

ANTHROPEN

Le dictionnaire francophone d'anthropologie ancré dans le contemporain

SANTÉ COLLECTIVE

Ferreira, Jaqueline

Université fédérale de Rio de Janeiro

Date de publication : 2025-06-11

DOI : <https://doi.org/10.47854/e1ekre55>

[Voir d'autres entrées dans le dictionnaire](#)

La santé collective est issue d'un mouvement né dans les années 1970 en Amérique latine. Bien que cette appellation n'ait pas été adoptée dans d'autres pays, de nombreux auteurs comme Nunes (1994) considèrent que la santé collective est née d'un mouvement plus large en Amérique latine, sous l'influence de principes préventifs et communautaires. Ces principes ont été adoptés par des organisations internationales telles que l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS 1992 : 151-160). En fait, la santé collective a adopté des configurations particulières dans différents pays, mais c'est au Brésil qu'elle s'est distinguée par le mouvement social appelé « Réforme brésilienne de la santé » dans les années 1980, dont l'objectif était de démocratiser l'accès à la santé au Brésil après la dictature militaire. Elle a culminé avec la VIII^e Conférence nationale sur la santé en 1986, qui a posé les bases du système de santé unifié (SUS) du Brésil, un système universel, public et équitable d'accès à la santé. Ainsi, la santé collective a fusionné avec la Réforme de la santé, s'institutionnalisant en champ de pratiques, en mouvement social et épistémologique.

Les termes « santé publique » et « santé collective » sont facilement confondus car les différences entre eux sont très subtiles, mais elles existent, étant donné que les deux domaines ont des histoires, des valeurs et des engagements distincts. La santé collective s'est structurée à partir d'une position critique permanente de la santé publique des pays du Nord, celle-ci s'étant institutionnalisée sur les bases d'interventions curatives et assistancielles fondées sur une dimension biologique, épidémiologique et centrée sur l'individu. De son côté, la santé collective se distingue par l'inclusion des sciences sociales et humaines, en donnant la priorité à l'étude des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en matière de santé, à la planification stratégique des actions et des programmes, à l'éducation sanitaire, tout en impliquant les professionnels de la santé et les usagers en tant qu'agents de promotion et de démocratisation de la santé. Elle critique également les processus de médicalisation de la vie qui mettent fortement l'accent sur les biotechnologies intervenant sur les corps, ainsi que le néolibéralisme capitaliste, qui tend à tenir les individus responsables de leurs maux, ce qui dispense ainsi l'État de remplir son devoir de réduction des inégalités sociales en matière de santé (Bagrichevsky et

Estevão 2015). D'autre part, l'adjectif « collective » recouvre non seulement l'ensemble des individus, mais aussi l'environnement, les déterminants sociaux et leurs interactions entre eux (Paim et Almeida-Filho 2014)

La santé collective a été consolidée au Brésil en 1979 avec la première réunion de l'Association brésilienne de santé collective (ABRASCO) et du Centre brésilien d'études sur la santé (CEBES). Ces instances avaient produit et diffusé la théorie émergente axée sur la pratique de la santé collective, dans laquelle les sciences sociales et humaines ont joué un rôle fondamental (Lima et Santana 2006). Depuis, ses agents ont été à la fois producteurs de connaissances (chercheurs, scientifiques, étudiants de troisième cycle), intervenants (professionnels de la santé) et décideurs politiques.

D'un point de vue épistémologique, la santé collective s'articule autour de trois piliers interdisciplinaires : les sciences sociales et humaines, l'épidémiologie et la planification et gestion de la santé. Par la suite elle s'est étendue à cinq grands domaines disciplinaires, notamment les systèmes et services de santé, l'environnement et la santé. Pour ce qui est de ses pratiques, elle met l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des risques et des dommages et l'amélioration de la qualité de la vie en encourageant les changements de modes de vie et les relations entre les professionnels de la santé et la population (Nunes 1994 ; Cyrino, Schraiber et Campos 2023). Le défi permanent auquel est confrontée la santé collective est qu'il est nécessaire que ces différents domaines œuvrent collectivement, sans conflits ni luttes de pouvoir, tout en maintenant un dialogue entre des logiques différentes.

Les sciences sociales et humaines en santé collective, quant à elles, sont composées d'un éventail de disciplines dont les différences théorico-méthodologiques sont susceptibles d'être conflictuelles (Russo et Carrara 2015 ; Martin et Gomes Pereira 2023). Bien que ce domaine occupe encore un espace hiérarchique inférieur à celui de l'épidémiologie, liée à l'influence toujours actuelle du positivisme en santé (Bertolli 2017), on a vu apparaître en son sein de nouvelles thématiques au cours des dernières décennies : le genre et la sexualité, l'épidémie de sida, le mouvement LGBTQIAPN+, le féminisme, la santé mentale et la lutte anti-asile, l'étude des pratiques scientifiques et de la biomédecine elle-même. Ces thématiques ont toutes influencé l'expansion des sciences sociales et humaines en santé collective. Dans ce contexte, l'anthropologie de la santé, une sous-discipline de l'anthropologie, se distingue tout particulièrement.

