987(78)90014-5)

- KNAUTH, Daniela Riva; LEAL, Andrea Fachel. A expansão das Ciências Sociais na Saúde Coletiva: usos e abusos da pesquisa qualitativa. **Interface**, v. 18, n. 50, p. 457-467, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0274>
- KNAUTH, Daniela Riva; MEINERZ, Nádia Elisa. Reflexões acerca da devolução dos dados na pesquisa antropológica sobre saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2659-2666, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.04672015>
- LABATE, Beatriz C. *et al.* **Drogas, Políticas Públicas e Consumidores**. Campinas: Mercado de Letras, NEIP, 2016.
- LANGDON, Esther J. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1019-1029, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.22302013>
- LANGDON, Esther J.; CARDOSO, Marina D. (orgs.). **Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina**. Florianópolis: EdUFSC, 2015.
- LANGDON, Esther J.; GRISOTTI, Márcia (orgs.). **Políticas Públicas: reflexões antropológicas**. Florianópolis: EdUFSC, 2016.
- LANGDON, Esther J.; FOLLÉR, Maj-Lis; MALUF, Sônia W. Um balanço da antropologia da saúde no Brasil e seus diálogos com antropologias mundiais. **Anuário Antropológico**, p. 51-89, 2012. <http://dx.doi.org/10.4000/aa.254>
- LANGDON, Esther J.; MALUF, Sônia Weidner; TORNQUIST, Carmen Susana. Ética e política na pesquisa: os métodos qualitativos e seus resultados. *In*: GUERRIERO, Iara; ZICKER, Fábio; SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval (orgs.). **Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde**. São Paulo: Hucitec, 2008.
- LEAL, Andréa Fachel.; KNAUTH, Daniela R.; COUTO, Márcia T. A invisibilidade da heterossexualidade na prevenção do HIV/Aids entre homens. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, supl. 1, p. 143-155, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050011>
- LEAL, Andréa Fachel; LUI, Lizandro. Instituições participativas e seus efeitos nas políticas públicas: estudo do Comitê de Mortalidade por Aids de Porto Alegre. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 94-105, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170425>
- LEITÃO, Antônio Nogueira; PEDRO, Rosa Maria Leite Ribeiro. Medicina antienvhecimento: notas sobre uma controvérsia sociotécnica. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 21, n. 4, p. 1361-1378, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014005000021>
- LIMA, Fátima; CRUZ, Kathleen T. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 23, p. 162-186, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.07.a>
- LIMA, S.hirley Acioly Monteiro de; MACHADO, Paula Sandrine; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. (Des)encontros no hospital: itinerário terapêutico de uma experiência intersexo. **Cadernos Pagu**, n. 49, p. e174916, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201700490016>
- LIMOEIRO, Beatrice Cavalcante. **Uma Sociedade para todas as idades: Centro Dia e Centro de Convivência para idosos em Campo Grande**. Rio de Janeiro: Gramma, 2017.
- LONGHI, Marcia Reis. Cuidado, Velhice, Gênero e Deficiência Social: Algumas reflexões. **Antropológicas**, v. 29, n. 2, p. 28-48, 2018a.
- LONGHI, Marcia Reis. Dependência, autonomia, cuidado e velhice: considerações sob o prisma das políticas públicas. *In*: CASTRO, Rosana; ENGEL, Cíntia; MARTINS, Raysa (orgs.). **Antropologia, saúde e contextos de crise**. Brasília: Sobrescrita, 2018b.

