

CAPÍTULO 2

Interfaces entre religiões e saúde no Brasil: notas para um balanço da produção antropológica

*Fátima Tavares
Iacy Pissolato Silvera*

Desafios

A desconfiança acerca da universalidade das fronteiras (modernas) entre saberes biomédicos e outras práticas e cosmologias terapêuticas sempre esteve presente na antropologia. No âmbito da antropologia inglesa, os trabalhos de Evans-Pritchard (2005) e Victor Turner (2005) já evidenciavam a extensão dessas diferenças, a partir de conceitos como “infortúnio” e “aflição”, para a compreensão de outros sistemas terapêuticos. Também na antropologia francesa, o estruturalismo de Lévi-Strauss (em seus clássicos trabalhos sobre a eficácia simbólica e o pensamento selvagem) lançava novas possibilidades teóricas para a compreensão da importância dos símbolos nos processos curativos.

Contrastando com as tradições europeias, a antropologia médica norte-americana seguiu um caminho diverso, nos tempos iniciais das décadas de 1950 e 60, marcado por fortes relações interdisciplinares com as ciências da saúde (CANESQUI, 1994; MINAYO, 1998). Já em nossas terras tropicais, esse campo de estudos, desde o início, se mostrou crítico à abordagem norte-americana, dificultando, inclusive, a utilização do termo “antropologia médica”, com preferência dos pesquisadores pela nomenclatura “antropologia da saúde” e “do corpo” (LEIBING, 2012). De fato, como Luis Fernando Dias Duarte (1998) aponta, a antropologia da saúde/doença no Brasil se constituiu no diálogo tenso com a biomedicina e os saberes psicológicos. Nesse imbricamento, foi inevitável, para a antropologia, uma oposição forte ao “reduccionismo biomédico” e à “naturalidade” das experiências de adoecimento.

Podemos fazer um movimento análogo ao realizado por Duarte, tentando delinear os contornos da produção antropológica que transita na interface entre processos terapêuticos e religiões? Como sugerem Jean Langdon et al. (2012), a antropologia da saúde no Brasil, em seu período inicial (até meados dos anos de 1980), tem como foco as práticas populares. As autoras apontam, ainda, que o interesse por essa abordagem é antigo, embora não tenha contribuído para a formação de um campo de estudos em saúde. Ao contrário, as práticas populares de saúde eram “diluídas” no contexto de outros interesses: estudos de religião e raça (abordagens evolucionistas);

inventário de práticas (abordagens folcloristas); etnografias de medicinas populares como práticas culturais destinadas a desaparecer.

Com o crescimento do campo da antropologia da saúde no Brasil, a partir do final dos anos de 1980, os temas de pesquisa se diversificam enormemente, mas podemos sugerir que as pesquisas sobre práticas populares, etnomedicinas e as terapêuticas religiosas ainda hoje configuram interesses disseminados por outros subcampos da antropologia (antropologia da religião, etnologia indígena) e pelo campo interdisciplinar da saúde coletiva, além de suas variantes “etno” (etnofarmacologia, etnobotânica etc.). Considerando as proximidades entre práticas populares de cura e as terapêuticas religiosas, gostaríamos, então, de apontar, neste capítulo, certas características da produção antropológica sobre terapêuticas e religiões e indicar alguns dilemas em torno da relação entre a antropologia e outras disciplinas que investigam processos de cura não médicos.

Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico no intuito de reunir essa produção antropológica¹. Antes, porém, apresentamos algumas indicações sobre as interfaces entre saúde e religiões no contexto da antropologia da saúde no Brasil. Em coletâneas e números especiais de periódicos antropológicos sobre antropologia da saúde estão presentes trabalhos na interface entre saúde e religiões, ou espiritualidades, atravessando as terapêuticas religiosas, alternativas, tradicionais e/ou populares. Também é possível encontrar balanços bibliográficos sobre temas específicos da relação entre saúde e religião em livros autorais, teses e dissertações. Segue abaixo uma relação das coletâneas sobre antropologia da saúde, com a indicação numérica (minoritária) dos trabalhos que abordam essa interface²:

1. ALVES e MINAYO (orgs.). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. 1994. (13 capítulos, 4 na interface saúde/religião);
2. ALVES e RABELO (orgs.). *Antropologia da Saúde: Traçando Identidades e Explorando Fronteiras*. 1998. (11 capítulos, 3 na interface saúde/religião);
3. CAROSO (org.). *Cultura, tecnologias em saúde e medicina*. Perspectiva antropológica. 2008. (18 capítulos, 7 na interface saúde/religião);

¹ A equipe reúne orientandos de Fátima Tavares (Iacy Pissolato, doutoranda; Ilma Araújo e Thais Cedrim, bolsistas de iniciação científica), além de Thais Penaforte, sendo coordenada por Fátima Tavares. Todos são membros do Observatório de Riscos e Vulnerabilidades da Baía de Todos os Santos (Observa baía) e realizaram um levantamento bibliográfico dos trabalhos publicados (livros, capítulos de livros, artigos em periódicos impressos e *online*, teses e dissertações) desde a década de 1980. Esse levantamento ainda se encontra em andamento, sendo as informações encontradas neste texto o primeiro resultado de análise desta bibliografia.

² O recorte adotado neste levantamento bibliográfico priorizou apenas os trabalhos antropológicos que têm como tema central as relações entre religião e saúde no âmbito dos processos de cura (terapêuticas religiosas, populares, alternativas no Brasil).

4. DUARTE e LEAL (orgs.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. 1998. (12 capítulos, 2 na interface saúde/religião);
5. FLEISCHER e FERREIRA (orgs.). *Etnografias em serviços de saúde*. 2014. (12 capítulos, 1 na interface saúde/religião);
6. FLEISCHER, TORNQUIST e MEDEIROS (orgs.). *Saber cuidar, saber contar: ensaios de antropologia e saúde popular*. 2009. (11 capítulos, 7 na interface saúde/religião);
7. LEIBING (org.). *Tecnologias do corpo: uma antropologia das medicinas no Brasil*. 2004. (11 capítulos, 3 na interface saúde/religião);
8. LEIBING (org.). *The medical anthropologies in Brasil*. 1997. (17 capítulos, 4 capítulos na interface saúde/religião);
9. MCCALLUM e RODHEN (orgs.). *Corpo de saúde na mira da antropologia: ontologias, práticas, traduções*. 2015. (16 capítulos, 3 na interface saúde/religião).
10. RABELO, ALVES e SOUZA. *Experiência de doença e narrativa*. 1999. (9 capítulos, 4 na interface saúde/religião);
11. TAVARES e BASSI (orgs.). *Para além da eficácia simbólica: estudos em ritual, religião e saúde*. 2013. (16 capítulos, 4 na interface saúde/religião).

Com exceção da subárea da saúde indígena³, que também costuma abarcar reflexões sobre terapêuticas “tradicionais”, são raros os trabalhos que têm como objeto central a relação entre antropologia da saúde e da religião, embora muitos abordem essas questões no contexto de suas pesquisas. Considerando artigos em periódicos e capítulos de livros, encontramos apenas o trabalho de Armele Giglio-Jaquemot (2005), que destaca alguns desafios dessa relação (mas não apresenta um balanço bibliográfico), e o de Marcos Queiroz (1980), que faz um balanço da produção bibliográfica sobre medicina popular no Brasil. Questões sobre religiões e saúde também podem ser encontradas em coletâneas sobre corporalidade e “pessoa”, mas ainda assim a produção não é extensa: é o caso da coletânea de Ondina Leal (1995), com dois capítulos que tangenciam a interface saúde/religião: “O corpo nos rituais de iniciação no Batuque (ANJOS, 2005) e “O corpo na Quimbanda: contraponto entre eros e thanatos” (RODOLPHO, 2005). Tomando como referência a produção no Brasil, encontramos publicações específicas sobre antropologia da saúde e religião nos seguintes periódicos⁴:

1. Seção temática “Pesquisa: doença e cura”. *Religião e Sociedade* 5, 1980;

³ Não abordaremos esse campo de pesquisa pois excede em muito os limites deste trabalho.

