WOLF, A. & HÖRBST, V. (Eds.). *Medizin und Globalisierung: universelle Ansprüche – lokale Antworten*. Hamburg: Lit, 2003.

WÖRRLE, B. *Heiler, Rituale und Patienten: Schamanismus in den Anden Ecuadors*. Berlin: Reimer, 2002.

10

Uma Fascinação Cultural pela Medicina: a antropologia médica nos Países Baixos

Sjaak van der Geest

Dizem que os Países Baixos exibem o mais elevado número de antropólogos do mundo. Poderia ser mesmo verdade. Tanto mais que essa afirmação parece coincidir com dois outros "recordes" que também se baseiam em simples impressões. Na época das obras missionárias, este país contava com um número incrivelmente elevado de missionários cristãos espalhados pelos quatro cantos do mundo, particularmente na África e na Indonésia, antiga colônia holandesa. Na esteira e na vanguarda dos padres missionários, havia numerosos médicos e enfermeiras que dedicaram parte da vida – se não quase toda ela – ao que mais tarde se chamou de países em desenvolvimento. Alguns desses "especialistas da saúde do desenvolvimento" foram contratados pelo governo, mas muitos deles estavam associados a alguma organização missionária. As origens da antropologia médica nos Países Baixos estão diretamente ligadas às atividades missionárias e ao pessoal médico dos países em desenvolvimento.

O mais elaborado exame do passado e da existência da antropologia médica holandesa é atribuível – como talvez fosse de se esperar – a uma estrangeira: a antropóloga italiana Diasio (1999, 2003), que estudou as tradições da antropologia médica de quatro sociedades europeias – França, Grã-Bretanha, Itália e Países Baixos. Segundo seus escritos, os antropólogos holandeses eram mais do que modestos, e se mostravam até mesmo dissuasivos quanto aos seus próprios méritos em matéria de antropologia. Aparentemente eles não acreditavam que tinham dado uma contribuição importante para esta disciplina e, pelo contrário, se consideravam o produto da combinação de influências estrangeiras e interdisciplinares. Concordo com a tese dessa autora no que diz respeito à origem mista da antropologia médica holandesa, mas não tentarei minimizar a

contribuição dos Países Baixos para o desenvolvimento da subdisciplina que debatemos aqui.

Origens "estrangeiras"

O primeiro estudo holandês que fez referência explícita à "antropologia médica" foi publicado em 1964. Tratava-se de um trabalho escrito por um médico, Vincent van Amelsvoort, sobre a introdução de cuidados de saúde "ocidentais" na ex-colônia holandesa da Nova Guiné (que se tornou província precária da Indonésia). Foi somente um ano depois que a Escócia delimitou o campo de pesquisa e ensino oficial da antropologia médica e a instituiu como uma subdisciplina da antropologia cultural.[1] O estudo de Van Amelsvoort (1964a) tratava do choque de duas culturas (médicas) inteiramente diferentes. Durante esse mesmo ano, ele publicou, numa revista médica holandesa, um breve comentário (Van Amelsvoort, 1964b) sobre o novo campo da antropologia médica. Tratando das origens dessa nova disciplina, Van Amelsvoort falou, sobretudo, dos profissionais das ciências sociais e da saúde que trabalhavam para o desenvolvimento da saúde (como ele mesmo) e que analisaram a relação entre cultura, saúde e práticas médicas. Tratava-se, notadamente, de Erasmus, de Wellin, de McDermott e de Carstairs. Van Amelsvoort escreveu que a medicina era parte integrante da cultura:

> A medicina forma um vasto conjunto de conhecimentos, de crenças, de técnicas, de papéis, de normas, de valores, de ideologias, de atitudes, de costumes, de rituais e de símbolos que se imbricam uns nos outros, reforçando e sustentando assim todo o sistema (...). Em sua totalidade, o sistema age para resolver um importante problema universal presente em todas as sociedades: a doença. (Van Amelsvoort, 1964a: 13)

Van Amelsvoort era "especialista em medicina tropical" e alimentava interesse particular pela cultura. Esse interesse foi reconhecido durante seu trabalho como médico colonial na Nova Guiné. Mais tarde, ele se tornou professor de "assistência à saúde nos países em desenvolvimento", na Faculdade de Medicina da Universidade de Nijmegen.[2] O contexto biográfico de seu trabalho em antropologia médica caracteriza a origem "estrangeira" dessa disciplina nos Países Baixos. Essa origem "estrangeira" faz referência tanto ao território geográfico quanto ao território profissional da disciplina. De fato, é bem longe de casa, sob os trópicos, que a antropologia médica dos Países Baixos nasceu. Além disso, aqueles e aquelas que lhe deram origem não eram antropólogos, mas médicos.

Iniciativas médicas

Vejo dois principais motivos para que os médicos, não os antropólogos, tenham sido os primeiros a se interessar pela ligação entre a cultura e a medicina. O caráter social e cultural dos problemas de saúde se manifesta comprovadamente mais na prática médica do que no trabalho de pesquisa antropológica. Os esforços dos médicos tropicais para melhorar as condições de saúde se chocaram com as "barreiras culturais" que os forçaram a refletir sobre a natureza mesma dessas barreiras, bem como sobre sua própria missão. Qualquer que seja a opinião que eles formaram quanto às consequências práticas dessas barreiras culturais, pelo menos um bom número desses médicos se deu conta de que era crucial saber mais a respeito delas. Era preciso conhecer melhor as culturas locais, em especial as culturas médicas.

O despertar do interesse cultural entre os médicos tropicais holandeses transparece nos trabalhos dos primeiros médicos que atuaram na colônia holandesa das Índias. J. P. Kleiweg de Zwaan (1910) publicou um estudo sobre a medicina indígena do povo menangkabau, do norte de Sumatra. J. M. Elshout (1923) fez o mesmo a respeito do povo dayak em Bornéu, e J. A. Verdoorn (1941) redigiu, entre outros, um estudo sobre as parteiras tradicionais autóctones de diversos grupos étnicos dessa colônia. Outro precursor colonial da antropologia médica, F. D. E. van Ossenbruggen, advogado que estudou os aspectos gerais das culturas indonésias locais, se interessava particularmente pelo modo como a doença e a saúde se imbricavam na cultura geral. Ele realizou notadamente um estudo comparativo dos rituais destinados a combater a varíola em diferentes populações (Van Ossenbruggen, 1916; ver também Diasio, 2003; Niehof, 2003). Em 1964, a apresentação de Van Amelsvoort acompanhou a tradição dos médicos coloniais, e o mesmo aconteceu com o estudo de G. Jansen (1973) sobre a relação médico-paciente em território bomvana (*Bomvanaland*) na África do Sul. Jansen tinha praticado a medicina durante nove anos como missionário na tribo bomvana. Foi nesse período, ou seja, nos anos 70, que os antropólogos holandeses começaram a se interessar pelo aspecto cultural da saúde e da medicina e sucederam aos seus colegas médicos, ocupando-se com antropologia médica.

Todavia, o objetivo médico (aplicado) da antropologia médica persistiu solidamente, mesmo depois da chegada dos antropólogos ao campo. Muitos dos primeiros antropólogos médicos dos Países Baixos colaboraram intensamente com projetos médicos, ou foram admitidos em suas equipes. O antropólogo Douwe Jongmans, por exemplo, deixou a Universidade de Amsterdã para se juntar ao setor da saúde do Royal Tropical Institute e ali desenvolver pesquisas com imigrantes norte-africanos. Sua principal contribuição trata das percepções

e das práticas culturais em matéria de fertilidade e de limitação de nascimentos (Jongmans, 1974; 1977).[3] Em certa medida, vários outros antropólogos continuaram a praticar no estrangeiro a "antropologia *no campo* da medicina", mas cada vez mais frequentemente nos Países Baixos junto aos imigrantes (Van Dijk, 1981; 1987).

A "omissão" dos antropólogos, não aproveitando a oportunidade oferecida pela fundação da antropologia médica, poderia, em segundo lugar, se explicar pelo cansaço diante da prevalência da antropologia aplicada, durante o período pós-colonial. Nos anos 50 e 60, a maioria dos antropólogos procurava respeitar – tanto quanto possível – o princípio da não intervenção. Acreditava-se que os "verdadeiros" antropólogos não deviam sujar as mãos, participando de qualquer projeto de desenvolvimento, quer tenha sido criado pelo governo, ou pelos missionários. Os problemas de doença e de óbitos deveriam ser primordialmente estudados como objeto de luta social e de cerimônias religiosas. A doença e a morte, como tais, não lhes interessavam. Foi somente quando esses problemas surgiram em seus ambientes imediatos, atingindo-os, assim, pessoalmente, que os antropólogos reagiram mais ativamente. Bom número deles, por exemplo, se pôs a distribuir medicamentos para as "suas famílias" e vizinhos, e a ajudá-los de vários modos. Alguns eram até mesmo conhecidos por exercerem um "papel de médico" e chegavam a anunciar "horários de visita". Essas atividades permaneceram, contudo, inteiramente distintas de seu trabalho científico e não os levaram a uma reflexão antropológica a esse respeito. Tratava-se de atividades que não apenas não se coadunavam com a importância de suas pesquisas, mas também entravam em conflito como as "regras" do trabalho de campo de todo antropólogo que se preza: a não intervenção e a 'observação' participante (a ênfase incidindo no primeiro termo do último sintagma).

