

Interface entre medicina e antropologia médica: o método etnográfico na formação médica

Gabriela Garcia de Carvalho Laguna¹
Ana Luiza Ferreira Gusmão²
Ana Beatriz Ferreira Gusmão³
David Santos Libarino⁴
Fernanda Beatriz Melo Maciel⁵
Paloma Santos da Hora⁶
Paulo Rogers da Silva Ferreira⁷

DOI: <https://doi.org/10.22409/pragmatizes.v13i24.55711>

Resumo: A unicidade da formação e da prática médica compreende o conhecimento e a compreensão do processo saúde-doença-cuidado. A etnografia breve, técnica de pesquisa em antropologia médica, vem ganhando cada vez mais destaque nas graduações em medicina. Neste cenário, para subsidiar a construção de um saber prático através da inserção no território como campo de prática, a questão da alteridade entre estudantes de medicina e comunidade sob etnografia se faz necessária. Assim, o objetivo deste artigo é descrever a experiência de estudantes de medicina com a execução de etnografias breves, destacando sua relevância para a formação médica. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo qualitativo, na modalidade relato de experiência, no qual contextualiza-se a realização das práticas etnográficas e apresenta os principais resultados em termos de aprendizagem e de troca com a comunidade. Consta-se que a aplicação da etnografia no processo formativo aprimora habilidades essenciais ao exercício médico.

Palavras-chave: Antropologia médica, Antropologia cultural, Educação.

¹ Gabriela Garcia de Carvalho Laguna. Graduação em Medicina. Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia. gabrielagcl@outlook.com . <https://orcid.org/0000-0001-7396-647X> .

² Ana Luiza Ferreira Gusmão. Graduação em Medicina. Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia. ana.gusmao@ufba.br . <https://orcid.org/0000-0001-7087-5935> .

³ Ana Beatriz Ferreira Gusmão. Graduação em Medicina. Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia. anagusmao@ufba.br . <https://orcid.org/0000-0002-7218-5505> .

⁴ David Santos Libarino. Graduação em Medicina. Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia. davidlibarino@gmail.com . <https://orcid.org/0000-0002-7763-5026> .

⁵ Fernanda Beatriz Melo Maciel. Bracharela interdisciplinar em saúde, Graduação em Medicina. Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia. Fernanda.melo@ufba.br . <https://orcid.org/0000-0002-6421-3940> .

⁶ Paloma Santos da Hora. Graduação em Medicina. Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia. paloma.hora@ufba.br . <https://orcid.org/0000-0001-9990-7363>

⁷ Paulo Rogers da Silva Ferreira. Doutor em antropologia. Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia. Paulo.rogers@ufba.br . <https://orcid.org/0000-0003-3686-2449>

Recebido em 28/08/2022, aceito para publicação em 02/02/2023, disponibilizado online em 01/03/2023.

Interfaz entre la medicina y la antropología médica: el método etnográfico en la educación médica

Resumen: La singularidad de la educación y la práctica médica comprende el conocimiento y la comprensión del proceso salud-enfermedad-atención. La etnografía breve, una técnica de investigación en antropología médica, ha ido ganando cada vez más protagonismo en los estudios de pregrado en medicina. En este escenario, para sustentar la construcción de saberes prácticos a través de la inserción en el territorio como campo de práctica, se hace necesaria la cuestión de la alteridad entre los estudiantes de medicina y la comunidad bajo la etnografía. Así, el objetivo de este artículo es describir la experiencia de los estudiantes de medicina con la realización de etnografías breves, destacando su relevancia para la educación médica. Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, en forma de relato de experiencia, en el que se contextualiza la realización de prácticas etnográficas y se presentan los principales resultados en términos de aprendizaje e intercambio con la comunidad. Parece que la aplicación de la etnografía en el proceso de formación mejora habilidades esenciales para la práctica médica.

Palavras chave: Antropología médica; antropología cultural; educación.

Interface between medicine and medical anthropology: the ethnographic method in medical education

Abstract: The singularity of education and medical practice comprises knowledge and understanding of the health-enfermedad-atención process. Brief ethnography, a research technique in medical anthropology, has gained increasing prominence in medical studies. In this scenario, in order to support the construction of practical knowledge through insertion in the territory as a field of practice, the investigation of alterity between medicine students and the community under ethnography is necessary. Therefore, the objective of this article is to describe the experience of medical students with the realization of brief ethnographies, highlighting their relevance to medical education. It is a descriptive, qualitative study, in the form of an experience report, in which the realization of ethnographic practices is contextualized and the main results are presented in terms of learning and exchange with the community. It seems that the application of ethnography in the training process improves essential skills for medical practice.

