

Gerhardt, Tatiana Engel

Cultura e cuidado: dilemas e desafios do ensino da antropologia na graduação em Saúde Coletiva

Saúde e Sociedade, vol. 28, núm. 2, 2019, Abril-Junho, pp. 38-52

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública.

DOI: 10.1590/S0104-12902019190127

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263893004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

Cultura e cuidado: dilemas e desafios do ensino da antropologia na graduação em Saúde Coletiva

Culture and care: challenges of teaching Anthropology in Public Health undergraduate studies

Tatiana Engel Gerhardt^a

 <https://orcid.org/0000-0001-8707-6347>
E-mail: tatiana.gerhardt@ufrgs.br

^aUniversidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Saúde Coletiva. Porto Alegre, RS, Brasil.

Resumo

Após 10 anos de atividades na graduação em Saúde Coletiva, da mudança do perfil dos estudantes nas universidades públicas e da aprovação recente das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), cabe refletir sobre o modo como o ensino das ciências sociais e humanas em saúde (CSHS) tem sido realizado e quais são os desafios, dilemas e possibilidades existentes. Este ensaio apresenta reflexões sobre os desafios do ensino da antropologia no bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e levanta questões sobre as DCN, apenas com a pretensão de colocar em debate o cotidiano e a prática da formação de sanitaristas. As reflexões partem da vivência nos encontros com estudantes do primeiro semestre, que demandam já de inicio compor o conjunto híbrido de saberes e práticas e se situar entre o polo reflexivo e o prático, entre o aplicado e o teórico, desenvolvendo estratégias que permitam sair do aplicado em direção ao implicado na produção do pensamento social em saúde e de suas práticas. Partem também das atividades indissociáveis entre ensino-pesquisa-extensão, trabalhadas nesses encontros em sala de aula e em territórios de aprendizagem, onde a construção do conhecimento é feita na intersubjetividade das relações, à qual ninguém chega desprovido de saberes e experiências.

Palavras-chave: Antropologia; Ensino; Graduação em Saúde Coletiva; Diretrizes Curriculares Nacionais; Cultura; Cuidado.

Correspondência

Rua São Manoel, 963, Rio Branco.
Porto Alegre, RS, Brasil. CEP 90620-110.

Abstract

After 10 years of activity in the field of graduation in Public Health, changes in the profile of university students in public universities and the public inclusion policies and recent approval of curricular guidelines, it is necessary to reflect on how teaching Social and Human Sciences in Health has been accomplished in undergraduate courses, addressing the dilemmas and possibilities of existence. This essay analyzes the challenge of teaching Anthropology in the Public Health Bachelor course of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), raising questions about the curricular guidelines putting into debate daily life and practice of forming sanitarians. The analyses depart from daily experience in classrooms with first semester students, who demand from the beginning to compose the hybrid set of knowledge and practices in order to situate themselves between the reflexive and the practical poles as well as between praxis and theory. This allows for developing strategies that move towards a posture implied in the production of social thought in health and its practices. The analyses also cover the inseparable activities of teaching, research and extension that take place in daily classes, and their different learning fields, wherein the construction of knowledge is based on the intersubjectivity of relations, thus indicating that no one becomes devoid of knowledge and experience.

Keywords: Anthropology; Teaching; Undergraduate Study in Public Health; Brazilian Curricular Guidelines; Culture; Care.

Pontos de partida...

A saúde coletiva, como campo de saberes (diversos) e práticas (acadêmicas e profissionais) que se estrutura para além do positivismo e do estruturalismo, incorporando o social ao pensamento sanitário por meio da inserção das ciências sociais, nos convoca continuamente a refletir sobre sua identidade e acerca de como nos situamos em seu interior (Campos, 2000; Ianni et al., 2014, 2015).

Os elementos identitários desse campo, oriundos das três áreas que o constituem (epidemiologia, ciências sociais e humanas em saúde (CSHS) e política, planejamento e gestão) compõem uma complexidade de relações que fazem com que dilemas e desafios estejam continuamente presentes na agenda de discussão: sobre a produção de saberes e práticas a partir de campos disciplinares que ora se situam dentro do campo da saúde coletiva, ora se situam fora dele; e sobre a relação complexa e tensa entre prática científica (pesquisa) e prática política (intervenção na arena social) (Russo; Carrara, 2015). Acrescento ainda os desafios do ensino das CSHS para profissionais da saúde, sobretudo a partir da recente criação da graduação em Saúde Coletiva, pois esses sanitaristas têm formação interdisciplinar bastante diferente das demais graduações da área de saúde.

São inegáveis as contribuições da antropologia ao campo da saúde coletiva e à área da saúde como um todo - pois, ao combinar o interesse em compreender o mundo com a preocupação em desvendar os códigos culturais e interstícios sociais da vida cotidiana, contribui desvendando problemáticas que estão em pauta sobre a produção da diferença cultural e das desigualdades sociais, dos saberes e das práticas tradicionais, do patrimônio cultural e da inclusão social e, ainda, do desenvolvimento econômico e social (FELDMAN-BIANCO, 2011). Para compreender os rumos que tomam a humanidade e as relações que se estabelecem contemporaneamente entre as diferentes culturas e sociedades, além de contribuir cada vez mais para a formulação de políticas públicas e propostas para esta última, a antropologia deve, no entanto, enfrentar novos desafios e perspectivas que surgem para o ensino, a pesquisa e a atuação de antropólogos e antropólogas, que incluem, por exemplo, suas contribuições para a construção de novas práticas em saúde.

Assim, para a antropologia, a saúde coletiva é um campo intenso de produção de conhecimentos e ação política, que podem ser combinados ou dissociados. São combinados quando a própria pesquisa demanda atuação política em defesa dos sujeitos de pesquisa, como na produção de instrumentos de intervenção político-cultural em situações de intensa iniquidade ou invisibilidade, em prol de ações políticas e sociais dirigidas à defesa de direitos humanos de diferentes segmentos populacionais - sejam eles indígenas, quilombolas, moradores do campo ou das cidades ou ainda imigrantes, entre outros - e em sua especial atenção aos marcadores de gênero, orientação sexual, raça, cor e etnia.

Mas construir conhecimento em ciências sociais e humanas (CSH), mais especificamente em antropologia, com estudantes de graduação em Saúde Coletiva apresenta vários desafios e dilemas que demandam a superação da dicotomia fundante da área - campo de produção de conhecimento e de intervenção - pelo diálogo na construção de objetos e pela instrumentalização (no bom sentido, e não no sentido redutor) - ou seja, pelo ato de incluir o outro na construção do conhecimento, pois formamos também o pensamento crítico, e não somente teorias ou metodologias. É necessário enfrentar essas questões para não nos paralisarmos na produção do conhecimento e na ação pública, política.

Após 10 anos de atividades na graduação em Saúde Coletiva, da mudança do perfil dos estudantes ingressantes nas universidades públicas pelas políticas de inclusão e da aprovação em 2017 das Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN), cabe refletir sobre o modo como o ensino das CSHS tem sido realizado nesse curso e quais são seus desafios, dilemas e possibilidades existentes.

