

Resenhas

TROSTLE, James A. *Epidemiologia e cultura*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2013, 258p.

*Bianca de Vasconcellos
Sophia
(Secretaria da Educação,
Rio de Janeiro)*

A influência da cultura nos padrões de adoecimento e no modo como os indivíduos ou grupos sociais elaboram estratégias de enfrentamento, recursos de cura e decisões sobre a vida ou morte de alguém não deve ser negligenciada pelo campo biomédico. O conceito de cultura é uma ferramenta fundamental para esta área de conhecimento, pois contraria as noções universalistas sobre os aspectos que envolvem saúde e doença. Em *Epidemiologia e cultura* (2013), o antropólogo James Trostle advoga a favor de uma parceria entre as disciplinas epidemiologia e antropologia médica ao ressaltar a contribuição dos fatores contextuais para a elaboração de outras formas de entendimento acerca das concepções de *pessoa, lugar e tempo*, termos esses muito utilizados pelos estudos sobre saúde populacional.

Ao fazer um histórico das duas disciplinas, Trostle demonstra que, apesar da separação temporal e de tradição científica, “ambas têm a humanidade em seu cerne”, “pesquisam padrões de doença e de comportamento” (:24) e abrangem “várias orientações teóricas que utilizam um conjunto variado, mas limitado, de métodos investigativos comuns” (:27). O autor chega a mencionar os trabalhos clássicos de Rudolf Virchow (1848), sobre a febre tifoide, de John Snow (1855), sobre o cólera e de Émile Durkheim (1897), sobre o suicídio.

De uma maneira geral, a epidemiologia se desenvolveu, principalmente, por meio de análises estatísticas e quantitativas das doenças em populações humanas. A chamada epidemiologia social, por exemplo, é uma subárea da epidemiologia que se especializou em estudos sobre a relação entre doença e as formas de organização social. Contudo, Trostle defende o conceito de epidemiologia cultural como “alternativa complementar” à epidemiologia social, na medida em que, além das variáveis sociais (sexo, renda, situação econômica e conjugal, etc.), é necessário atentar para as classificações, comportamentos, significados e riscos atrelados à doença. Daí o papel da cultura na delimitação e refinamento das categorias operacionalizadas pelos estudos epidemiológicos e outras pesquisas.

Desde o seu surgimento, a antropologia médica procura estudar, com o suporte de métodos qualitativos, o modo como os grupos sociais constroem explicações sobre as causas do sofrimento e, com isso, elabora formas de tratamento. Este segmento da antropologia tem se dedicado às investigações sobre os sentidos e significados culturais dados à cura, à enfermidade e à saúde, assim como os fatores biológicos, comportamentais e ambientais atrelados à doença.

As limitações dos estudos antropológicos em saúde também são apresentadas, especialmente no que diz respeito às pesquisas de planejamento e intervenção. Para Trostle, poucos são os estudos que têm o objetivo de propor mudanças no plano sociocultural. É o que ilustra o trecho abaixo:

A saúde pública tem uma longa história de planejamentos de intervenção, enquanto a antropologia tem uma história igualmente longa de não intervenção intencional. O motivo disso é que a disciplina de antropologia assume diferenças entre as culturas são fenômenos mais para serem explicados do que modificados. Os antropólogos são treinados a procurar por justificativas locais; são voltados mais para constatar que para convertê-lo em algo mais familiar (:157).

Limitações disciplinares à parte, o autor reconhece que, apesar de defender uma abordagem “cultural-epidemiológica”, tanto a epidemiologia como a antropologia podem fornecer contribuições “singulares” e “distintas”. Não por acaso, o livro demonstra diversos exemplos de pesquisas epidemiológicas e antropológicas, algumas dessas desenvolvidas em parceria com outras disciplinas. Grande parte dos exemplos são problematizados à luz de como as regras e valores socioculturais, junto às formas de gestão política dos locais analisados, lidam com os padrões de doenças, podendo produzir resultados positivos ou negativos em determinados grupos ou populações.