É "fato conhecido": a antropologia sempre foi alérgica à biologia, e essa situação provavelmente aumentou a hesitação dos antropólogos em participar dos temas médicos. Foi somente durante os anos 70, que os antropólogos "descobriram" o corpo e a biologia como fenômenos culturais e se interessaram pelas questões médicas. A essa época remonta o reconhecimento da antropologia médica nos Países Baixos – como em muitos outros países – assim como sua entrada na antropologia social e cultural.[4]

Xenofilia

O aspecto geográfico é outro elemento que, durante os primeiros anos, conferiu à antropologia médica a condição de estrangeira nos Países Baixos. A pesquisa reconhecida como pertencente ao campo da antropologia médica sempre se desenvolveu longe, em território estrangeiro, o que não é de surpreender

já que, naquela época, a antropologia era considerada o estudo das "ou culturas", como confirma Beattie (1964) no título de seu manual de antrop gia. Exagerando um pouco, pode-se dizer que não é tanto o tema de um estu mas o lugar em que se desenvolve que lhe confere o caráter "antropológic Os estudos sobre os aspectos social e cultural da saúde, do corpo, do espír da emoção e do bem-estar, que nos dias de hoje seriam considerados tipi mente antropológicos, mas que se desenvolviam na época na própria socied holandesa, foram automaticamente excluídos da literatura antropológica (p ser mais preciso: nunca se imaginou incluí-los ou fazer referência a eles; e nem mesmo eram mencionados). Inversamente, o trabalho realizado sob o dos trópicos era englobado no campo da antropologia, ou era considerado p tinente no plano antropológico, mesmo que estivesse afastado dos quadros t rico e metodológico da antropologia.

Ilustrarei meu ponto de vista apoiando-me em dois exemplos.[5] Os es dos vanguardistas do médico, biólogo, psicólogo e filósofo F. J. J. Buyten (1887-1974) quase nunca são citados nas publicações dos primeiros antrop gos médicos holandeses. A principal preocupação de Buytendijk pode ser d crita como uma tentativa coerente para superar a dicotomia corpo-espírito, tema que, aproximadamente trinta anos depois, inspirou uma das mais influ tes publicações da antropologia médica (Scheper-Hugues & Lock, 198 A partir de dados obtidos da fisiologia e da etnologia, Buytendijk tentou def der, diante de um grupo de representantes das ciências exatas, as ideias filósofo francês Merleau-Ponty (1908-1961), sobre o corpo-objeto. Ele def deu uma "fisiologia antropológica", ou seja, uma fisiologia que – como sug Merleau-Ponty – reagia de maneira significativa às experiências humar Buytendijk aplicou essa visão às reações corporais, tais como o sono, a vigí a dor, a sede, o enrubescimento, a transpiração e o desmaio. Sentia-se próxi do grupo de Heidelberg, na Alemanha, onde Viktor von Weizsäcker, Hert Plügge, Thure Van Uexküll e outros agiam em defesa da concepção não duali da medicina.[6] Buytendijk (1974), cujo trabalho foi traduzido para o inglês, monstra a presença de subjetividade e de reações muito significativas nos p cessos fisiológicos. O corpo é um produto cultural, e a disfunção corporal ta bém é um ato significativo e cultural: um modo de ser humano. Conforme afirm as publicações de Buytendijk não eram pertinentes aos olhos dos antropólo culturais. De fato, eles se ignoravam mutuamente. Buytendijk buscava inspi ção e dados na biologia e na psicologia dos humanos e dos animais, por jamais se referiu aos estudos que tratavam de outras culturas. Pode-se pôr dúvida o fato de que tenha lido trabalhos antropológicos, uma omissão q retrospectivamente, é surpreendente.

Uma história semelhante poderia ser contada a respeito do psiquiatra holandês Van den Berg. Fora dos Países Baixos, Van den Berg é conhecido especialmente por ter publicado um breve tratado sobre a psicologia dos doentes acamados, que foi traduzido para numerosas línguas. Em seu próprio país, chamou consideravelmente a atenção, graças ao livro intitulado *Metabletica* (1956), um estudo sobre as mudanças societárias em perspectiva histórica. Alguns anos depois, publicou um monumental estudo do corpo humano em perspectiva "metablética" (Van den Berg, 1959; 1961). Sua tese principal consiste em dizer que o corpo humano se modificou com as épocas (seu estudo remonta até o século XIII). Ele não apenas afirmava que o "significado" do corpo se modificava continuamente, mas também que o próprio corpo se modificava "em sua materialidade". O estilo de raciocínio de Van den Berg não se inscreve em nenhuma disciplina convencional, e o melhor modo de descrevê-lo seria qualificá-lo como pós-moderno, mesmo antes de haver esta denominação. Sua argumentação passa por associações imprevisíveis, desde pinturas de Brueghel, Rubens e Picasso, até a visão mística, passando por um livro de devoções, um estudo científico sobre o coração, um artigo de jornal sobre um salvamento de afogamento, uma coleção de letras de músicas, uma fotografia tirada com raios X e um edifício concebido por Le Corbusier. O corpo – escreve Van den Berg – reflete as ideias e as políticas de sua época. Um ponto de vista que, repetindo, inquieta muito os antropólogos de hoje, mas passou despercebido naquele tempo. Inversamente, pode-se sublinhar que Van den Berg, a exemplo de Buytendijk, não manifestou nenhum interesse pelas descrições do corpo humano em outras culturas estudadas pelos antropólogos. A xenofilia dos antropólogos só se iguala à "xenofobia" das outras disciplinas cujo objeto de estudo era o corpo, a cultura e a sociedade.[7]

Enfatizei as origens divergentes da antropologia médica holandesa. A mistura de identidade histórica e cultural dessa disciplina é resultado de uma singular interação entre a inclusão e a exclusão das influências externas. Em linguagem higiênica, quase médica, Diasio (1999) fala de "ciência impura", uma escolha intencionalmente infeliz de adjetivação, já que nenhum fenômeno cultural pode permanecer "puro". Dando continuidade à sua metáfora médica, a "pureza" implica certamente a esterilidade. Pode-se, assim, sugerir a metáfora antropológica da exogamia para descrever os caprichos da antropologia médica holandesa em matéria de geografia e de disciplinas.[8]

Questões atuais

Descrever a situação atual da "antropologia médica" nos Países Bai não é muito diferente de falar de uma sociedade multicultural. As pessoas dam de identidade em função das circunstâncias e dos seus interesses. sociólogos e os psicólogos podem dar a si mesmos o título de antropólogo (dico) se isso lhes trouxer vantagem no trabalho, ou no meio universitário. In samente, os antropólogos podem adotar outro título pela mesma razão. C vez mais, as pessoas formadas numa profissão (para)médica decidem estu antropologia médica a fim de voltar em seguida à profissão inicial, sem rev sua condição de antropólogo. Considero que, neste momento, aproximadam te cinquenta antropólogos médicos trabalham em diferentes áreas de assis cia à saúde, de trabalho social e de políticas de saúde sem serem identifica como tais. Ao ler a sequência deste capítulo, é preciso ter em mente e caráter fluido da "antropologia médica".

Cátedras de antropologia médica

Nos dias de hoje, a antropologia médica é uma disciplina universit bem estabelecida nos Países Baixos. É ensinada em diferentes universida mas o núcleo do ensino e da pesquisa nesse campo é, sem sombra de dúvid unidade de antropologia médica da Universidade de Amsterdã. Durante os timos dez anos, cinco professores foram nomeados titulares em antropolo médica ou nos campos que lhe são próximos.

Em 1990, Pieter Streefland é nomeado professor de sociologia aplic ao desenvolvimento, exatamente no campo da saúde. Em 1994, a Universid de Amsterdã estabelece, pela primeira vez, uma "verdadeira" cátedra de tropologia médica nos Países Baixos, e Van der Geest é seu titular (Van Geest, 1995a). Em 1995, Corlien Varkevisser é nomeado professor de pesq interdisciplinar em saúde e desenvolvimento,[9] e em 2000 Stuart Blume, profes de dinâmica das ciências e da tecnologia, se junta à unidade de antropolo médica. Em 2002, Anita Hardon é nomeada professora de antropologia da saú

Na Universidade de Leiden, Annemiek Richters ocupa a cátedra de tudos sobre a cultura, a saúde e a doença da Faculdade de Medicina. El formada em medicina, em antropologia, em sociologia e em filosofia, e se es cializou nas questões de gênero, de traumatismos e de direitos das pessoas. Universidade Livre de Amsterdã, Ivan Wolffers ocupa um posto de profes em cultura e em cuidados de saúde na Faculdade de Medicina, e Joop de J é professor de psiquiatria transcultural na mesma faculdade. Em Utrecht, Da Ingleby é professor de psicologia intercultural. Na Universidade de Nijmeg

Frank Kortmann é professor de psiquiatria transcultural (sua máxima preferida é: "toda psiquiatria é transcultural").

