

ANTROPOLOGIA MÉDICA: ANCORAGENS LOCAIS, DESAFIOS GLOBAIS. Saillant F, Genest S, organizadores. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. 453 p. (Coleção Antropologia & Saúde).

ISBN: 978-85-7541-413-2

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-3111XRE010813>

Dentre os muitos desafios globais atuais, está o da identidade. Fundamental para elaboração e significação de nossa própria experiência de ser e estar no mundo, a identidade ganhou centralidade e especificidade na organização da vida individual e social a partir da modernidade – quando passa a ser problematizada no eixo nação-povo-indivíduo. Na modernidade tardia, a identidade ganhou maior dinamicidade e plasticidade na medida em que a virtualização das interações sociais e a chamada à experiência do aqui e agora (própria a uma sociedade de consumo) parecem tornar mais voláteis os signos de diferenciação (sinais diacríticos) ao mesmo tempo em que convidam a um eterno trabalho de Penélope sobre o “eu” (espetacularizado na televisão, no Facebook etc.). A globalização e a Internet borraram fronteiras, antes fortemente demarcadas por uma economia de trocas simbólicas baseada na lógica do território nacional (sem abolir tais lógicas e fronteiras). Assim, crescem as áreas de “fricção interétnica”, e – como lembra Cardoso-de-Oliveira¹ – fragiliza-se o delineamento da etnicidade como um espaço simbólico de interação entre grupos, operado em uma suposta “interioridade” de contextos sociais comuns.

Volátil sim. Dinâmica e relacional, sem dúvida (por uma questão conceitual, antes de mais nada!). Mas não sem relevância nas práticas sociais e científicas nem completamente à deriva, entregue a toda sorte de ventos. A identidade é sempre socialmente negociada em contextos específicos de interação (nem determinados, nem tampouco desconectados de contextos sociais mais amplos). A historicidade das identidades se faz presente em seus conflitos, em suas tensões, em suas possibilidades de construção e de desconstrução (nunca infinitas). Possibilidades essas que colocam em relação o “aqui e agora” e o “alhores” (no tempo e no espaço). Enfim, a relação com o outro. Um outro conformado no âmbito da representação (o outro representado), mas que não se conforma à passividade. Um outro que também se reapresenta ativamente, em campos sociais dinâmicos, que se definem na própria disputa pela legitimidade de afirmar a si mesmos (sua identidade)!

O livro *Antropologia Médica: Ancoragens Locais, Desafios Globais*, organizado por Francine Saillant & Serge Genest, convida-nos a dirigir essas reflexões à análise de um campo científico que pergunta incessantemente pela sua própria identidade. Assim, os organizadores lembram que, muito embora a antropologia médica tenha se expandido e se consolidado em publicações, congressos e instituições, ainda assim (e talvez por isso mesmo), ela: “*continua fragmentada pela diversidade de tradições regionais que reivindica para si,*

pelos inúmeros subcampos disciplinares (por exemplo, a nutrição, o nascimento, a psiquiatria) que propiciou e desenvolveu, baseando-se para isso, é verdade, em especialidades médicas” (p. 19).

Organizado em três partes, o livro apresenta Olhares das Américas, *Olhares Europeus e Perspectivas Transversais e Temáticas*. Para tanto, vale-se da leitura de importantes pesquisadores, de diferentes países do continente americano e europeu, que examinam criticamente a produção científica em seu país de atuação profissional, perguntando-se pelas especificidades locais e conexões com a produção antropológica mais ampla. Esse olhar crítico dirige-se não somente para análise dos temas, conceitos e teorias utilizados. As relações com agências de financiamento, a inscrição institucional, as implicações da agenda política e econômica nacional mais ampla são lembradas na análise das problemáticas delineadas na produção da antropologia médica. Assim, as implicações dos pesquisadores no campo científico e social mais amplo não raramente são discutidas no escrutínio de sua produção científica. Do Quebec (Canadá) ao México e desse ao Brasil, da Espanha à França, à Alemanha, à Inglaterra e aos Países Baixos, mas passando por muitos outros países, o leitor é levado a conhecer e interessar-se pelas nuances e especificidades da antropologia médica. Fica evidente como essa produção ganha novos contornos em diferentes contextos, tendo, como pano de fundo, relações teóricas, políticas e econômicas mais amplas. Portanto, uma produção que se estrutura sob o imperativo de localizar-se em um campo mais amplo. Certamente, as análises empreendidas auxiliam nessa tarefa identitária.

Na impossibilidade de comentar cada um de seus dezesseis capítulos, faço apenas breves destaques, sem demérito aos autores não mencionados. É revigorante entrar em contato com o espírito crítico de Gilles Bi-beau – agudo para apontar, com clareza, insuficiências da antropologia médica canadense, porém, também, respeitoso e sensível aos seus alcances e contribuições. Didier Fassin brinda o leitor com uma excelente análise do que considera uma “antropologia das políticas da vida”. O autor revisita o conceito de biopoder de Foucault, a partir da análise de dois “casos” que mostram como as políticas públicas migratórias colocam, em causa, a valoração da vida enquanto realidade portadora de carências e necessidades biológicas em contraposição à sua dimensão ontológica moral e política. Para tanto, ele propõe o conceito de “biolegitimidade” – o qual apontaria para essa ordem de valores. Inspirado em discussões empreendidas por Hannah Arendt e Giorgio Agamben, o autor conclui que há uma tendência contemporânea, no contexto francês, à supremacia dos direitos do homem (marcada pela verdade do corpo biológico) sobre identidades antes construídas na interpelação da noção de “cidadania”. Essa tendência responderia a mudanças no contexto político e econômico mais amplo da França (mas que podemos