Keywords: Medical anthropology; cultural anthropology; education.

Interface entre medicina e antropologia médica: o método etnográfico na formação médica

Introdução

O método etnográfico como campo de prática na formação médica vem sendo cada vez mais adotado pelas escolas médicas brasileiras. Com a inserção das competências em antropologia médica nos currículos em

medicina no Brasil⁸, a etnografia breve⁹, aplicada a estas escolas, tem feito

⁸ As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de graduação em medicina, publicadas em 2014, analisam saúde e doença de maneira multidisciplinar e multifatorial, colocando em evidência os saberes e práticas das comunidades sob assistência que possam favorecer no diagnóstico e terapêutica.

⁹ A etnografia breve é uma modalidade de etnografia aplicada aos cursos de saúde. Diferentemente de uma etnografia tradicional, em que o antropólogo passa a conviver com a

estudantes refletirem sobre alteridade, etnocentrismo e antropocentrismo na prática médica. Entre os cenários abordados como campo de prática para a execução da etnografia breve estão as unidades de saúde públicas, os hospitais públicos e privados, as comunidades assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelo programa Mais Médicos, o código de ética médico, entre outros. A etnografia breve configura-se como uma (des)construção analítica de uma operacionalidade dita integral em medicina.

A inserção do método no Brasil ganhou força e importância primeiramente no curso de Saúde Coletiva, direcionado a intensificação do uso de métodos qualitativos como marca distintiva deste campo (CAPRARA; LANDIM, 2008). Em medicina, sobretudo em medicina social, ele foi empregado por antropólogos desde os anos 1940, quando a antropologia médica ainda era chamada de etnomedicina no Canadá e

nos Estados Unidos (SAILLANT; GENEST, 2012). Naquela época, a pesquisa etnográfica era executada por antropólogos e por médicos. Foram e ainda são diversas as contribuições da etnografia breve em medicina: a análise do universo cultural de médicos e pacientes (etnomedicina); as questões das desigualdades sociais influenciadas pelo contexto sociocultural e/ou determinantes sociais da saúde (antropologia médica crítica); a trajetória simbólica de médicos e pacientes significando suas existências culturais (antropologia existencial e fenomenológica) e, finalmente, a reparação da assimetria entre humanos e não humanos no protagonismo da prática médica, ou melhor, a crítica à centralidade das decisões nos humanos (antropocentrismo) do fazer medicina (antropologia médica pós-crítica¹⁰).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de graduação em medicina no Brasil visam a formação

população sob estudo por um longo período de tempo, no caso da etnografia breve, este tempo é reduzido, ajustado a grade curricular das escolas médicas. Muitas são as polêmicas sobre o tempo que deve ser reservado ao trabalho etnográfico (Nakamura, 2011), porém, e como já apontava Favret-Saada (2002), não é o tempo que define a boa etnografia, mas o deixar-se afetar no trabalho de campo, sua intensidade, sensibilidade e desenvoltura.

¹⁰ A antropologia médica pós-crítica (FERREIRA; CHAGAS, no prelo) nasce com a virada ontológica em antropologia. Em sua delimitação epistemológica para se diferenciar de uma antropologia médica crítica, ela se centra em uma reflexão sobre a impertinência do antropocentrismo e da centralidade na crítica social em antropologia médica crítica, quando esta última limita a história da medicina ao protagonismo de médicos, de pacientes, da indústria farmacêutica, entre outros.

de um médico com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, que esteja preparado para trabalhar no serviços públicos de saúde e conhecendo a realidade local (BRASIL, 2014). É nesse ensejo que se insere o método etnográfico nos cursos de medicina, em que a antropologia médica passa a ser uma das disciplinas essenciais à formação do perfil almejado.