Ensino[10]

Desde 1978, a Universidade de Amsterdã oferece um curso de introdução à antropologia médica, destinado aos estudantes de antropologia e aos de outras disciplinas. Originariamente, esse curso era apresentado por Klaas van der Veen e Sjaak van der Geest. Mais tarde, outros se juntaram a eles: Anita Hardon, Anja Krumeich, Cor Jonker, Els van Dongen, Ria Reis, Maud Radstake, Marian Tankink e Diana Gibson. Com os anos, novos cursos foram criados, tais como Saúde e desenvolvimento (Corlien Varkevisser, Trudie Gerrits, Winny Koster), Antropologia e psiquiatria (Els van Dongen, Han ten Brummelhuis), Gênero e saúde genésica (Anita Hardon, Jeanet van de Korput, Trudie Gerrits, Lia Sciortina), Medicina e dinâmica das ciências (Stuart Blume Anja Hiddinga, Olga Amsterdamska), Antropologia do envelhecimento (Sjaak van der Geest, Els van Dongen), Antropologia das doenças infecciosas (Pieter Streefland), Antropologia e epidemiologia (Anita Hardon e Walter Devillé), Antropologia e as crianças (Ria Reis, Anita Hardon), bem como três cursos sobre os aspectos regionais da etnografia da saúde e dos cuidados de saúde: África (Sjaak van de Geest, Ria Reis), Ásia (Han ten Brummelhuis, Pieter Streefland, Leontine Vissert, Maarten Bode) e Europa (Els van Dongen).

Em 1997, a unidade de Amsterdã criou um programa internacional de mestrado em antropologia médica, o AMMA (Amsterdam Master's in Medical Anthropology),[11] que atrai todos os anos de 15 a 20 estudantes provenientes dos quatro cantos do mundo. Desde 2003, essa unidade oferece (em holandês) o programa de mestrado em antropologia médica e em sociologia.

Cursos em antropologia médica (ou vinculados a esse assunto) são oferecidos em três universidades, além da de Amsterdã. A Universidade Livre de Amsterdã oferece dois cursos aos estudantes de medicina: Cultura e saúde, bem como Saúde e desenvolvimento,[12] e Anja Krumeich, da Universidade de Maastricht, ensina Introdução à antropologia médica.[13] Vários cursos são oferecidos na Universidade de Leiden. Um deles se intitula Sociologia médica nos países em desenvolvimento. Esse curso teve início em 1971, e o primeiro a organizá-lo foi Willem Buschkens,[14] para quem uma das preocupações era preencher a lacuna entre professores de medicina e sociólogos ou antropólogos em matéria de desenvolvimento de saúde. Depois da morte de Buschkens, é Hans Speckman[15] e Jan Slikkerveer que o sucedem. Outros cursos da Universidade de Leiden são da responsabilidade de Annemiek Richters. Eles são oferecidos na Escola de Medicina e tratam da saúde e dos direitos da pessoa, bem

como de medicina multicultural.[16] Na Universidade de Utrecht, David Ing organiza cursos no campo da psicologia cultural e intercultural.[17]

Pesquisa[18]

Não é possível fazer justiça a todas as atividades de pesquisa em a pologia médica desenvolvidas nos Países Baixos, e, antecipadamente, apre to minhas desculpas pelas numerosas omissões nesta apresentação. A m parte da pesquisa, que pode ser classificada no campo da "antropologia m ca", foi desenvolvida pelo grupo de pesquisa da Universidade de Amst Estima-se que, nos últimos 25 anos, vinte teses de doutorado e uma dezen dissertações de mestrado foram apresentadas por membros da uni de Amsterdã ou com a orientação destes. Combinados aos outros projet pesquisa, esses trabalhos abrem um leque inimaginável de assuntos, dos c podemos destacar seis temas principais.

O primeiro trata das percepções das práticas relativas à saúde e à d ça. Esse tema – segundo o qual a saúde e a doença, bem como as reações elas provocam, são fenômenos sociais ligados a convenções culturais – co tuiu o elemento desencadeador de uma vasta gama de estudos em antropol médica. Essa visão da saúde e da doença inspirou muitas pesquisas sob variações culturais na concepção e no tratamento de algumas doenças, co malária, a tuberculose, o HIV/Aids, os distúrbios nutricionais e as doenças nicas, como a epilepsia e o diabetes. Outros projetos tratam das tradições pêuticas bem como dos conceitos de higiene e prevenção.[19]

O segundo tema trata dos conhecimentos e da tecnologia méd notadamente os produtos farmacêuticos e a imunização. Durante mais de anos, a unidade de Amsterdã exerceu papel pioneiro no estudo antropoló dos produtos farmacêuticos. A outra face da tecnologia médica estudada contexto social, cultural e histórico da imunização. Essa pesquisa, baseada n abordagem comparativa, foi desenvolvida em sete diferentes países. Mai centemente, a história da produção da ciência e da tecnologia médicas foi a centada ao programa de pesquisa dessa unidade.[20]

O terceiro tema trata do gênero, da saúde genésica e das polí demográficas. A pesquisa ligada a esse tema visa a compreender melhor c os homens e as mulheres gerenciam a fertilidade e como percebem a saúd matéria de reprodução. Graças a esses projetos, os pesquisadores contrib para melhorar a aceitação cultural das intervenções centradas no gêner matéria de saúde genésica. Atenção particular é dada à influência das polí demográficas sobre a qualidade dos serviços de planejamento familiar. Em muito se tenha escrito a respeito da violação dos direitos das mulheres lig

à reprodução nos países em desenvolvimento, nenhuma pesquisa, até o momento, estudou diretamente como as mulheres e os homens se pronunciam a respeito. Uma pesquisa desenvolvida em sete países trata da elaboração e do funcionamento dos programas de planejamento familiar, bem como dos progressos realizados em tecnologias de controle da fertilidade.[21]

Um quarto tema versa sobre a doença crônica e o envelhecimento, notadamente os tratamentos de longa duração e o "trabalho infindável" das pessoas enfermas. O estudo antropológico e sociológico das doenças crônicas, da vida das pessoas idosas e da organização dos tratamentos de longa duração reflete ao mesmo tempo as tendências mutáveis em matéria de morbidez e de mortalidade, bem como a preocupação atual quanto às políticas de assistência à saúde em geral. Os cuidados com as pessoas idosas atingidas por doença crônica, que habitualmente são oferecidos em domicílio, exigem um esforço e um investimento financeiro cada vez maior. A unidade de Amsterdã explora as variantes sociais e culturais desse tipo de assistência, mas também se concentra no modo como as pessoas idosas, atingidas de doença crônica ou deficientes, "cuidam" de si mesmas e participam da vida pública. O "aspecto público" da vida dessas pessoas constitui tema de investigação. A pesquisa visa a formular sugestões quanto às políticas adequadas a esse assunto.[22]

Em quinto lugar, a unidade realiza pesquisa em saúde mental. É possível que a gravidade dos problemas de saúde mental aumente nos próximos anos, o que será obstáculo ao desenvolvimento mundial e à emancipação humana. As questões importantes desse campo de pesquisa são a imigração e a saúde mental, a violência e o trauma, a "tendência ao envelhecimento" da sociedade, o abuso do álcool e das drogas, a opressão, a pobreza, a formação da identidade e a memória social. A antropologia médica explora variantes sociais e culturais que se referem à saúde mental, e tenta formular sugestões sobre as medidas a serem tomadas. Ela também contribui para a elaboração de teorias que permitem a comparação intercultural.[23]

Finalmente, a unidade se concentra nas políticas e na gestão dos cuidados de saúde. Os cuidados de saúde comunitários chamam especial atenção já que se trata de uma tentativa coerente de entregar os cuidados de saúde aos interessados. Como a perspectiva leiga se situa no centro dos interesses da antropologia, é totalmente lógico que esta se interesse pelo modo como os cuidados de saúde funcionam em escala comunitária e nos outros patamares da organização sociomédica. Atenção toda especial é dada à reação do leigo às pressões exercidas pela mudança estrutural. As consequências sociais das políticas de reforma da assistência médica – por exemplo, a divisão dos gastos – também estão no centro desses interesses.[24]

Além desses temas, foi à antropologia dos produtos médicos que se maior atenção em escala internacional. Em 1991, a unidade de Amsterdã c nizou uma conferência internacional sobre o assunto em colaboração cc Universidade de Copenhague. Além disso, essa unidade publicou várias o e artigos que estão na origem de novas tendências em "antropologia farma tica" (Van der Geest & Whyte, 1988; Hardon, 1989; Etkin & Tan, 1994; der Geest, Whyte & Hardon, 1996; Senah, 1997; Tan, 1999; Whyte, Var Geest & Hardon, 2002). Os outros temas de pesquisas para os quais a uni de Amsterdã contribuiu substancialmente são a imunização (Blume & Gee 2000; Streefland, 2001; Streefland, Chowdhury & Ramos-Jimenez, 1999 saúde genésica (Hardon, 1998; Hardon & Hayes, 1997).