extrapolar para boa parte da Europa) que afetam o modo como ocorre “*o reconhecimento que a sociedade concede à questão do corpo sofredor ou doente*” (p. 381). Margaret Lock finaliza a coletânea apontando interessantes questões para o futuro da antropologia médica. Ela lembra que a realidade da dimensão biológica da vida assenta-se, antes de mais nada, em uma construção realizada na ordem do conhecimento (a biologia enquanto perspectiva lançada sobre o mundo). Ao mesmo tempo, ela lembra que não podemos, no afã de advogarmos amplamente o caráter social da realidade, esquecer ou diminuir os efeitos da materialidade do mundo e da vida (sendo a dimensão biológica uma de suas formas de estruturação). Ao recorrer às análises de Bruno Latour, às lições encontradas no debate em torno da guinada geneticista contemporânea, a exemplos que mostram a relação imbricada entre as dimensões orgânica e social da vida (como nos mostra o caso da menopausa), ela lembra que “*não há dúvida de que os determinismos biológicos e genéticos devem ser definitivamente rejeitados. Mas também é necessário rejeitar os argumentos, igualmente deterministas, da construção social e cultural do corpo e da prática médica a eles ligada, no qual o corpo material é considerado uma caixa-preta. As pretensões de verdade a respeito do corpo exigem uma contextualização e uma avaliação crítica, mas ignorar inteiramente a realidade da biologia e sua interdependência com a história e a cultura é extremamente retrógrado*” (p. 442). Ela defende a incorporação mais clara e contundente da dimensão política na análise das dimensões materiais e simbólicas da vida, relacionadas a grandes questões contemporâneas (determinantes sociais da saúde e desigualdades sociais, genômica etc.). As considerações de Fassin & Lock mostram como é salutar a incorporação de conceitos e discussões de diversas áreas disciplinares na definição de problemáticas e análises importantes para o fortalecimento do campo (poderíamos dizer, não só da antropologia médica, mas das ciências sociais e humanas em saúde).

Antropologia médica ou antropologia da saúde? Eis a questão. Não há consenso entre os autores, o que reflete honestamente senão uma crise ao menos uma incessante questão aberta no campo, a qual atravessa não apenas a produção antropológica, mas também a sociológica. Robert Straus (1957, *apud Nunes*, 2007)², há cinco décadas, sensível à boa parte das questões discutidas neste livro, propôs a existência de uma sociologia da medicina em contraposição a uma sociologia na medicina. A sociologia da medicina seria realizada por pesquisadores inscritos em departamentos de ciências sociais que tomavam os temas de saúde, doença ou cuidado como uma questão de pesquisa. Essa produção lançaria um olhar “de fora” do campo da saúde, teoricamente orientado para transformar situações postas nesse campo em problemas de pesquisa situados para além dele. A sociologia na medicina representaria uma produção realizada por pesquisado-

res inscritos no campo da saúde (em departamentos da escola médica, das secretarias de saúde etc.) e que, por isso mesmo, estariam mais comprometidos com demandas da agenda de pesquisa desse campo (o que enfraqueceria a robustez teórica dessa produção). Décadas depois, formulou-se a nomenclatura sociologia da saúde, na tentativa de reforçar a necessidade de superar tais divisões (sem negar suas implicações no campo científico), assim como de incorporar um olhar mais plural e sensível às diferentes perspectivas (profissionais e leigas) presentes no campo da saúde (e sobre ele). Longe de resolver o dilema identitário (e as disputas que o alimentam), essas muitas nomenclaturas (antropologia, sociologia, da/na medicina, da/na saúde) revelam identidades, perspectivas e implicações não tão voláteis, mas certamente dinâmicas (pois que em busca de distinção). Não se tratam de rótulos vazios e descartáveis, nem tampouco de realidades duras e imutáveis. Elas respondem a construções e relações que extrapolam fronteiras facilmente demarcáveis entre o “interior” e o “exterior” do recorte disciplinar, ainda que coloquem, em jogo, a localização de especificidades dos conhecimentos produzidos em diferentes contextos de interação no campo científico.

Salta aos olhos uma constatação óbvia, mas importante sobre a coletânea. Embora ela advogue a existência de especificidades locais que se definem em relação não apenas à interioridade dos países onde é realizada, mas também em relação aos desafios globais, ao mesmo tempo, a coletânea parte da premissa de uma interioridade quase autoevidente de um campo específico da antropologia médica, sem considerar suas relações no campo mais amplo das ciências sociais e humanas em saúde. Nesse sentido, se, por um lado, há um esforço importante para “desnaturalizar” a antropologia médica, por meio de uma revisão crítica de sua produção, localizando-a no espaço social; por outro, esse esforço não se dirige (pelo menos na mesma intensidade) à análise de disputas significativas para a definição de seus contornos e identidades no campo científico.

Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos
Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia,
Salvador, Brasil.
mcastellanos73@gmail.com

1. Cardoso-de-Oliveira R, Baines SG. Nacionalidade e etnicidade em fronteiras. Brasília: Editora UnB; 2005.
2. Nunes ED. Straus: as duas sociologias médicas. Rev Saúde Pública 2007; 41:467-71.