

O ANTROPÓLOGO EM AÇÃO: O CONTEXTO CONCEITUAL⁵²

George Foster⁵³

Os programas de desenvolvimento tecnológico correm melhor e são mais bem-sucedidos quando se compreendem e utilizam, no planejamento e nas operações, os padrões culturais dos povos participantes, os valores e as motivações dos inovadores e a dinâmica social do ambiente do projeto. Se for aceita esta hipótese – um axioma para alguns de nós – resta a questão de saber como reuniremos e utilizaremos as necessárias informações. Há alguns planejadores de programas e especialistas técnicos que parecem saber quase instintivamente o que podem e não podem fazer em determinada situação, e essa sensibilidade é aguçada pela experiência em campo. Mas essas pessoas são exceções; a maioria dos planejadores de programas e técnicos de campo não tem uma percepção inata das implicações sociais da mudança guiada, nem tem plena noção das possíveis consequências de seu trabalho. Os antolhos etnocêntricos que a nossa cultura nos fornece só vão saindo pouco a pouco. A dimensão sociocultural na cultura planejada é um pouco como a gramática na linguagem; está presente durante todo o tempo e é básica, mas não se torna evidente enquanto não se chama a atenção para ela. Mesmo quando reconhecida, só é dominada após árduo estudo.

Os pontos de vista teóricos e os dados independentes que podem ser usados para ensinar a gramática da mudança de cultura planejada são em grande parte resultado da pesquisa da ciência social, particularmente na área "*behaviorista*" da antropologia, da sociologia e da psicologia social. No serviço colonial inglês tem havido administradores que tem feito um trabalho soberbo de estudo das culturas dos povos entre os quais tem trabalhado. Prezamo-nos de chamá-los antropólogos. Ordinariamente, entretanto, o administrador ou especialista técnico não pode realizar estudos culturais em seu tempo livre, mesmo que tenha preparo que lhe permita ver como deve proceder para isso. Isso se aplica especialmente, é claro, à pessoa cuja missão no ultramar é de dois anos e que, ao fim desse período, volta à pátria ou vai para outro país. A reunião e utilização de

⁵² Publicado em português: FOSTER, George M. *As culturas tradicionais e o impacto da tecnologia*. Tradução de João Távora. São Paulo: Editora Fundo de Cultura, 1962.

⁵³ George McClelland Foster Jr. (9 de outubro de 1913 a 18 de maio de 2006) foi um antropólogo americano da Universidade da Califórnia, Berkeley. Atuou como presidente da American Anthropological Association (AAA) (eleito em 1970).

conhecimentos de ciência social, que podem facilitar os programas de ajuda técnica, é uma tarefa de tempo integral para especialistas treinados nos vários setores relacionados, assim como o trabalho de saúde pública, desenvolvimento social e agricultura, é uma tarefa de tempo integral para especialistas treinados. É responsabilidade do cientista social – ou behaviorista – reunir os dados essenciais, e, trabalhando cooperativamente com o especialista técnico, providenciar para que esses dados possam ser utilizados da maneira mais proveitosa na execução do programa de ação.

O papel do cientista behaviorista num programa de desenvolvimento pode ser considerado como o papel em que ele faz uso formal dos conceitos teóricos, das metodologias de pesquisa e dos dados concretos de seu campo para facilitar a mudança em projetos dirigidos a um alvo. As palavras “utilização formal” são a indicação do que é único no uso dos cientistas behavioristas, porque através da história, homens de grande perspicácia tem utilizado conhecimentos culturais, sociológicos e psicológicos para obterem mudança no comportamento de grupos de pessoas. Eles não estavam fazendo uso *formal* de conhecimentos específicos, mas sabiam o que tinham de fazer para atingir seus objetivos. Alguns desses exemplos constituem leitura esclarecedora para aqueles de nós que trabalhamos em programas de desenvolvimento internacionais.

Na conquista espanhola da América, o cristianismo foi implantado com êxito porque a Igreja estava familiarizada com a estratégia da mudança de cultura dirigida. Frades e padres aprendiam as línguas dos índios para poderem comunicar-se com eles e estudar as formas pagãs que desejavam extirpar. Construíam igrejas nos antigos sítios de templos indígenas e promoviam a identificação de deuses com a Virgem Maria e os santos. Nessas atividades, a Igreja estava apenas seguindo as lições que tinha aprendido em séculos anteriores na Europa, quando, durante a propagação do primitivo cristianismo através do Mediterrâneo, as divindades pagãs frequentemente se transformavam adquirindo novas feições pelo processo de sincretismo (Capítulo 2).

Um dos primeiros exemplos específicos de uma tática sociocultural para a mudança de cultura dirigida é registrado pelo Venerável Bede, em *The Ecclesiastical History of the English People*. Ele fala da reconversão da Inglaterra no fim do século VI por missionários enviados da Irlanda, e reproduz parte de uma carta do Papa Gregório, o Grande, ao Abade Mellitus, em 597 ou 598, que poderia servir de texto moderno sobre como utilizar conhecimentos culturais e psicológicos para atingir o fim que se deseja.

Quando então Deus te puser em contato com o nosso reverendo irmão, o Bispo Agostinho, diz-lhe o que eu venho imaginando há muito tempo sobre a causa dos ingleses. Isto é, que não os templos dos ídolos, mas os ídolos que há neles sejam quebrados, que se faça água benta, sejam aspergidos os mesmos templos, se construam altares e se ponham neles relíquias. Pois se as ditas igrejas forem bem construídas, é necessário que sejam alteradas da adoração de demônios para o serviço de Deus: que desde que o povo não veja seus templos destruídos, é possível que (renunciando ao seu engano) sejam mais amiúde induzidos a frequentar o seu lugar costumeiro para honra e serviço de Deus. E porque eles estão

acostumados a matar bois em sacrifício aos demônios, usarão o mesmo sacrifício, mas mudado para um fim melhor. Poderá, por conseguinte, permitir-se-lhes que nos dias de consagração ou outros dias solenes de mártires eles façam caramanchões em volta de suas igrejas e festejem segundo uma boa maneira religiosa, matem seus bois, agora para se revigorarem, para o louvor de Deus e aumento da caridade, o que antes eles costumavam fazer em sacrifício aos demônios: que embora alguns confortos sejam reservados para eles, eles concorrem assim antes para os confortos íntimos da graça de Deus. Pois é indubitavelmente impossível separar subitamente homens tão arraigados em maus costumes de todos os seus desmandos. Aquele que tenta subir a um lugar elevado, sobe passo a passo e não aos saltos⁵⁴.