A posição de líder da unidade de Amsterdã em matéria de pesquis reflete também em outras atividades. De fato, essa unidade dirige a public da revista holandesa e inglesa *Medische Antropologie* e de três coletân *Health, Culture and Society*, *Current Reproductive Health Matte Community Drug Use Studies*.

As atividades de pesquisa de Annemiek Richters e seus colegas na versidade de Leiden tratam de diversos temas, notadamente, a violência qu exerce em função do gênero, o trauma, a saúde e a cura, a qualidade tratamentos ligados à função reprodutora, dispensados às mulheres imigra nos Países Baixos, a medicina tradicional e as políticas em matéria corp que se aplicam às mulheres no contexto da globalização, a saúde e os dire da pessoa, bem como o HIV/Aids segundo uma perspectiva cultural. O pri pal centro de interesse da pesquisa é o efeito da globalização na identidade gêneros e a violência que se exerce em função do gênero (Richters, 1 2001; Hof & Richters, 1999). Nessa mesma universidade, Jan Slikkervee tudou, por muitos anos, os sistemas de conhecimentos locais, especialmen conhecimentos médicos (Slikkerveer *et al.*, 1993; Warren, Slikkervee Brokensha, 1995).

Na Faculdade de Medicina da Universidade Livre de Amsterdã, Wolffers dirige um projeto de pesquisa sobre a Aids e a migração em al países da Ásia. Esse programa inclui vários projetos de pesquisa centrado compreensão dos fatores que criam vulnerabilidade entre os imigrantes. pesquisa visa a reforçar o empoderamento e se concentra nas intervençõ nos instrumentos de defesa dos direitos (Wolffers *et al.*, 2002). Deriva d projeto, a pesquisa desenvolvida sobre os perigos para a saúde que o trab sexual praticado em vários países da Ásia acarreta. Nessa mesma univers de, Joop de Jong participa da pesquisa sobre a violência da guerra e a sa mental na África, na Ásia e na Europa. Além disso, os trabalhos de pesquis

Arko Oderwald tratam dos aspectos filosóficos e da ética da saúde e da assistência à saúde. Oderwald publicou muito sobre as questões de saúde e de doença presentes no imaginário literário e nos documentos que tratam do ego (Oderwald, 1994; 2001).

Na Universidade de Maastricht, Bernike Pasveer e seus colegas dirigem um projeto de pesquisa sobre o "corpo mediado" (*the mediate body*). Mobilizando diferentes pontos de vista – a medicina, as artes e a filosofia simultaneamente, sob o aspecto histórico e contemporâneo – o estudo repousa na hipótese de pesquisa segundo a qual o conhecimento médico do corpo humano, bem como a experiência subjetiva do corpo são fenômenos influenciados pelos procedimentos e instrumentos de mediação que servem para estudar e representar o corpo. Em lugar de supor que os instrumentos médicos de visualização são janelas transparentes abertas para um corpo dado, a hipótese consiste em afirmar que o que se conhece do corpo, assim como a experiência que as pessoas têm de seu próprio corpo, é mediatizado por numerosos instrumentos de produção e de representação do conhecimento, ou são resultado deles.

Um pouco na mesma linha, Annemarie Mol, filósofa médica na Universidade de Twente, estuda as contingências sociais e culturais da ciência e das práticas biomédicas. Suas publicações tratam do gênero, do corpo, da tecnologia e da literatura. A pesquisa etnográfica de uma de suas obras (Mol, 2002) se realizou num hospital holandês.

Na Universidade de Nijmegen, Fenneke Reysoo participa de uma pesquisa sobre os processos sociais da sexualidade e das escolhas em matéria de reprodução. A ênfase recai nos determinantes socioeconômicos (situação matrimonial, estrutura familiar, condições de moradia, oposição rural-urbano, religião, secularização, exposição às mídias de massa e poder de compra), bem como nos sistemas de sentido relativos ao gênero, ao amor, à honra, ao casamento, à reputação, ao poder e à propriedade. Uma parte dessa pesquisa se fundamenta na documentação etnográfica de diversos países, e outra, na coleta de dados, desenvolvendo-se, atualmente, no Marrocos.

Questões administrativas

Os projetos de pesquisa dirigidos pelas universidades holandesas se vinculam habitualmente às grandes escolas, para permitir que os novos pesquisadores e os pesquisadores experientes participem deles, especialmente os candidatos ao doutorado. A maior parte dessa pesquisa é financiada pelas universidades, pelos ministérios holandeses e por patrocinadores, tais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a União Europeia, os fundos comerciais e as organizações não governamentais (ONGs). As escolas de pesquisa são avaliadas por comissões externas.

A maioria das pesquisas mencionadas neste capítulo está liga Amsterdam School of Social Science Research (ASSR), à Research Sc for Resource Studies for Development (CERES) e à Netherlands Grad School of Science, Technology and Modern Culture (WTMC).

Considerações teóricas e éticas

A diversidade dos temas de pesquisa em antropologia médica holan só se iguala à dos conceitos e das perspectivas teóricas. Com algum esfc podemos, contudo, identificar alguns temas mais ou menos situados no ce das discussões teóricas. Seis conceitos teóricos merecem citação especi potencial simbólico do fenômeno médico; o poder ligado ao pensament tecnologia e aos atos médicos; a globalização e a localização dos conhecime e das práticas médicas; a relação entre a biologia e a cultura; a represent dos pacientes e a aplicabilidade da pesquisa. Esses conceitos e perspectivas firmam temas já apresentados. As considerações éticas estão imbricadas todos esses conceitos, porém, mais particularmente nos dois últimos.

Os símbolos e a experiência social da saúde e da doença

Os símbolos são a "substância" do pensamento e da ação human cultura é cada vez mais considerada como um universo de símbolos com Graças aos símbolos, as pessoas comunicam o vivido em matéria de rela sociais e de experiências culturais. Se a doença e a saúde estão no centr cultura e da sociedade, não surpreende que a esfera da doença e do bem-e assim como a da sorte e a do infortúnio, ofereça o maior número de metáf e de metonímias utilizadas para ordenar a existência e lhe conferir sentido, como para comunicar com outrem. Nessa rede, o corpo ocupa o lugar cer como experiência primária. Assim, o corpo doente se torna o "mapa' vulnerabilidade num meio hostil ou indiferente, o corpo afligido pela doe crônica representa o mal-estar crônico da sociedade, e o corpo que envell se torna a metáfora de um mundo que perdeu todo o atrativo. A epide mundial de Aids talvez seja o exemplo mais desconcertante do simbolism destrutividade.

O corpo sadio, assim como o corpo doente ou deficiente, é o pont referência íntima a partir do qual, e pelo qual, as pessoas exploram o mund imediatismo da experiência corporal infunde símbolos corporais de singular ça retórica. Esses símbolos permitem que as pessoas suponham que deter nadas contingências "são evidentes" e concretizem experiências até e difusas. A medicalização e a somatização não são apenas parte integrante

práticas médicas profissionais; são também os elementos constitutivos da vida cotidiana dos cidadãos comuns.

A abordagem antropológica da doença e da saúde lança luz sobre o modo como as pessoas produzem cultura e sociedade e sobre o fato de que, em compensação, eles próprios são "produtos" dos processos sociais e culturais. Os fenômenos médicos, no sentido de portadores de conotações ("ideia bastante valorizada"), constituem uma área de estudo crucial para os antropólogos holandeses.

Hegemonia médica: aceitação e resistência

Se os fenômenos médicos ocupam um lugar tão central na produção de símbolos e na manutenção das relações sociais, então é compreensível que se prestem tão facilmente ao exercício do poder. Os discursos médicos contribuem para a construção do outro como ser que necessita de ajuda e de assistência, e os serviços médicos são os meios políticos pelos quais essa assistência se concretiza. Ao introduzir o conceito de "biopoder" (o poder de curar em lugar do poder de matar), Foucault se incluiu entre os que chamaram atenção para a dimensão política do fenômeno médico. Alguns antropólogos holandeses aplicam a essa dimensão da medicina outro conceito, ou seja, o de "naturalização". Na prática médica, o social é declarado "natural" e é apresentado como evidente.

Não apenas o conhecimento médico e a assistência à saúde são produtos de uma autoridade de Estado que cuida de seus cidadãos, mas ele também confere a esse Estado o direito de existir, e facilita o exercício do poder político. A medicina tropical, por exemplo, trouxe uma contribuição essencial para a instauração dos regimes coloniais e serviu para legitimá-los. A saúde pública exerce o mesmo papel na sociedade holandesa. Inversamente, qualquer falha na prestação da assistência à saúde coloca os governos em grande perigo político.

O poder e a vida política também estão ligados de muitas outras maneiras ao "setor médico". A pesquisa epidemiológica mostra que as desigualdades sociais e econômicas são os melhores fatores de predição da saúde e de acesso aos cuidados de saúde. A pobreza, no sentido econômico, significa habitualmente falta de controle sobre o próprio corpo e sobre a saúde. A profissionalização dos cuidados de saúde e a monopolização do controle sobre a tecnologia médica são exemplos de imbricação do poder e do médico.

