



GT 54. Interculturalidade e Saúde Pública no Brasil: projeto social, político, ético e epistêmico.

Coordenador(es):

Maria Helena Ortolan (UFAM)

Ximena Pamela Claudia Diaz Bermudez (UNB - Universidade de Brasília)

Compartilhando a compreensão de Catherine Walsh (2009:14) sobre interculturalidade - "entendida como proceso y proyecto social, político, ético y epistémico -, a proposta do Grupo de Trabalho é reunir trabalhos resultantes de pesquisas etnográficas e também de reflexões de agentes atuantes no campo da saúde pública, com objetivo de promover discussões analíticas sobre a complexidade da implementação de políticas públicas de saúde pautadas pelo princípio intercultural em sociedades e Estados-nações que, efetivamente, mantêm estruturas sociais e políticas monolíticas. O desafio teórico-metodológico aqui é compreender a interação de culturas diversas e não seu isolamento. No contexto globalizado contemporâneo, com intensificação das relações entre povos de culturas diversas, Néstor García Canclini ressalta a necessidade do estudioso "converterse em un especialista de las interseccion" (2005:101), considerando a interação das diferenças a partir de concepções como "desigualdade", "conexão/desconexão", "inclusão/exclusão". No campo da saúde pública no Brasil, por exemplo, a promoção da atenção à saúde indígena "contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política", como pretende a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, continua sendo um grande desafio político e epistêmico. Espera-se aqui discutir outros exemplos de atenção à saúde que exigem a interculturalidade, seja por diferenças étnicas ou mesmo outras.

Atenção diferenciada em saúde indígena: das garantias legais ao encontro entre doentes crônicos Akwẽ Xerente e profissionais de saúde

Autoria: Ariel David Ferreira (UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina)

Nesse work busco contrapor o discurso formal do Estado em defesa de uma atenção diferenciada para populações indígenas, com narrativas do encontro entre Xerente com diabetes, hipertensão e profissionais de saúde. Meu objetivo é pensar os cuidados de saúde para essa população, considerando-os como um processo intercultural constituído no conflito entre as garantias legais de uma atenção diferenciada, as práticas dos profissionais de saúde, a agência e os usos políticos que fazem os indígenas da diabetes e da hipertensão arterial. Meu interesse é refletir sobre as relações entre profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde sem utilizar como a única resposta possível aos conflitos um raso "culturalismo", ignorando as particularidades históricas, as desigualdades econômicas e sociais, as transformações ambientais, os processos de produção de subalternidade e hegemonia (MENENDEZ, 1994, 2016), nas mais diversas articulações entre os níveis local e global, em detrimento da responsabilização de populações marginalizadas por seus adoecimentos e autocuidado. Em especial, concordo com Follér (2001) que as populações indígenas não são "vítimas passivas" dos processos globais de desenvolvimento, mas sim unidades ativamente envolvidas nas mudanças das suas condições de vida. Apesar das assimetrias e diferenças epistemológicas entre o paradigma biomédico e os "conhecimentos de saúde locais" na sua percepção e expectativas sobre saúde e adoecimento, frequentemente ocorrem integrações entre os vários sistemas, capazes, por sua vez, de dissolver uma versão cristalizada das relações entre o local e o global, entre os "sistemas de saúde" inscritos e não inscritos no modelo biomédico de atenção. Referências: FOLLÉR, Maj-Lis. "Interactions between global processes and local health problems. A human ecology approach to health among indigenous groups in the Amazon?". *Cadernos de Saúde Pública*, 17(Suplemento): 115-126. 2001. MENÉNDEZ, Eduardo.



La enfermedad y la curación: ¿qué es la medicina tradicional? *Alteridades*, v.4, n.7, p.71-83, 1994. Disponível em: < <http://biblioteca.ues.edu.sv/revistas/10800276-8.pdf>>. Acesso em: 16/03/2020. MENENDEZ, Eduardo Luiz. Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 109-118, jan. 2016. Disponível em . Acesso em 16/03/2020.

[Trabalho completo](#)



Sobre a 32 RBA

Em 2020, a Reunião Brasileira de Antropologia vai ocorrer de modo remoto entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro. O evento é realização da Associação Brasileira de Antropologia e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), palco de muitas histórias de luta pela afirmação do caráter público e socialmente comprometido do conhecimento que produzimos. Estarão em discussão, na 32ª RBA, não apenas os diversos temas que constituem o verdadeiro tesouro investigativo que a antropologia brasileira forjou ao longo de várias décadas, mas também as graves questões colocadas pelo inquietante contexto social e político atual. Nele, vislumbram-se inúmeros desafios a direitos consagrados pela Constituição Brasileira e a valores éticos centrais à atuação das e dos antropólogos, especialmente o respeito às diferenças sociais, culturais e políticas, baseadas em etnia, raça, religião, classe, gênero, sexualidade, origem regional, nacionalidade, capacidades corporais etc. Hoje, mais que em qualquer outro momento histórico, os saberes antropológicos são veementemente instados a aprofundar a análise dos muitos problemas nacionais, entre os quais, a crescente desigualdade social, a real vulnerabilidade de grupos e populações e os elevados índices de violência no campo e nas cidades. Que a 32ª RBA possa trazer contribuição relevante ao país e à comunidade antropológica brasileira, em seu contínuo e árduo trabalho de refinar saberes insubmissos a todas as forças e poderes que ameacem a diversidade humana e naturalizem as desigualdades sociais.

Realização:



Apoio:



Organização: