

### Desafios da formação antropológica de profissionais de Saúde: uma experiência de ensino na pós-graduação em Saúde Coletiva

Challenges in the anthropological education of Healthcare professionals: a teaching experience in graduate studies in Collective Health (abstract: p. 13)

Desafíos de la formación antropológica de profesionales de la Salud: una experiencia de enseñanza en el postgrado en Salud Colectiva (resumen: p. 13)

**Jaqueline Ferreira<sup>(a)</sup>**

<jaquetf@gmail.com> 

**Elaine Reis Brandão<sup>(b)</sup>**

<brandao@iesc.ufrj.br> 

<sup>(a,b)</sup> Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Avenida Horácio Macedo, SN, Ilha do Fundão, Cidade Universitária. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 21941-398.

Profissionais de Saúde vêm buscando formação em pesquisa na área de Ciências Sociais no âmbito dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva. Nesse processo, pesquisas de cunho antropológico, calcadas no método etnográfico, têm sido frequentes entre esses pesquisadores (de formação não antropológica). O objetivo deste artigo é refletir sobre a experiência de ensino e aprendizagem dos fundamentos teórico-metodológicos das pesquisas etnográficas em Saúde, tendo em vista nossa experiência docente. O principal desafio pedagógico consiste em não reduzir e banalizar a complexidade do método etnográfico com vistas à aplicação em demandas específicas para intervenção. Por outro lado, tornam-se imprescindíveis, nesse aprendizado (como profissionais de Saúde geralmente têm interesses de pesquisa engendrados em suas práticas profissionais, para além da necessária): a desconstrução do familiar, a relativização dos pressupostos biológicos e a apreensão das lógicas culturais entre usuários. Observa-se que tal incorporação evidencia uma possível indissociabilidade dialética entre teoria e práticas profissionais.

**Palavras-chave:** Educação. Formação profissional. Etnografia. Profissional de saúde. Saúde Pública.

## Introduzindo a questão

O arsenal teórico da Antropologia da Saúde vem se firmando há alguns anos no Brasil, como indispensável na área das Ciências Sociais e Humanas (CSH) em Saúde<sup>1-5</sup>. A Saúde Coletiva, por sua vez, se constituiu, desde os seus primórdios, como um campo científico interdisciplinar que reúne a produção de conhecimentos na interface entre vários saberes (história, sociologia, antropologia, ciência política, epidemiologia, medicina, dentre outros), agregando diferentes modalidades de práticas em saúde. Dessa forma ela tem sido sistematicamente buscada como campo de formação na pós-graduação *stricto sensu*, por aqueles que desejam uma atuação mais reflexiva e crítica em saúde. Tal demanda, em geral, se associa a uma postura profissional comprometida com os princípios que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS) e a defesa da justiça social.

Nesse percurso, cada vez mais, profissionais de saúde de distintas formações (médicos, odontólogos, nutricionistas, farmacêuticos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, educadores físicos, etc.) têm se aventurado no aprendizado dos fundamentos teórico-metodológicos da pesquisa antropológica ou sociológica em saúde, com especial destaque para o método etnográfico. Assim, necessitam aprender a colocar suas práticas profissionais em perspectiva, de forma a (poderem) conhecer as instituições de saúde onde atuam em sua totalidade e apreenderem o processo de saúde e doença de outro ponto de vista. O objetivo é conseguirem estabelecer uma análise do contexto local de forma mais ampla. Pensar a partir de uma perspectiva que privilegie a totalidade<sup>6</sup>, incluindo a dimensão histórica dos conceitos estruturantes da reflexão antropológica em saúde – cultura, corpo, saúde, doença – tornam-se aprendizados obrigatórios para tal ofício. Por outro lado, não é raro que estudantes iniciantes em Ciências Sociais tenham dificuldade de compreensão da lógica biomédica, que, em geral, embasa a formação universitária dos profissionais de saúde. Assim sendo, vale a pena refletir sobre os desafios e as contribuições que esses profissionais de saúde podem aportar tanto para o campo da saúde como para o das ciências sociais.

Segundo Minayo<sup>7</sup>, as ciências sociais ainda são pouco valorizadas na formação em saúde, predominando, no ensino, a visão clínica e biomédica. Ainda de acordo com a autora, nas pós-graduações, frequentemente, o ensino das mesmas é ofertado de forma instrumental, favorecendo a dicotomia entre teoria e método e a simplificação dos fundamentos e da problematização dos objetos de estudo. Minayo ainda refere que existe um amorismo na área, onde muitos se arvoram conhecedores da questão social. Assim expressa:

É muito frequente encontrar orientadores biólogos, médicos e outros ensinando e orientando estudantes em temas sociais, e o fazem dentro da lógica de suas abordagens disciplinares. Também é comum encontrar epidemiologistas e gestores utilizando categorias das Ciências Sociais de forma acrítica e instrumental!<sup>7</sup> (p. 2370)

Acreditamos ser necessário uma reflexão séria sobre os desafios postos na formação de nossos alunos e na qualificação de seu exercício profissional do ponto de vista ético e político. A abertura ao outro, que o empreendimento antropológico ou etnográfico possibilita no decorrer da formação destes profissionais de saúde, traz mudanças con-

cretas no modo como os mesmos passam a lidar com seus pares e com os usuários que atendem. Igualmente, o universo social e cultural dos usuários é franqueado aos alunos que se implicam neste mergulho no trabalho de campo. A proposta de uma «antropologia participativa»<sup>8-10</sup> produz o engajamento dos alunos (profissionais de saúde) em suas relações/interações no campo, o qual perdura no retorno ao trabalho. Assim, pretendemos contribuir para o debate a partir de nossa experiência como docentes filiadas às ciências sociais e humanas de um Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva de uma universidade pública no Brasil e, de modo particular, no ensino do fazer etnográfico para alunos profissionais de saúde.

### A escolha pelo “Social”

Quando as CSH se tornam a abordagem privilegiada de estudo e de investigação na área da saúde e, especificamente, como é o caso aqui, do saber antropológico, é fundamental debater como deve ser a transmissão de conhecimentos no decorrer da formação acadêmica. Ainda mais que, como bem referiu Wright Mills,<sup>11</sup> a aprendizagem é construída não só na sala de aula, mas, também, na própria experiência da pesquisa, e perdura como um exercício continuado desta experiência. Dessa forma, mesmo que nossa pretensão não seja formar antropólogos, acreditamos que a aprendizagem da teoria e dos métodos antropológicos aporte compreensão relevante da vida social.

Partimos do princípio de que a procura das CSH pelos profissionais de saúde já demonstra uma certa «vocalização» ou, no mínimo, uma «preocupação» com o social, que se faz presente no cotidiano da atenção em saúde. No entanto, o primeiro desafio é o que Remi Lenoir<sup>12</sup> chama de transformar o «problema social» em «problema sociológico», desconstruindo algo tomado pelo senso comum como um problema para compreender as raízes deste constructo social da forma como ele tem sido evocado. O raciocínio sociológico supõe o rompimento com as visões correntes – homogeneizadoras, deterministas e essencialistas –, buscando desvelar o processo de construção social das categorias em estudo, além das similitudes e diferenças por elas encobertas. Isso implica, não somente, adotar uma perspectiva teórica e metodológica, mas construir um novo olhar sobre temas que são familiares a esses profissionais no decorrer do processo de pesquisa (um novo olhar sobre temas que são familiares a esses profissionais). Trata-se do que sempre chamamos “estranhar o familiar”<sup>13,14</sup>, para dele conseguir extrair novas compreensões e elaborações. Sem dúvida, temas trazidos por nossos alunos, como anorexia nervosa, atividade física em portadores de cardiopatias e hanseníase, por exemplo, retratam determinadas condições físicas e de adoecimento, mas o desafio é lançar o olhar para as causas e repercussões sociais e subjetivas inerentes a essas condições.

Ao se tomarem esses temas exclusivamente sob o ponto de vista das ciências biológicas, corre-se o risco de se ver imposto problemáticas e quadros conceituais submissos às demandas de intervenção. A hegemonia do conceito de «exposição a riscos» na área da saúde<sup>15</sup>, reificado pela abordagem epidemiológica, dificulta sobremaneira o exercício da reflexão antropológica. Para Bourdieu<sup>16</sup>, isso implica se tornar prisioneiro dos determinismos, conflitos ideológicos, investimentos sobre as palavras que servem para designar, nomear e normatizar o mundo social e impor o seu ponto de vista. Deixar-se prender nesta definição dos problemas sociais será aceitar (se) inscrever-se nas estratégias de dominação direta ou indireta.

Esta escolha pela reflexão sociológica não implica desinteresse ou indiferença quanto às questões sociais e políticas. De acordo com Bourdieu<sup>16</sup>, trata-se de redefinir a ação política, o sentido do político e os usos políticos das ciências sociais. Ou seja, trata-se de escapar dos sentidos de uma ciência neutra e de uma ideologia política. Descrevendo o campo social, espaço conflitual no qual os agentes tendem a reproduzir a sua dominação, o cientista social se dá uma dupla tarefa: um trabalho científico, mas, também, um trabalho com implicações políticas, na medida em que ele se confronta com todos os agentes sociais que conscientemente ou não concorrem para a manutenção da ordem existente: os intelectuais, a mídia, as instâncias estatais, as instituições sociais. Assim, a sociologia não tem a ação como finalidade primeira, mas, sim, fornecer instrumentos para a compreensão do mundo social que permitirá, aos agentes sociais, lutarem contra todas as formas de dominação ou subjugação, que, por sua vez, produzem exclusão, sofrimento e adoecimento.

Desse modo, uma questão se impõe: como um profissional de saúde pode exercer o seu olhar de cientista social enquanto tal? Na verdade, todo pesquisador deve estar preparado a observar e a descobrir fatos novos que o obriguem a desconstruir ideias pré-concebidas, a enxergar o que está subjacente às ações humanas e às práticas sociais. Da mesma forma, sabemos que na pesquisa sociológica ou antropológica a neutralidade científica e a ausência de subjetividade não são possíveis, questões amplamente tratadas pelos cientistas sociais<sup>17,18</sup>. É necessário concordar com as ideias de Gilberto Velho<sup>13</sup> quando o autor se refere ao antropólogo observando em seu ambiente familiar: «familiaridade e proximidade física não são sinônimos de conhecimento»<sup>13</sup> (p. 131). Portanto, em todas as pesquisas é sempre um desafio assumir o estranhamento como condição do trabalho antropológico.

No entanto, tal estranhamento não significa distanciamento nem ausência do manejo de sentimentos e emoções que invadem os pesquisadores ao se depararem com mútuas exigências de conhecimento e produção de uma reflexão etnográfica, e, ao mesmo tempo, das múltiplas carências sociais que demandam imediata acolhida e intervenção. Esse aspecto da reflexão antropológica, discutido em vários trabalhos no campo da saúde em sua dimensão «participativa» ou «engajada»<sup>8-10</sup>, aponta inúmeros desafios éticos, epistemológicos e práticos com os quais docentes e profissionais de saúde precisam se deparar. Quase sempre, os tempos «antropológico» e «clínico»<sup>9</sup> são significativamente distintos, envolvendo um planejamento conjunto da pesquisa e das intervenções que a acompanham, se e quando necessárias. Nas palavras de Favret-Saada<sup>19</sup>, cabe aceitar e se permitir «ser afetado» pelo contato com o outro no trabalho de campo e produzir conhecimento a partir desta transformação pessoal e profissional.

### **Aprendendo o biológico pela lente da cultura**

A relativização e compreensão das marcas culturais do determinismo biológico é um dos pontos fundantes para esse novo olhar. A supremacia das ciências biológicas tem firmado a convicção de que os fatos são naturais e não sociais. Irllys Barreira<sup>14</sup> já chamou a atenção para isso ao referir que «a ocultação ou naturalização das diferenças de gênero, de etnia, de classe e geração, muitas vezes são explicadas com bases em supostos biológicos percebidos como forças motrizes do comportamento humano»<sup>20</sup> (p.68). Essas ideias e práticas, formas de interpretar e expressar os fatos que são comuns

aos grupos, levam ao questionamento do caráter supostamente espontâneo das relações sociais. Por meio do conceito de “habitus”<sup>21</sup>, por exemplo, compreendemos como o resultado da interiorização das condições objetivas – que funciona como princípios, esquemas, inconscientes de ação, percepção e reflexão – se traduz em atitudes, inclinações para perceber, sentir, fazer e pensar.

Romper com essas noções implica apreender conteúdos e conceitos novos, além de perceber como eles foram construídos dentro de um processo histórico e sociocultural. No nosso caso, isso nos leva necessariamente ao conceito de cultura.

O termo «cultura» engloba o alcance completo da atividade humana. Na pesquisa sobre cuidados em saúde, a cultura pode ser descrita, em termos gerais, como : comportamento padronizado, estilo de vida de um grupo de pessoas, tradições, costumes, hábitos comuns, padrões de doenças e tudo o mais que interliga os membros do grupo e os define. Isso não se restringe apenas aos traços comuns que compõem um grupo, mas também aos jargões específicos, linguagem e expressões nas interações entre os indivíduos que compõem a dinâmica social do grupo em questão.

Enfim, o conceito de cultura, tal como é empregado pela maioria dos antropólogos contemporâneos, é sobretudo a negação do pensamento evolucionista. Ele pode ser definido de formas variadas, mas o consensual é que o inerente a todos os seres humanos é a fabricação de um universo simbólico, um sistema de significados que atribui sentido aos elementos da existência. Assim, as concepções de corpo, saúde, doença, mal-estares irão variar muito conforme o contexto social e grupos em questão<sup>22</sup>. Lévi-Strauss<sup>23</sup> definiu, na sua obra *Antropologia Estrutural*, que a Antropologia é uma ciência social do observado. Ou seja, a antropologia, diante da tarefa de elaborar uma teoria geral da vida em sociedade, se esforçará por formular um sistema aceitável tanto pelo mais distante indígena quanto por seus próprios contemporâneos. Dito de outra forma, a antropologia se caracterizará por uma abertura à diversidade cultural, ou seja, buscará reconhecer os objetos simbólicos particulares e diversos com os quais se confronta o antropólogo em outros sistemas simbólicos de significação.

Um exemplo desta incursão etnográfica por espaços socioculturais poucos investigados no contexto das pesquisas antropológicas em saúde foi feito em relação às farmácias ou drogarias, por intermédio da aproximação para se conhecer melhor a comercialização da contracepção de emergência, mais conhecida, no senso comum, como «pílula do dia seguinte», bem como as interações sociais estabelecidas entre balconistas e farmacêuticos e as consumidoras do medicamento. O estudo revelou representações e práticas sociais sobre: relações de gênero, sexualidade, moralidades familiares, constrangimentos de classe e geracionais que recaem no estereótipo das «meninas perdidas», como demonstram Paiva e Brandão<sup>24,25</sup>.