Este ensaio apresenta algumas reflexões sobre os desafios do ensino da antropologia da saúde no bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); estive motivada em colocar em debate o cotidiano e a prática da formação de sanitaristas, ensaiando talvez a produção de uma metanarrativa ou o que Strathern (2014) propõe centralmente em sua obra, de que toda produção antropológica é ao mesmo tempo uma antropologia de nós mesmos - uma meta-antropologia, isto é, explicitar num primeiro momento sua própria

antropologia, tornando visíveis suas categorias e práticas de produção do conhecimento para, em seguida, operar ao deslocamento de perspectiva, trazendo o outro e suas formas de conhecimento, o que implica em produção de conhecimento sobre o outro e sobre si mesmo. No entanto, o exercício da prática comprensiva sobre si própria, sobre sua própria realidade social, traz à antropologia novas possibilidades para alimentar a prática epistemológica sobre suas formas de olhar e fazer saúde, ao mesmo tempo em que esse exercício, aqui no formato de ensaio ou de metanarrativa, apresenta limitações por essas mesmas razões. "Problematizar sobre isto talvez seja a postura de uma antropologia como (in)disciplina preocupada com o movimento das e nas relações, ou seja, antes uma aposta na potência das partes do que na crença sobre a existência do todo" (Roberti Júnior; Cariaga; Segata, 2015, p. 117).

As reflexões partem da vivência cotidiana nos encontros com estudantes do primeiro semestre do bacharelado, que demandam já de inicio compor o conjunto híbrido de saberes e práticas e se situar entre o polo reflexivo e o polo prático, entre o aplicado e o teórico, desenvolvendo estratégias que permitam sair do aplicado em direção ao implicado na produção do pensamento social em saúde e de suas práticas. Partem também das atividades indissociáveis entre ensino, pesquisa e extensão, trabalhadas nesses encontros em sala de aula, em cenários de prática e em territórios de aprendizagem diversos, onde a construção do conhecimento é feita na intersubjetividade das relações estabelecidas, à qual ninguém chega desprovido de saberes e experiências.

Lugar de fala e de atuação...

A graduação em Saúde Coletiva, enquanto proposta de formação para o Sistema Único de Saúde (SUS), é oriunda do próprio projeto da reforma sanitária - sua demanda, portanto, acompanha toda a estruturação desse campo e do Sistema e tem sua trajetória de formulação muito bem apresentada por Bosi e Paim (2010) - e está presente atualmente em 22 universidades federais, iniciando na UFRGS em 2009. Seu projeto pedagógico é considerado inovador pelo fato de não possuir disciplinas, mas sim unidades de produção pedagógica (UPP). Ele surge com outros

curtos recentemente criados em turno noturno, buscando inovações curriculares que permitam a integração com outras áreas do conhecimento e outros saberes. Há: busca pela indissociabilidade de ensino-pesquisa-extensão; inserção em cenários de prática desde o primeiro semestre; integração de novas tecnologias e inovações pedagógicas nas atividades didáticas, como o uso de educação a distância (EAD); estímulo ao protagonismo estudantil na construção do conhecimento; e atividades de tutoria que visam acompanhar o percurso formativo dos estudantes e sua inserção (profissional e acadêmica) na saúde coletiva. As UPP são constituídas por núcleos ou unidades de saberes: (1) Políticas Públicas e Sistemas de Saúde; (2) Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde; (3) Saúde, Sociedade e Humanidades; (4) Análise de Situação de Saúde e Vigilância à Saúde; (5) Pesquisa em Saúde e Bioestatística; (6) Promoção e Educação da Saúde; (7) Tópicos Integradores em Saúde Coletiva; e (8) Tutoria.

As súmulas das Unidades de Produção Pedagógica são deliberadamente similares, pois indicam o aprofundamento nos diferentes semestres ao longo do curso de uma mesma base de conteúdos. Os conteúdos das Unidades articulam-se e complementam-se entre si. As dinâmicas de funcionamento das Unidades não são semelhantes à estrutura disciplinar vigente na formação acadêmica da UFRGS. Prevê-se que as Unidades proponham um diálogo interdisciplinar que se assenta também em metodologias que privilegiam a interrogação a partir de análises de situação em territórios vivos, e no sistema de atenção à saúde. A formação profissional básica, em seu formato mais contemporâneo, prevê a integração ensino-serviço desde o primeiro dia de aula, essa é a noção do ensino embasado em problemas da realidade, do ensino embasado em projetos, e do ensino embasado em situações-problemas, diferentes modalidades que tornam as disciplinas ultrapassadas. (UFRGS, 2008, p. 10-11)

A UPP Saúde, Sociedade e Humanidades perpassa o curso em quatro semestres, nos quais olhares de sociologia, antropologia, história, geografia, filosofia, artes e comunicação se cruzam e se entrelaçam para a compreensão do que é saúde, doença e cuidado. No

primeiro semestre, os conteúdos visam introduzir o estudante às bases conceituais e metodológicas das CSHS e suas contribuições para a compreensão das diversidades humanas e dos diferentes fatores envolvidos na saúde e na doença pela análise dos aspectos sociais, culturais, políticos e éticos e das relações entre saúde e sociedade. Os conteúdos estão organizados em quatro módulos:

- *Conversas sobre saúde e doença* - cujo mote parte da reconstituição histórica desses conceitos e de suas relações com a produção de modelos explicativos. Esse módulo apresenta a constituição e modificação das concepções a respeito de saúde e doença em uma perspectiva histórica e filosófica. São tratadas as mudanças de concepções sobre o mundo, a natureza e o ser humano, de maneira a fundamentar as ideias de saúde e doença predominantes em diferentes períodos históricos. A produção coletiva de uma linha do tempo contribui para sistematizar e sintetizar as discussões realizadas em sala de aula. São trabalhados autores clássicos, como Rosen, Berlinguer e Foucault, e autores brasileiros que problematizam e sistematizam a saúde e a doença a partir das concepções e dos saberes, fazer e agentes de cura presentes ao longo da história;
- *A saúde no contexto da sociedade* - no qual são trabalhados os conceitos sociológicos relativos às noções de desvio, diferença e desigualdade, analisando a constituição do processo saúde-doença em perspectivas sociais e políticas. Revisa muito rapidamente não só clássicos da sociologia (Marx, Weber, Durkheim), mas também autores contemporâneos, de modo a pensar a estrutura social, a sociedade, o modo como ela se constrói (a partir de vertentes latino-americanas como Santos, Quijano, Acosta) e a construção;
- do pensamento crítico, além de como essas questões se refletem no campo da saúde coletiva, além de como essas questões se refletem no campo da saúde coletiva. Revisa as noções de desigualdade, diferença, igualdade, pobreza, exclusão social, privação,