Em última análise, a pesquisa sobre a configuração dos cuidados e do poder psiquiátricos mostra que a cultura não apenas é uma força obrigatória, mas também um sistema manipulador que marginaliza, condena ao ostracismo, estigmatiza e pune. A marginalização das pessoas idosas na sociedade demonstra a que ponto as "fraquezas" sociais e físicas estão firmemente ligadas.

Globalização e localização dos acordos sobre os cuidados de saú

A força do simbolismo médico se exprime vigorosamente nos proces de globalização e de localização, quer dizer, na difusão da medicina biocientí e das reinterpretações, ou resistências locais, em relação a essa usurpaç O desenvolvimento mundial é estudado atentamente no quadro da pesqu sobre as campanhas de vacinação e sobre a distribuição, utilização e perc ção dos produtos farmacêuticos, notadamente os contraceptivos. Os proces mundiais de expansão e de adaptação são também ilustrados pela pesqu sobre a história social da produção dos conhecimentos e da tecnologia médi

No contexto de uma política internacional que visa a reduzir o cre mento da população, os contraceptivos são divulgados até nas regiões m afastadas do mundo. O ciclo de vida das tecnologias contraceptivas, desd criação até a aplicação, passando por sua produção, demonstra clarament tensão entre a globalização e a localização. A pesquisa sobre as práti contraceptivas trata dessa questão, tanto em escala mundial quanto em esc local, e mostra como os consumidores e os produtores dessas técnicas se influ ciam mutuamente.

A ambiguidade da globalização em relação à localização se manifesta encontro difícil entre as tradições médicas exógenas e nativas. Na Índia, exemplo, a hegemonia dos produtos farmacêuticos mostra como, de fat divulgação dos produtos farmacêuticos ocidentais encontra a oposição aiurveda. Os produtos farmacêuticos aiurvédicos oferecem às culturas ind nas símbolos concretos e evocadores para exprimir sua própria identidade, contraposição às imagens ocidentais (Bode, 2002).

O estudo da percepção e do uso real dos produtos farmacêuticos mos como o efeito da divulgação desses produtos em escala mundial é atenu pela reinterpretação cultural em relação a eles. Tais produtos adquirem, fato, novos sentidos locais, podendo afastar-se radicalmente de sua defini biomédica "mundial" (Whyte, Van der Geest & Hardon, 2002).

A globalização também tem seu papel na pesquisa sobre as percepç e práticas de vacinação, por exemplo, no que diz respeito aos pontos de vi dominantes quanto à prevenção de doenças e à proteção da saúde. Os estu que utilizam uma perspectiva múltipla mostram como os objetivos internac nais se traduzem em programas e práticas nacionais locais. Essas mudan substanciais no conteúdo dos objetivos podem afetar a comunicação entre diversos níveis de organização e acarretar problemas consideráveis em term de políticas.

A coprodução da biologia e da cultura

Por muito tempo a antropologia e a biologia mantiveram uma dupla relação de fascínio e hostilidade. Essa relação decorre, em parte, da crítica contra o biologismo e o cientificismo e foi fortemente modelada por essas circunstâncias. Infelizmente, os debates muitas vezes chegaram a pontos de vista inconciliáveis: reducionismo cultural opondo-se a reducionismo biológico. Os antropólogos devem evitar esses falsos argumentos baseados num pensamento exclusivo. Eles devem estudar ao mesmo tempo o caráter cultural da biologia e as características biológicas da cultura. A rejeição do pensamento dualista constitui um dos principais desafios e objetivos da antropologia médica.

A inseparável unidade do "corpo-sujeito" (termo de Merleau-Ponty) dificilmente poderia ser mais bem observada e descrita do que por meio da experiência da doença e do restabelecimento. No nível corporal, as consequências físicas da fabricação de sentido são incontestáveis, e a doença e o bem-estar se manifestam como "coproduções" da natureza e da cultura. É impossível obter um significado da causa, da etiologia, da expressão e da experiência das queixas sobre a saúde, sem situá-las numa perspectiva social e cultural.

Em antropologia, o corpo é visto não apenas como a arena onde se desenrola a batalha entre a "natureza" e a "cultura", mas também como o lugar onde a reconciliação é possível. O corpo humano constitui em si uma demonstração convincente da insustentabilidade da dicotomia cartesiana.

Representação dos pacientes

Os estudos antropológicos sobre a saúde e a doença descrevem os pacientes como receptores "pacientes" e "passivos" dos cuidados oferecidos por outrem, por exemplo, os profissionais e os próximos. Algumas publicações tratam das instituições, bem como das medidas referentes aos cuidados e à intervenção médica, mas dão pouca atenção ao "trabalho sem fim" (parafraseando Strauss) realizado pelos próprios pacientes. Os cuidados de saúde não existem unicamente no quadro dos estabelecimentos e da experiência profissional; eles constituem um processo contínuo que implica "cuidar-se" e "ser cuidado". Os estudos sobre a assistência à saúde se interessam, sobretudo, por seus efeitos "interacionais" (o que os pacientes fazem em reação ao que os outros lhes fazem e vice-versa) e "transformacionais" (como as medidas referentes aos cuidados médicos e aos pacientes se transformam em consequência desse processo interacional). Os antropólogos holandeses desejam se concentrar mais nos pacientes, considerados os protagonistas situados no centro e na periferia da assistência à saúde, e também no centro e na periferia da produção dos novos conhecimentos biomédicos e dos novos instrumentos terapêuticos e diagnósticos. Em determinadas

circunstâncias, grupos de pacientes conseguem influenciar o desenvolvim da ciência biomédica (Blume & Catshoek, 2002). Os antropólogos procu estimular uma influência maior dos pacientes sobre o conteúdo da pesquisa saúde e a maneira como é realizada.

Aplicabilidade

A aplicação dos resultados de pesquisa representa um desafio práti teórico constante. O modo como utilizar os resultados da pesquisa antropol ca é realmente uma questão espinhosa. Geralmente, uma melhor compreen do funcionamento de alguns fenômenos e das razões que estão na sua ori provoca mais paralisia do que dinamismo quanto à pesquisa de soluções c cretas. Se todos os fenômenos são interdependentes, como geralmente a mam os antropólogos, então como é possível passar à ação? Resultado profissionais das disciplinas mais pragmáticas não desejam, em geral, se eng na pesquisa antropológica, e os antropólogos raramente se preocupam co que se faz ou se poderia fazer com suas pesquisas.

É necessário preencher a lacuna entre, de um lado, o trabalho prátic de outro, a teoria e a etnografia. A pesquisa antropológica deve também lev conclusões práticas. As aplicações da pesquisa constituem parte essencia busca antropológica. A aplicação prática da aquisição de conhecimer aprofundados implica levar seriamente em consideração as ideias e os inte ses dos "outros". Além disso, se o pragmatismo prevalece, é impossível ver o etnocentrismo acadêmico e o enclausuramento por demais conhecido da ciplina (Van der Geest, 1995b).

Um dos principais problemas da pesquisa aplicada se resume assim: ac les a quem os resultados mais interessam são os que menos têm acesso a e Com frequência, os resultados de uma pesquisa desenvolvida com o objetiv melhorar as condições dos menos favorecidos acabam por serem apresei dos apenas aos mais favorecidos, que têm interesse direto em que a situa não mude.

A ênfase no pragmatismo como desafio objetivo e teórico pode ser servada em numerosos projetos de pesquisa aqui apresentados. Os estu sobre o "uso comunitário de medicamentos" tendem, de um lado, a form recomendações tendo em vista o melhor uso da medicação e, por outro, consi rar seriamente as ideias daqueles que utilizam "erradamente" os medicamen Deparamo-nos com uma tarefa semelhante na pesquisa sobre os diversos pectos da saúde genésica que revela noções e práticas que podem ser noci do ponto de vista biomédico, mas têm grande valor na cultura local. A man como as pessoas enfrentam doenças como a tuberculose e o HIV/Aids ob o antropólogo a enfrentar um problema semelhante e exige grande criativid

de sua parte para a formulação de recomendações que levem em conta a cultura.

O respeito pela cultura não é, contudo, cego e desprovido de senso crítico. Em última instância, o respeito pela cultura deve se enraizar no respeito pelas "pessoas", quer dizer, aqueles e aquelas que vivem nessa cultura. A defesa das tradições culturais que os membros de uma cultura consideram opressivos se tornaria uma nova forma de imperialismo cultural, um etnocentrismo às avessas. Tendo em mente esses elementos, os antropólogos médicos devem procurar soluções respeitosas que recebam o aval e o apoio dos principais interessados (Van der Geest & Reis, 2002).

Perspectivas

É difícil prever o futuro da antropologia médica nos Países Baixos, mas dois tipos de desenvolvimento podem acontecer. O primeiro nos leva ao parágrafo de abertura deste capítulo. A antropologia médica se afastará cada vez mais de suas origens "estrangeiras" e voltará a ser *at home*. Amsterdã encoraja ativamente a pesquisa em sua própria sociedade, como comprova sua participação em três conferências internacionais sobre a "antropologia médica em escala local" (1998, 2001, 2003).