É válido ressaltar que a antropologia médica se divide em três fases e em cada fase, o método etnográfico ganha em particularidade. Na primeira fase, chamada de etnomedicina, datada dos anos 1940 a 1960, nos Estados Unidos, os antropólogos centralizam suas etnografias no conceito de cultura para explicar as concepções de doença e saúde de médicos e pacientes. Os modelos biomédicos e a cosmologia dos pacientes eram classificados como culturalmente construídos, isto é, eram sinônimo de ritos, mitos e símbolos. Quanto à segunda fase, a passagem da etnomedicina para a antropologia médica crítica, datada de 1970, os antropólogos passaram a considerar, além do conceito de cultura, os determinantes sociais da saúde (classe, renda, cor/raça, escolaridade) no entendimento da prática

médica e de pacientes. Este modelo é hoje adotado nas graduações em medicina, orientando a etnografia a um olhar crítico sobre médicos e pacientes. Ressaltamos que a antropologia existencial ou fenomenológica aplicada à medicina também se enquadra na antropologia médica crítica, pois ela tem como objeto história de vida de médicos e pacientes e a consciência (crítica) dessa história. Finalmente, a fase atual, chamada de antropologia médica pós-crítica, centrada em uma crítica a antropologia médica crítica no que diz respeito a centralidade da etnografia apenas no protagonismo de seres humanos (médicos e pacientes) colocando como pano de fundo os não humanos (órgãos, tecidos, vírus, bactérias) que também exercem protagonismo no fazer (colaborando no entendimento de cura para um paciente) (FERREIRA; CHAGAS, [2023], no prelo).

O método etnográfico, que pode adotar qualquer uma das três fases da antropologia médica, deve ser inserido dentro do processo formativo dos estudantes de medicina, uma vez que é durante a formação acadêmica que o estudante poderá perceber, na consolidação de sua ética profissional, a necessidade da alteridade e como ela

pode permitir uma maior aproximação da relação médico-paciente, bem como um melhor direcionamento da hipótese diagnóstica em medicina. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é descrever a experiência de estudantes do curso de Medicina do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT/UFBA), com a execução do método etnográfico em diferentes campos de prática, por conseguinte, destaca-se também a emergência da antropologia médica para a formação médica brasileira.

Método

Este artigo apresenta um estudo descritivo, do tipo qualitativo, classificado como relato de experiência. Por relato de experiência, Tessmer e Rutz (2021) conceituam: “Os relatos de experiência trazem uma descrição de determinado fato, na maior parte das vezes, não provém de pesquisas, pois é apresentada a experiência individual ou de um determinado grupo/profissionais sobre uma determinada situação” (TESSMER; RUTZ, 2021, p. 1).

O relato de experiência aqui delineado centrou-se em três trabalhos de campo, a saber: uma horta comunitária urbana; reuniões com um

grupo de mulheres gestantes, adeptas do parto humanizado, e, na confecção de um etnodicionário, relacionado às nomenclaturas populares das doenças pelos usuários de unidades de saúde, todos em Vitória da Conquista/BA. A aplicabilidade do método etnográfico breve teve como objetivo comum possibilitar aos alunos conhecer e entender melhor como cada grupo etnografado experimentava o processo saúde-doença-cuidado.

Resultados

Horta comunitária urbana

O trabalho de campo na horta comunitária compusera o primeiro contato dos graduandos com a prática etnográfica, ainda no primeiro ano da graduação, e foi executado por toda a turma, separada em três grupos - cerca de 12 a 16 alunos por grupo. Um grupo centrou sua atenção nos agricultores-comerciantes da horta, outro nos compradores-consumidores e o último no entorno (vizinhança), incluindo moradores e comerciantes que residiam próximos da horta.

No que diz respeito ao método etnográfico breve empregado na horta comunitária urbana, os estudantes passaram a comprar hortaliças, interagir

com os agricultores locais, sentir diversos aromas de plantas, conhecer novas receitas de chás, identificar pulgões, besouros e a importância da chuva e do sol; etnografar os moradores do bairro; o papel da prefeitura; dos clientes que frequentavam o espaço e a concepção de alimentação saudável sem agrotóxicos, entre outros temas.