⁴ Buscamos mapear essa produção desde o início da circulação dos principais periódicos de antropologia, mas em razão da dificuldade de acesso a alguns números mais antigos das coleções, talvez esse levantamento ainda possa sofrer acréscimos.

2. *Horizontes Antropológicos* 9, n. temático: Corpo, doença e saúde. (11 textos, 1 sobre cura divina), outubro de 1998;
3. Seção temática “Saúde, religião e corpo”. *Ilha*, Revista de Antropologia 7 (1 e 2), 113-124, julho e dezembro de 2005;
4. Seção “Artigos: Sagrado, candomblé e saúde”. *Debates do NER* 13 (22), 2012.

Pistas para um balanço da produção

Na interface entre saúde e religião, destacam-se os trabalhos sobre terapêuticas e processos de cura, que apresentam recortes disciplinares e interdisciplinares, cuja abrangência se estende para além das ciências humanas, englobando as ciências da saúde (com destaque para a saúde coletiva, medicina social; enfermagem; psicologia e psiquiatria); ciências da vida (biologia) e ciências ambientais. No campo das humanidades, as áreas que se destacam são a antropologia, história e ciências da religião.

No âmbito da antropologia, predominam os trabalhos que tomam as religiões como “ambiente” e a saúde como questão. Numa metáfora cartográfica, podemos sugerir que esses trabalhos localizam a ponta fixa do compasso nas religiões, para fazê-lo girar em torno da diversidade das formas de cura. Esse recorte, tradicional (no sentido da antiguidade das pesquisas) e bastante produtivo, de investigação das terapêuticas religiosas, tem como risco a “naturalização” dos lugares (templos, terreiros, igrejas etc.) e dos “especialistas” religiosos na investigação dos processos de aflição mediados por religiões. Uma outra “entrada” igualmente tradicional nesse subcampo reside na investigação das terapêuticas tradicionais ou populares: nesse caso, desloca-se o ponto fixo do compasso para uma “cultura” terapêutica (com seus especialistas) “genérica e estática”, com o movimento do compasso transitando pelas diferentes “influências” religiosas dos especialistas e pacientes. Esse deslocamento apresenta outras armadilhas, como, por exemplo, o risco de considerar as terapêuticas (e os terapeutas) como índices da tradição, imaginados como sobrevivências, exotidades ou mais recentemente transformados em “patrimônio imaterial” nas margens dos processos de modernização.

Armellhe Giglio-Jaquemot (2005) já apontava as armadilhas da reprodução de dualidades ocidentais ao se considerar apenas as situações terapêuticas explicitamente religiosas ou médicas. Para contornarmos essas naturalizações e dicotomias, resgatamos um comentário de Rodrigo Toniol (2013) a propósito do trabalho de Soraya Fleicher sobre parteiras (não oficiais) na região do Melgaço (Pará), onde esses problemas são explicitados:

Têm repercutido com certa frequência na produção das Ciências Sociais na última década críticas a perspectivas que estendem os supostos limites dos domínios sociais aos efeitos de poder das práticas, dos objetos e dos fenômenos “neles” inscritos. Trata-se de desconfiar das consequências reificantes de recomendações como “para falar de religião, vá até os religiosos”. Se uma das consequências teóricas de tais críticas tem sido o questionamento das fronteiras disciplinares, dos invólucros e dos campos sociais, do ponto de vista metodológico elas também têm contribuído para deslocar a atenção dos pesquisadores daquilo que é “propriamente” religioso, saúde, ciência etc. para as fronteiras, os interstícios e as práticas implicadas nos contextos observados. (TONIOL, 2013, p. 1).