A volta ao berço da antropologia médica holandesa é também estimulada pelas mudanças no cenário da epidemiologia. As doenças crônicas e a velhice chamam cada vez mais atenção. O centro de interesse se desloca da intervenção médica ativa para as preocupações em matéria de tratamentos e atenção social. O papel do contexto social e cultural ganha importância, do mesmo modo que o estudo desse contexto pelos antropólogos.

O número crescente de cidadãos de origem estrangeira, cujas percepções culturais sobre saúde e medicina são diferentes, constitui um terceiro fator que alimenta a necessidade de pesquisa antropológica na sociedade holandesa. Os antropólogos chamam atenção para a "culturalização" dos problemas de saúde entre os cidadãos imigrantes (Van Dijk, 1998) e para as políticas de exclusão na assistência à saúde. Estabeleceu-se grande número de inciativas (pesquisa e cursos) que dizem respeito à interculturalização da saúde e da assistência à saúde.[25]

Esses três motivos explicam a "volta *at home*" e supõem uma maior colaboração entre os antropólogos, os profissionais da saúde e os usuários. Os antropólogos médicos serão expulsos do paraíso da "pura" antropologia. As velhas raízes de medicina aplicada da antropologia médica serão revitalizadas, mas o retrato obtido será mais complexo que antes.[26]

Notas

1 A antropologia médica não tem data de nascimento, mas, inegavelmente, 1953 foi um importante, durante o qual Caudill, no contexto de seu trabalho de formação de psiquia redigiu um texto para *Anthropology Today*, de Kroeber, a respeito da "antropologia aplic à medicina" (Caudill, 1953). Dez anos depois, Scotch publicava seu comentário sob trabalho e antropologia médica, que se iniciava do seguinte modo: "Em todas as cultu existe um constructo em torno das principais experiências de vida relativas à saúde e à doe assim como um corpo substancial e integral de crenças, saberes e práticas" (Scotch, 1963: Tratava-se, então, de uma das primeiras tentativas para definir o objeto de estudo da ar pologia médica.

2 Vincent van Amelsvoort faleceu em 2001. Para breves biografias de sua vida, ver as dive contribuições no número de *Festschrift* dedicada à sua saída para a aposentadoria (Braakr 1986), assim como um artigo necrológico (Van der Geest & Hamel, 2001).

3 Em 1983, Douwe Jongmans se tornou professor de "estudo intercultural da reprodu humana" na Universidade de Utrecht. Ele se aposentou em 1986. Para maiores informa sobre sua vida e obra, consultar o número de *Festschrift* dedicado à sua saída para a apo tadoria (Hoogbergen & De Theije, 1986).

4 Imagino que a antropologia médica tenha se desenvolvido adotando caminhos semelha em outros países. Os precursores mais conhecidos da antropologia médica na Grã-Breta por exemplo, são os médicos (Rivers, Lewis, London), e o mesmo acontece nos Est Unidos (Ackerknecht, Paul e Kleinman). A respeito das raízes médicas da antropol médica britânica, ver Diasio (1999: 44-122).

5 Outro exemplo, mais antigo (não incluído em minha breve exposição), é o trabalho higienistas holandeses, no século XIX, em especial o de Pruys van de Hoeven, para que natureza social e política da saúde e da doença deveria ter primazia. Richters (1983) e Di (1999; 2002) trataram do vínculo – não admitido – entre os higienistas e a antropol médica.

6 Em Heidelberg, o termo *Medizinische Anthropologie* (antropologia médica) foi utiliz muito tempo antes que seu equivalente fosse adotado em outros países (notadamente mundo anglófono), mas ele tinha outro sentido: a reflexão filosófica sobre a doença, a saú a cura (Von Weizsäcker, 1927). Consequentemente, os antropólogos médicos alemães fo incapazes de adotar esse termo para designar a antropologia médica, já que ele já envo outra noção. Os alemães procuram, sempre com dificuldade, encontrar um termo aceit para nomear essa disciplina, que seus colegas fora da Alemanha chamam de "antropol médica".

7 A predileção dos antropólogos pelas "coisas vindas de longe", ou pelo exotismo, era, ce mente, um tipo inverso de etnocentrismo. A esse respeito, ver adiante Van der Geest (200

8 Talvez seja possível dizer que a antropologia médica holandesa está agora centrada no est geiro, de um terceiro modo. A literatura apresentada em seus cursos é, sobretudo, estrange o que mostra uma forma extrema de não chauvinismo. Os autores holandeses raramente mencionados nos manuais mais conhecidos pelos leitores do campo da antropologia méd O estudo mais ambicioso sobre os fundamentos da antropologia médica, redigido por autor holandês, é inteiramente dedicado a um debate a respeito da escola americana de Kleinr e mal toca as realizações da "escola holandesa" (Richters, 1991). Para um resumo em ingl uma avaliação desse estudo, ver Maretzki (1994)

9 Ela dá sua primeira conferência em 1995 sobre o tema da pesquisa sobre os sistemas de saúde (Varkevisser, 1996).

10 Uma apresentação bastante elaborada – mas agora ultrapassada – sobre os cursos de antropologia médica nos Países Baixos foi publicada há alguns anos em *Anthropology and Medicine* (Van Dongen, 1997).

11 Pode-se encontrar informação exaustiva sobre a AMMA no *site* <www2.fmg.uva.nl/amma>. Acesso em: jun. 2004. Pode-se também encomendar um folheto à secretaria (amma@pscw.uva.nl).

12 Informação: Anke van der Kwaak <(a.van_der_kwaak.social@med.vu.nl)>.

13 Informação: Anja Krumeich <a. krumeich@zw.unimaas.nl>.

14 Willem Buschkens, que se autodenominava "sociólogo não ocidental", trabalhou no Suriname, na Etiópia e na Somália. Faleceu em 1991. Para uma breve biografia, ver Speckman (1991).

15 Hans Speckman se especializou nos aspectos social e cultural do planejamento familiar. Desenvolveu pesquisas e ensinou no Suriname, na Indonésia e em outros países. Faleceu em 1997. Para uma breve biografia, ver Van der Geest (1997).

16 Informação: Annemiek Richters <j.m.riechters@lumc.nl>.

17 Informação: <d.ingleby@fss.uu.nl>.

18 As atividades de pesquisa e as publicações no campo da antropologia médica são por demais numerosas para serem mencionadas. Para uma verificação dos trabalhos de pesquisa e publicações dos membros e dos pesquisadores associados da unidade de antropologia médica de Amsterdã , de 1993 a 2002, ver MAU (1997) e MASU (2003).

19 As publicações nesse campo são notadamente: Nijhof (2002), Reis (2001), Van Dongen e Fainzang (2002), Van Duursen, Reis e Tem Brummelhuis (2002).

20 Algumas publicações sobre o tema: Adome, Whyte & Hardon (1996), Amsterdamska & Hiddinga (2000), Blume (1997; 1998; 1999; 2000; 2002), Blume & Geesink (2000), (Bode, 2002), Gibson (2001), Streefland (1995; 2001), Vermeulen (2000), Whyte, Van der Geest e Hardon (2002), Zaman (2004).

21 Publicações sobre saúde genésica: Gerrits (2002), Hardon (1998), Hardon & Hayes (1997), Koster (2003), Krumeich (1994).

22 Publicações sobre a velhice, os tratamentos de longa duração e as doenças crônicas são notadamente: Nijhof (2002), Van der Geest (2002b), Van Dongen (2002a; 2002b; 2002c; 2003), Von Faber (2002), Von Faber *et al.* (2001).

23 As publicações sobre a saúde mental são especialmente: Van Dongen (2000; 2002b; 2002c; 2003), Van Dongen & Van Dijk (2000).

24 Algumas publicações sobre as políticas e a intervenção em matéria de saúde: Arhinful (2003), Streefland (1998), Vulpiani, Comelles e Van Dongen (2000).

25 Os antropólogos médicos holandeses participam de uma grande pesquisa europeia sobre a exclusão dos imigrantes dos cuidados de saúde nacionais em nove países europeus. A esse respeito, ver Vulpiani, Comelles e Van Dongen (2000). Existe um centro de especialização em saúde mental intercultural no campo da diversidade ética e cultural (MIKADO). Seu principal objetivo é oferecer melhores cuidados em saúde mental, e por meio da melhoria da transferência de conhecimentos, a promoção da especialização intercultural e a iniciação à pesquisa. Disponível em: <n.sonmez@mikaso-ggz.nl>. Acesso em: jun. 2004.

26 A redação de uma apresentação resumida sobre um campo tão variado como o da antrop gia médica nos Países Baixos é um empreendimento delicado, em particular para aquel aquela que se encontra mergulhado nele, como é o caso do autor. Agradeço aos numer colegas que me ajudaram a coligir a informação (especialmente a Annemiek Richters e Bob Dijk), e apresento minhas desculpas pelas omissões e "parcialidade" (em favor de Amster Citei abundantemente trechos de um documento que redigi para a minha própria unidad pesquisa, na Universidade de Amsterdã (Masu, 2003). Outras análises consultadas sã Diasio (2003), Richters (1983) e Streefland (1986).