- LONGHI, Marcia Reis. “Eu cuido e ela cuida de mim”: reflexões sobre o cuidado a partir de narrativas de casais homossexuais sorodiscordantes. **Política e Trabalho**, n. 42, p. 91-109, 2015.
- LUI, Lizandro; LEAL, Andrea Fachel. Legibilidade e gestão da saúde: notas etnográficas sobre o Comitê Municipal de Mortalidade por AIDS de Porto Alegre. **Mediações**, Londrina, v. 23, n. 3, p. 354-381, 2018. <http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2018v23n3p354>
- LUNA, Naara. Aborto e corporalidade: sofrimento e violência nas disputas morais através de imagens. **Horizontes Antropológicos**, v. 20, n. 42, p. 293-325, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832014000200012>
- LUNA, Naara. From abortion to embryonic stem cell research: biosociality and the constitution of subjects in the debate over human rights. **Vibrant**, v. 12, n. 1, p. 167-203, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-43412015v12n1p167>
- LUNA, Naara. O julgamento no Supremo do aborto de anencéfalo — ADPF 54: uma etnografia da religião no espaço público. **Horizontes Antropológicos**, v. 24, n. 52, p. 165-197, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832018000300007>
- MACHADO, Lia Zanotta. O aborto como direito e o aborto como crime. **Cadernos Pagu**, n. 50, p. e175004, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201700500004>
- MALUF, Sônia W. Antropologia e política em contextos de crise: saudades do futuro. *In*: CASTRO, Rosana; ENGEL, Cíntia; MARTINS, Raysa (orgs.). **Antropologias, saúde e contextos de crise**. Brasília: Sobrescrita, 2018a.
- MALUF, Sônia W. Biogitimacy, rights and social policies: New biopolitical regimes in mental healthcare in Brazil. **Vibrant**, v. 12, n. 1, p. 321-350, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-43412015v12n1p321>
- MALUF, Sônia W. Biogitimidade, direito e políticas sociais: novos regimes biopolíticos no campo da saúde mental no Brasil. *In*: MALUF, Sônia W.; QUINAGLIA SILVA, Érica. (orgs.). **Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas**. Florianópolis: EdUFSC, 2018b.
- MALUF, Sônia W. Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. *In*: MALUF, Sônia W.; TORNQUIST, Carmen Susana. **Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas**. Florianópolis, EDUFSC, 2010.
- MALUF, Sônia W. Por uma antropologia do sujeito: da Pessoa aos modos de subjetivação. **Campos**, v. 14, n. 1-2, p. 131-158, 2013. <http://dx.doi.org/10.5380/campos.v14i1/2.42463>
- MALUF, Sônia W.; ANDRADE, Ana Paula Müller de. Entre políticas públicas e experiências sociais: impacto das pesquisas etnográficas no campo da saúde mental e suas múltiplas devoluções. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 171-182, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017168331>
- MALUF, Sônia W.; QUINAGLIA SILVA, Érica. **Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde**. Florianópolis: EdUFSC, 2018.
- MALUF, Sônia W.; TORNQUIST, Carmen Susana. **Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas**. Florianópolis: EdUFSC, 2010.
- MARTINS, José Alves; BARSAGLINI, Reni Aparecida. Aspectos da identidade na experiência da deficiência física: um olhar socioantropológico. **Interface**, v. 15, n. 36, p. 109-122, 2011.
- MATOS, Beatriz A. **A visita dos espíritos: ritual, história e transformação entre os Matses da Amazônia brasileira**. Tese (Doutorado em Antropologia Social) — Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

- MCCALLUM, Cecília; ROHDEN, Fabíola (orgs.). **Corpo e saúde na mira da Antropologia**: ontologia, práticas, traduções. Salvador: EdUFBA, ABA, 2015.
- MEDEIROS, Regina. Construção social das drogas e do crack e as respostas institucionais e terapêuticas instituídas. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 105-117, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100008>
- MELLO, Anahi Guedes de. A Construção da Pessoa na Experiência da Deficiência: corpo, gênero, sexualidade, subjetividade e saúde mental. In: MALUF, Sônia W.; TORNQUIST, Carmen S. (orgs.). **Gênero, Saúde e Aflição**: abordagens antropológicas. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.
- MELLO, Anahi Guedes de. A Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3265-3276, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.07792016>
- MELLO, Anahi Guedes de. A “Ou todo mundo é louco ou ninguém é!”: refletindo sobre possibilidades de articulação entre deficiência e loucura. **Vivência: Revista de Antropologia**, v. 1, n. 44, p. 37-52, 2014.
- MELLO, Márcio Luiz; OLIVEIRA, Simone Santos. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 4, p. 1024-1035, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000400006>
- MERCANTE, Marcelo. A *ayahuasca* e o tratamento da dependência. **Mana**, v. 19, n. 3, p. 529-558, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-93132013000300005>
- MERCANTE, Marcelo. **Imagens de cura: ayahuasca**, imaginação, saúde e doença na Barquinha. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 233-238, 1991. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101991000300012>
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. A construção da identidade da antropologia na área da saúde. In: ALVES, Paulo César; RABELO, Miriam C. M. (orgs.). **Antropologia e saúde**: traçando identidade e explorando fronteira. Rio de Janeiro: Fiocruz -Relume Dumará, 1998. p. 29-46.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Disputas científicas que transbordam para o campo da ética em pesquisa: entrevista com Maria Cecília de Souza Minayo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2693-2696, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.11862015>
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1103-1112, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>
- MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00111318>
- MOREIRA, Carolina Pinheiro; NUNES DE TORRENTÉ, Mônica de Oliveira; JUCÁ, Vlória Jamile dos Santos. Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica. **Interface**, v. 22, n. 67, p. 1123-1134, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0500>
- NAKAMURA, Eunice. **Depressão na infância**: uma abordagem antropológica. São Paulo: Hucitec, Fapesp, 2016.
- NEVES, Ednalva M.; LONGHI, Marcia R.; FRANCH, Mônica (orgs.). **Antropologia da Saúde**: Ensaios em Políticas da Vida e Cidadania. Brasília: ABA Publicações; João Pessoa: Mídia Gráfica, 2018.