Como método etnográfico, o sugerido pela antropóloga Jeanne Favret-Saada: “Quando um etnógrafo aceita ser afetado, isso não implica identificar-se com o ponto de vista do nativo, nem aproveitar-se da experiência de campo para exercitar seu narcisismo. Aceitar ser afetado supõe, todavia, que se assuma o risco de ver seu projeto de conhecimento se desfazer” (FAVRET-SAADA, 2005, p. 160). Dito de outro modo, os estudantes evitaram questionários semiestruturados; o *a priori* de perguntas de pesquisas¹¹, estudos prévios sobre hortas comunitárias urbanas optando, finalmente, por experimentar a vivência direta e breve em uma horta comunitária, compreendendo, e ainda e com Favret-

Saada: “Entre pessoas igualmente afetadas por estarem ocupando tais lugares, acontecem coisas às quais jamais é dada a um etnógrafo assistir [...]. Experimentando as intensidades ligadas a tal lugar, descobre-se, aliás, que cada um apresenta uma espécie particular de objetividade” (FAVRET-SAADA, 2005, p. 160).

O papel central da horta comunitária, na vida da população etnografada e para uma medicina comunitária, foi evidenciado para além de uma mera questão mercadológica, de compra e venda de hortaliças, mas, e sobretudo, como um *bem-viver* consumindo alimentação orgânica e cobrindo de verde (plantas) o bairro. Em um outro momento do trabalho de campo, os estudantes puderam também etnografar as pequenas hortas mantidas nos quintais das casas dos moradores do bairro.

Além disso, a população da cidade, no geral, também se mostrou adepta do consumo dos alimentos cultivados naquela horta, pois entendiam que, por conhecerem a procedência do produto¹², estava mais segura contra

¹¹ A inspiração vem de Viveiros de Castro (2002), quando discorre sobre a necessidade de executar etnografia buscando não aplicar às perguntas formuladas *a priori* pelo antropólogo sobre determinado tema, mas procurar as formuladas pelo grupo etnografado e as respostas que estes grupos dão às suas perguntas.

¹² Sobre a periculosidade da procedência de produtos, Fleischer (2018), ao etnografar o uso de medicamentos pela população, sendo estes disponibilizados pelas unidades de saúde no

possíveis intoxicações. Entretanto, isso não impedia conflitos de interesse no que tange os comerciantes da horta e da região, e os moradores do entorno. Os estudantes puderam reconhecer essas nuances, muitas vezes no que é silenciado, como exercício frequente e fundamental para a compreensão das dinâmicas que perpassam o território. Ao final, a experiência de cada grupo foi descrita por escrito, em formato de diário de campo, compartilhado na modalidade seminário com a turma em um encontro.

Reuniões com grupo de mulheres gestantes adeptas do parto humanizado

A etnografia breve com o parto humanizado, na formação de estudantes do módulo de ginecologia e obstetrícia, colaborou, juntamente com uma análise documental e vivência nas rodas de conversas, para compreender as reflexões suscitadas pela experiência do contato com integrantes de um grupo de gestantes e profissionais de saúde, cujo escopo baseou-se na experiência

compartilhada da gravidez, no combate a violência obstétrica e na promoção do parto natural humanizado, fundamentado em medicina baseada em evidências - o que culminou em um relato de experiência enquanto artigo científico.

Considerando o etnocentrismo como uma visão de mundo definida a partir de valores culturais particulares, nota-se, nesta roda de gestantes [...], um universo etnocêntrico no tocante ao evento parto na vida da mulher, construído a partir de suas concepções e significando-o com ênfase na positividade do chamado 'parto natural humanizado'. Este universo é composto pela crença na MBE [Medicina Baseada em Evidências], por ritos discursivos enaltecendo o 'cientificamente comprovado', por citações de autores previamente selecionados e por elogios ao humanizado (MACIEL; SANTOS; FERREIRA, 2019, p. 155)

A etnografia breve, com o parto humanizado, se deu em dois cenários, um no qual representantes do grupo de gestantes foram convidadas a palestrar em sala de aula com os estudantes, nas dependências do IMS-CAT/UFBA, e outro no qual os estudantes deslocaram-se até a sede da roda de gestantes, em dois grupos, para presenciar o modelo com que os encontros ocorrem. Em ambos cenários a coleta de dados foi norteada pela etnografia breve sucedida pelo registro das percepções discentes,

Distrito Federal, acresce: "Uma senhora explicou sobre periculosidade: 'O remédio de planta, a gente não vai tomar aquelas plantas que a gente não tem o costume delas. E, no caso da médica, é difícil ela passar um remédio que a gente já tenha o costume dele'. Por isso, segundo sua lógica, o 'remédio da cidade' era potencialmente mais perigoso e merecia ser acompanhado com mais cautela" (FLEISCHER, 2018, p. 199-200)

os quais foram posteriormente sistematizados e categorizados qualitativamente. Logo, foi possível verificar que o grupo sob etnografia corroborava implicitamente na promoção de condutas, no incentivo ao controle social e na institucionalização do chamado parto natural humanizado, por intermédio de intelectualismo, mediante os atributos científicos, humanitários e ativistas, favorecendo a relevância e aceitabilidade aos argumentos desenvolvidos e socializados.