Referências

ADOME, R. O.; WHYTE, S. R. & HARDON, A. *Popular Pills: community drug us Uganda.* Amsterdam: Het Spinhuis, 1996.

AMSTERDAMSKA, O. & HIDDINGA, A. The analysed body. *In:* PICKSTONE, J COOTER, R. (Eds.). *Medicine in the Twentieth Century.* London: Harw Publishers, 2000.

ARHINFUL, D. K. The solidarity of self-interest: social and cultural feasibility of r health insurance in Ghana. *Research Report 71.* Leiden: African Studies Cen 2003.

BEATTIE, J. *Other Cultures: aims, methods and achievements in social anthropol* London: Routledge, 1964.

BLUME, S. The rhetoric and counter rhetoric of a 'bionic' technology. Scie Technology and Human Values, *22: 31-56, 1997.*

BLUME, S. From bench to bush: problems of vaccine development and their analy *In:* STREEFLAND, P. (Ed.). *Problems and Potential in International Hea* Amsterdam: Het Spinhuis, 1998.

BLUME, S. Histories of cochlear implantation. *Social Science & Medicine*, 49(9): 1.2 1.268, 1999.

BLUME, S. Medicine, technology and industry. *In:* PICKSTONE, J. & COOTER (Eds.). *Medicine in the Twentieth Century.* London: Harwood Academic Publish 2000.

BLUME, S. Testing and empowerment: on the boundary between hearing and deafn *Medische Antropologie*, 14(1): 55-69, 2002.

BLUME, S. & CATSHOEK, G. *Articulating the Patient Perspective: strategic opti for research.* Utrecht: Stichting Patiënten Praktijk, 2002.

BLUME, S. & GEESINK, I. Vaccinology: an industrial science? *Science as Culture* 41-72, 2000.

BODE, M. Indian indigenous pharmaceuticals: tradition, modernity and nature. ERNST, W. (Ed.). *Plural Medicine, Tradition and Modernity, 1800-2000.* Lond New York: Routledge, 2002.

BRAAKMAN, M. (Ed.). *Gezondheidszorg en kultuur kritisch bekeken. Medischantropologische opstellen aangeboden aan Prof. Dr. Vincent F. P. M. van Amelsvoort*. Groningen: Konstapel, 1986.

BUYTENDJIK, F. J. J. *Prolegomena to an Anthropological Physiology*. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1974.

CAUDIL, W. Applied anthropology in medicine. *In:* KROEBER, A. L. (Ed.). *Anthropology Today*. Chicago: University of Chicago Press, 1953.

DIASIO, N. *La Science Impure: anthropologie et médicine en France, Grande-Bretagne, Italie, Pays-Bas*. Paris: Presses Universitaires de France, 1999.

DIASIO, N. Traders, missionaries and nurses and much more: early trajectories towards medical anthropology in The Netherlands. *Medische Antropologie*, 15(2): 263-286, 2003.

ELSHOUT, J. M. *Over de Geneeskunde der KenjaDajak in CentraalBorneo in Verband met hun Godsdienst*. Amsterdam: Johannes Müller, 1923.

ETKIN, N. L. & TAN, M. L. (Eds.). *Medicines: meanings and contexts*. Quezon City: Health Action Information Network, 1994.

GERRITS, T. Infertility and matrilineality: the exceptional case of the Macua. *In*: INHORN, M. C. & VAN BALEN, F. (Eds.). *Infertility around the Globe: new thinking on childless, gender and reproductive technology*. Los Angeles: University of California Press, 2002.

GIBSON, D. Negotiating the new health care system in Cape Town, South Africa. *Medical Anthropology Quarterly*, 15(4): 515-532, 2001.

HARDON, A. P. *Confronting ill Health: medicines, self-care and the poor in Manila*. Quezon City: Health Action Information Network, 1989.

HARDON, A. P. (Ed.). *Beyond Rhetoric: participatory research on reproductive health*. Amsterdam: Spinhuis, 1998.

HARDON, A. P. & HAYES, L. (Ed.). *Reproductive Rights in Practice: a feminist report on the quality of care*. London: Zed Press, 1997.

HOF, C. & RICHTERS, A. Exploring intersections between teenage pregnancy and gender violence: lessons from Zimbabwe. *African Journal of Reproductive Health*, 3(1): 51-66, 1999.

HOOGBERGEN, W. & DE THEIJE, M. (Eds.). *Vruchtbaar onderzoek: essays ter ere van Douwe Jongmans*. Utrecht: Instituut voor Culturele Antropologie, ICAU Mededelingen 24, 1986.

JANSEN, G. *The DoctorPatient Relationship in an African Tribal Society*. Assen: Van Gorcum, 1973.

JONGMANS, D. G. Socio-cultural aspects of family planning: an anthropological study at the village level. *In*: JONGMANS, D. G. & CLAESSEN, H. J. M. (Eds.). *The Neglected Factor, Family Planning: perception and reaction at the base*. Assen: Van Gorcum, 1974.

JONGMANS, D. G. Gastarbeider en gezondheidszorg: eer en zelfrespect – de Noc Afrikaanse boer en de overheid. *Medisch Contact*, 32: 509-512, 1977.

KLEIWEG DE ZWAAN, J. P. *De geneeskunde der MenangkabauMaleiers*. Amsterd Meulenhoff, 1910.

KOSTER, W. *Secret Strategies: women and induced abortion in Yoruba society, Nige* Amsterdam: Aksant, 2003.

KRUMEICH, A. *The Blessings of Motherhood: health, pregnancy and child car Dominica*. Amsterdam: Het Spinhuis, 1994.

MARETZKI, T. W. A Dutch view on medical anthropology: criticisms and suggestic *Social Science & Medicine*, 39(11): 1.579-1.584, 1994.

MEDICAL ANTHROPOLOGY UNIT (MAU). *Research by the Medical Anthropol Unit, University of Amsterdam: an overview of projects (1993-1997)*. Amsterd MAU, 1997.

MEDICAL ANTHROPOLOGY/SOCIOLOGY UNIT (MASU). *Social Studies of He and Health Care: an overview of projects and publications (1997-20* Amsterdam: Masu, 2003.

MOL, A. *The Body Multiple: ontology in medical practice*. Durham: Duke Univer Press, 2002.

NIEHOF, A. The Indonesian archipelago as nursery for Leiden anthropolc Supplementary notes to Nicoletta Diasio. *Medische Antropologie*, 15(2): 292-2 2003.

NIJHOF, G. Parkinson's disease as a problem of shame in public appearance. NETTLRETON, S. & GUSTAFSON, U. (Eds.). *Sociology of Health and Fitn* Cambridge: Polity Press, 2002.

ODERWALD, A. K. *Lijden Tussen de Regels*. Zoetermeer: NCCZ, 1994.

ODERWALD, A. K. Vertrouwd anders. *Medische Antropologie*, 13(1): 36-45, 2001.

REIS, R. Epilepsy and self-identity among the Dutch. *Medical Anthropology*, 19 355-382, 2001.

RICHTERS, A. J. M. De medische antropologie: een nieuwe discipline? *Antropologis Verkenningen*, 2(3): 3969, 1983.

RICHTERS, A. J. M. *De Medisch Antropoloog als Verteller en Vertaler: met Herme reis in het land van de afgoden*. Delft: Eburon, 1991.

RICHTERS, A. J. M. Sexual violence in wartime: psycho-sociocultural wounds healing processes – the example of the former Yugoslavia. *In:* BRACKEN, P. J PETTY, C. (Eds.). *Rethinking the Trauma of War*. London: Free Association Boc 1998.

RICHTERS, A. J. M. Gender violence, trauma and healing in situations of ethno-natic conflicts: the cases of former Yugoslavia and Tajikistan. *In:* REYSOO, F. (Ed.). *Hom Armés, Femmes Aguerries: rapports de genre en situations de conflict armé*. Be Commission nationale suisse pour UNESCO, 2001.

SCHEPER-HUGHES, N. & LOCK, M. M. The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly NS*, 1(1): 6-41, 1987.

SCOTCH, N. A. Medical anthropology. *Biennial Review of Anthropology*, 3: 30-68, 1963.

SENAH, K. A. *Money Be Man: the popularity of medicines in a rural Ghanaian community.* Amsterdam: Het Spinhuis, 1997.

SLIKKERVEER, L. J. *et al.* (Eds.). *The Expert Sign: semiotics of culture – towards an interface of ethno and cosmosystems.* Leiden: DSWO Press, 1993.

SPECKMANN, J. D. In memoriam Willem Frederik Lodewijk Buschkens. *Medische Antropologie*, 3(2): 25-322, 1991.

STREEFLAND, P. H. Medical anthropology in Europe: the state of the art – The Netherlands. *Medical Anthropology Quarterly*, 17(4): 91-94, 1986.

STREEFLAND, P. H. Enhancing coverage and sustainability of vaccination programmes: an explanatory framework with special reference to India. *Social Science & Medicine*, 41(5): 647-656, 1995.