- sobrevivência e necessidades básicas e suas perspectivas sociais e políticas no século XX. A partir de autores como Miskolci, trabalha a construção social da noção de diferença e desvio pelos processos de naturalização e biologização do social, as teorias evolucionistas e o darwinismo social e as convergências entre ciência, ideologia e política nos séculos XIX e XX (frenologia, fisiognomia e antropometria, eugenio, teoria da degenerescência, higienismo, raça, racialismo e racismo, medicalização e novos discursos científicos sobre a vida);
- *A cultura do cuidado e o cuidado da e na cultura* - por meio do olhar do projeto científico da antropologia e de sua introdução no campo da saúde, parte da desconstrução da biologização do social e de sua naturalização. Revisitando brevemente alguns clássicos. Discute noções centrais para compreender a organização e o funcionamento social, como cultura, etnocentrismo, relativismo cultural, alteridade e invenção do selvagem. Dialoga com os conceitos de raça, eugenio e darwinismo social, trabalhados também nos outros módulos, buscando trazer elementos para a compreensão dos processos de encontro com o Outro e das imagens que produzimos sobre ele. Problematiza igualmente a atuação de um sanitário e uma necessária atuação que leve em conta as diversidades humanas e reflete sobre a igualdade nas diferenças. Ao adentrar as relações entre cultura e saúde, parte das bases conceituais e metodológicas da antropologia da saúde e de suas contribuições para a compreensão das diversidades humanas e da multiculturalidade para problematizar os saberes e as práticas de cuidado e pluralidade terapêutica. Perpassa os modelos socioculturais discutidos pela antropologia da saúde (modelos explicativos da doença, sistemas de cuidado, experiência de adoecimento e itinerários terapêuticos) e situa a antropologia como ferramenta para profissionais de saúde (antropologia para não antropólogos). Mobiliza autores como Da Matta, Laplantine, Laraia, Mauss, Godbout, Caillé, Helmann, Kleinman e Roberto Oliveira, para citar alguns;
 - *Reflexões sobre pensar e fazer saúde a partir da diversidade sociocultural* - aqui são trabalhados temas da vida cotidiana que constituem objetos importantes de reflexão e produção de conhecimento antropológico. Por meio de seminários temáticos, sistematiza, problematiza e transversaliza os temas e seus desdobramentos em subtemas trabalhados nos módulos anteriores, constituindo objetos importantes de reflexão e produção do conhecimento antropológico em saúde.
- No caso específico dessa UPP, atuo no primeiro semestre em dois módulos mais especificamente (“A cultura do cuidado e o cuidado na e da cultura” e “Reflexões sobre pensar e fazer saúde a partir da diversidade sociocultural”). Cabe ressaltar que as escolhas pedagógicas apresentadas adiante sobre o olhar e o fazer antropológico se apoiam em uma forma de produção de conhecimento que deve se dar pela articulação entre os diversos saberes (ecologia de saberes), por meio não somente de uma tradução intercultural das diferentes linguagens, mas também de experiências e saberes construídos nas lutas políticas e nos movimentos sociais. A ecologia dos saberes certamente, partindo do reconhecimento de sua diversidade e suas diferenças, possibilita criar novas formas de construção do conhecimento, que se sustentam em outros tipos de horizontalidade entre aqueles, indo além da validação dos outros saberes pelos critérios científicos e da tradução dos outros conhecimentos e saberes. Permite criar movimentos entre as formas de conhecermos e compreendermos o mundo em que vivemos e o lugar que nele ocupamos, estabelecendo pontes entre as diferentes formas de produção do conhecimento e de sua capacidade de comunicação (Santos, 2007). Essas escolhas pedagógicas encontram também motivação em uma antropologia interessada em pensar-se a partir de conceitos nativos, das diferentes perspectivas e pontos de vista (Viveiros de Castro, 2002), e incluir novos ângulos analíticos (Strathern, 2014) sobre questões elementares para o entendimento da vida social e suas relações com a saúde, o corpo, a doença e o cuidado.

As reflexões iniciais que trago aqui partem do desejo de elencar alguns elementos importantes para o debate sobre a presença de antropólogos, sociólogos e cientistas sociais na formação de sanitaristas graduados em Saúde Coletiva, sobre os dilemas e desafios que ora se apresentam e que tendem a se ampliar a parir da implementação das DCN, questões essas apresentadas mais adiante. Busco esses elementos no meu lugar de fala e de atuação, apresentado em linhas gerais nas páginas anteriores. A partir daqui, tentarei elencar e problematizar os principais dilemas e desafios, as provocações e transformações ocorridas nas experiências e vivências que tenho tido no ensino da antropologia da saúde.

Enfrentando os dilemas e desafios de ensinar as relações entre cultura e cuidado na graduação em Saúde Coletiva

A criação do bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS foi possível graças ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni); ele surgiu na modalidade de curso noturno, o que apresenta, por si só, os desafios de desenvolver uma formação e construir conhecimento com estudantes-trabalhadores. Da mesma forma, a política de cotas que visa a incorporação de sujeitos historicamente excluídos do direito à educação pela igualdade de condições para o acesso e permanência na universidade traz a diversidade de forma contundente para a sala de aula e seus territórios, e transforma os processos de ensino-aprendizagem em ricas construções de conhecimento, não sem tensões e desafios cotidianos – pois, além das questões específicas do campo da saúde coletiva a serem problematizadas nessa nova formação profissional, a democratização da educação superior pressupõe que esse processo possa se realizar integralmente com a conclusão do curso por parte dos estudantes, algo que para a maioria dos nossos estudantes, que trabalha, é uma grande dificuldade; há o desafio de conciliar as atividades de estudo e trabalho.

Em uma mesma sala de aula, diversa (em termos de faixa etária, formação acadêmica, formação

profissional, cotas...), velhas e novas questões epistemológicas emergem cotidianamente. Temos, nessa diversidade, argumentos que olham a saúde e a doença a partir da crença na ciência, na tecnologia, na biomedicina e na superioridade do conhecimento científico sobre as outras formas de produção de conhecimento, tanto daqueles que possuem formação técnica na área da saúde quanto daqueles sem nenhum contato anterior com o campo e que buscam no senso comum as explicações para o que é saúde, doença, cuidado. Há ainda questões que partem de estudantes já graduados em alguma outra área do campo da saúde, que buscam ampliar seus horizontes, uma vez que enxergam a formação obtida como limitada para a atuação profissional.

Essa diversidade torna a sala de aula um desafio constante, e o que pode ser visto como dificuldade pode, ao mesmo tempo, tornar bastante interessante meu papel: vejo-me obrigada a responder às diferentes demandas e a me exercitar constantemente na compreensão das diversidades humanas e das diferenças, fornecendo a uns noções básicas da área das CSHS e a outros a possibilidade de irem além no debate e na problematização das questões relativas à aceitabilidade das diferenças de saberes e práticas de saúde, munidos de elementos compreensivos e interpretativos da antropologia da saúde.

Diante dessa diversidade, vejo igualmente a possibilidade de refletir conjuntamente com os estudantes sobre a pluralidade de experiências sociais e os respectivos contrastes e tensões expressos na vida de pessoas e coletividades no contexto contemporâneo.