- OLIVEIRA, Amurabi Pereira. Percursos biográficos e eficácia simbólica: a dinâmica da cura no Vale do Amanhecer. **Mediações**, v. 15, n. 2, p. 248-265, 2010. <http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2010v15n2p248>
- OLIVEIRA, Everton de. **Doentes e parentes**: composições de governo na Estratégia Saúde da Família. São Paulo: Alameda, 2018.
- PEIRANO, Mariza. Etnografia não é método. **Horizontes Antropológicos**, v. 20, n. 42, p. 377-391, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832014000200015>
- PEIRANO, Mariza. Etnografia, ou a teoria vivida. **Ponto Urbe**, v. 2, 2008. <http://dx.doi.org/10.4000/pontourbe.1890>
- PEREIRA, Maria Fernanda Salvadori. **Sensibilidade, risco e cuidado: trajetórias e tratamentos de jovens usuários de um CAPS**. Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.
- PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Limites, traduções e afetos: profissionais de saúde em contextos indígenas. **Mana**, v. 18, n. 3, p. 511-538, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-93132012000300004>
- PERRUSI, Artur F. A. *et al.* Viver é muito perigoso. Risco e sorodiscordância. In: PERRUSI, Artur F.; FRANCH, Mônica. (orgs.). **Casais (im)possíveis**: um estudo socioantropológico sobre sorodiscordância para o HIV/Aids. João Pessoa: EdUPFB, 2013.
- PERRUSI, Artur F. A.; FRANCH, Mônica. Carne com carne: Gestão do risco e HIV/Aids em casais sorodiscordantes do Estado da Paraíba. **Política & Trabalho**, n. 37, p. 179-200, 2012.
- PIRES, Barbara Gomes. As políticas de verificação de sexo/gênero no esporte: Intersexualidade, *doping*, protocolos e resoluções. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, v. 24, p. 215-239, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.24.09.a>
- PIRES, Maria Jaidene; NEVES, Rita de Cássia Maria; FIALHO, Vânia. Saberes Tradicionais e Biomedicina: reflexões a partir da experiência dos Xukuru do Ororubá, PE. **Antropológicas**, v. 27, n. 2, p. 240-262, 2016.
- PORTO, Rozeli M.; COSTA, Maynara. Negociações do corpo: reflexões sobre o acesso ao aborto legal em uma maternidade potiguar. In: MALUF, Sônia W.; SILVA, Érica Q. (orgs.). **Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde**: etnografias comparadas. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018.
- PORTO, Rozeli M.; SOUSA, Cassia H. D. Percorrendo caminhos da angústia: Cytotec e os itinerários abortivos em uma capital do Nordeste brasileiro. **Estudos Feministas**, v. 25, n. 2, p. 593-616, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n2p593>
- QUINAGLIA SILVA, Érica. A política pública de saúde mental e a construção do indivíduo ‘perigoso’ no âmbito da medida de segurança no Distrito Federal. In: CASTRO, Rosana; ENGEL, Cíntia; MARTINS, Raysa (orgs.). **Antropologias, saúde e contextos de crise**. Brasília: Sobrescrita, 2018.
- QUINAGLIA SILVA, Érica. O sistema de revisão ética do Brasil: apontamentos a partir de uma perspectiva das ciências humanas e sociais. In: TINANT, Eduardo Luis. (org.). **Anuario de Bioética y Derechos Humanos**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Internacional de Derechos Humanos, Capítulo para las Américas, 2017.
- QUINAGLIA SILVA, Érica; BRANDI, Caroline Quinaglia A. C. S. “Essa medida de segurança é infinita ou tem prazo de vencimento?”: interlocuções e desafios entre o Direito e a Psicologia no contexto judiciário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3947-3954, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014199.13202013>
- QUINAGLIA SILVA, Érica; CALEGARI, Marília. Crime e loucura: estudo sobre a medida de segurança no Distrito Federal. **Antropológicas**, v. 29, n. 2, p. 154-187, 2018.