O Papa Gregório revelou argúcia ao proteger-se contra possíveis críticas dentro da Igreja, utilizando a regra, tão valiosa hoje como então, de justificar a mudança proposta, citando autoridade ou precedente religioso:

Assim é que para os filhos de Israel, quando estavam no Egito, Nosso Senhor era bem conhecido. Entretanto ele permitiu que lhe sacrificassem animais, que de outro modo teriam oferecido aos demônios. Como costumavam fazer na terra do Egito, de modo que, alterando seu intento, eles abandonassem alguns e também conservassem alguns de seus antigos sacrifícios: isto é, que os animais que eles ofereciam antes continuassem a oferecer ainda. Mas, oferecendo-os ao verdadeiro Deus e não aos demônios, não seriam os mesmos sacrifícios em todos os pontos como eram antes⁵⁵.

Mais de mil anos depois, um Primeiro-Ministro espanhol revelou um conhecimento comparável da cultura e da psicologia, obtendo uma mudança que obstruía as forças da lei. Em várias ocasiões na história da Espanha, o governo, como ajuda para a investigação criminal, tentou proibir os homens e as mulheres de cobrirem o rosto com capas, chapéus de abas caídas, xales ou charpas.

Em 1766, o Rei Carlos III, por instigação de seu impopular Primeiro-Ministro siciliano Squillaci, baixou uma Ordem Real proibindo os soldados e os funcionários do governo de usarem capa longa e chapéu de abas largas, ordem que subseqüentemente se estendeu ao público em geral. O furor resultante é conhecido na história como o “Motim de Esquilache”, e resultou na expulsão do odiado estrangeiro. Seu sucessor espanhol, o Conde de Arandas, conquanto simpatizasse com as restrições no vestuário, revogou a ordem. Conseguiu seu objetivo facilmente, tornando a capa comprida e o chapéu de abas largas o uniforme oficial do carrasco⁵⁶.

Em 1857, o missionário anglicano, William Duncan, começou a trabalhar entre os índios *tsimshians*, na costa norte da Colúmbia Britânica. Depressa percebeu que devia compreender, não só a língua, mas também

⁵⁴ Hereford, 1935, p. 56-57.

⁵⁵ *Ib.*, p. 57.

⁵⁶ Altamira, 1949, p. 443-444.

a cultura e o sistema de relações interpessoais que estruturavam essa sociedade. O método que usou é particularmente digno de nota por causa do seu reconhecimento dos problemas de percepção através de fronteiras culturais. Ele percebeu que havia aspectos da metafísica cristã que, se fossem obedecidos literalmente na pregação e nos serviços religiosos, poderiam ser interpretados pelos índios de maneira muito diferente da que se visava.

Como algumas das práticas religiosas dos *tsimshians* compreendiam ritos canibalescos, Duncan recusou-se a introduzir o sacramento da Ceia do Senhor. Temia que não fosse fácil de comunicar a distinção entre símbolo e substância. Além disso, como estava tentando eliminar o uso do álcool entre seus adeptos, sentiu que dar-lhes vinho, num serviço religioso na igreja, os confundiria e prejudicaria o trabalho dele.

Outra coisa: por causa da grande importância dada pelos *tsimshians* à posição e às classes sociais e aos símbolos exteriores de posição, o que ele desaprovava, recusou-se a usar as vestes de sacerdote anglicano com medo de estimular, em vez de desencorajar, as diferenças sociais. Igualmente evitou pinturas e imagens religiosas, acreditando que o ato ou símbolo assumiria uma virtude talismânica aos olhos de seus seguidores.

As ideias heterodoxas de Duncan alarmaram seus superiores, por isso, em 1877, ele foi substituído em sua aldeia por um clérigo regular com menos percepção de questões culturais. A sabedoria de Duncan ficou demonstrada quase imediatamente. Ele tinha reduzido a importância do conceito do Espírito Santo e da aceitação direta da revelação, por causa da importância que tinha, entre os *tsimshians*, a posse física por espíritos mitológicos, que faziam o posseso agir de maneira extática e frequentemente ente desumana.

Pouco depois de seu sucessor haver começado a pregar um cristianismo mais ortodoxo, vários prosélitos se tornaram extáticos, declarando que haviam testemunhado milagres, que tinham visto Cristo na Cruz e haviam conversado com o Espírito Santo. O contágio transmitiu-se a outras povoações, e os índios cantavam e dançavam. No auge do seu êxtase, alguns se ofereciam para conferir o poder de Deus, que eles tinham nas mãos em concha, a quem quer que o desejasse transferência direta da maneira nativa de induzir a posse por espírito num iniciado no culto⁵⁷.

Um exemplo final traz-nos ao tempo presente. Durante a Guerra da Coreia, no princípio da década de 1950, tropas indianas supervisavam a repatriação de prisioneiros chineses em poder dos aliados. Os que desejavam ser mandados para a sua terra eram separados das tropas anticomunistas, que desejavam permanecer na Coreia do Sul. Numa ocasião, um major indiano e vários soldados indianos foram aprisionados por prisioneiros anticomunistas, amotinados e mantidos como reféns dentro do cercado por espaço de noventa minutos. Os ânimos serenaram, e os reféns foram postos em liberdade depois que o comandante indiano, o General S. P. P. Thorat, entrou corajosamente no cercado e perguntou aos

⁵⁷ Barnett, 1942.

surpreendidos prisioneiros chineses:

– “Que espécie de chineses são vocês? Onde está a sua hospitalidade? Não ofereceram aos meus homens nem chá nem cigarros!”