A sociedade atual experimenta a expansão do pluralismo político-ideológico e do multiculturalismo e, simultaneamente, resistências a tal processo que se manifestam em hostilidade, intolerância, fragilidade e transitoriedade das relações sociais, no bojo de uma ordem social instituída potencializadora de assimetrias (morais, de poder, de condições e situações) que perduram na estrutura societária de um país tão desigual como o Brasil. Este cenário de contrastes apresenta novos contornos e desafios éticos, teóricos e práticos às Ciências Sociais e Humanas em Saúde para interpretar, compreender e agir

crítico evocando o reconhecimento ético-moral dos direitos emancipatórios pautado pela alteridade dos sujeitos. (Abrasco; UFMT; ISC, 2017, p. 61)

No ensino das diversidades humanas e culturais, “o que verificamos hoje é ainda uma pluralidade admitida, pois a maioria das sociedades é sempre bem mais plural do que elas se pensam”, comenta Estelle Ferrarese em entrevista (Carneiro, 2015, p. 306); essa questão deve ser constantemente problematizada em sala de aula. Por exemplo, são recorrentes nas discussões relatos de situações que envolvem o cuidado no sistema de saúde oficial. Os argumentos trazidos pelos estudantes tendem a legitimar a cultura do cuidado centrada no modelo biomédico e validar o papel do profissional de saúde em sua atuação protocolar e normativa, baseada em evidências científicas. Em cada um desses momentos, se torna bastante oportuno e interessante trazer para o debate resultados de pesquisas sobre itinerários terapêuticos e trajetórias assistenciais e recolocar essas questões em termos da pluralidade terapêutica.

A partir dessas pesquisas, são retomados, com todo o cuidado (para não reificar e não essencializar), as noções de alteridade, multi e interculturalidade, cultura do cuidado e cuidado na cultura, que permitam trabalhar a postura antropológica que visa buscar e compreender a “verdade” do outro, que trabalha sua capacidade de afrontar a contradição e o estranhamento, e que parte da ideia de que toda “crença” é fundamentada em “boas razões de crer”. Portanto, o exercício de compreender as categorias de saúde, doença, eficácia, risco e adesão ao tratamento demandam a capacidade de compreender como elas são preenchidas e construídas pelos indivíduos e diferentes atores, e isso não é possível sem uma total disponibilidade em relação ao Outro. Ter a disposição de apreender o que para nós pode ser o contrário. Forjar um espírito antropológico é trabalhar essa capacidade de afrontar a contradição, aquilo que é o mais estranho, às vezes até desagradável, sem a pretensão de um olhar neutro, diante de certas práticas que vão de encontro a nossos próprios valores, nossas próprias representações. É necessário ser capaz de colocar nossas referências e identidades socioculturais

em relação de alteridade com outras referências e identidades socioculturais.

A diversidade presente na sala de aula contribui para a construção compartilhada de conhecimento, já que os desafios do debate enriquecem a todos e acrescentam novas provocações, que estão ligadas não somente à diversidade do perfil de estudantes, mas também ao perfil do estudante-trabalhador e da formação generalista. Há o dilema de ter que contar com aulas e debates introdutivos sem aprofundá-los e sem ler textos clássicos introdutórios do projeto científico da antropologia e da antropologia da saúde sobre a construção do saber antropológico, a cultura do cuidado (com a primazia do modelo biomédico) e o cuidado na cultura (pluralismo terapêutico) (Gerhardt; Ruiz, 2015). Tenho buscado contornar essa dificuldade apresentando o debate de um modo que possa levar em conta esse perfil de estudantes e curso, abrindo a discussão não apenas a partir de experiências e situações concretas, de cenários de práticas (encontro com o Outro), mas também provocando-os a refletir sobre esses temas e o olhar antropológico a partir de pequenas leituras prévias sobre seus conceitos e referenciais teórico-metodológicos, com textos básicos de antropologia selecionados para não antropólogos. Outro fator limitante aos movimentos de leitura e de busca do protagonismo do estudante em sua formação é a atividade noturna para estudantes-trabalhadores, conforme mencionado anteriormente. Assim, nos encontros iniciais, coloco a questão da compreensão e do respeito às diversidades como algo central no semestre (e na formação como um todo), seja ela para ser pensada na atuação profissional futura, seja ela para ser exercitada na própria sala de aula, pois parte do princípio de que nenhum estudante chega à universidade desprovido de conhecimentos, vivências e experiências - ninguém chega vazio. O desafio é justamente trabalhar, do ponto de vista ontológico e epistemológico, as diversas produções de conhecimento e proporcionar a construção compartilhada de novos saberes.

Nas reuniões iniciais, são realizadas oficinas introdutórias que visam promover um primeiro encontro com a antropologia e seu objeto, seu olhar sobre as sociedades. O objetivo inicial é desnaturalizar e desconstruir a ideia de que os

fenômenos da saúde são biológicos, universais e naturais, de que o conhecimento científico é o único verdadeiro e legítimo sobre os saberes e práticas em saúde, de que o cuidado e a cura dependem da eficácia da tecnologia. Nessas oficinas, são revistos conceitos e preconceitos acerca da influência da cultura sobre o corpo biológico, a partir do jogo das sete diferenças entre estudantes que se voluntariaram para a atividade, elencando, em um primeiro momento, as semelhanças (do ponto de vista anatômico, fisiológico), passando pelo fato de que os conceitos da biologia e a forma de ciência com a qual o modelo biomédico trabalha insistem em nos igualar a todos e enfatizam a universalidade das práticas terapêuticas. Num segundo momento, embora pareçam iguais, busca-se elencar as diferenças expressas em elementos não biológicos do corpo. A partir disso, a discussão gira em torno dos fatos sociais e culturais expressos corporalmente, introduzindo brevemente os papéis sociais, os valores simbólicos e as concepções ligadas ao uso de adereços, às vestes, aos alimentos e aos costumes.

Discutimos também nessas oficinas as influências da cultura sobre fatos biológicos, propondo algumas situações em que a fisiologia, ao se externar no espaço social, provoca constrangimentos - arroto e flatulência, roupa manchada de sangue menstrual etc. - e outras em que a explicação biológica é insuficiente - bolo de aniversário, comida de pobre e de rico, peru de Natal, leitão no Ano Novo, brinco na orelha, anel no dedo (anel de homem, de mulher, de doutor, esotérico...). A partir de perguntas como “o que é o arroto?”, “o que é a menstruação?” e “o que são as flatulências?”, e da explicação dada do ponto de vista biológico, fisiológico (da digestão) do corpo, surge uma segunda questão - “essas manifestações corporais provocam sério constrangimento?” - e uma terceira - “se é fisiológico, por que o constrangimento?”. Reflexões e reconstruções sobre determinados conceitos e preconceitos vão aparecendo e a discussão atinge seu propósito quando surge, até mesmo por parte dos estudantes, esta questão: “se a medicina e as outras disciplinas derivadas da biologia dizem que há universalidade no funcionamento dos corpos, como se explicam essas diferenças?”. Passa-se então com facilidade

para a diferença cultural na experiência da doença, do itinerário terapêutico, da saúde e do cuidado.

Iniciar a apresentação do olhar antropológico e de suas contribuições para pensar e fazer saúde pelas oficinas alivia a dificuldade sentida pela diversidade de estudantes (ora dominados pelo conhecimento produzido pela biomedicina, ora pelo senso comum) e facilita a aceitação das determinações culturais sobre fatos anatomo-fisiológicos. Assim, ao rirem de suas próprias afirmações, levam-se a refletir sobre outras posições e a maneira como a biologia sozinha não pode explicar tudo que diz respeito à saúde, à doença e ao uso do corpo e de suas funções.