- QUINAGLIA SILVA, Érica; CODONHO, Camila G. As tecnologias con(tra)ceptivas a partir de noções de pessoa: (des)construindo as significações de morte e vida. **Bagoas — estudos gays: gênero e sexualidades**, v. 7, n. 9, p. 235-244, 2013.
- QUINAGLIA SILVA, Érica; LIONÇO, Tatiana (orgs.). Bioética e ética na pesquisa social: dilemas e perspectivas. **Amazônica: Revista de Antropologia**, v. 10, n. 2, p. 385-390, 2018. <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v10i2.6507>
- QUINAGLIA SILVA, Érica; MOREIRA, Sthefânia Shabryny C. R. O grito silencioso de um louco infrator: estudo de caso sobre a medida de segurança no Distrito Federal. *In*: TEXEIRA, Carla Costa; VALLE, Carlos Guilherme; NEVES, Rita de Cássia (orgs.). **Saúde, mediação e mediadores**. Brasília, Natal: ABA Publicações, EDUFRN, 2017. p. 406-424.
- QUINAGLIA SILVA, Érica; PEREIRA, Éverton Luís. Ética em pesquisa: os desafios das pesquisas em ciências humanas e sociais para o atual sistema de revisão ética. **Anthropológicas**, v. 27, n. 2, p. 120-147, 2016.
- QUINAGLIA SILVA, Érica; PORTELA, Soraya Christina Oliveira. Ética em pesquisa: análise das (in)adequações do atual sistema de revisão ética concernentes à pesquisa social. **Mundaú**, n. 2, p. 38-53, 2017.
- QUINAGLIA SILVA, Érica; SANTOS, Josenaide Engracia dos; CRUZ, Mônica Oliveira da. Gênero, raça e loucura: o perfil das mulheres que cumprem medida de segurança no Distrito Federal. *In*: MALUF, Sônia W.; QUINAGLIA SILVA, Érica. (orgs.). **Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018. v. 1, p. 45-59.
- RABELO, Miriam C. M.; SOUZA, Iara Maria A.; ALVES, Paulo C. (orgs.). **Trajatórias, sensibilidades, materialidades: experimentações com a fenomenologia**. Salvador: EdUFBA, 2012.
- ROHDEN, Fabiola. “O homem é mesmo a sua testosterona”: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horizontes Antropológicos**, v. 17, n. 35, p. 161-196, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832011000100006>
- ROHDEN, Fabiola. “Os hormônios te salvam de tudo”: produção de subjetividades e transformações corporais com o uso de recursos biomédicos. **Mana**, v. 24, n. 1, p. 199-229, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-49442018v24n1p199>
- ROHDEN, Fabiola. Vida saudável *versus* vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento. **Horizontes Antropológicos**, v. 23, n. 47, p. 29-60, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832017000100002>
- ROHDEN, Fabiola; ALZUGUIR, Fernanda Vecchi. Desvendando sexos, produzindo gêneros e medicamentos: a promoção das descobertas científicas em torno da ocitocina. **Cadernos Pagu**, n. 48, p. e164802, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201600480002>
- RUSSO, Jane; CARRARA, Sergio L. Sobre as ciências sociais na Saúde Coletiva — com especial referência à Antropologia. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 467-484, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200008>
- RUSSO, Jane; VENANCIO, Ana Teresa A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 9, n. 3, p. 460-483, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47142006003007>
- SANTOS, Maria Paula (org.). **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.
- SANTOS, Ricardo Ventura; GIBBON, Sagra; BELTRÃO, Jane. **Identidades emergentes, genética e saúde: perspectivas antropológicas**. Rio de Janeiro: Garamond / Fiocruz, 2012.