Os prisioneiros surpreendidos recuaram e, depois de alguns minutos, voltaram com chá, cigarros e, finalmente, com o major e seus homens. O General Thorat disse que “foi tocado o sentimento de hospitalidade” dos prisioneiros por sua inesperada declaração, e que eles lhe pareceram “completamente estupefatos”.⁵⁸

Em contraste com estes exemplos de ciência behaviorista protoaplicada, o antropólogo, o sociólogo moderno que trabalha num programa, tendo em vista um alvo, utiliza conscientemente os dados substantivos, os conceitos teóricos e as técnicas de pesquisa que controla. Num projeto específico, o antropólogo – para haurirmos do campo do autor – tenta analisar as características básicas da sociedade e da cultura para a qual foi enviado, a fim de compreender as motivações e os valores dos membros da burocracia que estão tentando a mudança, e para aprender os padrões de interação dos dois sistemas.

Ele traz uma coleção de teorias que constitui a estrutura para a sua análise. Ao usar essas teorias, assim como as informações concretas que possui ou adquire, tenta prever qual será o âmbito total da mudança se um programa específico for bem-sucedido ou, inversamente, tenta determinar o mínimo de mudanças que devem ocorrer em toda uma cultura, antes que um programa específico possa ser bem-sucedido. Procura as barreiras sociais e culturais que inibem a mudança, sugere meios de neutralizá-las e conclui quais as motivações e outros estimulantes para a mudança que poderão ser utilizados com mais êxito na ação direta, para ajudar as pessoas a decidirem entre aceitar ou rejeitar as inovações propostas. Ele espera ajudar os membros do grupo inovador a compreender melhor as implicações de suas atividades e as maneiras como sua organização e valores influenciarão a tarefa à mão.

O antropólogo sentir-se-á lisonjeado se seus esforços contribuírem para um programa mais eficaz, mas ele quer mais do que isso. Se o trabalho em um programa dirigido a um fim não lhe permitir aprender fatos novos e extrair generalizações sobre a cultura geral – em suma, remodelar as teorias antropológicas básicas –, ele não ficará plenamente satisfeito. Pois, o antropólogo tem seus próprios alvos, que serão indicados em outro capítulo.

Mas de que modo, mais precisamente, o antropólogo realiza a sua tarefa? Como é que ele progride do geral para o específico? Como traduz conhecimentos culturais e sociais generalizados em termos concretos, que possam ser utilizados num programa de saúde pública ou de desenvolvimento de comunidade internacional?

A primeira questão a notar é que não há regras precisas para a aplicação dos conhecimentos antropológicos em tais situações. Não há guias de antropologia sem mestre que digam que determinados fragmentos de teorias ou

⁵⁸ *Berkeley Daily Gazette*, 26 de setembro de 1953.

fatos são importantes para problemas específicos. A intuição, a capacidade para sentir problemas e modos de ataque, é essencial para que o cientista behaviorista possa trabalhar com êxito num ambiente de ação.

No trabalho de campo, há um elemento artístico que deve estar presente para que os resultados sejam significativos. O antropólogo eficaz em antropologia aplicada deve ter uma base sólida em teoria social e cultural; deve dominar um corpo substancial de conhecimentos concretos; e deve ser sensível ao maior âmbito possível de estimulantes em seu trabalho de campo.

Com esta cautela em mente, pode-se sugerir que o antropólogo contribui com três atributos importantes para qualquer programa: 1) um ponto de vista, ou uma filosofia; 2) conhecimentos concretos e 3) técnicas de pesquisa apropriadas para a tarefa.

O ponto de vista é algo assim: Nenhuma cultura é inteiramente boa ou inteiramente má. Basicamente todas as culturas são razoavelmente boas, do contrário não teriam sobrevivido. O antropólogo é condicionado pelo preparo que teve e, talvez, pelo temperamento em procurar o bom numa sociedade, sendo o bom definido em termos da capacidade da sociedade para satisfazer as necessidades e aspirações de todos os seus membros, sem prejudicar as de outras sociedades. O antropólogo não se opõe à mudança, mas ele não tem necessariamente que aprovar a mudança por si mesma. Ele acredita que se faz verdadeiro progresso quando nasce das boas coisas já existentes numa cultura, e se funda nelas, e não quando é definido em função de uma aproximação do modo de vida americano.

Dois exemplos ilustrarão este ponto.

Num seminário realizado na Escola de Saúde Pública da Universidade da Califórnia, dedicamos várias sessões ao problema do regime alimentar em relação com a cultura. Estudantes de países estrangeiros que estudavam problemas de nutrição descreveram-nos a alimentação típica de seus países. Comparados aos padrões do Conselho Nacional de Pesquisas, os quadros não eram animadores. Havia graves deficiências de alimentos, tais como leite, frutas cítricas, carnes e hortaliças.

Em vista das limitações econômicas geralmente predominantes, a maioria dos estudantes achava que a alimentação adequada em seus países era algo que não poderia ser alcançado ainda durante muitos anos. Então, com a ajuda da Dra. Ruth Huenemann, Professora de Nutrição e Saúde Pública, e sem referência direta aos padrões do Conselho Nacional de Pesquisas, procuramos meios de melhorar os regimes alimentares, utilizando apenas os alimentos que se produziam ou podiam ser facilmente produzidos em cada país.