### **A leitura dos clássicos: formando profissionais de saúde “etnógrafos”**

Segundo Mariza Peirano<sup>26</sup>, todo o iniciante em Antropologia descobre logo que teoria antropológica é teoria-e-história da antropologia, da mesma forma que é teoria e etnografia. Tudo começou, como a autora diz, com Malinowski, que buscou apreender como os trobriandeses agiam e pensavam pelas suas próprias interpretações do cotidiano. Ao fazer isso, ele nos lega a sua maior contribuição: os fundamentos da observação participante, téc-

nica de excelência etnográfica e o confronto das grandes teorias da época: antropológicas, sociológicas, econômicas e linguísticas:

A leitura obrigatória de Malinowski (e de outros heróis fundadores) se explica, assim, especialmente por seu caráter exemplar de descoberta antropológica. Neste sentido, importa menos a validade de suas propostas (muitas consideradas ultrapassadas) e mais a permanência de teorias sobre magia, mitologia, linguagem, etc., que não são totalmente de Malinowski mas resultado do encontro de Malinowski com os tobianeses<sup>27</sup>. (p. 3)

Não temos aqui a pretensão de explorar os vieses da abordagem malinowiskiana e todas as suas críticas, mas sim lembrar, como bem refere a autora, que o que sempre se estudou em antropologia, não foram os povos primitivos, mas as diferenças entre os antropólogos e o mundo dos nativos, ou, como definiu Lévi-Strauss, os “desvios culturais” em culturas diferentes, estes sim, impossíveis de desaparecer mesmo com todo o processo de globalização. Daí em diante, os nativos deixaram de ser apenas “primitivos” e se transformaram nos “outros” até a conclusão mais recente segundo a qual “agora somos todos nativos”<sup>28</sup>.

As noções de Malinowski, aliadas ao conceito de relativismo cultural introduzido por Franz Boas<sup>29</sup>, mesmo que problematizadas atualmente, introduziram a desconstrução da ideia de culturas hierarquizadas, ao suscitar uma crítica pertinente ao pensamento evolucionista até então vigente, argumentando que, na verdade, elas se expressam de forma diferente. Mais tarde, Geertz<sup>30</sup> vai aprofundar esse intercâmbio de conhecimentos ressaltando o caráter interpretativo do método etnográfico. Para o autor, a etnografia é antes de tudo uma descrição densa. É por meio da descrição densa de uma cultura que poderemos transformar a mera observação e descrição de códigos em situações que são produzidas e percebidas de uma determinada forma e, assim, interpretadas primeiro pelos “nativos” e, depois, pelo etnógrafo. Assim, para Geertz<sup>30</sup>, a descrição etnográfica é interpretativa onde se tenta salvar o “dito” em um discurso social elaborado transformando-o em “formas pesquisáveis”, revelando, assim, um determinado contexto sociocultural.

James Clifford<sup>31</sup> também destaca que a antropologia só produz conhecimento a partir de um intenso envolvimento intersubjetivo entre o pesquisador e seu campo de estudo. Isso se opõe, mais uma vez, aos ideais de objetividade e neutralidade da ciência. Gilberto Velho<sup>13</sup>, ao retomar essa noção de subjetividade, revela um processo de conhecimento aproximado e não definitivo. Para ele, o etnógrafo realiza uma imersão em distintas realidades para se despir de olhares estereotipados e preconceituosos que podem permear o senso comum. Isso não implica anular o estranhamento, mas torná-lo parte do processo de conhecimento, mediante um esforço intelectual que Da Matta<sup>14</sup> define como “transformar o exótico em familiar e o familiar em exótico”.

O que se conclui é que a antropologia não se reproduz como uma ciência de paradigmas estabelecidos, mas por uma determinada maneira de ligar teoria-e-pesquisa, de modo a favorecer novas descobertas. Dessa forma, a relação entre pesquisa e teoria constitui o procedimento básico de todo o conhecimento em Antropologia, onde o estranhamento não é só o confronto entre diferentes “teorias”, mas também o meio de autorreflexão.

Enfim, a etnografia veicula dois sentidos inter-relacionados em antropologia: um processo (a observação participante) e um produto (a escrita etnográfica), ou seja, como método, a etnografia se refere ao trabalho de campo realizado por um pesquisador que “vive com e como” aqueles que ele estuda, geralmente por um período longo. O resultado é a representação escrita desta cultura, por intermédio da descrição da sua inserção no contexto, na descrição das suas interações, estranhamentos e sentimentos em questão que serão analisados à luz das teorias da disciplina. Dessa forma, o método constitui-se tanto do processo quanto do produto, e o resultado da pesquisa não pode estar dissociado da análise. Assim, é impossível conceber uma separação empírica entre observação e representação, uma vez que a investigação e a escrita são práticas políticas discursivas.

Os aspectos citados acima são extremamente relevantes para profissionais de saúde realizando etnografia em seu próprio universo profissional ou em outra instituição similar. Nesse sentido, vários autores já relataram como a sua identidade profissional tem influenciado na sua inserção e percepção do campo<sup>32-35</sup>. Dessa forma, ilustra-se como a identidade do pesquisador é determinante não só da sua escolha do objeto, como, também, da inserção no campo e na interpretação dos fatos observados. Acreditamos que esses estudos têm muito a contribuir com o avanço da pesquisa na medida em que reconhecem que campos da saúde são sistemas culturais passíveis de análise antropológica como qualquer outro contexto. Ou seja, deve-se ter em mente que as ideias relativas ao corpo, saúde e doença constituem um quadro no qual os indivíduos e profissionais da saúde expressam determinadas práticas que dizem respeito ao seu referencial cultural. O exemplo de uma enfermeira doutoranda ao realizar uma etnografia do processo de trabalho de enfermagem lhe permitiu compreender esse processo como produto de construtos históricos, hierárquicos e políticos na gênese das profissões. Assim, longe de argumentos meramente técnico-científicos, o processo de trabalho em enfermagem, que orienta e regulamenta as atividades da profissão, foi construído e preconizado pelas teóricas da profissão com vistas a dar legitimidade e autonomia à atividade da/o enfermeira/o perante a hegemonia médica<sup>36</sup>.

### **Diálogos possíveis: exemplos deste empreendimento de formação**

Para ilustrar como tal experiência de formação se manifesta em um processo educativo, as autoras pretendem aqui relatar sua experiência de ensino em um curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. As disciplinas ofertadas pela linha de pesquisa Abordagens Sociológicas do Processo Saúde e Doença reúnem profissionais de saúde (alunos) de diversas formações e inserções institucionais (SUS, escolas públicas, grupos organizados da sociedade civil, etc.), que discutem: suas práticas em saúde, a interdisciplinaridade<sup>37</sup>, o desafio do trabalho em equipe interprofissional<sup>38</sup>, além do esforço maior de se abrir ao conhecimento do universo social dos usuários, em suas particularidades culturais e sociais, em seus saberes e fazeres próprios. Essa salutar troca de experiências e vivências em sala de aula prepara o jovem pesquisador a entrar em campo, a imergir em seu tema de pesquisa, na dinâmica da instituição, programa, grupo ou comunidade que ele observa, com os quais interage e coleta informações. Neste momento ele atua como um cientista social, e não mais somente como um profissional de saúde. Experimentar essa nova e temporária identidade social como pesquisador abre infinitas possibilidades de reflexão e autocrítica para o profissional de saúde. Isso

certamente reverberará quando finda a pesquisa, ele retorna à instituição de origem ou se lança à prática docente. Dias e Ferreira<sup>39</sup> exemplificam, com o trabalho na temática da educação em saúde, como tal exercício pode ser promissor.

Tal formação exige disponibilidade de docentes e orientadores das respectivas pesquisas para uma interlocução muito mais próxima e um compartilhamento de decisões no processo de investigação. Embora a apreciação atual da ciência antropológica nos conduza a abandonar a dicotomia simplista biológico/social ao nível conceitual, as formações nas ciências da saúde são fortemente calcadas no modelo biológico. Desconstruir esse determinismo é uma tarefa prioritária como, também, árdua na formação desses profissionais. São muitas as dificuldades que um profissional formado nas ciências da saúde encontra para se convencer da sua capacidade de produzir um conhecimento sensível e engajado segundo uma proposta antropológica participativa. Olhar, ouvir, observar, dialogar, aprender, interagir para adentrar espaços novos até então desconhecidos ou desvalorizados pode ser um desafio e tanto para aqueles profissionais de saúde sempre chamados a intervirem prontamente: para mudarem comportamentos nocivos à saúde, para despertarem condutas e hábitos de prevenção em saúde que dificilmente fazem sentido para os usuários/nativos. Conjuguar o exercício da lógica biomédica, após tal relativização cultural, ciente de sua filiação a uma tradição cultural racionalista ocidental, com a empreitada de descobrir um novo modo de atuar mais sensível e próximo do outro tem sido um longo caminho para tais sujeitos.

Dois exemplos, dentre muitos outros que poderíamos citar, serão mencionados para que o leitor perceba o alcance e a fecundidade deste exercício de empatia e concomitante confronto com o outro no decorrer do processo de investigação.

Primeiro, um aluno formado em educação física, com mestrado em educação física, que atua como professor em escolas públicas estaduais e municipais. No seu doutorado, buscou a formação em ciências sociais, dentro da perspectiva da saúde coletiva. Seu interesse era inicialmente conhecer e discutir as práticas corporais relativas à atividade de musculação e suas repercussões na saúde dos seus praticantes. Durante os anos em formação no doutorado, ele se propôs a desenvolver uma pesquisa etnográfica comparativa em academias de ginásticas de diferentes contextos socioeconômicos, para assim adentrar no mundo *fitness* e conhecer suas lógicas culturais e os bastidores destas práticas esportivas em diferentes classes sociais. Embora comumente relacionadas à manutenção de um corpo saudável, tais práticas desvelam: adoecimento, consumo de substâncias sem acompanhamento clínico (hormônios, suplementos alimentares, anabolizantes), sociabilidades masculinas típicas que reafirmam as hierarquias de gênero constituídas entre nós, dentre tantos outros aspectos que podemos conhecer e aprender com sua investigação. O exemplo das distintas compreensões do ato de tomar anabolizantes entre praticantes de camadas médias altas – expresso de modo positivo como “reposição hormonal” – e entre praticantes de camadas populares – como “bomba”, traduz bem as oscilações entre “medicamento” ou “veneno” que uma mesma substância pode conter.