Destacando a dimensão terapêutica no âmbito da bibliografia das interfaces entre saúde e religiões, podemos considerar as seguintes abordagens:

Terapêuticas religiosas

- Os trabalhos abordam as religiões afro-brasileiras (candomblé, umbanda, jarê, tambor de mina, jurema, xangô, batuque); espiritismos; pajelança e religiões amazônicas; catolicismo (tradicional e renovação carismática); religiosidades alternativas (religiões ayahuasqueiras, Nova Era e Nova Era “popular/terapêutica”, especialmente, Vale do Amanhecer e umbandaime) evangélicos (batistas, adventistas, testemunhas de jeová, IURD, casa da benção, deus é amor); religiões comparadas; religiões orientais.
- Além das pesquisas que tomam a religião como ambiente das terapêuticas (item acima), existem trabalhos que relacionam tais ambientes com outros temas: saúde pública; saúde mental; biomedicina; saúde da população negra; drogas; plantas medicinais; cidadania e classes populares.
- Nos trabalhos sobre “terapêuticas religiosas e plantas medicinais”, temos a quase totalidade de estudos no âmbito das religiões afro-brasileira (uma exceção sobre estudo etnobotânico em área rural protestante).
- Áreas disciplinares: predominância das ciências sociais (especialmente antropologia), seguida da ciência da religião, campo interdisciplinar da saúde coletiva e das variantes “etno” (etnobotânica e etnofarmacologia) circunscritas ao tema das “terapêuticas religiosas e plantas medicinais”.

- Os trabalhos recobrem temas e questões referentes a religiões específicas, não se destacando trabalhos sobre as “terapêuticas religiosas” em geral.

Terapêuticas Alternativas e/ou complementares

- Os trabalhos que têm como ambiência as religiosidades ou espiritualidades Nova Era referem-se a categorias amplas de “terapias ou medicinas ou práticas alternativas e/ou complementares”, e também a terapêuticas alternativas específicas (homeopatia, acupuntura e fitoterapia).
- Além das pesquisas que tomam as religiosidades Nova Era como ambiente das terapêuticas, também temos trabalhos que relacionam essas religiosidades com os seguintes temas: saúde pública (nesse caso, as terapêuticas são “renomeadas” como Práticas Integrativas e Complementares - PIC); a biomedicina; perspectivas comparadas; relação com campo psicológico; plantas medicinais.
- Áreas disciplinares: predominância da antropologia e do campo interdisciplinar da saúde coletiva.
- As áreas de pesquisa compreendem os seguintes Estados: Ceará; Pernambuco; Paraíba; Bahia; São Paulo; Minas Gerais; Santa Catarina; Rio Grande do Sul.

Terapêuticas Tradicionais e/ou Populares

- Nesse caso, temos prevalência de trabalhos que tomam como ambiência a “cultura popular” enquanto um “substrato” homogeneizante das práticas terapêuticas e dos especialistas.
- Além da ambiência, temos trabalhos que relacionam os seguintes temas: práticas terapêuticas e especialistas; saúde pública, relação com a biomedicina; plantas medicinais, minerais e animais; comunidades quilombolas.
- Áreas disciplinares variadas, estendendo-se para além das ciências humanas. Nos trabalhos sobre “práticas terapêuticas e especialistas”, há predominância das ciências sociais (especialmente antropologia). Por outro lado, nos trabalhos sobre “plantas medicinais” e sobre “comunidades quilombolas” existe maior variedade disciplinar: ciências sociais, biologia, educação, saúde coletiva, desenvolvimento rural, psicobiologia, história, meio ambiente, enfermagem, agronomia, botânica.