- SARTI, Cynthia A. Saúde e sofrimento. In: MARTINS, Carlos B.; DUARTE, Luiz Fernando D. (coords.). **Horizontes das Ciências Sociais brasileiras**: antropologia. São Paulo: ANPOCS/Barcarolla/Discursos Editoriais, 2010.
- SARTI, Cynthia; DUARTE, Luiz Fernando D. (orgs.). **Antropologia e ética**: desafios para a regulamentação. Brasília: ABA, 2013.
- SCHUCH, Patrice; VICTORA, Ceres. Pesquisas envolvendo seres humanos: reflexões a partir da Antropologia Social. **Physis**, v. 25, n. 3, p. 779-796, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300006>
- SCOPEL, Daniel; DIAS-SCOPEL, Raquel P.; LANGDON, Esther J. Intermedialidade e protagonismo: a atuação dos agentes indígenas de saúde Mundurucu da Terra Indígena Kwatá-Laranjal, Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2559-2568, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00139014>
- SCOTT, Parry *et al.* Itinerários terapêuticos, cuidados e atendimento na construção de ideias sobre maternidade e infância no contexto da Zika. **Interface**, v. 22, n. 66, p. 673-84, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0425>
- SERRA, Ordep; PECHINE, Maria Cristina Santos; PECHINE, Serge. Candomblé e políticas públicas de saúde em Salvador, Bahia. **Mediações**, v. 15, n. 1, p. 163-171, 2010. <http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2010v15n1p163>
- SILVA, Ana Cláudia R. da. **Compartilhando Genes e Identidades**: orientação genética, raça e políticas de saúde para pessoas com doença e traço falciforme em Pernambuco. Recife: Editora Universitária UFPE, 2014.
- SILVA, Ana Cláudia R. da. Políticas Ontológicas e Realidades Múltiplas: a doença falciforme performada na prática. **Anthropológicas**, v. 27, n. 2, p. 169-195, 2016.
- SILVA, Ana Cláudia Rodrigues da; MATOS, Silvana Sobreira de; QUADROS, Marion Teodósio de. Economia política do Zika: realçando relações entre Estado e cidadão. **Anthropológicas**, v. 28, n. 1, p. 223-246, 2017.
- SILVA, Ariana K.; SILVA, Hilton Pereira da. Anemia falciforme como experiência: relações entre vulnerabilidade social e corpo doente enquanto fenômeno biocultural no estado do Pará. **Amazônica**, v. 5, n. 1, p. 10-36, 2013. <http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v5i1.1295>
- SILVA, Cristina Dias da. Notas etnográficas sobre a humanização em saúde: corpo e mediação. **Anthropológicas**, v. 22, n. 2, p. 145-171, 2011.
- SILVA, Cristina da S.; GUIMARÃES, Sílvia Maria Ferreira. **Antropologia e saúde**: diálogos indisciplinados. Juiz de Fora: EdUFJF, 2017.
- SILVA, Telma Camargo da (org.). **Ciclo de Estudos e Debates**: Procedimentos Éticos e a Pesquisa em Antropologia. Goiânia: FUNAPE/UFG, ABA, 2014.
- SILVEIRA, Maria Lucia da. **O Nervo Cala, O Nervo Fala**: a linguagem da doença. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- SOUSA, Emilene Leite de. **Umbigos enterrados**: corpo, pessoa e identidade capuxu através da infância. Florianópolis: EdUFSC, 2017.
- SOUZA, Maximiliano Lioila Ponte de. Narrativas indígenas sobre suicídio no Alto Rio Negro, Brasil: tecendo sentidos. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 145-159, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016145974>
- SOUZA, Maximiliano Lioila Ponte de. **Processos de alcoolização indígena no Brasil**: perspectivas plurais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- SOUZA, Maximiliano Lioila Ponte de; FERREIRA, Luciane O. Jurupari se suicidou?: notas para investigação do suicídio no contexto indígena. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 1064-1076, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300026>