Como dito no prefácio da obra por ele lançada<sup>40</sup>, como resultado de sua tese de doutorado:

[...] ao fazer das academias de ginástica seu espaço de pesquisa, nos desvela interpretações de corpo, performances, uso de substâncias para a potencialização



do mesmo, noções de risco, como também o funcionamento dessas academias, as interações entre alunos e professores evidenciando fatos sociais totais. Nessa obra veremos lógicas diversas, articulação de pontos de vista e negociação de sentidos para além da racionalidade biomédica<sup>41</sup>. (p. 12)

Essa formação, além de transformar o seu olhar profissional junto às crianças de escolas públicas, o auxiliou na sua atual carreira de docente na faculdade de Educação Física, sendo ele uma referência para os discentes que almejam realizar pesquisas com metodologias qualitativas.

Outro exemplo que trazemos se refere a uma jovem aluna nutricionista, com mestrado em epidemiologia nutricional, sem inserção institucional naquele momento, por ser recém graduada e ter optado por cursar de imediato o mestrado. Ela nos procurou para fazer o doutorado em Saúde Coletiva, muito interessada em conhecer e discutir as questões de gênero relacionadas às práticas em saúde, pois havia tido experiência em suas atividades de iniciação científica em outras investigações anteriores sobre segurança alimentar e nutricional junto a gestantes na Baixada Fluminense. Além de cursar o doutorado, ela também cursou, por sugestão de sua orientadora, uma especialização à distância sobre gênero e sexualidade ofertada por um centro de investigação de referência nesta área em outra universidade pública, aliando estes conhecimentos a sua experiência de campo em um serviço público de saúde voltado ao cuidado e atenção de adolescentes com transtornos alimentares. O desafio que ela tão bem enfrentou de permanecer aproximadamente dois anos em trabalho de campo neste serviço de saúde, interagindo com adolescentes e seus familiares, profissionais de saúde da equipe de atendimento, direção do Programa, no lugar social de pesquisadora, e não nutricionista, redundou em uma compreensão ampliada desta problemática. Inicialmente, por ser também bem jovem, sentiu-se muito sensibilizada pela situação de sofrimento das adolescentes, identificando-se de imediato com as mesmas e questionando certas condutas biomédicas, tais como: priorizar o diálogo nas consultas com os responsáveis, e não com as adolescentes; utilizar a internação hospitalar como forma de punição às adolescentes que não conseguiam seguir as prescrições indicadas e agravavam seu estado de saúde, entre outras. O exercício de observar reuniões de equipe interprofissional, as consultas médicas e da nutrição, o espaço da sala de espera, onde adolescentes e seus familiares aguardam o atendimento, permitiu-lhe captar em sua totalidade a dinâmica de funcionamento deste serviço, suas hierarquias e normas, suas limitações e dificuldades, para, posteriormente, entrevistar adolescentes usuários e dialogar sobre este sofrimento. Ao transitar entre distintas faces da questão investigada, na sua disponibilidade de um esforço intelectual de estranhamento e familiaridade, a doutoranda conseguiu realizar uma imersão nas diferentes lógicas: a do serviço público de saúde, com suas regras, protocolos e decisões clínico-administrativas e a das adolescentes e suas famílias, com os múltiplos conflitos que subjazem tais vínculos afetivos. Isso lhe permitiu compreender as relações familiares, de gênero e as expectativas corporais construídas em uma sociedade capitalista e consumista, bem como a lógica biomédica, como construtos culturais passíveis de serem interpretados à luz de referenciais antropológicos<sup>42</sup>.

Em campo foi preciso aprender a controlar o desejo de intervir, de ajudar, de se posicionar e deixar emergir alguém que está ali com claro interesse em pesqui-

sar, observar e aprender com o outro. Para apreender uma realidade social não é suficiente estar lá; é necessário lembrar seus objetivos, mas ao mesmo tempo se manter atento para o que o campo tem para revelar e estar aberto às modificações que certamente vão ocorrer ao longo do percurso. É uma tarefa difícil, mas possível, e enriquecedora pessoal e profissionalmente<sup>42</sup>. (p. 18)

Como profissional de saúde que se dedicou a conduzir uma pesquisa etnográfica, sem dúvida, ela hoje possui, em sua formação acadêmica, uma visão que se ancora em uma perspectiva a qual reúne dimensões macro e microssocietárias, em suas marcas de classe, gênero, raça/etnia, geracional. Isto a permitiu ser hoje uma coordenadora do curso de graduação em Saúde Coletiva de uma universidade pública do norte do país, exercendo o ofício de docente e se encarregando da formação de novos quadros.