STREEFLAND, P. H. (Ed.). *Problems and Potentials in International Health: transdisciplinary perspectives.* Amsterdam: Het Spinhuis, 1998.

STREEFLAND, P. H. Public doubts about vaccination safety and resistance against vaccination. *Health Policy*, 55(3): 72-159, 2001.

STREEFLAND, P. H.; CHOWDHURY, A. M. R. & RAMOS-JIMENEZ, P. Patterns of vaccination acceptance. *Social Science & Medicine*, 49(12): 1.705-1.716, 1999.

TAN, M. L. *Good Medicine: pharmaceuticals and the construction of power and knowledge in the Philippines.* Amsterdam: Het Spinhuis, 1999.

VAN AMELSVOORT, V. F. P. M. *Early Introduction of Integrated Rural Health into a Primitive Society: a New Guinea case study in medical anthropology.* Assen: Van Gorcum, 1964a.

VAN AMELSVOORT, V. F. P. M. Medische antropologie, een terreinverkenning. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 108: 90-128, 1964b.

VAN DEN BERG, J. H. *Metabletica of Leer der Veranderingen.* Nijkerk: Callenbach, 1956.

VAN DEN BERG, J. H. *Het Menselijk Lichaam: een metabletisch onderzoek.* Nijkerk: Callenbach, 1959. v. 1: Het geopende lichaam.

VAN DEN BERG, J. H. *Het Menselijk Lichaam: een metabletisch onderzoek.* Nijkerk: Callenbach, 1961. v. 2: Het verlaten lichaam.

VAN DER GEEST, S. *"Hoe gaat't"? Vijf opmerkingen over medische antropologie en etnocentrisme.* Inaugural Lecture, Medical Anthropology Unit, University of Amsterdam, 1995a.

VAN DER GEEST, S. Editorial. Overcoming ethnocentrism: how social science and medicine relate and should relate to one another. *Social Science & Medicine*, 40(869-872, 1995b.

VAN DER GEEST, S. In memoriam Hans Speckmann (1928-1997). *Medische Antropolo* 9(2): 430-433, 1997.

VAN DER GEEST, S. Introduction. Ethnocentrism and medical anthropology. *In:* V DER GEEST, S. & REIS, R. (Eds.). *Ethnocentrism: reflections on medi anthropology.* Amsterdam: Aksant, 2002a.

VAN DER GEEST, S. Respect and reciprocity: care of elderly people in rural Gha *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 17(1): 3-31, 2002b.

VAN DER GEEST, S. & HAMEL, J. In memoriam Vincent van Amelsvoort (1931-20(*Medische Antropologie*, 13(1): 165-167, 2001.

VAN DER GEEST, S. & REIS, R. (Ed.). *Ethnocentrism: reflections on medi anthropology.* Amsterdam: Aksant, 2002.

VAN DER GEEST, S. & WHYTE, S. R. (Eds.). *The Context of Medicines in Develop Countries: studies in pharmaceutical anthropology.* Dordrecht: Kluwer, 1988.

VAN DER GEEST, S.; WHYTE, S. R. & HARDON, A. The anthropology pharmaceuticals: a biographical approach. *Annual Review of Anthropology*, 25: 153, 1996.

VAN DIJK, R. *Ziekte en Ziektegedrag bij Marokkaanse Arbeiders in Nederland: terreinverkenning.* Hilversum: JAC 't Gooi, 1981.

VAN DIJK, R. *De Dokter Vertelde dat Ik Niet meer Beter Word! Turl arbeidsongeschikten en somatische fixatie.* Amsterdam: OSA, 1987.

VAN DIJK, R. Culture as excuse: the failures of health care to migrants in The Netherlar *In*: VAN DER GEEST, S. & RIENKS, A. (Eds.). *The Art of Medical Anthropolo, readings.* Amsterdam: Het Spinhuis, 1998.

VAN DONGEN, E. Courses in medical anthropology: The Netherlands. *Anthropol & Medicine*, 4(3): 26-321, 1997.

VAN DONGEN, E. Anthropology and psychiatry: two of a kind but where is the oth *In:* SKULTANS, V. & COX, J. (Eds.). *Anthropological Approaches to Psychologi Medicine: crossing bridges.* London: Jessica Kingsley, 2000.

VAN DONGEN, E. Skeletons of the past, flesh and blood of the present: remembra and older people in a South African context. *In:* MAKONI, S. & STROEKEN, (Eds.). *Ageing in Africa: sociolinguistic and anthropological approach* Aldershot: Ashgate, 2002a.

VAN DONGEN, E. *Walking Stories: an oddnography of mad people's lives.* Amsterd Rozenberg Publishers, 2002b.

VAN DONGEN, E. Contesting reality: therapists and schizophrenic people i psychiatric hospital in The Netherlands. *In:* VAN DER GEEST, S. & REIS, R. (Ed *Ethnocentrism: reflections on medical anthropology.* Amsterdam: Aksant, 200

VAN DONGEN, E. *Worlds of Psychotic People.* London, New York: Routledge, 200

VAN DONGEN, E. & FAINZANG, S. (Eds.). Towards a medical anthropology of lying. *Anthropology & Medicine*, 9: 2 (special number), 2002.

VAN DONGEN, E. & VAN DIJK, R. Migrants and health care in The Netherlands. *In:* VULPIANI, P.; COMELLES, J. & VAN DONGEN, E. (Eds.). *Health for All, All in Health.* Rome: Cides, Alisei, 2000.

VAN DUURSEN, N.; REIS, R. & TEN BRUMMELHUIS, H. *Dezelfde Zorg voor Iedereen? Een explorerende studie naar 'allochtonen' en 'autochtonen' met chronische buikklachten.* Amsterdam: Slotervaartziekenhuis, University of Amsterdam, 2002.

VAN OSSENBRUGGEN, F. D. E. Het primitieve denken, zoals dat zich uit voornamelijk in pokkengebruiken op Java en elders: bijdrage tot de pre-animistische theorie. *Bijdragen tot de Taal, -Land- en Volkenkunde van Nederlandsch-Indië*, 71: 1-370, 1916.

VARKEVISSER, C. M. *Health Systems Research: de knikkers en het spel.* Inaugural Lecture. Amsterdam: University of Amsterdam, Royal Tropical Institute, 1996.

VERDOORN, J. A. *Verloskundige Hulp voor de Inheemsche Bevolking van NederlandschIndië: een sociaal medische studie.* Gravenhage: Boekencentrum, 1941.

VERMEULEN, E. *Een Proeve van Leven: praten en beslissen over extreme te vroeg geboren kinderen.* Amsterdam: Aksant, 2000.

VON FABER, M. *Maten van Succes bij Ouderen: gezondheid, aanpassing en sociaal welbevinden.* Rotterdam: Optima, 2002.

VON FABER, M. *et al.* Successful aging in the oldest old: who can be characterized as successfully aged? *Archives of Internal Medicine*, 161: 2.694-2.700, 2001.

VON WEIZSÄCKER, V. Ueber medizinische anthropologie. *Philosophischer Anzeiger*, 2: 236, 1927.

VULPIANI, P.; COMELLES, J. & VAN DONGEN, E. (Eds.). *Health for All, All in Health: European experiences on health care for migrants.* Rome: Cidis, Alisei, 2000.

WARREN, D. M.; SLIKKERVEER, L. J. & BROKENSHA, D. (Eds.). *The Cultural Dimension of Development: indigenous knowledge systems.* London: Intermediate Technology Publications, 1995.

WHYTE, S. R.; VAN DER GEEST, S. & HARDON, A. *Social Lives of Medicines.* Cambridge: Cambridge University Press, 2002.

WOLFFERS, I. *et al.* Sexual behaviour and vulnerability of migrant workers for HIV infection. *Culture, Health and Sexuality*, 4(4): 459-473, 2002.

ZAMAN, S. *Broken Limbs, Broken People: life in a hospital ward in Bangladesh.* Amsterdam: Aksant, 2004.

11

O Passado, o Presente e o Futuro da Antropologia Médica na Grã-Bretanha[1]

Ronald Frankenberg

O caminho do co
se os mundos fossem contos, os habitantes conti
e não apenas seus seres, mas tudo, todas as coisas, to
contando suas histórias contac
haveria lugar para mun
em que contradições seriam verdade
em que eu diria "vives, estás mor
rindo, responderi
Jacques Roub

A relação entre a medicina e a antropologia é intensa,
também marcada por tens
A antropologia médica, como qualquer outro campo
antropologia, volta-se para o passado e para o futu
a história nada mais é do que o prese
Benjamin Villefran

Bases "sociais"

Em Malumfashi, o passageiro de um caminhão sabe muito bem aonde quer ir, mas não sabe nada (nem quer saber) de motores, do código de segurança da estrada, dos mapas. E quando ele chega a pé à última etapa do trajeto para casa, ou quando ele utiliza um asno domesticado para carregar sua bagagem, ele não está "mudando os códigos".

A bem dizer (para grande tristeza de seu pai), ele provavelmente ignora todos os asnos, assim com ele ignora todos os caminhões. De acordo com minha experiência, as pessoas não enfrentam um problema de ordem