Segue então a apresentação do projeto científico da antropologia sociocultural com a ajuda de textos que apresentam não apenas o campo da antropologia como um todo, como já mencionado anteriormente, mas também a antropologia da saúde - por exemplo, em obras de Canesqui, Minayo, Alves e Souza e Rodrigues -, seu objeto, a contextualização das correntes antropológicas e seus principais conceitos (cultura, alteridade, etnocentrismo, estranhamento e familiaridade), os conceitos centrais para compreender a organização e o funcionamento social do ponto de vista do olhar antropológico, o mundo social fora e dentro do indivíduo, a antropologia médica, a antropologia da doença e a antropologia da saúde. As leituras prévias de textos, recomendadas aos estudantes, sobre o conceito de cultura e seus elementos dinâmicos, assim como as aulas expositivo-dialogadas, são as formas como tento ressituar inicialmente as discussões mais empíricas das oficinas. Ao apresentar as noções centrais da antropologia clássica a partir de seus aspectos dinâmicos e relacionais, introduzo também as contribuições da antropologia para relativizar conceitos biomédicos, desvendar a estrutura e os mecanismos terapêuticos, mostrar as relações entre saúde, doença e realidade social, contextualizar os sujeitos e propor um modelo científico de compreensão do mundo social a partir não só da intersubjetividade, mas também da objetividade sobre a importância de compreender, antes de tudo, como nossos interlocutores pensam sua saúde, sua doença, seu corpo, seu sofrimento.

Assim, ao introduzir o tema da cultura na compreensão e interpretação da realidade social,

da saúde e da doença, a antropologia sociocultural “demarca um espaçamento radical, na medida em que o fenômeno cultural não é apenas um lugar subjetivo”, nem apenas coletivo; “ele possui a objetividade que tem a espessura da vida, por onde passa o econômico, o político, o religioso, o simbólico, o imaginário” (Minayo, 2006, p. 191). O que circula nas relações (dádivas que não são apenas cuidado, mas que também podem ser sofrimentos).

Ele também é o *locus* onde se articulam conflitos e concessões, tradições e mudanças, e onde tudo ganha sentido, ou sentidos, uma vez que nunca há humano sem significado nem sem relações sociais, assim como nunca existe uma única explicação ou interpretação do fenômeno. (Minayo, 2006, p. 191)

Igualmente, ao se apresentar brevemente as diferenças entre as vertentes da antropologia médica, da doença e da saúde, questiona-se não somente as limitações do olhar biomédico, mas também a reificação, a essencialização, a objetivação e o determinismo da cultura nas suas manifestações, na realidade social, relacionadas à saúde e à doença.

Ao longo do desenvolvimento dos módulos, estratégias pedagógicas que alternam momentos teóricos e empíricos são extremamente enriquecedoras e permitem a construção e desconstrução do pensamento social e as relações entre a antropologia e as políticas públicas (Langdon, 2014). Utilizo, para isso, filmes etnográficos, como *Bebês* (2010), *À margem do corpo* (2006) e *Uma história severina* (2005), e objetos de aprendizagem produzidos para essa finalidade (e muito motivado pelos desafios da diversidade em sala de aula), como *Imagens para pensar o Outro*.¹ A partir do material disponibilizado nesse objeto (textos, imagens e vídeos), convido os estudantes a se desafiarem e a se permitirem realizar encontros com as diferenças e a diversidade.

Com essa intenção, construí um curso (em formato de *massive open online course*) que funciona como dispositivo de descoberta de diferentes

culturas, a serviço de uma melhor compreensão do Outro por meio do estudo de imagens produzidas em diferentes formatos em alguns momentos da história do Brasil. Fornece elementos sobre a construção de imagens que formaram/formataram o olhar ocidental e influenciaram profundamente a maneira como o Outro é visto e apreendido há quase cinco séculos. Os conteúdos procuram explorar as fronteiras, muitas vezes tênues, entre nós e os exóticos, e questiona o usuário sobre seus próprios preconceitos no mundo de hoje.

Aos poucos, vamos adentrando os conteúdos mais específicos da saúde, da doença e do cuidado na perspectiva antropológica, de modo a problematizarmos a cultura do cuidado e o cuidado na cultura. Os elementos aqui apresentados são apenas alguns dos possíveis que tentam alcançar uma compreensão, pelos profissionais de saúde em formação, do que é a diferença cultural e a alteridade e de como respeitá-las em sua prática profissional. Mas nada disso deve nos fazer esquecer das dificuldades que permeiam todo o trabalho e todo o percurso do módulo e da UPP. A alteridade, enquanto postura ético-política, demanda ser construída enquanto habilidade e constantemente problematizada. Nesse momento de construção dessa habilidade, torna-se interessante refletir sobre as leituras e propostas de intervenção etnocentradas, ou seja, pautadas por nossa experiência, visão de mundo, de sociedade, de ser humano, de utilização dos espaços públicos - como a rua -, de maneiras de lidar e cuidar do corpo etc. Muitas vezes, as diferentes maneiras que os Outros têm de lidar com tudo isso mexem conosco e até nos agredem simbolicamente. Lidar com situações e populações marginais, à margem dos padrões socialmente normatizados, é realmente um desafio, pois elas apresentam maiores vulnerabilidades psicossociais e de saúde. A invisibilidade se trata também de uma dimensão política, da falta e da precariedade de políticas sociais para esses segmentos populacionais. Forjar essa habilidade pautada na alteridade implica não julgar a responsabilidade que essas populações têm sobre sua condição, se essa foi

¹ *Imagens para pensar o Outro* está disponível em formato de hipertexto em <<http://bit.ly/2Iqb8Vq>>. Acesso em: 16 abr. 2019. Também se encontra no formato de um curso de curta duração (validado como créditos complementares) de mesmo nome em <<http://bit.ly/2DkSsSZ>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

uma escolha, ou não. No julgamento, estão embutidos preconceitos que podem demarcar uma postura etnocentrada do mundo. Cabe ouvir essas pessoas, conhecê-las e pensar, com a participação delas, como poderíamos intervir. Daí a importância de utilizarmos exemplos extremos de alteridade de segmentos marginais - à margem social - para realizar uma discussão inclusiva nesse curso de Saúde Coletiva. Da mesma forma, por meio do estudo do pluralismo terapêutico, dos modelos explicativos da doença, dos sistemas de cuidado, da experiência de adoecimento e dos itinerários terapêuticos, essas discussões ganham sentidos e significados para os estudantes, mostrando-lhes ser necessário ouvir melhor o usuário e entender suas percepções, concepções, escolhas e decisões tomadas ao longo de seus itinerários terapêuticos; a antropologia pode contribuir para essa compreensão e análise. Para isso, é importante desenvolver exercícios de olhar antropológico e reflexões a partir de uma série de temas por meio de pesquisas em antropologia nessa área e, principalmente, problematizar a cada momento, e continuamente, suas certezas e convicções.

