



## FREE THEME ARTICLE

### THE HEALTH-DISEASE PROCESS: A REFLECTION BASED ON MEDICAL ANTHROPOLOGY

#### O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: UMA REFLEXÃO À LUZ DA ANTROPOLOGIA DA SAÚDE EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD: UNA REFLEXIÓN A LA LUZ DE LA ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD

Lucas Pereira de Melo<sup>1</sup>, Elizabeth Regina de Melo Cabral<sup>2</sup>, José Ademário dos Santos Júnior<sup>3</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** to discuss the health and disease concepts based on Medical Anthropology. **Method:** this is about a critical reflection study. Therefore, was done a critical analysis of modern medical practices and their relationship with the culture. This discussion is based on, mainly, authors' experience in this study and research field and in the literature review. **Results:** initially it was discussed the history of the field of Medical Anthropology in Brazil, pointing out some of the major works that have guided the discussion around the relationship between health-disease process, culture and society, in a row was presented the paradigm concept's and yours developments in health field and some contributions that the field of Medical Anthropology has brought to the study of the health-disease process. **Conclusions:** finally, highlighted the importance of a critical perspective and theory based on the various events included in the health-disease and contributions for health professionals. **Descriptors:** health-disease process; medical anthropology; delivery of health care.

#### RESUMO

**Objetivo:** discutir a concepção de saúde e doença à luz do referencial teórico da Antropologia da Saúde. **Método:** trata-se de uma reflexão crítica. Para tanto, foi realizada uma análise das práticas médicas modernas e suas relações com a cultura. A discussão baseia-se, principalmente, na experiência dos autores nesse campo de estudo e pesquisa e na revisão da literatura. **Resultados:** discutiu-se inicialmente o percurso histórico do campo da Antropologia da Saúde no Brasil, apontando algumas das principais obras que nortearam os debates em torno das relações entre o processo saúde-doença, a cultura e a sociedade, em seguida apresenta-se o conceito de paradigma e seus desdobramentos no campo da saúde e algumas contribuições que o campo da Antropologia da Saúde tem trazido ao estudo do processo saúde-doença. **Conclusões:** com isso, acentua-se a importância de uma perspectiva crítica e teoricamente fundamentada sobre os diversos eventos compreendidos no processo saúde-doença e suas contribuições para os profissionais de saúde. **Descritores:** processo saúde-doença; antropologia médica; assistência à saúde.

#### RESUMEN

**Objetivo:** discutir la concepción de la salud y la enfermedad a la luz del referencial teórico de la antropología de la salud. **Método:** se trata de una reflexión crítica. Para eso, fue realizado un análisis de las prácticas médicas modernas y sus relaciones con la cultura. La discusión se basa, principalmente, en la experiencia de los autores en ese campo de estudio e investigación y en la revisión de la literatura. **Resultados:** se discute inicialmente la historia del campo de la Antropología de la Salud en Brasil, señalando algunas de las principales obras que han guiado el debate en torno de la relación entre el proceso salud-enfermedad, la cultura y la sociedad, entonces es presentado el concepto de paradigma y sus desdoblamiento en el campo de la salud y algunas contribuciones que el campo de la antropología de la salud ha traído al estudio del proceso salud-enfermedad. **Conclusión:** con eso, se acentúa la importancia de una perspectiva crítica y teóricamente fundamentada sobre los diversos eventos comprendidos en el proceso de salud-enfermedad, así como las contribuciones para los profesionales de la salud. **Descriptor:** proceso salud-enfermedad; antropología médica; prestación de atención de salud.

<sup>1</sup>Doutorando em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas/FCM/Unicamp, São Paulo, Brasil. E-mail: [lpmelo@fcm.unicamp.br](mailto:lpmelo@fcm.unicamp.br); <sup>2</sup>Enfermeira. Aprimoranda em Toxicologia pelo Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas/FCM/Unicamp, São Paulo, Brasil. E-mail: [bethmelo@fcm.unicamp.br](mailto:bethmelo@fcm.unicamp.br); <sup>3</sup>Graduando em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda/FUNESO. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Funeso. Olinda, Pernambuco, Brasil. E-mail: [jonhjunior@hotmail.com](mailto:jonhjunior@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo é discutir a concepção de saúde e doença à luz do referencial teórico da Antropologia da Saúde. Para tanto foi realizada uma reflexão crítica das práticas médicas modernas e suas relações com a cultura. A discussão baseia-se, principalmente, na experiência dos autores nesse campo de estudo e pesquisa e na revisão da literatura.