- SOUZA, Maximiliano Lóiola Ponte de; ORELLANA, Jesem Douglas Y. Suicide among indigenous people in Brazil: a hidden public health issue. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 489-490, 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.04.008>
- TAVARES, Fátima. Rediscutindo conceitos na antropologia da saúde: notas sobre os agenciamentos terapêuticos. **Mana**, v. 23, n. 1, p. 201-228, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-49442017v23n1p201>
- TAVARES, Fátima; BASSI, Francesca. (orgs.) **Para além da eficácia simbólica: estudos em ritual, religião e saúde**. Salvador: EdUFBA, 2013.
- TEIXEIRA, Carla Costa. A produção política da repulsa e os manejos da diversidade na saúde indígena brasileira. **Revista de Antropologia**, v. 55, n. 2, p. 567-608, 2012. <https://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2012.59296>
- TEIXEIRA, Carla Costa, GARNELO, Luíza (orgs.). **Saúde indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.
- TEIXEIRA, Carla Costa; SILVA, Cristina Dias da. Antropologia e saúde indígena: mapeando marcos de reflexão e interfaces de ação. **Anuário Antropológico**, v. 38, n. 1, p. 35-57, 2013.
- TEIXEIRA, Carla Costa; VALLE, Carlos Guilherme do; NEVES, Rita de Cássia. (orgs.). **Saúde, mediação e mediadores**. Brasília: ABA Publicações, 2017.
- TONIOL, Rodrigo. **Do espírito na saúde: oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil**. São Paulo: LiberArs, 2018.
- TORNQUIST, Carmen Susana; ANDRADE, Ana Paula Müller de; MONTEIRO, Marina. Velhas histórias, novas esperanças. In: MALUF, Sônia; TORNQUIST, Carmen S. (orgs.). **Gênero, saúde e aflições: abordagens antropológicas**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.
- VENÂNCIO, Ana Teresa. Classificando diferenças: as categorias demência precoce e esquizofrenia por psiquiatras brasileiros na década de 1920. **História, Ciências Saúde — Manguinhos**, v. 17, supl. 2, p. 327-343, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702010000600004>
- VENÂNCIO, Ana Teresa. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 18, supl. 1, p. 35-52, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702011000500003>
- VENÂNCIO, Ana Teresa A.; POTENGY, Gisélia Franco. **O asilo e a cidade: histórias da Colônia Juliano Moreira**. Rio de Janeiro: Garamond, 2015.
- WEID, Olivia V. D. Entre o cuidado e a autonomia: deficiência visual e relações de ajuda. **Revista AntHropologicas**, ano 22, v. 29, n. 2, p. 49-82, 2018.

Resumo

Antropologia da saúde: entre práticas, saberes e políticas

Este artigo faz uma revisão da produção científica no campo da antropologia da saúde no Brasil nos últimos dez anos (2010-2019), buscando entender os novos caminhos percorridos por esse campo de pesquisa na antropologia brasileira. Para isso, são retomados aspectos centrais da trajetória desse campo nas décadas anteriores. Em diálogo com os balanços precedentes, é mapeada a produção recente, utilizando os bancos de dados considerados os mais relevantes, e, finalmente, é feita uma análise qualitativa sobre o contexto atual da antropologia da saúde no Brasil ou, mais amplamente, os estudos antropológicos de saúde-doença. São também abordados os diferentes enquadres sócio-históricos dessa produção, partindo do princípio de que a antropologia segue dinâmicas internas e externas ao próprio campo, o

que inclui diálogos inter e transdisciplinares, delimitação de fronteiras e margens e exposição permanente aos contextos etnográficos e à realidade social e política mais ampla.

Palavras-chave: Antropologia da saúde; Saúde e adoecimento; Pesquisa qualitativa; Etnografia.

Abstract

Anthropology of health: between practices, knowledge and policies

This article reviews the scientific production in the field of Anthropology of Health in Brazil over the last ten years (2010-2019), seeking to understand the new paths taken by this field of research in Brazilian anthropology. To this end, the central aspects of the trajectory of this field are summarized in previous decades. In dialogue with previous balance sheets, recent production is mapped using the most relevant databases, and finally a qualitative analysis on the current configurations of Anthropology of Health in Brazil or, more broadly, anthropological studies of health-illness processes is performed. The different socio-historical frameworks of this production are also addressed, assuming that anthropology follows dynamics internal and external to the field itself, which includes inter and transdisciplinary dialogues, delimitation of borders and margins, while it is a field permanently exposed to ethnographic contexts and the broader social and political reality.

Keywords: Anthropology of health; Health and illness; Qualitative research; Ethnography.

Résumé

Anthropologie de la santé : entre pratiques, connaissances et politiques

Cet article passe en revue la production scientifique dans le domaine de l'anthropologie de la santé au Brésil au cours des dix dernières années (2010-2019), cherchant à comprendre les nouvelles voies empruntées par ce domaine de recherche de l'anthropologie brésilienne. À cette fin, nous examinons les aspects centraux de la trajectoire de ce terrain au cours des décennies précédentes. En dialogue avec les comptes rendus antérieures, la production récente est cartographiée à l'aide des bases de données les plus pertinentes et, enfin, une analyse qualitative du contexte actuel de l'anthropologie de la santé au Brésil ou, plus largement, des études anthropologiques sur la santé-maladie est réalisée. Les différents cadres socio-historiques de cette production sont également abordés, étant donné que l'anthropologie suit les dynamiques internes et externes du champ lui-même, ce qui inclut les dialogues inter et transdisciplinaires, une délimitation des frontières et des marges et une exposition permanente aux contextes ethnographiques et à la réalité sociale et politique plus large.

Mots-clés: Anthropologie de la santé; Santé et maladie; Recherche qualitative; Ethnographie.