Nesse momento, lhes proponho realizar atividades práticas que lhes permitam experimentar o pensamento compreensivo e as formas de a antropologia produzir conhecimento em territórios de aprendizagem - que lhes propiciem olhar para o cuidado na cultura nos territórios vividos como um cenário de práticas e, a partir de conversas, encontros e imagens (fotografias, desenhos), descrever elementos (manifestações das diversidades humanas) que ilustrem as práticas terapêuticas presentes nesse território que possam contribuir para a produção de narrativas de (re)conhecimento da diversidade e da alteridade enquanto riqueza da diferença e, consequentemente, de ampliação dos quadros de referência, da compreensão dos distintos contextos e da atuação futura. Assim, os estudantes são convidados a desenvolverem pequenos exercícios, a partir de entrevistas breves, para reconstituir as concepções sobre saúde, doença e cuidado e o itinerário terapêutico de alguém do território vivido referente a um episódio de doença recente.

Materiais visuais, como infográficos (Gerhardt, [2018a], [2018b], [2018c]) e resultados de pesquisa sobre o tema dos itinerários terapêuticos são

disponibilizados e entram em cena no debate e na construção de pequenas narrativas sobre o exercício realizado. O desenvolvimento da narrativa reflexiva sobre os diferentes cenários de práticas vivenciados - baseando-se nos referenciais e conceitos desenvolvidos ao longo do semestre (diversidades humanas, alteridade, concepções de saúde e de doença, pluralismo terapêutico, práticas de saúde), bem como nas relações entre as competências e habilidades previstas no projeto pedagógico do curso, como a capacidade de analisar problemas em saúde coletiva e pensá-los criticamente, tendo em conta que o compromisso, a responsabilidade e a implicação ética com a saúde não se encerram com o ato técnico-profissional, mas com a resolução das situações que se apresentam - é discutido em rodas de conversa e, ao final, compõe o trabalho de síntese da UPP.

Para finalizar as atividades da UPP, desenvolvemos o módulo *Reflexões sobre pensar e fazer saúde a partir da diversidade sociocultural* por meio de seminários temáticos que sistematizam, problematizam e transversalizam os temas trabalhados nos módulos anteriores, que constituem objetos importantes de reflexão e produção do conhecimento antropológico em saúde. Os seminários temáticos abordam as relações entre as diversidades culturais e o corpo, a doença, os olhares antropológicos sobre o louco e a loucura, a política de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, a higiene (o limpo e o sujo), a raça, a cor, a etnia, o gênero e a sexualidade nos modos de subjetivação contemporâneos, as práticas terapêuticas em espaços religiosos, as práticas funerais e rituais e o manejo do infortúnio em diferentes culturas, a morte ao longo da história, a medicalização da sociedade e as rationalidades médicas, as diferenças e a diversidade na cultura alimentar, as comidas sagradas e os tabus alimentares e os desafios contemporâneos (*fast food* e *slow food*).

A dinâmica dos seminários está organizada de forma que todos os alunos participem de todos os temas e seminários, com leituras prévias a partir de diversas formas e fontes de produção de conhecimento (uma gama diversa de referências do campo da antropologia da saúde são aqui mobilizadas e indicadas no plano de ensino para

cada tema e subtema dos seminários), que envolvem textos teóricos e conceituais, resultados de pesquisa, textos de políticas, notícias sobre o tema em meios de comunicação e outras linguagens (representações sociais desses temas na literatura, na música, no cinema, na arte etc.). As leituras servem de disparadores para a discussão e a reflexão, mas são as experiências e vivências dos estudantes que entram em diálogo com a produção teórica que produzem os sentidos para a compreensão dos diferentes temas e das relações entre cultura e cuidado. Cada grupo organiza entre seus membros a forma de leitura e apresentação dos textos (oral e/ou por vídeos/filmes e/ou por imagens/fotografias e/ou por slides e/ou por outra forma que desejarem e acharem pertinente). A realização do seminário se dá no formato de roda de conversa sobre essas leituras, promovendo a discussão dos temas dos seminários entre todos participantes, fazendo sempre ligações com as questões e conceitos trabalhados anteriormente, sobretudo com os exercícios empíricos que envolvem os itinerários terapêuticos. A ideia também é de que esses módulos possam se articular a partir das diferentes estratégias pedagógicas apresentadas, o que constitui um desafio enorme para poder incluir as interfaces e as transversalidades entre os diferentes olhares - algo que, do meu ponto de vista, não deve ser somente uma pedagogia individual, mas uma que promova o encontro presencial entre vários docentes da área de CSHS do corpo de professores do curso, desafio ainda presente e de difícil operacionalização.

Ao longo de toda a UPP, os temas e atividades propostos nos módulos fazem com que não haja nunca uma resposta fácil às questões que envolvem as experiências de adoecimento, e a cultura do cuidado demanda sempre ser problematizada e colocada em questão, a partir de um exercício da alteridade que dê conta da diversidade de sentidos construídos e da legitimidade de existir outros modos de perceber a saúde, a doença, o sofrimento e o cuidado, procurando a cada vez mais resgatar os elementos culturais presentes na modulação das práticas e comportamentos. Vejo que o trabalho com as imagens e os exercícios sobre itinerários terapêuticos são os mais significativos em termos de produção de conhecimento compartilhada. São

principalmente a partir dessas duas estratégias que as vivências e experiências vão sendo resignificadas.

Ao mesmo tempo, sempre fica a questão, a preocupação, a vigilância em não cair nas armadilhas das implicações da própria resistência, isto é, não transformar conhecimento em informação, mas transformar em transformação; a cada momento, reconstruir, repensar, recriar metodologias, conceitos, teorias. A partir disso, colocam-se desafios do ponto de vista metodológico, partindo da ideia de que a metodologia é uma construção, não há uma receita; coloca-se a alteridade como dimensão importante para a permanente construção do conhecimento, por meio de uma perspectiva plural e híbrida. A grandeza que a alteridade nos traz é seu próprio *ethos*: vários conceitos/valores/morais/éticas. Hábitos tangenciam a noção de alteridade - empatia, compaixão, respeito, tolerância, diversidade, individuação -; contudo, nenhum deles, sozinho, foi suficiente para estabelecer um *ethos* sólido e atualizado para os conflitos humanos ao longo, especialmente, do último século. Suas consequências foram duas guerras mundiais, a disseminação de inúmeros conflitos locais, o desenvolvimento de armas nucleares e biológicas de assustador potencial de extermínio e, sobretudo, o clima generalizado de hostilidade que coloca em risco desde comunidades até a própria humanidade. No caso específico da alteridade, para além de encontrar sinônimos, está em jogo a aceitação de que esse conceito é, por sua própria essência, polissêmico - e de que sua beleza reside nisso - de modo que, na construção de seus desdobramentos, caibam, em nossas reflexões, toda a multiplicidade de definições correlacionadas em que, por sua vez, em relação aos conflitos que tomamos como exemplos, caibam também toda a miríade de intervenções, dinâmicas e tecnologias sociais que incidam sobre o cerne em torno do qual a alteridade gira, que são as próprias relações humanas e sua gravidade.