O texto está organizado em duas partes: na primeira, faz-se uma revisão da literatura no intuito de demonstrar a evolução da produção científica, principalmente a brasileira, do campo da Antropologia da Saúde no século XX e apresentar, de forma sintética, o referencial teórico. Na segunda parte, é discutido o processo saúde-doença à luz da Antropologia da Saúde. Trata-se de uma análise crítica das práticas médicas modernas tendo como ponto principal a multidimensionalidade de tal processo e, sobretudo, a influência de aspectos socioculturais.

Estudar o processo saúde-doença à luz do referencial da Antropologia da Saúde no atual cenário de assistência à saúde no Brasil tem sido cada vez mais frequente. Esse fato tem-se mostrado como de suma relevância à medida que contribui para a discussão das práticas dos profissionais da saúde em vários contextos de atuação, com vistas à humanização e integralização da experiência do adoecer e ser saudável. Nesse sentido, esse artigo justifica-se por trazer uma análise de alguns aspectos que compõem as práticas desses sujeitos sociais, proporcionando uma leitura em profundidade dos fenômenos cotidianamente vivenciados.

Cabe ainda ressaltar que o presente artigo é resultado de discussões sobre os vários eixos teóricos que compõe essa área do saber levadas a cabo, principalmente, na disciplina “O processo saúde-doença na perspectiva cultural”, ministrada pelos professores Dra. Dulce Maria Rosa Gualda e Dr. Edemilson Antunes de Campos, no Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), cursada por um dos autores no primeiro semestre de 2009.

## O CAMPO DA ANTROPOLOGIA DA SAÚDE

Os estudos em Antropologia da Saúde e Doença desenvolveram-se na academia de modo desvinculado de uma disciplina institucionalizada e inserida nos currículos dos cursos para formação dos profissionais da

saúde e mesmo dos cientistas sociais. Os esforços iniciais e precursores nesse campo foram desenvolvidos por antropólogos nos Estados Unidos, Inglaterra e França por volta da segunda metade do século XX.

Nos Estados Unidos, a chamada Antropologia Médica surge nos anos 60 como um ramo da Antropologia Geral. Suas principais contribuições fizeram-se por meio dos estudos sobre os cuidados em instituições médicas, sobre problemas de saúde em geral, a etnomedicina, as discussões sobre questões teórico-metodológicas envolvendo os termos *disease*, *illness* e *sickness*, o relativismo cultural que inspirou diversos estudos na área, a teoria de Talcott Parsons e seus conceitos de papel social em geral e papel social de doente, em particular. A teoria do rótulo, o interacionismo simbólico e a etnometodologia, são, em linhas gerais, os principais aspectos abordados pelos estudiosos no decorrer da estruturação da Antropologia Médica americana.<sup>2,3</sup>

Na Inglaterra, podemos destacar os estudos clássicos que abordaram as teorias de infortúnios associados à feitiçaria e os rituais de cura, respectivamente, ambas as etnografias desenvolvidas na África.<sup>4,5</sup> Esses autores influenciaram fortemente diversos estudiosos e contribuíram, de forma especial, para o desenvolvimento do tema Antropologia Social e Medicina na Inglaterra dos anos 70.

Na França, organiza-se uma Antropologia da Saúde ou da Doença que propõem uma antropologia da morbidez e da saúde.<sup>6</sup> O interesse dos principais estudiosos dessa corrente teórica era analisar as formas elementares da doença e da cura em uma perspectiva metacultural e comparativa.<sup>1</sup>

Cabe destacar o trabalho pioneiro de um médico e antropólogo inglês que estudou as teorias populares de causação das doenças, conceitualizando-as como um subsistema interno ao sistema cultural de uma sociedade, antecipando assim a consolidação das bases da teoria funcionalista. Por meio do seu estudo, as crenças sobre saúde e doença de povos “primitivos” deixaram de ser entendidas como fenômenos ilógicos, bizarros ou irracionais, para assumir uma organização teórica que só faz sentido dentro do contexto cultural a que pertencem.<sup>7</sup>

No Brasil, durante anos os estudos que se preocuparam com o entrelaçamento entre medicina, doença, cultura e sociedade foram realizados de maneira que padeciam de um tratamento teórico e, quando não, que a fundamentação teórica fosse mais bem elaborada. Diversos deles são classificados como *folcloristas*, pois se concentravam em

mostrar essas relações como um dicionário ou inventário, apresentando os conhecimentos sobre medicina popular como se eles fossem desordenados e ilógicos.

Tal consideração foi refutada, pois tais conhecimentos foram denominados como uma “ciência do concreto” que, mesmo desprovida de bases, princípios ou métodos bem definidos, consegue apresentar uma eficácia intrínseca pelo simples fato de pôr elementos em estrutura e de transformar o que antes aparecia como caos em arranjos ordenados.<sup>8</sup>

A temática da medicina popular permeou diversos trabalhos nesse incipiente campo de estudos, no Brasil, da primeira metade do século XX à década de 70. Um desses estudos discutiu as diversas formas de denominação de doenças e terapias nas diferentes partes do Brasil ao trabalhar com a linguagem médica popular. Embora esse estudo careça de um tratamento teórico, merece destaque pelo volume de dados apresentados.<sup>9</sup>

Há também um dos mais conhecidos trabalhos na área: um inventário exaustivo com descrições sobre crenças e práticas relativas à saúde e à doença.<sup>10</sup> Outro autor<sup>11</sup> mesmo não dando o tratamento teórico devido ao seu estudo sobre a análise de um programa de saúde em Aimorés, em uma perspectiva antropológica, demonstra os impactos da medicina oficial, através de seus agentes locais, sobre a medicina popular e demais aspectos comunitários.

Na década de 60, publicou-se uma obra<sup>12</sup> que percebeu as práticas e as crenças tradicionais como algo que não resistiria ao rumo do desenvolvimento das comunidades locais, tendendo à desintegração no mundo urbano. Tal perspectiva evolucionista tem sido refutada por diversos trabalhos atuais, uma vez que tem sido demonstrada a co-existência de sistemas de diagnóstico, tratamento e cura de doenças em comunidades urbanas e rurais.

Na década de 70, o campo da Antropologia da Saúde começa a ganhar forças nas universidades brasileiras, sobretudo, nos Programas de Pós-graduação em Antropologia Social de instituições localizadas no Centro-oeste, Sudeste e Sul do país.

Com isso, diversas temáticas passaram a ser abordadas como: os saberes populares sobre o corpo humano<sup>13-15</sup>; as formas de os indivíduos pensarem e se relacionarem com o seu corpo dentro de suas condições materiais de vida<sup>16</sup>; estudos sobre hábitos e ideologias alimentares<sup>17-21</sup>; as representações sociais sobre saúde, doença e as instituições de cura<sup>22</sup>; e as obras que estudaram aspectos da

saúde e da doença em suas relações com as práticas religiosas diversas.<sup>23-27</sup>

A produção acadêmica da década de 80, nesse campo, foi elencada e analisada.<sup>1</sup> Além de fazer um resgate histórico da Antropologia da Saúde, a autora afirma que nesse campo reunia-se uma rede restrita de antropólogos e de profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, sanitaristas, odontólogos, nutricionistas) que se dedicavam à pesquisa e ao ensino junto às instituições acadêmicas. Dentre essas instituições, destacam-se alguns centros formadores e seus programas de pós-graduação, quais sejam: Universidade de Brasília, Universidade Federal do Rio de Janeiro/Museu Nacional, Universidade Estadual de Campinas, Universidade de São Paulo, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal do Pará, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, dentre outros.

Com relação às temáticas trabalhadas nos estudos dessa década, enumeram-se as seguintes: alimentação, saúde, doença que afligem, principalmente, as classes trabalhadoras ou alguns grupos minoritários; os distintos saberes e práticas de cura, suas instituições e especialistas em diferentes regiões do país; saberes e práticas da medicina oficial e as tentativas de reformulação de modelos assistenciais tradicionais e asilares da loucura; questões afeitas à extensão dos cuidados médicos e seu confronto ou complementaridade com outras práticas de cura, especialmente aquelas inscritas no campo religioso (umbanda, pentecostalismo, espiritismo kardecista); e temas relacionados às práticas corporais, à emergência de novas e antigas epidemias, e à sexualidade e reprodução.<sup>1</sup>

Já nos anos 90, a marca da produção em Antropologia da Saúde foi a preocupação com o que somos, nossos temas e origens, quanto somos e para onde vamos, além da busca por uma identidade de uma antropologia especializada na saúde e na doença.

A grande produção acadêmica nessa década deveu-se a diversos fatores, dentre eles: (1) o estímulo da Associação Brasileira de Antropologia (ABA) e da Associação de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO); (2) a maior flexibilidade, na saúde coletiva e nas ciências sociais, para abrir-se a novos objetos que suscitam mudanças ou permanências nas visões de mundo e valores de nossa sociedade; (3) a recorrente ênfase nos processos não biológicos das enfermidades; (4) os novos critérios de avaliação dos cursos de pós-

graduação que estimularam o mercado editorial com novas revistas, ampliação de edições de livros e artigos no assunto, dando vazão à crescente produção acadêmica; (5) o apoio às pesquisas pelas agências nacionais e o estímulo ao financiamento de estudos antropológicos por algumas fundações internacionais.<sup>28</sup>

As principais temáticas abordadas nas pesquisas antropológicas em saúde na década de 90: representações – conceitos e metodologias; representações do corpo, saúde e doença; representações sobre doenças específicas; experiências e significados da enfermidade ou do sofrimento; e gênero, sexualidade e doença.<sup>28</sup>

Nos últimos dez anos, a produção científica no campo da Antropologia da Saúde está sendo cada vez mais estimulada e desenvolvida. Se antes se tratava de um movimento mais centrado na área de Saúde Coletiva e Antropologia Social, hoje as demais áreas têm assumido um importante papel nessa produção, dentre elas a Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Nutrição. Cabe também assinalar que nesses estudos o uso das metodologias de abordagem qualitativas tem sido crescente.

### O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: UMA LEITURA PARADIGMÁTICA E ANTROPOLÓGICA

A vivência do processo saúde-doença pelos indivíduos de cada sociedade está enraizada nos valores, crenças, práticas, representações sociais, imaginários, significados, experiências individuais e coletivas, reafirmando o caráter sociocultural dos fenômenos compreendidos nesse processo, além, é claro, de fatores psicobiológicos aí envolvidos.

Baseado nessa perspectiva, a doença e a saúde são tidas não somente como uma realidade biológica ou psicológica, mas como um produto social e cultural. Isso pode ser comprovado por meio dos seguintes fatores: cada sociedade reconhece doenças específicas; a doença constitui sempre um estado com muitas implicações sociais; reconhecer-se doente ou saudável equivale a um julgamento de valor; todas as sociedades desenvolveram respostas diferentes à doença e variadas formas de atendimento aos doentes; estar doente nas sociedades medicalizadas representa “estar sob cuidados”; o pertencimento a uma determinada cultura dá ao indivíduo os limites dentro dos quais operam as interpretações relativas aos fenômenos corporais e, em particular, a doença e seus sintomas.<sup>29</sup>

Entendida dessa maneira, a doença deixa de estar situada e restrita ao corpo físico do indivíduo, para ser tomada como uma entidade (física, psicológica, espiritual, social e cultural) na qual atuam diversas forças e fatores, em uma relação dialética. A ampliação de foco, promovida por essa abordagem multifatorial, sobre o conceito/entendimento de doença possibilita uma compreensão holística, na medida em que abrange o indivíduo adoecido em sua totalidade.

Com isso, a fragmentação do corpo, sua separação do meio social, a prática corriqueira de refutar a importância da cultura, a mecanização dos processos de diagnóstico, tratamento e cura; dá lugar a uma perspectiva integrativa que faz emergir um indivíduo-sujeito, disponível ao revolucionário fenômeno que consiste em sua religação: consigo, com o outro e com o cosmo.

A doença deixa de ser o foco das práticas de cura para admitir diversos fatores, que incluem a história de vida daquele que procura cuidado, a relação que este estabelece com seu entorno social, as visões de mundo do grupo social ao qual está vinculado, a subjetividade de cada qual envolvido nesse processo, a influência da economia, da política, da religião, da estrutura familiar, o reconhecimento do papel dos diversos agentes de cura, enfim, da cultura na qual o ator social está inserido, ou seja, o contexto de significados simbólicos com o qual dialeticamente interage.