A partir das características dos trabalhos apresentadas acima, é possível observar afinidades entre fronteiras disciplinares e fronteiras empíricas, promovendo uma espécie de “repartição de competências” que empobrece nossas investigações nessa área. Identificamos três orientações disciplinares majoritárias que, no limite, acabam potencializando cisões entre os sujeitos, os corpos e os mundos:

- a) A antropologia (e, em menor escala, a enfermagem e a psicologia) detém-se na investigação dos processos de cura em suas dimensões individuais, familiares e comunitárias nos espaços religiosos e na cultura popular, envolvendo (até certo ponto) a corporeidade em seus processos endógenos (corpos e subjetividades);
- b) Os agenciamentos da cura que extrapolam as subjetividades ou crenças e que se espraiam nas relações com outros elementos do mundo, como a relação com plantas, animais e minerais, e ambientes constituem objeto de investigação de variantes “etno” das ciências da vida e da saúde: etnobotânica, etnofarmacologia, etnozootologia;
- c) As dimensões referentes ao espaço público e os aspectos estruturantes do sistema de saúde constituem objeto do campo interdisciplinar da saúde (saúde coletiva e medicina social) e em menor medida da antropologia.

Detalharemos um pouco os pontos “a” e “c” dessas “repartições” disciplinares, já que estes englobam a perspectiva antropológica que nos interessa neste trabalho. O primeiro ponto (ponto “a”) refere-se à produção antropológica:

1. As terapêuticas das religiões afro-brasileiras configuram o universo mais estudado, com maior número de trabalhos e diversidade de abordagens (especialmente a terapêutica em relação com a corporeidade). Ainda assim, sobressaem os trabalhos sobre terapêuticas no âmbito dos espaços religiosos e de seus especialistas, investindo menos esforços nas malhas terapêuticas que se delineiam **por entre** os espaços religiosos;
2. No catolicismo, destacam-se as investigações sobre terapêuticas no movimento carismático, com espaço para a questão da corporeidade. O enfoque está centrado nos espaços religiosos, seus especialistas e processos endógenos de cura (como também observado nas terapêuticas evangélicas). Por fim, nos trabalhos sobre religiosidades Nova Era sobressaem os aspectos da cura e transformações corporais e, mais recentemente, algumas pesquisas sobre as terapêuticas

alternativas no SUS, renomeadas como Práticas Integrativas e Complementares (PIC)⁵;

3. Além das terapêuticas religiosas, temos o campo plural e difuso das terapêuticas tradicionais e populares com seus especialistas: curandeiros e curandeiras, benzedores e benzedoras, rezadores e rezadeiras, parteiras, videntes, candomblezeiros e médiuns. Embora os trabalhos apontem que essas práticas não desapareceram, mesmo em abordagens recentes reificam-se os dualismos entre tradicional e moderno, enfatizando-se as “crenças” ou representações sem atentar para os outros mediadores envolvidos nesses processos (desde as corporeidades, os não humanos, passando pelos novos processos identitários, relações com o Estado, ONGs, etc.).

O ponto “c”, no qual também observamos trabalhos de antropologia, é a contraface de repartições disciplinares: de um lado, a investigação de processos terapêuticos no âmbito privado (individual e familiar) ou comunitário (das religiões); e, de outro, o gerenciamento de políticas de saúde no espaço público. Tomemos como exemplo a produção bibliográfica sobre a ESF no Brasil (que é extensa). A maioria dos trabalhos situa-se no campo da saúde coletiva. Ainda que sejam muito frequentes as referências a estratégias metodológicas qualitativas e/ou etnográficas, são raros os trabalhos antropológicos sobre o tema. No geral, os estudos mapeiam questões, dificuldades, desafios e estratégias de pesquisadores comprometidos em maior ou menor grau com a proposta mais ampla desse sistema. A partir da identificação de mais de 130 trabalhos nas bases de dados Scielo e Lilacs, entre os anos de 1995 e 2008, foi possível enquadrá-los em três perspectivas de pesquisa: a) problematizadora; b) avaliativa/propositiva; e c) resultados⁶. A primeira perspectiva, que compreende poucos trabalhos, toma o contexto da ESF como objeto de reflexão a ser problematizado. A segunda engloba trabalhos comprometidos mais explicitamente com a melhoria da ESF em suas diversas dimensões e que podem envolver tanto mediadores humanos (médicos, enfermeiros, ACS, outros profissionais, gestores, equipes em geral, família, comunidades etc.) como não humanos (tecnologias materiais e