L'anthropologie de la santé se distingue par une solide production au Brésil depuis quelques décennies (Duarte et Leal 1998 ; Alves et Minayo 1994 ; Langdon, Follér et Maluf 2018). Les phénomènes de santé et de maladie ont été étudiés dans le pays selon les bases théoriques et méthodologiques de la discipline, qui impliquent le processus de connaissance de l'Autre avec ses subjectivités et ses interprétations de l'expérience vécue. En effet, face à ces nouvelles thématiques, la perspective ethnographique de l'anthropologie de la santé s'est élargie à différents domaines pour comprendre les expériences vécues à l'époque contemporaine ; elle adopte ainsi une posture de plus en plus engagée (Knauth, Franch et Neves 2021). Elle répond ainsi aux prémisses importantes de la santé collective dans la mesure où les anthropologues peuvent servir d'intermédiaires entre les intervenants de la santé et les usagers, et qu'ils peuvent également contribuer à la formulation de politiques publiques ou de formes d'intervention adéquates (Martin et Gomes Pereira 2023).

Cependant, le défi est constant, en raison des redéfinitions de la maladie et de la santé liées aux progrès de la biologie moléculaire, de la génomique, au développement des biotechnologies et à la manière dont le corps humain est construit, transformé et redéfini comme un lieu de gestion des risques et des incertitudes (Iriart et Caprara 2011). Également, l'émergence de nouvelles épidémies et pandémies comme le Covid-19, le déni scientifique, l'influence de l'industrie pharmaceutique, entre autres, imposent des approches plus larges et transversales de ces derniers et de la manière dont ils accentuent les inégalités sociales et les difficultés d'accès aux soins de santé.

Dans le cas précis du Brésil, le défi est plus pressant étant donné que le pays continue d'être touché par la progression du conservatisme au sein de l'État et de la société. Même si les élections présidentielles de 2022 ont ouvert des débats plus inclusifs, il reste encore beaucoup à faire. Par exemple, le discours portant sur la défense de la famille traditionnelle réduite à un modèle unique est toujours en vigueur ; associé à la défense des libertés individuelles, ce modèle limite la progression des débats publics autour des questions liées au genre et à la sexualité en perpétuant des positions LGBTphobes, l'aversion pour les droits des femmes, par exemple. De la même façon, durant la pandémie de Covid-19, qui a fait plus de 700 000 morts, le gouvernement négationniste de Jair Bolsonaro (2019-2022) a démantelé le ministère de la Santé et l'a confié à l'armée, écartant par là-même le large éventail de professionnels de la santé publique compétents du pays. L'appareil d'État a accaparé les ressources de la science et de la technologie et a persécuté les chercheurs scientifiques. Cette situation a entravé la diffusion des discours des auteurs décoloniaux, féministes, antiracistes et anti-négationnistes.

Malgré cela, les sciences sociales et humaines, y compris l'anthropologie de la santé, s'intègrent encore davantage à la santé collective, car il est de plus en plus reconnu que les études ethnographiques contribuent à la compréhension des contextes, aux dialogues intersectoriels et aux pratiques d'intervention plus humaines, non biologiques et démocratiques.

Références

Alves, P.C. et M.C. Minayo, 1998, *Saúde e doença: um olhar antropológico*, Rio de Janeiro, Fiocruz.

Bagrichevsky, M et A. Estevão, 2015, *Saúde coletiva: dialogando sobre interfaces temáticas*, Ilhéus (BA), Editus.

Bertolli, C., 2017, « Por uma história recorrente da medicina, da saúde e da enfermidade », *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 21 (61) : 251-255, <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0019>

Cyrino, A.P., L.B. Schraiber et R.T.O. Campos, 2023, « Apresentação – entre o especializado e o comum: um diálogo possível? » *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 27 (2) : 1-11, <http://dx.doi.org/10.1590/interface.230063>

Duarte, L.F.D. et O.F. Leal, 1998, *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*, Rio de Janeiro, Fiocruz.

Iriart, J.A.B et A. Caprara, 2011, « Novos objetos e novos desafios para a antropologia da saúde na contemporaneidade », *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21 (4) : 1253-1268, <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400005>

Knauth, D.R., M. Franch et E.M. Neves, 2021, « Sobre antropologia e saúde, engajamento político e ética em pesquisa: uma conversa com Daniela Knauth », *Anuário Antropológico*, 46 (2) : 305-321, <https://doi.org/10.4000/aa.8349>

Langdon, E., M.-J. Follér et S. Maluf, 2018, « Um balanço da Antropologia da Saúde no Brasil e seus diálogos com As Antropologias Mundiais », *Anuário Antropológico*, 37 (1) : 51-89, <https://periodicos.unb.br/index.php/anuarioantropologico/article/view/7252>

Lima, N.T. et J.P. Santana, 2006, *Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco*, Rio de Janeiro, Fiocruz.

Martin, D. et P.P.G. Pereira, 2023, « Repensar a Saúde Coletiva e o papel das Ciências Sociais e Humanas em Saúde », *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 27 : 1-15, <https://doi.org/10.1590/interface.220395>

Nunes, E.D., 1994, « Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito », *Saúde E Sociedade*, 3 (2) : 5-21, <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200002>

OPS – Organización panamericana de la salud, 1992, *La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate*, Washington (DC), Pan American Health Organization.

Paim, J.S. et N. Almeida-Filho, 2014, *Saúde coletiva: teoria e prática*, Rio de Janeiro, MedBook.

Russo, J. et S. Carrara, 2015, « Sobre as ciências sociais na Saúde Coletiva – com especial referência à Antropologia », *Physis*, 25 (2) : 467-484, <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200008>