## Considerações finais

A antropologia, e, especialmente, o seu método de excelência, a etnografia, preocupa-se em apreender a realidade construindo seu saber por meio do empirismo da observação e da compreensão das relações estabelecidas no trabalho de campo. Uma das tarefas fundamentais do etnógrafo é o exercício de distanciamento, ou seja, sair de seu próprio universo cultural para poder dar conta da diversidade, ao mesmo tempo não cessando de se interrogar sobre a sua própria sociedade. Isto faz com que ele observe as diferenças e similitudes entre as sociedades, ilustrando que o trabalho de campo associa intimamente a experiência existencial e a experiência intelectual. Esse movimento incessante entre se afastar do seu mundo particular para se abrir ao novo, para se deixar tocar pelo universo sócio-simbólico e espacial a ser conhecido o leva a compartilhar novas práticas em saúde, a criar novos modelos de intervenção, na direção do que assinala Langdon<sup>8</sup> em relação às sociedades indígenas, quando se refere à pesquisa e à intervenção antropológicas como “práxis”, mediadas pelo conceito de intermedialidade.

Hoje a disciplina antropológica ultrapassou a dicotomia biológico/social e considera os aspectos biopolíticos e morais como fundamentais. O questionamento rigoroso dessas categorias “naturais” permanece como empreendimento central de boa parte dos projetos em Antropologia da Saúde. Mais do que isso, examina-se por que determinadas representações são dominantes em algumas épocas em detrimento de outras. Tornar esses aspectos presentes no ensino aos alunos permite uma maior apreensão dos seus objetos de estudo.

Enfim, conforme referido, nas últimas décadas houve um aumento constante na aplicação de abordagens antropológicas na pesquisa em saúde. No entanto, antes de qualquer tentativa analítica feita sobre os dados coletados, é necessário ter um mapa teórico-conceitual de referência para compreensão e delimitação das noções de «cultura» de forma a ser possível integrar as descobertas em uma base de conhecimento. A cultura neste contexto e, em particular, para a etnografia na área da saúde é valiosa para a exploração das percepções de pacientes e/ou profissionais de saúde e ambientes situacionais que afetam atitudes e padrões comportamentais. Atualmente, a maioria dos antropólogos debate sobre a necessidade de se repensar o conceito de cultura, reconfigurando-o de forma a torná-lo útil quando aplicado à dinâmica das sociedades. Uma análise cultural deve ser contextualizada na história, na política e na economia.

O objeto antropológico não se concebe como um dado *a priori* e não preexiste na sua pureza ao observador, ao contrário, ele é um objeto em construção. O etnógrafo constrói progressivamente seu objeto a partir da relação do pesquisador com o campo, que consiste: no tipo de interrogação que ele se coloca, os conceitos que ele usa e a finalidade da pesquisa; bem como a tomada das influências exteriores e dos dados mais diversos que caracterizam o campo.

É nessa perspectiva que se acredita que as pesquisas etnográficas em saúde têm muito a contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde e para compreensão da perspectiva antropológica mais ampla.

### Contribuições dos autores

As autoras participaram igualmente de todas as etapas de elaboração, da discussão dos resultados e da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.

### Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).

### Referências

1. Alves PC, Rabelo MC. Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
2. Langdon EJ, Follér M-L, Maluf SW. Um balanço da antropologia da saúde no Brasil e seus diálogos com as antropologias mundiais. *Anu Antropol.* 2012; 51-89.
3. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2010; 18(3):459-66.
4. Russo JA, Carrara SL. Sobre as ciências sociais na Saúde Coletiva - com especial referência à Antropologia. *Physis.* 2015; 25(2):467-84.
5. Minayo MCS. Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde. In: Campos GWS, Minayo MC, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva.* 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 189-218.
6. Woortmann K. Sobre a formação de antropólogos. *Anu Antropol.* 1997; 96:9-31.
7. Minayo MCS. Herança e promessas do ensino das Ciências Sociais na área da Saúde. *Cad Saude Publica.* 2012; 28(12):2367-72.
8. Langdon EJ. Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúde. In: Langdon EJ, Garnelo L, organizadores. *Saúde dos povos indígenas. Reflexões sobre antropologia participativa.* Rio de Janeiro: Contra Capa/Associação Brasileira de Antropologia; 2004. p. 29-45.
9. Jeolás LS. Possibilidades de intervenção: o que faz um antropólogo em uma equipe interdisciplinar de saúde. *Polit Trab.* 2004; 20:97-116.
10. Fleischer S. Atenção básica de saúde, cronicidade e Ceilândia: o que tudo isso tem a ver com o ensino da Antropologia? *Percurso.* 2012; 13(1):23-39.
11. Mills CW. *A imaginação sociológica.* Rio de Janeiro: Zahar; 1982.