⁵ Tomando o campo empírico da região do entorno da Baía de Todos os Santos (Salvador e uma parte do Recôncavo Baiano, campo de pesquisa das autoras), como um microuniverso dessas tendências podemos observar essas mesmas assimetrias (entre itens 1 e 2 citados acima). É de se esperar que nessa área sejam mais numerosos os estudos sobre religiões afro-brasileiras, o que de fato acontece, se comparados aos estudos sobre evangélicos (protestantes e pentecostais) e espíritas, que são escassos (sobre religiões minoritárias, encontramos apenas um trabalho sobre religião e saúde entre Adventistas do Sétimo Dia). Mas, mesmo entre os afro-brasileiros apenas recentemente as dimensões terapêuticas têm sido objeto de pesquisas.

⁶ Participaram desse levantamento os pesquisadores Fátima Tavares e Octávio Bonet, além dos bolsistas de pesquisa da UFJF: Ana Paula de Melo Lima, Flávia Vidal Magalhães, Luciano Padilha dos Prazeres, Michelle Gonçalves Rodrigues, Paula Guedes Bigogno e Sylmara Ribeiro de Oliveira Mendes.

instrumentais, modelos de operacionalização e gestão). Na última categoria, resultados, encontram-se trabalhos que buscam apresentar avaliações a partir da implementação, do impacto e da qualidade dos serviços oferecidos pela ESF (especialmente avaliações da satisfação dos usuários e consequências da implantação da ESF).

Por outro lado, apesar da repartição de competências decorrente das afinidades entre fronteiras disciplinares e fronteiras empíricas, tratada acima, podemos identificar movimentos que contrabalançam essa repartição:

- a) Diversidade nas abordagens teórico-metodológicas, especialmente no âmbito da antropologia, oferecendo aproximações conceituais que dialogam com os conceitos mais amplos da antropologia da saúde (saúde, doença e cura). Temos conceitos transversais à diversidade religiosa: “nervoso” e “perturbação físico-moral” (introduzido por Luiz Fernando Dias Duarte); “especialistas da cura do corpo e da cura do espírito” (Maria Andréa Loyola); “sofrimento”, “dor” e “sina” (de curar), “manejo terapêutico e comunitário” (Carlos Caroso, Núbia Rodrigues e outros); “racionalidades médicas” (Madel Luz); “itinerário terapêutico” e “experiência de aflição” (Mirian Rabelo; Paulo Cesar Alves; Lara Souza); “estudo de caso” (Tito Medeiros); “agenciamento terapêutico” (Fátima Tavares) e “narrativa” (todos os pesquisadores). Também temos conceitos ancorados em experiências religiosas específicas: “doença-desordem” (Paula Montero); “curas milagrosas” e “ordem social” (Delma Pessanha Neves); “cura divina” e “memória” (Simoni Guedes); “cura xamânica” e “pajelança cabocla” (Heraldo Maués, Angélica Maués, Gisela, Villacorta e outros); “espiritualidade terapêutica” (Fátima Tavares);
- b) Estudos antropológicos que buscam contornar as fronteiras empíricas das religiões e de seus lugares autorizados (os espaços religiosos e seus especialistas), propondo abordagens transversais às religiões e para além dos espaços religiosos. As pesquisas que confrontavam as terapêuticas religiosas e tradicionais com a biomedicina e com o poder do Estado (como, por exemplo, o estudo clássico de Maria Andréa Loyola e os trabalhos historiográficos em geral) vêm dando lugar a interfaces menos dualistas, entrando em cena questões de saúde pública, HIV, sexualidade, células-tronco, movimentos sociais e cidadania, movimento quilombola e

saúde da população negra, assistência hospitalar, saúde mental, drogas e qualidade de vida.