No desenvolvimento histórico da Medicina Moderna, podemos observar uma reificação da doença. Com tal característica, a sociedade do século XX, principalmente, viu surgir uma “Ciência da Doença”. Nessa “ciência”, a doença foi tomada como uma entidade externa ao indivíduo, que por sua vez foi invadido por microrganismos provocadores de fortes infecções e desordens bioquímicas. Longe de negar as descobertas da Microbiologia, o que se discute são os mecanismos que favoreceram a atitude biomédica de tomar a morbidade como principal foco de sua atuação, à qual deveria ser debelada do organismo doente.

Nesse contexto, verdadeiros exércitos profissionais de especialistas se formaram no decorrer dos anos. O antigo médico de família deu lugar, gradativamente, ao médico especialista - um engenheiro de órgãos. No rumo dos acontecimentos, o saber médico especializou-se cada vez mais, seu “olhar clínico” passou a ser cada vez mais instrumentalizado pelos poderosos recursos da

biotecnologia. As intervenções no corpo (que nessa conjuntura é biológico, principalmente) tornaram-se justificáveis e a humanidade assistiu à emergência das práticas médicas modernas, pautadas em um paradigma mecanicista, de inspiração Positivista que oferece uma visão unidimensional da realidade social e, por conseguinte, dos indivíduos que a engendram.

No entanto, paralelo a esse desenvolvimento “científico” uma verdadeira diversidade de sistemas de cura continuaram a existir - ainda que marginalizados pela medicina e seu paradigma dominante. A doença tornou-se, inclusive, caso de intervenção estatal e os governos passaram a desenvolver ações e políticas específicas no sentido de erradicá-las e, mais veladamente, como forma de manter a força de trabalho sob controle.

Realidade objetiva, que pode ser extirpada, controlada e debelada pelo emprego de recursos farmacológicos e cirúrgicos, a doença passou a ser classificada, padronizada, meticulosamente esquadrihada e os profissionais de saúde - notadamente os médicos - constituíram-se os juízes capazes de identificá-las e intervir sobre elas com o objetivo de aniquilá-las ou, ao menos, aliviar o convívio com tais entidades externas.

Embora subjugados a tal perspectiva, que apenas corresponde a uma possibilidade de leitura de tal fenômeno, os atores sociais promoveram a co-existência desse modelo de assistência com outros, postos à margem. Dessa forma, resistiram ao discurso planejador e homogeneizante da Biomedicina Moderna e do paradigma que lhe dá sustentação.

Esse fato nos faz constatar, e mesmo relativizar, o projeto hegemônico do Paradigma Biomédico. Assumindo o adjetivo, que também é um imperativo para seus práticos, de científica, a Medicina Moderna relegou ao plano do esoterismo, da irracionalidade, do ilógico todos os modos de explicar, diagnosticar e tratar os problemas que envolviam a saúde dos indivíduos. Chamados de medicina popular, esses sistemas de conhecimentos foram associados ao conhecimento do senso comum, não-científicos, impróprios à missão de proporcionar o bem-estar do homem que necessitava de cuidados.

É, ainda, nessa perspectiva que muitos profissionais de saúde percebem e rotulam tais sistemas de conhecimentos sobre a saúde e a doença. No entanto, a Antropologia da Saúde e da Doença tem mostrado, por meio de seus estudos, o engano de tais classificações

que na verdade desconhecem o sistema lógico dessas formas de saber; que, porém, só fazem sentido no contexto onde são elaborados, manipulados e interpretados.<sup>5,8,30,31</sup>

O que vale destacar é que, mesmo a Medicina Moderna, científica, alopática e seus recursos para intervenção e tratamento, são produtos culturais<sup>32</sup> e que só fazem sentido no contexto industrial capitalista, marcado pela globalização (ou mundialização) das práticas médicas nas sociedades ocidentais, principalmente.

Esse projeto hegemônico e de supremacia no campo da saúde, conviveu durante anos com essas outras maneiras de conceber, diagnosticar, explicar e curar. Imersos nesse verdadeiro contexto plural de assistência à saúde, os adoecidos submeteram-se ao sistema dominante, mas não totalmente.