12. Lenoir R. Objet sociologique et problème social. In: Champagne P, Lenoir R, Merllié D, organizadores. *Initiation à la pratique sociologique*. Paris: Dunod; 1989. p. 53-100.
13. Velho G. Observando o familiar. In: Nunes EO, organizador. *A aventura sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
14. Da Matta R. O ofício do etnólogo ou como ter anthropological blues. *Relativizando: uma introdução à Antropologia Social*. Rio de Janeiro: Rocco; 1987.
15. Jeolás LS. O diálogo interdisciplinar na abordagem dos riscos: limites e possibilidades. *Saude Soc*. 2010; 19(1):9-21.
16. Bourdieu P. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Editora Unesp; 2004.
17. White WF. *Sociedade de esquina*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2005.
18. Wacquant L. *Corpo e alma. Notas etnográficas de um aprendiz de boxe*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2002.
19. Favret-Saada J. Ser afetado. *Cad Campo*. 2005; 13:155-61.
20. Irllys AFB. O ofício de ensinar para iniciantes. *Rev Cienc Soc (Fortaleza)*. 2014; 45(1):63-85.
21. Bourdieu P. *O senso prático*. Petrópolis: Vozes; 2009. (Coleção Sociologia).
22. Fonseca C. *Caminhos da adoção*. São Paulo: Cortez; 1985.
23. Lévi-Strauss C. *Antropologia estrutural*. São Paulo: Cosac Naify; 2008.
24. Paiva SP, Brandão ER. Silêncio e vergonha: contracepção de emergência em drogaria do Rio de Janeiro. *Estud Fem*. 2017; 25(2):617-36.
25. Paiva SP, Brandão ER. Conversas de balcão: notas etnográficas em uma drogaria. In: Fleischer S, Ferreira J, organizadores. *Etnografias nos serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Garamond, FAPERJ; 2014. p. 181-207.
26. Peirano M. *A favor da etnografia*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1995.
27. Peirano M. Os antropólogos e suas linhagens. *Rev Bras Cienc Soc*. 1991; 6(16):43-50.
28. Geertz C. *Local knowledge: further essays in interpretive anthropology*. New York: Basic Books; 1983.
29. Boas F. *Antropologia cultural*. In: Castro C, organizador. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2004.
30. Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
31. Clifford J, Marcus G. *Writing culture : the poetics and the politics of ethnography*. Berkeley: University of California; 1986.
32. Ferreira J. A consulta médica como drama social – um olhar etnográfico. *Cad Saude Colet*. 2011; 19(2):215-24.
33. Chazan LK. *Meio quilo de gente: um estudo antropológico sobre ultra-som obstétrico*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
34. Bonet O. *Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
35. Tornquist CS. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2003; 19(2):419-27.
36. Barcelos BF, Ferreira J. Coleta de dados na enfermagem cardiovascular - um estudo etnográfico. *Online Braz J Nur*. 2012; 11:519-23.

37. Pereira IB. Interdisciplinaridade. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 263-9.
38. Peduzzi M. Trabalho em equipe. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 419-26.
39. Dias JVS, Ferreira J. Contribuições da antropologia para o campo da educação em saúde no Brasil. *Trab Educ Saude*. 2015; 13(2):283-99.
40. Camargo Silva A. *Corpos no limite. Suplementos alimentares e anabolizantes em academias de ginástica*. Jundiaí: Paco Editorial; 2017.
41. Ferreira J. Prefácio. In: Camargo Silva A. *Corpos no limite. Suplementos alimentares e anabolizantes em academias de ginástica*. Jundiaí: Paco Editorial; 2017.
42. Castro PS, Brandão ER. Tomando a anorexia nervosa como objeto de estudo socioantropológico: aproximação com os sujeitos da pesquisa. *Demetra*. 2014; 9(1):3-22.

---

Healthcare professionals have sought research education, in the area of Social Sciences, in the scope of Collective Health graduate programs. In this process, anthropological studies, grounded on the cultural anthropological method, have been frequent among these researchers (with no anthropological education). The objective of this study is to reflect on the experience of teaching and learning the theoretical-methodological foundations of cultural anthropological research in health, considering the teaching experience of the authors. The main pedagogical challenge consists in not reducing or trivializing the complexity of the cultural anthropological method, seeking its application to specific demands for intervention. On the other hand, it is fundamental to deconstruct that which is familiar in this learning, relativizing biological assumptions and apprehending cultural reasons among users (since healthcare professionals have research interests intertwined in their professional practices, beyond that which is necessary). It is observed that such incorporation evidences a possible dialectical indissolubility between professional theory and practice.

**Keywords:** Education. Professional training. Cultural anthropology. Health personnel. Collective health.

---

Los profesionales de salud han buscado una formación en investigación en el área de Ciencias Sociales en el ámbito de los programas de postgrado en Salud Colectiva. En ese proceso, investigaciones de cuño antropológico, basadas en el modelo etnográfico, han sido frecuentes entre esos investigadores (de formación no antropológica). El objetivo de este artículo es reflexionar sobre la experiencia de enseñanza y el aprendizaje de los fundamentos teórico-metodológicos de las investigaciones etnográficas en salud, llevando en cuenta nuestra experiencia docente. El principal desafío pedagógico consiste en no reducir y quitar importancia a la complejidad del método etnográfico con el objetivo de la aplicación en demandas específicas para intervención. Por otro lado, en ese aprendizaje, resulta imprescindible (como profesionales de salud, generalmente tienen intereses de investigación engendrados en sus prácticas profesionales, más allá de la necesaria) la desconstrucción de lo familiar, la relativización de las presuposiciones biológicas y la captación de las lógicas culturales entre usuarios. Se observa que tal incorporación deja clara una posible indisociabilidad dialéctica entre teoría y prácticas profesionales.

**Palabras clave:** Educación. Formación profesional. Etnografía. Profesional de la salud. Salud Colectiva.

Submetido em 19/10/17.  
Aprovado em 21/03/18.