- c) Renovação do interesse pelas terapêuticas tradicionais e populares, além das terapêuticas recentemente consideradas complementares no âmbito do SUS, a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, ambas de 2006 (medicina tradicional chinesa, homeopatia, fitoterapia e plantas medicinais, termalismo e cromoterapia, medicina antroposófica). Chama atenção especialmente a diversidade de trabalhos sobre terapêuticas religiosas, tradicionais, populares e complementares no âmbito da saúde pública (Saúde da Família, SUS e políticas públicas em geral);
- d) Destacam-se os estudos antropológicos mais recentes sobre saúde e religiões afro-brasileiras que transgridem as repartições de sujeitos, corpos e mundos, propondo maior comunicabilidade entre as crenças e os agenciamentos eficazes, bem como entre as terapêuticas dentro dos terreiros e seu espraiamento pelo espaço público. Essas interfaces apontadas acima incidem fortemente nesse campo de estudos: novas dimensões da saúde pública, saúde da população negra e quilombola, saúde mental, drogas e sexualidade, movimentos sociais, e cidadania; a corporeidade estendida à dimensão fitoterápica e das plantas medicinais (uso litúrgico e medicinal) propicia pontes interessantes entre estudos antropológicos e etnobotânicos.

Possibilidades

Os agenciamentos terapêuticos religiosos podem ser compreendidos como tramas por onde se constroem diferentes habilidades, no sentido de Ingold (2015). Utilizamos esse conceito indicando a necessidade de se perseguir os processos de cura enquanto tramas que se disseminam em muitas direções e que atravessam subjetividades, corpos e mundos. Com isso, queremos dizer que as diferenças não estão nas crenças dos adeptos. O modelo das “crenças” e “representações” compreende a “percepção” como algo localizado no interior da mente das pessoas, sendo conformada por diferentes padrões culturais. Nessa visão, as pessoas sentem, ouvem, veem as mesmas coisas, mas organizam esses “dados” de acordo com suas disposições culturais diferenciadas. Para contornar esse modelo, a outra possibilidade é nos perguntarmos como se processam essas diferenças. Para isso, é preciso

perseguir as tramas por onde se desenrolam as diferenças que estão disseminadas no ambiente, passando pelas “habilidades” dos corpos e mentes (num sentido alargado, para além do cérebro). Ingold vai dizer que as pessoas “notam coisas diferentes” (INGOLD, 2015, p. 324), ou seja, os mundos vão além do que a ideia de cultura (como algo dentro da mente) pode abarcar. A cultura não deve ser compreendida como diferentes formas de organizar os dados sensíveis, mas diferentes capacidades de notar o mundo. Assim, de modo análogo à ideia laturiana de que o social não pode ser um apanágio que tudo explica, mas que deve ser a inspiração da pergunta; também a cultura não pode ser a justificativa para a máxima de que as pessoas percebem diferentemente o mundo porque são culturalmente diferentes. O desafio é esse: o social e a cultura como perguntas e não como respostas.

Referências

ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. de S. (orgs.) **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1994.

ALVES, Paulo César; RABELO, Miriam Cristina. (orgs.) **Antropologia da Saúde: Traçando Identidades e Explorando Fronteiras**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Relume Dumará, 1998.

ANJOS, J. C. G. dos. O corpo nos rituais de iniciação ao Batuque. In: LEAL, O. F. (org.). **Corpo e significado: ensaios de antropologia social**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1995. p. 139-154.

CANESQUI, A. M. Notas sobre a produção acadêmica de antropologia e saúde na década de 80. In ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília de Souza. (orgs.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 13-32.