As classes populares, embora aderindo ao modelo biomédico de tratamento e cura, reinterpretam as prescrições e terapêuticas médicas de acordo com seus valores, crenças, hábitos, saberes e práticas de cuidado. Nesse sentido, eles resistem contra um discurso hegemônico que os desvinculam de suas redes sociais e culturais, em um cenário que, geralmente, lhes é estranho - o consultório, e que tendem a tomar sua experiência individual baseando-se em parâmetros universais.

Ao fazer isso, reafirmam seus laços sociais e culturais mais amplos, uma vez que negam uma perspectiva de saúde e doença fortemente atravessada por questões de classe e culturais que pretendem, mesmo que de forma sutil e não revelada, enquadrá-los a uma lógica opressora que compreende seus corpos como capitais, no sistema de produção capitalista, e sua experiência com a saúde e a doença como um risco ao funcionamento da máquina humana, que lhes é essencial.

Contudo, diante dos fortes e significativos abalos que a Medicina Moderna e seu paradigma têm sofrido, esses sistemas de cura, antes totalmente marginalizados, têm se expandido. O próprio advento do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, promoveu o agravamento de tal crise, na medida em que se propôs a reorientar o modelo assistencial brasileiro.<sup>33</sup>

Com o SUS, o hospital (espécie de “quartel general” da Biomedicina Cartesiana), principalmente, começa a perder seu espaço central ao ser considerado como *um* dos recursos terapêuticos do sistema de saúde; o médico, antes detentor do poder e do saber em Saúde, deixa aos poucos seu papel de “comandante” para atuar em um processo de

trabalho multidisciplinar e interdisciplinar, no qual outras ciências passaram a ter seus espaços e contribuições valorizadas (no entanto, precisam abandonar a “timidez” e lançar-se em uma conquista eficaz e pautada em uma luta política que as legitimem); as concepções de saúde e de doença passaram a ser revistas, no intuito de abarcar as diversas nuances que envolvem, conferindo a complexidade que lhes são próprias; reconhecimento das medicinas alternativas, por meio das políticas de saúde, estão sendo resgatadas da marginalidade e colocadas em foco no interior dos sistemas de saúde; os processos de gestão e administração dos serviços de saúde também sofreram tais impactos, uma vez que passaram a incluir métodos mais democráticos de organizar o trabalho em saúde, reconhecendo o conflito como fundamental para a construção da realidade social, dentre outros aspectos; e, os centros de formação de profissionais de saúde têm-se adequadamente ao curso das transformações, isso se faz evidente na reformulação dos currículos com o intuito de oferecer ao formando uma estrutura educacional que o capacite a atuar nesse cenário plural de assistência à saúde, mas, há de se reconhecer, muito ainda precisa ser feito.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe salientar o caráter essencialmente social e cultural que a saúde e a doença assumem em diversos contextos. Para os profissionais que atuam de forma direta ou indireta, com práticas envolvendo o processo saúde-doença, tal reconhecimento é vital por permitir uma visão do indivíduo sob seu cuidado mais complexa.

Assumir essa abordagem complexa significa comprometer-se com um projeto profissional fundado em uma ética - não entendida como o saber do que é certo ou errado - que se relaciona com o conhecimento cultural, social, biológico, psicológico, contextual referente ao destinatário de nossa práxis que deve ser consciente, teoricamente justificada e não um exercício empírico impregnado por valores pessoais que, muitas vezes, colaboram para emitir pareceres etnocêntricos e suscitar comportamentos que anulam o outro e, em última instância, a si mesmo.

### REFERÊNCIAS

1. Canesqui AM. Notas sobre a produção acadêmica de antropologia e saúde na década de 80. In: Alves PC, Minayo MCS (org.). Saúde

e doença: um olhar antropológico. 1ª reimp. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1994. p.13-32.

2. Queiroz MS, Canesqui AM. Antropologia da medicina: uma revisão teórica. Rev. Saúde Pública 1986a; 20(2): 152-64.

3. Queiroz MS, Canesqui AM. Contribuições da antropologia à medicina: uma revisão de estudos no Brasil. Rev. Saúde Pública 1986a; 20(2): 141-51.