Portanto, alteridade é uma noção em construção e uma postura ético-política de encontro com o Outro; aí, penso no que Geertz (2001, p. 26) coloca sobre essa relação a partir do estudo das diferenças culturais, que

implica descrever quem eles pensam que são, o que pensam que estão fazendo, e com que finalidade pensam o que estão fazendo... Para descobrir

quem as pessoas pensam que são, o que pensam que estão fazendo e com que finalidade pensam que o estão fazendo, é necessário adquirir uma familiaridade operacional com os conjuntos de significado em meio aos quais elas levam suas vidas. Isso não requer sentir como os outros ou pensar como eles, o que é simplesmente impossível. Nem virar nativo, o que é uma ideia impraticável e inevitavelmente falsa. Requer aprender como viver com eles, sendo de outro lugar e tendo um mundo próprio diferente.

Penso, dessa forma, que a noção de “descrição” aqui colocada implica e demanda ser (re)problematizada por meio da ideia da ecologia de saberes (Santos, 2000, 2007). Pensar nossa relação com o Outro a partir de hibridismos culturais (Santos, 1999) (relacionais, conceituais, metodológicos), ou seja, não em elementos estanques que se opõem, mas em componentes que não são inteiramente diversos e apartados, talvez seja também uma possibilidade para enfrentarmos a perspectiva essencialista. O conceito de interculturalidade para pensar esses hibridismos que ocorrem no espaço intersticial das culturas, das suas temporalidades e dos seus lugares é uma opção que provoca deslocamentos e resistências ético-políticas. A noção de “lugar” permite trabalhar as noções de temporalidades e espaços como não lineares, porque estão sempre em movimento e são sempre híbridas. Também é necessário repensar o olhar e fazer antropológico a partir das perspectivas e pontos de vista propostos por Viveiro de Castro (2002) e de novos ângulos analíticos (Strathern, 2014) sobre questões elementares para o entendimento da vida social e suas relações com a saúde, o corpo, a doença e o cuidado, como mencionado anteriormente.

Para além dos desafios já presentes... quais são os novos desafios para o ensino da antropologia na graduação em Saúde Coletiva a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais?

Após um percurso de quase oito anos, as DCN foram propostas, pelas diversidades de currículos e pela necessidade de construção de um caminho

comum para a formação do novo profissional da área da saúde. O texto do projeto de resolução que institui as DCN do curso de graduação em Saúde Coletiva, aprovado pelo Conselho Nacional de Educação em 2017, estabelece o perfil e as competências fundamentais do bacharel na área e os princípios e pressupostos para a formação dos futuros sanitaristas, com a sensibilidade de incorporar as necessidades sociais em saúde combinadas às demandas do mundo do trabalho, à competência profissional e ao empenho do pensamento crítico, reflexivo e resolutivo desse trabalhador.

Uma das características da área de Saúde Coletiva, a articulação entre teoria e prática, torna-se marcante no texto quando lemos reiteradamente a expressão “atuação” acompanhada de “análise”. As três áreas de atuação profissional também indicam esse potencial de ação-intervenção caminhando com a interpretação dos fenômenos sanitários: gestão em saúde, atenção em saúde e educação em saúde. Do mesmo modo, são explícitas as competências em cada uma das três áreas: em atenção em saúde, organização da atenção integral à saúde, vigilância em saúde e saúde ambiental, promoção da saúde individual e coletiva e práticas coletivas de orientação e intervenção em saúde; em educação em Saúde, educação permanente em saúde, educação popular em saúde e liderança comunitária e pesquisa em saúde; e em gestão em saúde, análise das políticas públicas relacionadas à saúde, planejamento, gestão e avaliação dos sistemas e serviços de saúde, participação social em saúde, gestão do trabalho na saúde e regulação setorial e fiscalização em saúde. Sem falar nos oito conteúdos fundamentais para a compreensão do processo de saúde-doença-cuidado-qualidade de vida: ciências básicas da vida; epidemiologia e seus usos e aplicações no desenvolvimento dos serviços e da atenção à saúde; gestão, planificação e processos de avaliação e auditoria em saúde; políticas públicas e sistemas de saúde; humanidades em saúde; educação e promoção da saúde; saúde ambiental, análise da situação de saúde e vigilâncias da saúde; e pesquisa, ciência, tecnologia e inovação em saúde.

A área de CSHS acompanha a instituição e consolidação do campo da saúde coletiva porque é parte intrínseca dele, assim como a criação da

graduação em Saúde Coletiva pela demanda de um novo profissional com ideais ético-políticos capazes de produzir saberes e práticas distintas em saúde pública. Dessa forma, assim como no próprio campo, as CSHS se situam entre o polo reflexivo e o prático (Barros, 2014), e demandam competências e habilidades prático-reflexivas não utilitaristas, o que por si só representa grandes desafios pedagógicos. O debate sobre o ensino das CSH no campo da saúde coletiva, embora presente há mais de quatro décadas, ganha novas questões a partir da formação desse novo profissional no campo da saúde, o sanitarista. Algumas dessas questões podem ser aqui levantadas sobre o conteúdo das DCN, visando ampliar o debate e sua operacionalização na formação em Saúde Coletiva.

Considero, portanto, importante pontuar pelo menos três novos desafios que vêm se somar aos já existentes e mencionados anteriormente, a saber: o lugar das CSHS nas DCN, as competências e habilidades decorrentes dessa área e as possibilidades e limites do ensino da antropologia na formação em Saúde Coletiva. Ecoando um dos trechos de um documento elaborado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco, 2010, p. 329), segundo o qual “as ciências sociais estão presentes em toda parte, mas, de forma visível, em nenhuma”, uma primeira questão que merece debate é a constatação de que, da mesma forma que na citação anterior, as CSHS se encontram de modo transversal (portanto presentes), mas não de forma específica (visível) nas referidas DCN. A falta da presença da área específica não resguarda sua especificidade enquanto âmbito de conhecimento no campo da saúde coletiva, e trará certamente grandes desafios ao ensino da antropologia entre os já inúmeros apontados anteriormente. Sendo as CSHS um dos três pilares da saúde coletiva, o que seriam e onde se situam conteúdos e métodos básicos da antropologia da saúde na formação de um sanitarista? Onde se situariam os antropólogos da saúde nas matrizes e nos componentes curriculares dessa formação? Estarão presentes em toda parte, mas de forma visível em nenhuma? Esse campo, embora interdisciplinar e integrando, em sua constituição, as CSHS, nos desafia cotidianamente em uma formação generalista no âmbito da graduação, na qual o ato

de demandar pelo incremento do ensino das CSHS parece estar mais relacionado às suas dimensões pragmáticas e interventoras, e menos à sua potência de aplicação “pública”, isto é, a de incrementar o diálogo público, reflexivo e comunicativo com diferentes atores envolvidos nos processos de produção de adoecimento, de cuidado e de saúde.

A segunda questão, que está atrelada a essa inespecificidade das CSHS, diz respeito às competências e habilidades relevantes para a formação dos futuros sanitaristas graduados em Saúde Coletiva: onde se enquadram habilidades interculturais que contribuem para formar sujeitos dialogais? Para abordar a saúde, a doença e o cuidado de modo abrangente, reflexivo e crítico, há que se atentar para competências e habilidades em termos de capacidade de escuta, de compreensão e de respeito da diferença, visando a mediação de conflitos e a construção de consensos e sustentando o diálogo entre os atores sociais envolvidos nas diferentes situações que se apresentarem.