CAROSO, C. (org.) **Cultura, tecnologias em saúde e medicina: Perspectiva antropológica**. Salvador: EDUFBA, 2008.

DUARTE, L. F. D.; LEAL, O. F. (orgs.). **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

DUARTE, L. F. D. Pessoa e dor no Ocidente. **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, v. 9, p. 13-28, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ha/v4n9/0104-7183-ha-4-9-0013.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2016.

EVANS-PRITCHARD, E. E. **Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

FLEISCHER, S.; TORNQUIST, S.; MEDEIROS, B. F. de. (orgs.). **Saber cuidar, saber contar: ensaios de antropologia e saúde popular**. Florianópolis: Ed. da UDESC, 2009.

FLEISCHER, S.; FERREIRA, J. (orgs.). **Etnografias em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

GIGLIO-JACQUEMOT, Armelle. A produção antropológica sobre a articulação saúde, religião e corpo: conquistas, ressalvas e perspectivas. **Ilha**, Revista de Antropologia, Santa Catarina, v. 7, n. 1,2, 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/1573/1340>> Acesso em: 18 out. 2016.

INGOLD, T. **Estar vivo**. Ensaios sobre movimento, conhecimento e descrição. Petrópolis: Vozes, 2015.

LANGDON, E. J.; FOLLÉR, M.-L.; MALUF, S. W. Um balanço da antropologia da saúde no Brasil e seus diálogos com as antropologias mundiais. **Anuário Antropológico**, n. 51-89, p. 51-89, 2012. Disponível em: <<http://aa.revues.org/254>> Acesso em: 3 out. 2017.

LATOURE, B. **Reagregando o Social**: uma introdução à Teoria do Ator-Rede. Trad. Gilson César Cardoso de Sousa. Salvador/Bauru: Edufba/Edusc, 2012.

LEAL, O. F. (org.). **Corpo e significado**: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1995.

LEIBING, A. (org.). **The medical anthropologies in Brasil**. Berlin: VWB, 1997.

_____. (org.). **Tecnologias do corpo**: uma antropologia das medicinas no Brasil. Rio de Janeiro: Nau, 2004.

_____. Sobre a antropologia médica, e muito mais... O corpo saudável e a antropologia brasileira. In: SAILLANT, F.; GENEST, S. (orgs.). **Antropologia médica**: ancoragens locais, desafios globais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 123-138.

LÉVI-STRAUSS, C. A eficácia simbólica. In: **Antropologia estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

MCCALLUM, C. A.; RODHEN, F. (orgs.). **Corpo de saúde na mira da antropologia**: ontologias, práticas, traduções. Salvador: EDUFBA/ABA, 2015.

MINAYO, M. C. de S. Construção da identidade da antropologia na área de saúde: o caso brasileiro. ALVES, P. C.; RABELO, M. C. (orgs.). **Antropologia da Saúde**: Traçando Identidades e Explorando Fronteiras. Rio de Janeiro: Fiocruz; RelumeDumará, 1998.

QUEIROZ, M. de S. Estudos sobre medicina popular no Brasil. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, n. 5, p. 241-250, 1980.

RABELO, M. C.; ALVES, P. B.; SOUZA, I. M. A. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

RODOLPHO, A. L. O corpo na Quimbanda: contrapontos entre eros e thanatos. In: LEAL, O. F. (org.). **Corpo e significado**: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1995. p. 155-164.

TAVARES, F.; BASSI, F. (orgs.). **Para além da eficácia simbólica**: estudos em ritual, religião e saúde. Salvador: EDUFBA, 2013.

TURNER, V. **Floresta de símbolos**. Niterói: EDUFF, 2005.

TONIOL, R. (Crítica) FLEISCHER, Soraya Resende. Parteiras, buchudas e aperreios: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial em Melgaço,

Pará. **Anuário Antropológico** [online], II, 2013, p. 271-275. Disponível em: <<http://aa.revues.org/547>>. Acesso em: 6 out. 2015.