

**Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) Brasil Plural (IBP) realiza
atividade no 18º Congresso IUAES**

Durante o *18th IUAES World Congress*, em Florianópolis/SC, o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) Brasil Plural (IBP), por meio da Rede “Saúde: Práticas Locais, Experiências e Políticas Públicas”, coordenou o Painel Fechado “*Local Practices, Experiences and Public Policy: A Research network in the Anthropology of Health and the Latin American Critical Approach*”, apresentando alguns conceitos analíticos que expõem a perspectiva dos sujeitos e comunidades pesquisadas frente à universalidade das políticas públicas e hegemonia dos serviços biomédicos de saúde.

Luiza Garnelo (Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazonas), abordando a saúde das gestantes e dos recém-nascidos indígenas do Noroeste da Amazônia brasileira e usando os conceitos de intermedicalidade, de autoatenção e de sistema de parto, revelou as contradições entre o modelo biomédico do pré-natal e os diversos conhecimentos e práticas indígenas, com suas dimensões intergeracionais e relacionais. Segundo a pesquisadora, a política de saúde da mulher, que vem sendo implementada nas Terras Indígenas, limita-se a abordagens biomédicas, em contraponto às noções de reprodução indígena que abrangem não somente a reprodução biológica e seus cuidados, mas remetem também à cosmologia, às relações de aliança e à afinidade dos grupos étnicos, demandando uma abordagem totalizante da saúde reprodutiva.

Márcia Grisotti (Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política – Universidade Federal de Santa Catarina), a partir da experiência de acompanhamento de uma equipe de médicos e biólogos em uma comunidade do oeste de Santa Catarina no final dos anos 1990, quando ocorreu uma infestação de uma lesma infectada pelo parasita *Angiostrongylus costaricensis*, descreveu como a doença angiostrongilose abdominal foi construída no Brasil, em contraponto à situação na Costa Rica. As diferentes construções impactaram na compreensão do diagnóstico epidemiológico e clínico e na relação dos serviços de saúde com a população. Para a pesquisadora, a construção da doença colocou em cena lógicas epistemológicas diversas, pois enquanto na Costa Rica o agente etiológico era identificado por testes anatomo-patológicos e a doença considerada séria, no Brasil a identificação foi feita por testes sorológicos (mais suscetíveis a resultados falso-positivos e falso-negativos) e a doença definida como assintomática (com eventuais sintomas gastrointestinais). A pesquisa evidenciou as dificuldades em lidar com as incertezas inerentes ao processo

científico de construção de uma doença e as diferentes experiências vividas pelos médicos (pesquisadores) e pela população afetada.

Sandra Carolina Portela (*Universidad Externado*, Bogotá, Colômbia) apresentou as dificuldades vivenciadas por indígenas Kaingáng que moram na cidade quando necessitam acessar os serviços de saúde, especialmente as mulheres gestantes. Em que pese a existência de uma Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), quando as grávidas buscavam o cuidado na atenção básica à saúde e/ou no hospital, passavam pela barreira do controle do Sistema Único de Saúde, que as obrigava, para entrar no sistema, a convencer que eram indígenas. Carolina expôs as fragilidades e ambiguidades do conceito de atenção diferenciada, presente na PNASPI, e o quanto essa política está ligada à ideia de território e de identidade indígena, tema ainda mais complexo quando se tratam de indígenas urbanos.

O IBP é um dos raros INCTs das Ciências Sociais e Humanas. Em 2009, a partir do apoio do CNPq e de algumas Fundações de Apoio à Pesquisa (da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina/FAPESC e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas/FAPEAM), o IBP era um entre os três da área de Antropologia, considerando 122 INCTs aprovados/financiados à época. Na nova chamada do CNPq em 2014, o IBP teve sua continuidade aprovada, mantendo o apoio da FAPESC. Atualmente, está organizado em quatro grandes redes: (a) Saúde: Práticas Locais, Experiências e Políticas Públicas; (b) Arte, Performance e Sociabilidades; (c) Saberes e Educação; (d) Territorialidades, Deslocamentos, Paisagens Urbanas e Populações Tradicionais. Conta com aproximadamente 320 pesquisadores brasileiros e estrangeiros, entre efetivos, associados e convidados, ligados a diversas Universidades e Institutos de Pesquisa. Os investigadores da Rede Saúde atuam em uma perspectiva interdisciplinar, preocupados em articular conceitos apropriados às realidades dos sujeitos e comunidades pesquisadas com as políticas públicas de saúde das quais são alvo. (Autora da nota: Eliana E. Diehl, coordenadora do Painel Fechado e membro do Comitê Gestor do IBP).