Como método etnográfico, o sugerido por Favret-Saada: “[O] ponto de partida é o reconhecimento de que a comunicação etnográfica ordinária - uma comunicação verbal, voluntária e intencional, visando à aprendizagem de um sistema de representações nativas - constitui uma das mais pobres variedades da comunicação humana. Ela é especialmente imprópria para fornecer informações sobre os aspectos não verbais e involuntários da experiência humana” (FAVRET-SAADA, 2005, p. 160).

Confecção de um etnodicionário - nomenclaturas populares das doenças

Por fim, no que concerne a construção do etnodicionário sobre a

nomenclatura popular e local de doenças, o objetivo foi etnografar e catalogar brevemente os principais termos populares das doenças utilizados por usuários de unidades de saúde, para, assim, produzir um dicionário destinado aos médicos que ali trabalhavam (muitos de fora do município e do Estado), aprimorando, assim, a comunicação entre médico e paciente. Os estudantes passaram a conviver, de forma informal, com moradores de bairros, usuários das unidades de saúde, previamente selecionados pelos agentes comunitários de saúde.

Quanto à organização da proposta, a etnografia breve envolveu a divisão dos alunos em pequenos grupos, de 2 a 3 alunos, e cada grupo pode acompanhar os membros de uma família, visando melhor compreensão acerca das percepções de saúde e doença, durante trabalho de campo à casa da família em um turno semanal, por três semanas. Não foram utilizados questionários prévios e, além de catalogar vocábulos, os estudantes mantiveram um diálogo aberto a fim de conhecer a dinâmica familiar, as crenças e relações cotidianas dos moradores, sobretudo as impressões sobre as doenças que os acometiam. A etnografia breve foi basilar para ampliar

conhecimentos para além de uma nomenclatura formal e hipóteses diagnósticas de doenças.

Notou-se, inicialmente, nos primeiros encontros, certa resistência por parte da comunidade em dialogar abertamente sobre os conhecimentos próprios de saúde e doença. Nesse sentido, a maioria negava ou omitia informações ou termos utilizados pela comunidade cotidianamente, fazendo uso de algumas palavras usualmente ouvidas na unidade de saúde. Foi constatada a influência das unidades de saúde nas nomenclaturas populares, sobretudo a necessidade da população local, selecionada pelos agentes de saúde para o trabalho de campo, em repetir termos utilizados pelos agentes, por medo de perder algum benefício nas unidades. Uma outra constatação foi a repetição da mesma nomenclatura proferida pelos médicos das unidades como forma de demarcar uma comunidade “capacitada” em tais nomenclaturas (símbolo de status).

No decorrer do trabalho de campo, entretanto, os moradores, pouco a pouco, passaram a falar, de maneira emancipada, sobre como conheciam as doenças e seus meios terapêuticos. Esta abertura se deu pelo método etnográfico

adotado: a vivência com a comunidade sem perguntas prévias elaboradas pelos estudantes em que estes estudantes passaram a conviver mais intimamente com a comunidades (através de whatsapps, de encontros com bolos, sucos, doces, em bares, jogando sinuca, entre outros espaços de convivência proporcionados pela comunidade).

Outra questão pertinente, durante a etnografia, foi a percepção pelos estudantes sobre a forte ligação da comunidade com as plantas e a utilização da fitoterapia. Muitos moradores tinham hortas em casa, sendo perceptível que a comunidade comumente recorre a fontes curativas alternativas, por meio do uso de chás e xaropes preparados por eles - com o direcionamento de anciãos que detém e repassam seus conhecimentos acerca de cada erva e planta e seu papel na cura. Dessa forma, para além de conhecer os termos locais para cada enfermidade, os estudantes tiveram contato com a forma como a comunidade pensa e age no cuidado com a saúde e doença e suas crenças entre medicação prescrita pelos médicos e os chás e xaropes indicados por vizinhos e pela própria família, de forma geracional.