Não tardamos em descobrir que, embora houvesse graves deficiências em todos os regimes, nenhum deles era realmente mau. Todos podiam ser grandemente melhorados dentro das limitações econômicas de cada país, aproveitando-se o que existia, bem melhor do que tentar imitar os padrões que haviam sido criados para os americanos nos Estados

Unidos. Visto deste modo, os membros do seminário sentiram que um problema aparentemente insolúvel se tornava perfeitamente suscetível de solução.

O outro exemplo é contado pelo Dr. Henry Renteln, que exerceu a medicina durante vários anos no Irã, depois da Segunda Guerra Mundial, como membro de uma equipe de médicos alemães, chamados pelo governo do Irã para levarem os serviços médicos a aldeias isoladas e povos nômades.

O Dr. Renteln soube de uma aldeia situada numa área alta e remota, onde havia grande número de leprosos. Mas quando os aldeões tiveram notícia da chegada dele, esconderam seus parentes leprosos nas montanhas, temendo que fossem internados à força num leprosário. Quando os aldeões souberam que não era esse o caso, os leprosos voltaram para casa.

Depois, descobriu-se uma coisa interessante. Cada leproso tinha seu próprio quarto na casa, o que era por si só um luxo, e vivia lá praticamente em isolamento. Embora tivesse permissão para sair do quarto e ficar no pátio, não se misturava com os outros membros da família. Recebia comida em prato próprio, que colocava na soleira do seu quarto e que só ele manuseava. Dessa maneira primitiva o leproso era fisicamente isolado, mas continuava tendo a presença real e a proximidade emocional de sua família.

Através dos anos, os aldeões tinham aprendido que o leproso é apenas moderadamente contagioso e não tem de ser expulso. Aqui vemos então como os aldeões encontraram uma solução adaptada às suas necessidades, que oferecia relativa proteção para os sadios e que, para os doentes, era mais humano do que expulsá-los ou interná-los numa instituição⁵⁹. O melhor tratamento, acreditou o Dr. Renteln, consistiria em aproveitar o padrão predominante do cuidado em casa.

Os conhecimentos concretos que o antropólogo leva para um programa de ação são ao mesmo tempo teóricos e substantivos. Consistem num agregado de teorias gerais sobre a sociedade e a cultura, e, particularmente, sobre os processos de mudança – tais como os descritos em capítulos anteriores – que têm ampla aplicação em sincretismo cultural, e consistem em dados concretos sobre os padrões de cultura da região em que o trabalho é levado a efeito.

Por exemplo, o antropólogo, que toma parte num programa de saúde pública ou de desenvolvimento comunal na América Latina, é antes de tudo um antropólogo geral. Além disso, supõe-se que leu uma longa série de monografias e artigos sobre a cultura latino-americana, sabe alguma coisa sobre a história e a geografia da região e compreende em geral as características de suas sociedades e culturas que a diferenciam da África ou da Ásia. Na medida em que uma boa pesquisa antropológica básica foi levada a efeito, previamente numa área de projeto, o antropólogo pode proceder a atos específicos com desembaraço.

⁵⁹ Comunicado pelo Dr. Henry Renteln.

As técnicas de pesquisa que o antropólogo traz para os problemas de campo são os métodos sociocientíficos, padrões de entrevistas, planos, censos e questionários. Desses, o mais importante é o que o sociólogo chama de entrevista “de extremidade aberta”, e que o psicólogo chama de entrevista de “profundidade”. É um método intensivo mais do que extensivo. Baseia-se na suposição de que os dados minuciosos de dez informantes dão respostas mais significativas do que dados superficiais de uma centena deles. Além disso, baseia-se na suposição de que a quantidade de fatores que afetam um problema nunca pode ser plenamente definida de antemão.

O modo de descobrir o que importa é encontrar informantes que estejam dispostos a falar, guiá-los suavemente, mas, pela maior parte, dar-lhes rédea solta. Só depois de o âmbito de um problema ter sido explorado desse modo será proveitoso tentar quantificar dados por meio de um questionário. É o problema da falta de reação pública a uma nova clínica de saúde numa nova área pobre? A maneira de proceder do antropólogo é bater a portas ou, de outro modo, procurar apresentações num pequeno número de casas. Longas horas de conversação geral, guiada, mas não forçada na direção da clínica, acabarão por fornecer informações sobre as crenças e atitudes relativas à saúde, sobre padrões de autoridade dentro da família, programas de trabalho dos pais, problemas econômicos e uma série de outros fatores que poderão ser importantes. Só depois de a largura do problema ter sido assim definida, é que valerá a pena organizar programas e quantificar reações.

No trato de uma missão específica o antropólogo tenta fazer duas coisas:

1. *Determinar a relação da instituição ou os elementos em jogo com o padrão de cultura total.* Tendo em mente que uma cultura é uma unidade funcional integrada, ele procura descobrir a natureza dos fenômenos que está estudando, como se entrelaçam com o resto da cultura e quais são o seu papel e a sua função.

Num programa de saúde, por exemplo, ele pergunta primeiro quais os conceitos de doença e saúde, e qual o papel ou papéis representados pela doença. Num programa de habilitação, ele pergunta qual a natureza e função de uma casa, o que significa para os habitantes, de que modo se relaciona com a estrutura da família e com as atividades econômicas, com os padrões de hospitalidade e assim por diante.

2. *Determinar os padrões de relações interpessoais de todas as pessoas que participam de um programa.* Isso significa conhecimento não só da estrutura social do grupo, mas também das novas relações que se formam entre o grupo e a organização que está tentando trazer inovações de fora.

O antropólogo começa a valer-se dos seus conhecimentos gerais. De um modo geral, ele está preparado para dizer qual o âmbito de funções da moradia, da família, da doença, da agricultura, do alfabetismo que poderá existir num ambiente sociocultural de determinado tipo. Mas essa análise geral o levará apenas até esse ponto. Ela deve ser seguida de trabalho de campo para determinar as características específicas e únicas

de uma situação. Só então se poderão fazer recomendações com segurança.