O terceiro ponto que gostaria de levantar para o debate sobre o ensino das CSH na formação em Saúde Coletiva diz respeito às possibilidades de métodos de ensino na área. Há mais de uma década a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde tem apontando a necessidade de superarmos as formas de transmissão de conhecimentos conteudistas na capacitação de trabalhadores de saúde, indicando a força do cotidiano do cuidado e dos processos de trabalho em equipe na construção de saberes e práticas mais próximos dos princípios e diretrizes do SUS. Dessa maneira, considero relevante conversar sobre as formas pelas quais os conteúdos previstos nas DCN serão construídos, até mais do que os próprios conteúdos. Desafios que, para a formação em cursos noturnos compostos por estudantes-trabalhadores, são latentes e de resposta complexa, pois perde-se a possibilidade de o ensino das CSH nas graduações em Saúde Coletiva se beneficiar, por exemplo, de grupos de discussão e aulas nos próprios serviços, conselhos, unidades ou demais espaços de saúde, podendo também se tornar ainda mais interativas com a presença de usuários dessas instâncias de saúde nas aulas no formato de roda de conversa, como prevê a própria DCN. Infelizmente, cursos noturnos dificilmente adentram os espaços

concretos dos serviços de saúde. No entanto, a sociedade como um todo pede, com urgência, a humanização das interações e, mais ainda, o fim do projeto colonizador de saberes no campo da saúde.

Desse modo, os desafios e dilemas do ensino da antropologia na graduação em Saúde Coletiva e nos possíveis enfrentamentos e estratégias que possibilitam dar sustentação à construção de novos profissionais demandam pensarmos e debatermos sobre essas questões, sobretudo em uma formação de base intervencionista e que transita entre o polo reflexivo e o prático (Barros, 2014), e na qual as necessidades são prático-reflexivas, mas exigem para tal sair do aplicado para o implicado (Nunes, 2014), sair da perspectiva instrumental do conhecimento para a resolução de problemas sociais e de saúde, tendo a reflexividade como *ethos* da produção de conhecimento em antropologia da saúde (Minayo; Guerriero, 2014), que permite resistir, de forma que o modelo hegemônico (biomédico) do profissional de saúde não impere na cultura do cuidado, aproximando visões de mundo diferentes e promovendo cuidado na e da cultura. As idéias contidas neste ensaio são apenas um ponto de vista que se abre e se lança ao debate.

Referências

ABRASCO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA; UFMT - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO; ISC - INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA. *Relatório científico do 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde*. Cuiabá: Abrasco, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2GW7zDd>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

À MARGEM do corpo. Direção: Débora Diniz. Produção: Fabiana Paranhos. Brasília, DF: Associação Brasileira de Antropologia, 2006. (43 min).

BARROS, N. F. O ensino das ciências sociais em saúde: entre o aplicado e o teórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1053-1063, 2014.

BEBÈS. Direção: Thomas Balmès. Produção: Alain Chabat. Paris: SudioCanal, 2010. (80 min).

BOSI, M. L. M.; PAIM, J. S. Graduação em saúde coletiva: limites e possibilidades como estratégia de

formação profissional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2029-2038, 2010.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CARNEIRO, S. R. O. O que verificamos hoje é ainda uma pluralidade admitida, pois a maioria das sociedades é sempre bem mais plural do que elas se pensam. Entrevistada: Estelle Ferrarese. *Sociedade e Estado*, Brasília, DF, v. 30, n. 2, p. 305-310, 2015.

FELDMAN-BIANCO, B. A antropologia hoje. Cienc. Cult., São Paulo, v.63, n.2, p. 4-5, 2011.

GEERTZ, C. *Nova luz sobre a antropologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

GERHARDT, T. E. *Itinerário terapêutico: mas afinal, o que é itinerário terapêutico?* Porto Alegre: Grupo de Estudos em Saúde Coletiva, [2018a]. Infográfico. Disponível em: <<http://bit.ly/2Ph4EsS>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

GERHARDT, T. E. *Itinerário terapêutico versus linha de cuidado: compreenda as duas perspectivas*. Porto Alegre: Grupo de Estudos em Saúde Coletiva, [2018b]. Infográfico. Disponível em: <<http://bit.ly/2Ggm3xt>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

GERHARDT, T. E. *Itinerário terapêutico versus trajetórias assistenciais*. Porto Alegre: Grupo de Estudos em Saúde Coletiva, [2018c]. Infográfico. Disponível em: <<http://bit.ly/2XjK3Xk>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

GERHARDT, T. E.; RUIZ, E. F. N. Itinerários terapêuticos: dispositivo revelador da cultura do cuidado e do cuidado na e da cultura. In: PINHEIRO, R. et al. (Org.). *Cultura do cuidado e o cuidado na cultura: dilemas, desafios e avanços para efetivação da integralidade em saúde no Mercosul*. Rio de Janeiro: Cepesc Editora, 2015. p. 255-270.

IANNI, A. M. Z. et al. As ciências sociais e humanas em saúde na Abrasco: a construção de um pensamento social em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, p. 2298-2308, 2014.

IANNI, A. M. Z. et al. Os Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da

- Abrasco: um campo científico em disputa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 503-513, 2015.
- LANGDON, E. J. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1019-1029, 2014.
- MINAYO, M. C. S. Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 189-218.
- MINAYO, M. C. S.; GUERRERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1103-1112, 2014.
- NUNES, M. O. Da aplicação à implicação na antropologia médica: leituras políticas, históricas e narrativas do mundo do adoecimento e da saúde. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 403-420, 2014.
- ROBERTI JÚNIOR, J. P.; CARIAGA, D. E.; SEGATA, J. Antropologia como (in)disciplina: notas sobre uma relação imprecisa entre campo e escrita. *Ilha*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 101-122, 2015.
- RUSSO, J. A.; CARRARA, S. L. Sobre as ciências sociais na saúde coletiva: com especial referência à antropologia. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 467-484, 2015.
- SANTOS, B. S. *A construção multicultural da igualdade e da diferença*. Coimbra: Centro de Estudos Sociais, 1999. v. 135. (Série Oficina do CES).
- SANTOS, B. S. *Crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez, 2000.
- SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos Estudos Cebrap*, São Paulo, n. 79, p. 71-94, 2007.
- STRATHERN, M. *O efeito etnográfico e outros ensaios*. São Paulo: Cosac Naify, 2014.
- UFRGS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. *Projeto pedagógico do curso de saúde coletiva*. Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<https://bit.ly/2WjQQjV>>. Acesso em: 16 jan. 2019.
- UNESCO - ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CULTURA Y LA CIENCIA. *Informe sobre las ciencias sociales en el mundo: las brechas del conocimiento*. Paris: UNESCO, 2010.
- UMA HISTÓRIA severina. Direção: Débora Diniz e Eliane Brum. Produção: Fabiana Paranhos. Brasília, DF: ImagensLivres, 2005. (23 min).
- VIVEIROS DE CASTRO, E. O nativo relativo. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 113-148, 2002.