Ao final de cada encontro, os estudantes se reuniam com o professor

para abordar suas dificuldades e percepções e, finalizadas as três semanas de trabalho de campo, compartilharam com os colegas seus resultados no que tange as palavras e traduções para o etnodicionário. Destaca-se que a oportunidade de realizar a etnografia com grupos menores de estudantes permitiu uma atuação mais ativa de cada integrante e, portanto, uma melhor apropriação das vivências, estratégias e conceitos a partir das visitas domiciliares. Além disso, o fato da visita domiciliar depender do interesse e da disponibilidade da família, demandou que os estudantes desenvolvessem estratégias para a permanência durante as três semanas, um desafio e uma aprendizagem, que não foi possível para todos os grupos, casos em que lidar com a frustração foi necessário e também educativo, porque a recusa também faz parte do trabalho etnográfico.

O método adotado foi o sugerido por Favret-Saada: “Quando o etnógrafo lembra-se do que houve de único em sua estadia no campo, ele fala sempre de situações em que não estava em condições de praticar essa comunicação pobre, pois estava invadido por uma situação e/ou por seus próprios afetos. Nas etnografias, essas situações, apesar

de banais e recorrentes, de comunicação involuntária e desprovida de intencionalidade não são jamais consideradas como aquilo que são” (FAVRET-SAADA, 2005, p. 160).

Discussão

Os estudantes tiveram contato direto com noções dos grupos etnografados, tais como alimentação saudável, parto humanizado e etimologia popular de doenças, sendo essas, muitas vezes, distintas da visão do profissional de saúde que assiste tais grupos. Por meio do método etnográfico breve, os estudantes sedimentaram a percepção da importância de o profissional da saúde conhecer as interpretações dos conceitos inerentes a cada grupo e como tais conceitos podem demonstrar a (in)eficácia da aplicabilidade das intervenções terapêuticas utilizadas por profissionais de saúde. No curso dos trabalhos de campo, nos diferentes campos de prática, os informantes também demonstraram dispor de conhecimentos tradicionais para o uso de plantas medicinais, técnicas caseiras para o parto e definições locais de doenças.

O trabalho com etnografia breve na graduação em medicina do Instituto

Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-UFBA) proporcionou ao estudante um campo de prática sensível e diferenciado. Neste sentido, foram adotados os principais passos de Favret-Saada (2005) em sua etnografia para uma antropologia das terapias, isto é, 1) O ponto de partida da etnografia não deve se centrar em uma comunicação verbal, voluntária e intencional, visando à aprendizagem de um sistema de representações nativas sobre horta, parto e doenças, pois tal comunicação não dá conta do sentir o ambiente, ser afetado por ele, para além das representações culturais; 2) Os estudantes precisam tolerar viver tudo que os afeta no trabalho de campo; 3) a transcrição dos dados não podem ser feito durante a experiência, pois é preciso ser afetado por ela, e, por fim, 4) o material recolhido pode trazer novas formas de pensar medicina - hipóteses diagnósticas, campos de prática, MBE, medicina da família e da comunidade, entre outros temas.

Nesse sentido, essas vivências dialogam com a bibliografia apresentada nas disciplinas de antropologia médica ofertadas no curso de medicina do IMS/UFBA, a exemplo do conceito de *corpos múltiplos* de Annemarie Mol

(2002), relacionado a “viagem” que concepções de um corpo humano faz dos estudos de caso em laboratório, os chamados casos clínicos, passando pelo diagnóstico, respaldado por estes casos, pelo médico, em assistência a um paciente, e pelo paciente em si e sua comunidade. Executar o trabalho etnográfico é, portanto, ser sensível a essas “viagens”.

No caso das hortas comunitárias, as hortaliças também fazem uma “viagem” desde o agricultor-urbano que a planta, atravessando quem a consome até a valorização do orgânico sem agrotóxicos, em cada etapa, a hortaliça se difere produzindo plantar-alimentar múltiplos. No parto humanizado também se constatou essa “viagem”, desde a grávida que participa pela primeira vez da roda de conversa, sua concepção de parto, o momento que esta participante conhece o parto, a partir da medicina baseada em evidência, passando pela violência obstétrica no parto até a humanização no parto. Em cada etapa, partos múltiplos. Por fim, a concepção de doenças pela população em que tal concepção “viaja” desde crenças, ritos e ensinamentos dos mais velhos até o uso dos medicamentos distribuídos pelas

unidades de saúde. Em cada etapa, nomenclaturas múltiplas.