Este processo pode ser ilustrado por um projeto hipotético destinado a melhorar a moradia inferior ao padrão. O antropólogo começa por fazer perguntas muito gerais e talvez evidentes: qual é a natureza da moradia nessa área, qual é a função de uma casa, quais são os objetivos da moradia na opinião do povo? Algumas das respostas gerais que podem acudir à mente são: uma casa é para abrigo; é um lugar para guardar comida e alimentar uma família; proporciona instalações sanitárias e banheiro; proporciona intimidade; é um lugar para interação familiar no trabalho e no recreio; poderá talvez proporcionar satisfação estética; poderá ser um meio de alcançar prestígio; poderá atender a funções religiosas. Estas respostas e muitas outras podem ser formuladas num momento.

Mas se queremos compreender realmente o que é uma casa e quais são suas funções sociais, econômicas e outras, devemos estudar exemplos concretos e notar as maneiras como é usado cada quarto e instalação, o tempo dedicado a cada um, os padrões motores relacionados ao uso do equipamento e da mobília, as relações das áreas de trabalho com as de recreio, e toda uma série de coisas semelhantes.

Se, ao planejar moradias melhoradas, não se compreenderem bem as funções, o uso e as atitudes das pessoas, o programa ficará aquém de seus objetivos.

Quando realizava trabalho de campo no Round Valley, na Califórnia, descobri que o Serviço dos índios tinha construído casas para algumas das famílias índias. Eram pequenas casas de campo tipicamente americanas, razoavelmente confortáveis e bem construídas. Mas os índios gostavam de realizar ao ar livre muito mais atividades do que os fazendeiros americanos: cozinhar, talvez dormir ao relento no tempo bom e assim por diante. Essas casas não eram uma função das atitudes e necessidades índias, e a maioria delas estava bastante deteriorada pelo abandono.

A maneira como a avaliação geral de um problema de moradia pode ser feita no campo, é ilustrada por uma análise dirigida por Isabel Kelly. No México, o Ministério de Saúde e Assistência Pública, pela divisão dos Serviços Médicos Rurais, desejavam melhorar as moradias de certo número de ejidos da região de La Laguna, nos estados norte-centrais de Coahuila e Durango. Os ejidos são comunidades rurais detentoras de terras comunais distribuídas depois da Revolução Mexicana, que começou em 1910. Algumas vezes as terras são cultivadas comunalmente, mas, em geral, são distribuídos lotes numa base individual para cada lavrador cultivar a sua terra como entender.

A Dra. Kelly e seus associados mexicanos executaram o principal trabalho durante um período de sete meses no ejido de El Cuije, a cerca de 24 quilômetros de Torreón. Essa colônia foi fundada para consistir em 57 famílias *ejidatár'ias* (com direitos a terra), totalizando 356 pessoas, e mais ou menos o mesmo número de famílias sem direitos.

A aldeia era de um plano irregular. As casas eram de adobe, com chão de terra, os telhados de barro e canas sobre traves, as janelas

pequenas, com folhas de tábua e sem vidraças. As instalações sanitárias eram insuficientes: só metade das casas tinha torneiras nos pátios, e o resto das famílias usavam chafarizes públicos. As privadas eram completamente inexistentes. Os restos de comida e o lixo eram jogados na rua. Uma casa tinha um chuveiro de água fria, mas, fora isso, os homens tomavam banho em fossos de irrigação e as mulheres em tinas, em suas casas. Os pequenos animais domésticos entravam e saíam das casas à vontade.

Como a Dra. Kelly tinha vivido no México durante muitos anos e havia estudado a cultura mexicana num certo número de situações locais, e como seus colegas eram mexicanos, o grupo sabia muito sobre cultura mexicana básica. Estavam também imbuídos da filosofia de aproveitar o que já existe. Mas nenhuma pesquisa antropológica havia sido levada a efeito nessa determinada parte do México, e nenhuma pesquisa dirigida, no sentido dos problemas de moradia, como tem sido registrados em qualquer parte do país. Daí que fosse necessária uma importante quantidade de pesquisas. Eles aprenderam muito sobre a natureza e funções das casas e sobre os usos sociais a que eram dedicadas. Essas observações serviram como guia para elaborar um questionário detalhado, que forneceu a estrutura estatística para a análise e as recomendações. Mas logo se tornou evidente que era necessário muito mais do que um questionário sobre moradia, e por fim, os estudos abrangeram dados sobre técnicas e atitudes sobre lavoura, cuidados de animais domésticos, orçamentos de família, crenças e práticas médicas tradicionais, organizações políticas e sociais dentro da comunidade, relações dos ejidatários com o governo nacional e toda uma série de coisas semelhantes, que, à primeira vista, não tem nada a ver com a moradia. Uma solução dos problemas de moradia verificou-se a exigência do conhecimento duma boa quantidade da cultura.

A análise das cinquenta e sete casas estudadas revelou dados significativos. Em quarenta e cinco delas, a cozinha também servia de sala de jantar; em treze, de sala de estar; em dez, de quarto de dormir e, em seis, para armazenagem das colheitas. Nas casas com sala de estar o espaço era frequentemente usado para dormir, algumas vezes para comer e outras vezes para armazenagem das colheitas. Evidentemente, o uso de peças da casa para fins múltiplos era um padrão básico a ser considerado no planejamento de acomodações melhoradas.

Na mobília, a primeira prioridade era dada pela gente local, a pelo menos a cama: esta foi encontrada em todas as setenta e sete casas. A segunda prioridade era um guarda-roupa, encontrado em 85 por cento das casas, e a terceira prioridade um bufete de sala de jantar, encontrado em 75 por cento das casas.

Sessenta e seis por cento das casas tinham rádios e 50 por cento tinham máquinas de costura. Metade das cozinhas tinha fogareiros à querosene e todas tinham lareiras de adobe elevadas, ordinariamente com chapéu e chaminé. Outros equipamentos de cozinha compreendiam o metate (pedra de moer), jarros de água, algumas prateleiras, cerâmica nas paredes, facas e colheres etc. As cozinhas apresentavam-se em geral num

considerável estado de desordem.