4. Evans-Pritchard EE. Witchcraft, oracles and magic among the Azande. Oxford: Clarendon Press; 1937.

5. Turner VW. O processo ritual: estrutura e anti-estrutura. Petrópolis: Vozes; 1974.

6. Laplatine F. Antropologia da doença. São Paulo: Martins Fontes; 1986.

7. Rivers WHR. Medicine, magic and religion. London: Kegan Paul; 1924.

8. Lévi-Strauss C. Antropologia estrutural. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1970.

9. São Paulo F. Linguagem médica popular no Brasil. Rio de Janeiro: Barreto de Cia; 1936. Vol. 1 e 2.

10. Maynard de Araújo A. Medicina rústica. Rio de Janeiro: Ed. Nacional; 1959.

11. Fontenelle LFR. Aimorés: análise antropológica de um programa de saúde. São Paulo: DASP. Departamento de Documentação; 1959. (Dados inéditos).

12. Fernandes F. Folclore e mudança social em São Paulo. São Paulo: Anhembi; 1961.

13. Ibañez-Novión MA. El cuerpo humano, la enfermedad y su representación social [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro/Museu Nacional; 1974.

14. Ibañez-Novión MA. O anatomista popular: um estudo de caso. In: Anuário Antropológico/77. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1978.

15. Ibañez-Novión MA, Trindade Serra OJ. O mundo composto: o caso do noroeste mineiro. In: Anuário Antropológico/77. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1978.

16. Costa AM. Riqueza de pobre: um estudo em antropologia da saúde [Dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1978.

17. Peirano MGS. Proibições alimentares numa comunidade de pescadores [Dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1975.

18. Canesqui AM. Comida de rico, comida de pobre: um estudo sobre alimentação num bairro popular [Tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1976.

19. Maués RH, Maués MAA. O modelo de “reima”: representações alimentares numa

comunidade amazônica. In: Anuário Antropológico/77. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1978.

20. Souto de Oliveira J. Hábitos e padrões alimentares de um grupo operário no Rio de Janeiro. In: Relatório de Pesquisa: Hábitos alimentares em camadas de baixa renda; Convênio FINEP/FUB/UFRJ. Rio de Janeiro: Museu Nacional; 1977. (mimeografado).

21. Marin MCM. Emprego e serviço: estratégias de trabalho e de consumo entre operários de Campina Grande-PB. In: Relatório de Pesquisa: Hábitos alimentares em camadas de baixa renda; Convênio FINEP/FUB/UFRJ. Rio de Janeiro: Museu Nacional; 1977. (mimeografado).

22. Queiroz MS. Representações de doenças e instituições de cura numa aldeia de pescadores [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1978.

23. Fry PH. Duas respostas à aflição: umbanda e pentecostalismo em Campinas. Debate e crítica 1975;6:79-94.

24. Fry PH. Two religious movements: protestantism and umbanda. Stanford J Int Stud. 1978; 13.

25. Mott YT. Caridade e demanda [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1976.

26. Velho YM. A guerra de orixá. Rio de Janeiro: Zahar; 1975.

27. Vergolino e Silva A. Os tambores e as flores [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1976.

28. Canesqui AM. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 90. Ciência e Saúde Coletiva 2003; 8(1): 109-26.

29. Adam P, Herzlich C. Sociologia da doença e da medicina. Bauru (SP): EDUSC; 2001.

30. Queiroz MS. Representações sobre saúde e doença: agentes de cura e pacientes no contexto do SUDS. Campinas (SP): Ed. da Unicamp; 1991.

31. Queiroz MS. Saúde e doença: um enfoque antropológico. Bauru, SP: EDUSC; 2003.

32. Sahlins M. Culture and practical reason. Chicago: The University of Chicago Press; 1976.

33. Melo LP. Dimensões estruturais e simbólicas de um espaço hospitalar: estudo antropológico de uma enfermaria cirúrgica em Campinas-SP [Dissertação - Mestrado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2009.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2009/08/01  
Last received: 2009/09/10  
Accepted: 2009/09/11  
Publishing: 2009/10/01

#### Corresponding Address

Lucas Pereira de Melo  
Avenida Santa Isabel, 1125, casa A4  
Vila Santa Isabel  
CEP: 13084-643 – Campinas (SP), Brazil