Outro conceito trabalhado após a etnografia breve foi o de *abstrato forçado* de Philippe Pignarre (1999), problematizando a abstração da hipótese diagnóstica em medicina. Trata-se de perceber como, com o método de critérios de inclusão e exclusão, com a epidemiologia e com o resultado do caso clínico, em medicina, se produzem hipóteses diagnósticas como uma espécie de abstrato forçado, isto é, como o “resultado final” do caso clínico exclui um mundo de eventos para se legitimar abstratamente. Ora, na etnografia breve com hortas comunitárias, parto humanizado e nomenclaturas populares de doenças, evitou-se excluir dados de campo considerados “fora do objeto de estudo”, como foi o caso, para citar um exemplo, da confecção do etnodicionário que não se limitou apenas em catalogar nomes de doenças, mas conviver com a comunidade sob etnografia breve para compreender como se faz a doença na prática, isto é, em seus ritos, crenças e experimentos cotidianos.

Por fim, foi recobrada na análise dos dados etnográficos, a investigação sobre os modos de existência em Bruno Latour (2019), isto é, sobre como

podemos perceber que hortaliças, as cadeiras das rodas das mulheres gestantes, vírus, bactérias e órgãos do corpo humano produzindo doenças são modos de existência que exercem ação, que produzem resoluções e até filosofia, retirando o protagonismo de médicos e pacientes. Em medicina, estávamos acostumados com a intervenção ou tomada de decisão de médicos e pacientes como os *únicos* protagonistas (sujeitos de ação) para o controle de doenças, porém a etnografia nos mostrou a urgência de uma antropologia médica pós-crítica.

Com esse etnográfico, trata-se, agora, de etnografar hortaliças, as cadeiras de roda de gestante e os vírus para entender como, no modo de existir de hortaliças, cadeiras e vírus, eles produzem ação que também influenciam médicos e pacientes, retirando, portanto, o antropocentrismo da tomada de decisão de humanos. Dito de outra maneira, como uma cadeira produzindo conforto e acolhida *age* para que a roda de conversa das gestantes seja possível. Ou seja, a cadeira não é um objeto passivo, estático, construído pelo homem e sem *anima* (*alma* em latim), mas ao se sustentar, fisicamente falando, enquanto cadeira, ao proporcionar conforto a roda,

ela é um *equipamento de apoio*¹³ (FERRAZ; FERREIRA, [2023], no prelo), logo um agente ativo, protagonista do evento tal qual as mulheres que organizam a roda. Nessa perspectiva, o trabalho etnográfico descentralizando o protagonismo de médicos e pacientes foi fundamental para traçar uma etnografia breve.

A vivência prática com a etnográfica também foi significativa para o desenvolvimento de trabalhos descritivos e pesquisas teóricas relativas à antropologia médica, com um olhar diferenciado para o que muitas vezes não está em destaque na prática médica, mas não por isso deixa de ser importante e necessário, como a experiência compartilhada em grupo e a de grupos cuja vivência afetiva nem sempre é acolhida e aproveitada no direcionamento de propostas de promoção de saúde como poderia (GONZAGA *et al.*, 2022, LAGUNA; EVANGELISTA; FERREIRA, 2022).

Conclusão

Com a experiência do método etnográfico em três campos de práticas (hortas comunitárias, grupo de gestantes e confecção de um etnodicionário), os estudantes perceberam a delicadeza de fundamentar e (des)construir toda e qualquer aplicabilidade de uma prática médica pautada em um modelo fechado, etnocêntrico de análise. A aplicação da etnografia breve ainda na graduação em medicina como prática e vivência favorece uma melhor compreensão dos eventos, dos rituais, dos elementos dialógicos e etnocêntricos de invenção, interdição e institucionalização da prática médica em território.

Assim, na pesquisa etnográfica, o estudante aprimora habilidades essenciais ao exercício médico, tais quais a capacidade de escrita, de reflexão e de expressão, a relação dialógica, o estabelecimento de vínculos de proximidade e (des)confiança, refletindo sobre princípios éticos em medicina, sobre a inovação e capacidade de seleção de práticas e condutas.

Referências:

BRASIL. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Programa Mais médicos. Governo Federal. Ministério da Educação, 2014.

¹³ A passagem de um objeto inanimado a um equipamento de apoio (com *anima*) foi aprofundando por Ferraz e Ferreira (2023, no prelo). Trata-se de etnografar a ação que objetos ditos materiais (uma cadeira, por exemplo) exercem na cura de pacientes, apoiando médicos na assistência.

Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

CAPRARA, A.; LANDIM, L. P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.12, n.25, p.363-76, 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/SNKXSXDDgLmpz3yZHhjbVQv/abstract/?lang=pt#:~:text=O%20m%C3%A9todo%20etnogr%C3%A1fico%20vem%20sendo,a%20pesquisa%20gen%C3%A9tica%2C%20entre%20outros>. Acesso em: 25 ago. 2022.

FAVRET-SAADA, J. Ser afetado. *Cadernos de Campo*, n. 13, p. 155-161, 2005. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/50263>. Acesso em: 25 ago. 2022.

FERREIRA; P; CHAGAS, L. (orgs.) *O faz mundo em medicina: a emergência da antropologia médica pós-crítica*. No prelo, [2023].

FERRAZ, L.; FERREIRA, P. A Transformação dos Aparatos Técnicos em Equipamentos de Apoio nos Cuidados Paliativos (CP). In: FERREIRA, P.; CHAGAS, L. (orgs.). *O faz mundo em medicina: a emergência da antropologia médica pós-crítica*. No prelo, [2023].

FLEISCHER, S. *Descontrolada: uma etnografia dos problemas de pressão*. São Carlos, EDUFSCar, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/mana/a/dDr5hHbBKyCgtdmQkRRMxB/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2022.

GONZAGA, L. L., *et al.* A emergência da espiritualidade para a formação médica: contribuições da antropologia médica. In: BRAGA, Daniel L. S. (org.). *Pesquisas e*

Inovações em Ciências da Saúde e Biológicas: Produções Científicas Multidisciplinares no Século XXI, Volume 2. Florianópolis: Instituto Scientia, 2022, p. 4-39.

LAGUNA, G. G. C.; EVANGELISTA, K. C.; FERREIRA, P. R. S. Consumo de álcool por jovens na Bahia (2002-2022): a emergência do feeling do momento para pesquisas sobre alcoolismo. *Revista Saúde.com*, v. 18, p. 1-9, 2022. <https://doi.org/10.22481/rsc.v18i4.11181>

LATOUR, B. *Investigação sobre os modos de existência: uma antropologia dos modernos*. Petrópolis: Vozes, 2019.

MACIEL, F.; SANTOS, H.; FERREIRA, P. Contribuições da antropologia para formação de estudantes de medicina durante o módulo de obstetrícia. *Cadernos de gênero e diversidade*, v. 5, p. 148-161, 2019. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29697/20639>. Acesso em: 25 ago. 2022.

MOL, A. *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham; London: Duke University Press. 2002. Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4621896/mod_resource/content/2/MOL%20C%20Annemarie.%20The%20body%20multiple.pdf. Acesso em: 25 ago. 2022.

NAKAMURA, E. O Método Etnográfico em Pesquisas na Área da Saúde: uma reflexão antropológica. *Saúde Soc.*, v. 20, n. 1, p. 95-103, 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/6rCKgCZrJnbpBFCSkXLvtwL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2022.

PIGNARRE, P. *O que é o medicamento? Objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade*. São Paulo: Editora 34, 1999.

SAILLANT, F.; GENEST, S. Antropologia médica: ancoragens locais, desafios globais. In: *Antropologia médica: ancoragens locais, desafios globais*. 2012. p. 453-453.

TESSMER, C.; RUTZ, P. Relatos de experiência e estudos de caso. *JONAH*, v. 11, n.4, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998/13686> . Acesso em: 25 ago. 2022.

VIVEIROS DE CASTRO, E. O nativo relativo. *Mana*, v. 8, n. 1, p. 113-148, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/ZcqxxhqhZk9936mxW5GRrhq/?lang=pt> Acesso em: 25 ago. 2022.