As roupas eram lavadas nas valas de irrigação ou em tinas de madeira nos pátios. Todas as famílias tinham animais domésticos, que não só possuíam utilidade prática, mas também serviam como economia, isto é, podiam ser vendidos em época de emergência, e como artigos de prestígio, especialmente no caso de cavalos.

O milho era armazenado em prateleiras temporárias erguidas nos pátios e os instrumentos agrícolas jogados em qualquer espaço vazio da propriedade.

Além da análise da composição dos usos da casa, todas as cinquenta e sete famílias foram consultadas sobre como achavam que devia ser a casa ideal, dadas sempre as limitações econômicas reinantes. Isso mostrou quanto é importante trabalhar com as pessoas e não planejar com elas. Por exemplo, os antropólogos achavam que a água corrente nas cozinhas seria indicada por causa da conveniência que isso constituiria, mas as esposas foram quase unânimes em preferir uma torneira no pátio. As torneiras vazam – isto é um fato da vida – e uma torneira vazando na cozinha poderia tornar-se um verdadeiro problema. Os antropologistas acharam também que tulhas permanentes para o milho seriam mais convenientes, mas resultou que aquela gente preferia o tipo desmontável, porque permitia mais espaço livre no pátio quando o abastecimento se fosse gastando.

Com todos os dados em mão, foi possível fazer recomendações gerais aos Serviços Médicos Rurais. Em resumo foram as seguintes:

1. As casas deviam ser orientadas para Sueste. Assim elas teriam os fundos voltados contra o frio e o vento do inverno e o sol quente das tardes de verão.

2. Os tamanhos dos lotes seriam de 20 por 30 metros. Isso foi considerado menor do que convinha, mas as pessoas preferiam um pouco de acanhamento a ocupar valioso terreno de cultivo.

3. Seriam usados materiais de construção tradicionais por causa da economia e do conhecimento de construção dos naturais, mas com pisos de cimento e janelas maiores na frente da casa, pois existiriam melhores condições sanitárias.

4. A unidade mínima consistiria numa cozinha-sala de jantar, um dormitório, sala de estar e uma varanda coberta em frente. Este corredor serviria como terceiro quarto: é ideal para muito trabalho e, no bom tempo, alguns membros da família podiam dormir nele.

5. Com respeito às instalações sanitárias, recomendou-se que fosse instalada uma única torneira nos pátios, pelas razões indicadas, e que a água fosse distribuída dentro da casa por meio de uma mangueira. Para lavagem e banho, a princípio, pareceu conveniente combinar um chuveiro com um quarto de lavagem de roupa, porque ambos exigiam água e esgoto, e os horários não coincidiam. Mas resultou que essas conveniências não estavam de modo algum ligadas uma à outra no espírito das pessoas. Além disso, as mulheres gostam de lavar ao ar livre, debaixo de uma sombra, e não dentro de um quarto pequeno e úmido. E assim se fez a recomendação final de um pequeno quarto de banho com um tanque de

água no teto, onde a água seria ligeiramente aquecida pela ação do sol. As roupas seriam lavadas numa simples tina de concreto sob uma sombra. Recomendou-se uma privada com uma simples fossa séptica para o escoamento da água.

6. O plano da cozinha foi modificado de modo a proporcionar mais espaço para armazenamento e prateleiras, e sugeriram-se balcões de diferentes alturas de acordo com diferentes usos. Por exemplo, a moagem com o metate exige, por necessidade de conforto, um suporte que fique a meia altura entre o soalho e a lareira elevada de adobe.

Este desenho básico era flexível no sentido de poderem acrescentar-se novas peças segundo as necessidades e as possibilidades financeiras; utilizava materiais e aptidões de construção tradicionais; conformava-se com as necessidades sociais básicas; e não violentava quaisquer valores conhecidos. A moradia melhorada, planejada com base nesta espécie de informações, tem muito mais probabilidades de ser bem-sucedida do que se o problema for olhado simplesmente como de natureza arquitetural e econômica⁶⁰.

Vários exemplos, do campo da saúde pública, ilustrarão mais como o antropólogo realiza sua tarefa e como analisa os fatores culturais, sociais e interpessoais contidos em situações específicas.

O estudo mais compreensivo que temos, foi feito por Margaret Clark num enclave americano-mexicano na cidade de San José, na Califórnia. Esse estudo foi planejado como experiência para ver como o conhecimento da ciência social poderia ser utilizado para tornar mais eficazes programas de educação de saúde pública entre grupos minorias dos Estados Unidos e, em geral, para ressaltar os problemas e conflitos existentes que tornam as necessidades médicas e sanitárias entre tais povos mais difíceis de resolver do que entre os brancos americanos nativos. Constituiu-se uma comissão, composta por um professor de saúde pública, pelo diretor da educação de saúde pública do Estado, pelo diretor do departamento de saúde pública do condado onde o trabalho era levado a efeito, e por três antropólogos. A comissão reuniu-se regularmente durante os dezoito meses do estudo para ouvir os relatórios do progresso, fazer as recomendações de novo trabalho e garantir a mais íntima integração possível dos interesses da saúde e da ciência social.

Reconheceu-se que a saúde, a doença e os mecanismos para restaurar a saúde de uma pessoa estão intimamente relacionados à cultura total de um grupo. Consequentemente, a Srta. Clark dedicou primeiro seus esforços a fazer o que em antropologia é conhecido como “estudo de comunidade”, no qual são traçados os padrões de vida básicos: estrutura social, atividades econômicas, formas religiosas, relações do grupo com agências locais do governo, atitudes e valores básicos e assim por diante. Somente contra esse fundo, acreditava-se que poderiam ser analisados adequadamente os problemas de saúde.