O célebre naufrágio do *Titanic* (1912) é um dos casos citados, justamente por envolver regras que apresentam significados sociais e culturais atrelados a padrões de mortalidade (:78). A primeira regra tem a ver com aspecto social de classe e condições, ou seja, os passageiros da classe superior foram salvos em detrimento daqueles de classe inferior e membros da tripulação. A segunda regra é cultural, já que se relaciona às questões de gênero e idade. A expressão “mulheres e crianças primeiro” associada à condição econômica dos passageiros possibilitou o salvamento de um número considerável de mulheres e jovens, diferentemente dos homens. O motivo que desencadeou as decisões sobre a vida e a morte dos passageiros foi o número insuficiente de botes salva-vidas. Para um epidemiologista, tal fatalidade pode ser explicada por meio da noção de “‘ambiente’ imperfeito” ou de “defeito devastador” em que os indivíduos a bordo foram expostos, colocando-os em maior risco de morte. Em uma perspectiva sociocultural, o acidente pode ser analisado com base nos conceitos de “estratificação social” - manifestado na separação espacial dos passageiros de primeira, segunda e terceira classe - e de “estratificação de idade e gênero”, observado na reserva dos assentos dos botes salva-vidas às mulheres e às crianças.

Trostle também cita exemplos de estudos e práticas interdisciplinares, como os experimentos realizados pelo Centro de Saúde de Pholela (1940) e o Instituto de Saúde da Família e da Comunidade (ISFC) em 1945, ambos na África do Sul. O projeto Pholela é descrito como o primeiro serviço de atenção à saúde, planejado para avaliar a

condição de saúde de uma comunidade com base em abordagens metodológicas da epidemiologia e das ciências sociais (:51). As principais questões abordadas pelo projeto versam sobre como a influência da classe social e da pobreza podem influenciar a saúde dos indivíduos; como as mudanças socioculturais podem atuar na transmissão de determinadas doenças; e a maneira pela qual algumas estratégias de intervenção individual e grupal podem prevenir doenças e, conseqüentemente, favorecer a saúde. Tal iniciativa combinou levantamentos realizados pelos pesquisadores envolvidos com programas de ação, que possibilitou a criação de um conceito de diagnóstico de saúde, responsável pelo monitoramento e identificação de casos para intervenção na comunidade (:53). Com o sucesso do Pholela, novos centros interdisciplinares foram criados, com destaque para o ISFC.

Parte dos membros do Instituto chegaram a trabalhar com grandes nomes da antropologia social britânica, como E.E. Evans-Pritchard, Meyer Fortes e Max Gluckman. Contudo, as iniciativas de promoção à saúde das comunidades sul-africanas fracassaram, especialmente por conta da política conservadora que chegava ao poder, em 1948, o que culminou com a implantação do *apartheid*. Muitos pesquisadores emigraram para outros países, disseminando, assim, ideias e métodos desenvolvidos pelo ISFC. Nas décadas seguintes, esta “diáspora” favoreceu a produção acadêmica e a criação de departamentos de medicina social em diversos países.

Ao apresentar os casos acima, Trostle nos instiga a refletir sobre como as concepções culturais de *pessoa*, *lugar* e *tempo*, atreladas a outros elementos de cunho social, político e simbólico, podem ocasionar impactos na saúde dos indivíduos e grupos populacionais. Segundo o autor, ao tratar de uma ou várias dimensões (sexo, idade, renda, localização geográfica, etc.) ligadas às categorias acima, deve-se considerar as multiplicidades de interpretações e comportamentos a respeito, inclusive no modo como são formuladas em cada disciplina e como podem ser utilizadas no campo das políticas de saúde. O conceito de risco ilustra esta questão, pois, dependendo do modo como é percebido, pode ocasionar sérios impactos na saúde populacional e individual. Pensar sobre esta dinâmica é também um exercício de desconstrução de ideias fixas sobre os saberes e práticas cotidianas que envolvem as noções de saúde e doença, assim como uma forma de refletir sobre o que consideramos fronteiras disciplinares.

Bianca de Vasconcellos Sophia é doutora em Ciências Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UERJ e professora de Sociologia da Secretaria de Estado da Educação do Rio de Janeiro.

Recebido em: 05/11/2015

Aprovado em: 20/05/2016