A seguir, a Srta. Clark fez um estudo minucioso das ideias sobre

⁶⁰Kelly, 1953.

doença e saúde. Que é saúde? Como é definida? Como é mantida? Por que as pessoas ficam doentes? Que se faz para restaurar a saúde do doente? Quem são os curadores e que preparo e técnicas têm? Que papel representa a família na tomada de decisões sobre o tratamento médico? Em geral, verificou-se que as respostas a estas perguntas cabiam dentro dos padrões amplos de crença e prática médicas que em anos recentes têm sido bem descritos a respeito da América Latina.

Mas o grupo de *Sal si Puedes* vive e tem vivido há muito tempo num ambiente americano, exposto a serviços de saúde e leis sanitárias urbanos também americanos. Está-se aculturando gradualmente em um modo de vida americano, embora o progresso seja desigual e vacilante. Significava isso que era útil, para guiar a pesquisa, o conhecimento sobre as ideias de saúde e doença latino-americanas, mas as respostas importantes vieram do trabalho de campo local.

Uma das mais importantes áreas de dados teve a ver com a maneira como a doença ajuda a estabilizar as relações sociais dentro da comunidade, pela publicidade dada aos delitos sociais e seu castigo, proporcionando uma fuga socialmente aprovada da censura por comportamento não sancionado, e dramatizando a situação aculturativa.

Em um caso, uma jovem esposa, que estava esperando o primeiro filho, repreendeu o marido por voltar para casa bêbado. Ele a espancou e a pôs para fora de casa na chuva. Seus pais levaram-na à curandeira local, que a tratou para que a criança ao nascer não sofresse de "susto", em consequência do mau trato. Em circunstâncias normais essa rusga doméstica não teria chamado a atenção. O marido tinha-se valido duma prerrogativa masculina: uma noite fora com os rapazes, e sua mulher humilhara-o com a sua repreensão. Se ela não estivesse grávida, a surra teria passado despercebida. Mas, tendo sido posta em perigo a vida da criança, a mulher atraía o apoio e a simpatia da comunidade. Finalmente ele viu o erro de sua ação, pediu perdão e voltou para junto da esposa.

Em outro caso, uma mulher com seis filhos viu-se diante da perspectiva de uma visita prolongada do cunhado desempregado, com esposa e cinco filhos. Com quinze pessoas vivendo do salário de um único operário. A dívida na venda foi ficando cada vez maior e, finalmente, o crédito lhes foi cortado. Profundamente imbuída dos padrões mexicanos de hospitalidade e mútua obrigação entre membros da família, ela reconhecia sua obrigação para com os parentes do marido. Mas temia que seus filhos não tivessem o suficiente para comer, e o atravancamento da casa tornou-se quase insuportável. Começou a sofrer de palpitações, falta de respiração, suores, sintomas que foram definidos como "susto" pela curandeira. Aliviada então da obrigação de cuidar da família de seu cunhado por um estado socialmente sancionado – a doença – os parentes não tiveram outro recurso senão mudar-se. Se ela tivesse continuado com boa saúde, teria sido considerada egoísta e inospitaleira se se queixasse dos parentes do marido.

A doença também pode ser um protesto contra situações aculturativas. Uma senhora idosa internada num hospital contra a sua vontade foi solicitada a tomar banhos de chuveiro diários depois que

passou a fase aguda da sua doença. Ela protestou, pois estava acostumada a tomar banhos de imersão menos frequentes, mas seus protestos foram desprezados. Quando voltava do seu banho de chuveiro pouco tempo depois, foi atacada de um “ar”, doença que, na opinião dela, e na da sua família, era resultado da prática perigosa de banhos de chuveiro diários. A doença conquistou a simpatia da família, que fez os médicos lhe darem alta prematuramente, levando-a para casa a fim de receber, segundo eles, o tratamento adequado⁶¹.

Depois de concluído o seu estudo, a Srta. Clark pôde tornar muito mais inteligível, para o pessoal do serviço de saúde do condado, as razões do comportamento dos americanos mexicanos no tocante à saúde. Além disso, ela se encontrou em condições de fazer uma série de recomendações específicas que, na medida em que pudessem ser executadas, deveriam aliviar alguns dos problemas que afligiam os orientadores nessa situação de saúde intercultural. Essas recomendações tinham a ver com problemas de comunicação, problemas econômicos, conflito da prática médica moderna e crenças populares, problemas relacionados à definição de doença, ao pudor, à hospitalização e aos papéis médicos compreendidos de modo diferente⁶².

A importância de compreender as complexas relações interpessoais que existem em qualquer ambiente é ilustrada por Friedl num breve artigo sobre um hospital na Grécia rural⁶³. Tradicionalmente, diz ela, a hospitalização tem sido olhada como um abandono da pessoa doente pela família; apesar dessa atitude, nos últimos anos tem surgido na Beócia rural pequenos hospitais particulares de dez a vinte e cinco leitos, e a hospitalização está sendo procurada cada vez mais pelos aldeões para partos e doenças graves. Os médicos, donos dos hospitais, formaram-se em Atenas e muitos estudaram fora do país. Mas as enfermeiras são moças locais adestradas pelos médicos.

A Dra. Friedl apresenta um retrato verbal de um quarto de doente: um catre de ferro contra cada uma das três paredes do quarto. No centro do soalho do quarto de 3,60 x 3,60m, cinco parentes de uma paciente estão sentados em volta de uma colcha na qual se veem os restos de uma merenda. A cabeceira do leito de uma jovem paciente, o marido aquecendo em um fogareiro, sobre uma mesinha, macarrão, que dá à esposa quando quente. O marido e a filha da terceira paciente estão de pé junto de seu leito, olhando o que se passa no quarto. Duas das pacientes usam suas próprias roupas de dormir, e a terceira está completamente vestida sobre o leito.

A sem-cerimônia de tal tratamento hospitalar está muito longe dos hospitais modernos de Atenas, e, entretanto, lembra a Dra. Friedl, os padrões técnicos e sociais descritos são quase idealmente adequados para o problema de introduzir o tratamento médico melhorado nas áreas rurais.

⁶¹Clark, 1959, p. 198-202.

⁶²*Ib.*, p. 218-239.

⁶³Friedl, 1958.

Estas cenas de hospital e os padrões de tratamento hospitalar que elas representam sugerem uma notável semelhança entre o tratamento da doença em casa e seu tratamento num hospital. Os mesmos valores e atitudes da cultura grega são demonstrados em ambas as situações e seu reforço em época de crise não é impedido pela hospitalização.⁶⁴

Os gregos acham que a companhia humana é um bem absoluto; por outro lado, a solidão é desagradável e deve ser evitada mesmo quando as pessoas estão bem. Por conseguinte, quando alguém se encontra no estado vulnerável de doente, é particularmente importante que seja acompanhado durante todo o tempo por parentes. Como a família tem funções sociais e psicológicas tão importantes,

(...) a presença de membros da família dia e noite no hospital preenche a função latente do apoio emocional. Tal apoio é essencial para os pacientes gregos, porque eles se sentem inúteis e indesejados toda vez que a doença os impede de cumprirem seus papéis costumeiros na organização familiar”.⁶⁵

O tratamento por membros da família, a cozinha caseira e o quarto cheio de gente – tudo coisas que a enfermeira treinada, o ocidente olha com horror – ajudam a diminuir o sentimento de isolamento e estranheza próprios do ambiente de hospital. A Dra. Friedl observa que essas práticas hospitalares improvisadas se conformam, em muitos sentidos, com recentes recomendações da ciência social de mais flexibilidade nos tradicionais métodos americanos de institucionalizar o tratamento hospitalar. “O que a análise cuidadosa tem apontado como método conveniente de mudança consciente, planejada e gradual, tem sido adotado a contragosto por estes médicos (gregos) sob as diversas pressões de sua complexa cultura.”⁶⁶

O exemplo final mostra como a rede de relações sociais na organização inovadora afeta um programa e como mudanças administrativas podem refletir-se no impacto de um programa.

E um grande e excelente centro de saúde de Santiago do Chile, com um vasto espectro de serviços de cura e prevenção, o diretor concluiu que, a seguir, cabia um programa bem planejado de educação de saúde para proporcionar melhor saúde à sua zona, cuja população se compunha em sua maior parte de famílias dos mais baixos níveis socioeconômicos. De acordo com plano do centro, os médicos, que eram funcionários de tempo parcial, dedicando ordinariamente duas horas por dia a visitar pacientes, deviam inculcar nestes, durante o período da visita, os princípios de higiene e vida sadia. Em sua maioria, entretanto, os médicos viam o seu papel como forma de "controle", exame de saúde rotineiro, bem como de ministração de serviços curativos, quando necessários.

Das enfermeiras, esperava-se que completassem a medicina preventiva dos médicos e cuidassem da educação de saúde. Era isso que elas faziam, falando com os pacientes depois do médico, explicando e

⁶⁴ *Ib.*, p. 25.

⁶⁵ *Ib.*, p. 26.

⁶⁶ *Ib.*, p. 27.

reforçando as instruções dele e visitando os pacientes em suas casas. Como os médicos eram de alta condição social e os pacientes de baixa condição, existia frequentemente fraca comunicação entre eles, de modo que a amplificação das instruções do médico pela enfermeira era uma parte importante da visita ao centro. Além disso, os clientes regulares sentiam-se mais tranquilos quando, ao visitarem o centro de saúde, encontravam sua amiga, a enfermeira que os visitava em suas casas.

Como o diretor não era capaz de obter os serviços de educadores de saúde regulares para levar a efeito seu programa de educação de saúde ampliado, decidiu conseguir esse fim, aliviando suas enfermeiras do serviço interno e encarregando-as de fazerem visitas domiciliares o tempo todo, deixando apenas uma enfermeira para o mínimo irreduzível de trabalho clínico. O diretor considerou essa mudança antes de tudo como um expediente administrativo e uma “modificação técnica” nos deveres das enfermeiras. Produziu, entretanto, mudanças verdadeiramente significativas nos padrões de relações entre os pacientes e o pessoal do centro.

A educação de saúde nas clínicas sofreu, pois os médicos, que de qualquer modo não tinham em geral interesse algum por esse aspecto de seu trabalho, encontraram-se sem a ajuda das enfermeiras. O contato entre os médicos e as enfermeiras passou a depender, antes de tudo, das fichas dos pacientes, o que significava que a conveniente atenção subsequente era muitas vezes retardada, em alguns casos, por espaço de meses.

As enfermeiras em geral ficaram contentes com esse arranjo. Talvez, em parte, porque apreciassem estar fora do controle imediato dos médicos, que consideravam o papel das enfermeiras suplementar em relação ao deles. Por outro lado, os médicos reconheciam que os pacientes iam ao centro com menos confiança que antes. Quando não mais encontravam lá a enfermeira que era sua amiga, que os conhecia em suas casas, sentiam-se constrangidos e não sabiam bem como proceder. Além disso, sem a função intermediária da enfermeira, as instruções do médico eram menos bem compreendidas, algumas vezes não eram atendidas com o grau anterior de confiança, e outras vezes os pacientes partiam sem se darem ao trabalho de aviar as receitas.

Ao tempo em que se fez este estudo, ainda era muito cedo para saber se essas perdas eram contrabalanceadas pelas vantagens da visita domiciliar mais intensiva. É evidente, entretanto, que a estrutura social do centro de saúde constituiu um elemento vital na combinação de fatores que concorrem para uma organização eficiente e que o que parecia ser uma mudança administrativa de rotina, teve consequências muito além do ponto prefigurado por qualquer pessoa⁶⁷.

⁶⁷Simmons, 1955.