

PERCEPÇÃO CULTURAL DOS FATOS SOCIAIS: SUAS IMPLICAÇÕES NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA

Armando PIOVESAN (1)

PIOVESAN, A. — Percepção cultural dos fatos sociais: suas implicações no campo da saúde pública. *Rev. Saúde públ., S. Paulo*, 4:85-97, jun. 1970.

RESUMO — Apresenta-se uma teoria explicativa sobre a percepção cultural dos fatos sociais, mostrando-se a influência cultural e subcultural nesse processo. Ao mesmo tempo, procura-se aplicar as idéias expendidas ao campo da saúde pública.

A conduta humana, uma das variáveis de grande influência em saúde, é condicionada primariamente pela percepção que o homem tem de si e do mundo que o cerca. Da maneira pela qual é equacionada depende, freqüentemente, o sucesso ou fracasso dos programas de saúde pública. Nas vezes em que se subestimou sua importância, os insucessos ou deficiências se fizeram sentir de forma mais pronunciada. Em tais casos, apurou-se que o problema costumava decorrer, em sua origem, do fato da população ter percepções diferentes das que haviam sido tácitamente admitidas pelos membros da equipe de saúde, contrariando, assim, suposições freqüentemente aceitas que imputavam à “ignorância”, “falta de lógica” ou “pobreza de espírito” das pessoas, as dificuldades encontradas.

Portanto, estaria nas diferenças de percepção, e não na aparente “ignorância”, a explicação da forma apática das pessoas

reagirem a certos programas de saúde; mesmo as manifestações mais graves, de resistência ativa, ou hostil, teriam a mesma causa.

Interessante é notar-se que estes fatos soem acontecer mesmo com programas considerados tecnicamente bem elaborados, embora falhos ou omissos no que diz respeito ao fator humano.

Os dois exemplos abaixo servirão para corroborar as afirmações feitas. No primeiro caso, trata-se de um programa nacional de erradicação da malária, na Índia². Em vista de terem surgido problemas em várias áreas, foi solicitado ao “Central Health Education Bureau to undertake a study to indicate some of the causes of resistance and to help devise suitable measures to overcome the difficulties that were being faced in those areas”. Realizada uma investigação sobre o problema “some of the salient points of the study

Recebido para publicação em 27-2-1970.

(1) Da Disciplina Fundamentos Sociais e Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP — São Paulo, S.P., Brasil.

Antropológicos da Saúde Pública do Departamento de Saúde Pública da USP — São Paulo, S.P., Brasil.

will show how the people's way of perceiving the problem and their psycho-social background deviated from that of planners and workers of the National Malaria Eradication Programme which was responsible for this problem". "It was also found that people perceived the causative and preventive aspects of malaria in a completely different way from that of malaria eradication personnel". Após relatar as razões da resistência da população ao programa, identificadas através da pesquisa, os autores afirmam: "This illustration shows that a programme can meet with resistance when the public do not perceive the problem and programme in the same way as the planners and programme workers do". Numa consideração de ordem geral declaram: "One of the important variables affecting the success of any public health programme is the 'public' at whom the programme is directed. How they perceive the programme, the degree to which they share its goals, the extent to which they give or withhold their cooperation can often mean the difference between effective and wasted effort. However well conceived a programme may be from a technical point of view, there is always the risk of partial failure as a result of non-acceptance or non-cooperation by the public". Aduzem, em outro tópico: "The essential pre-requisite for people's cooperation in a programme against a health problem is, therefore, that the people should first of all see it as a problem. Unless they consider it a problem, the need to cooperate will not be there".

O segundo trabalho, realizado por CUMMING & CUMMING¹ em Prairie Town, uma pequena comunidade canadense, tendo por objetivo modificar a atitude popular em relação ao doente mental, terminou com um resultado desastroso: não só a comunidade deixou de cooperar, mostrando-se indiferente já nas primeiras etapas do programa, como também, a seguir, desenvolveu franca hostilidade contra a equipe, culminando com um convite do prefeito para que os seus membros se retirassem da cidade. O fato dos respon-

sáveis pelo programa só terem reconhecido tardiamente os motivos da falta de interesse ao programa e, posteriormente, do antagonismo desenvolvido, encontra uma explicação nos pressupostos não-válidos por eles assumidos. Os tópicos seguintes esclarecerão o assunto: "It was our scope that the net result of our program would be to make people more accepting of the mentally ill and more willing to act toward them as they did toward 'normal' people. It was precisely this result that the people of Prairie Town seemed determined to prevent. Their ideas about mental illness and the mentally ill appeared inconsistent and often illogical when judged in terms of our ideas; but looked at in their own terms they were consistent, even reasonable and necessary". "It may now be understood why our educational efforts caused so much disturbance in Prairie Town. In our attempt to produce a more permissive climate for former mental patients, we conveyed the idea that they were pretty much like every one else, and that there was no sharp line dividing the sane from the insane, but rather a continuous range of behaviour. In stressing this idea we were hammering directly at the core of the community's own solution to the problem of the mentally ill. Our problem was not theirs. We were concerned with the cure of the mentally ill, the people of Prairie Town with the stability and solidarity of their own community. In striving to achieve our purpose we violated theirs"¹.

* * *

O objetivo deste trabalho é apresentar uma explicação científica do processo da percepção cultural dos fatos sociais, e suas implicações em problemas ou situações de interesse sanitário.

Vejamos, inicialmente, os conceitos dos termos que serão utilizados.

Cultura: refere-se aos modos de agir, sentir e pensar de um povo, e aos artefatos por ele elaborados.

Subcultura: é cada uma das divisões de uma cultura complexa, resultante da combinação de características peculiares e distintas dos vários segmentos em que uma sociedade pode ser dividida.

Podemos distinguir, como no caso do Brasil, as seguintes categorias subculturais:

- Subculturas regionais ou estaduais: subcultura nordestina, paulista, gaúcha, etc.
- Subcultura dos grupos etários.
- Subculturas das classes sociais.
- Subculturas dos grupos étnicos: japoneses, italianos, portugueses, alemães, sírios, etc.
- Subculturas dos grupos religiosos.
- Subcultura dos grupos etários.
- Subcultura relativa aos sexos.
- Subculturas profissionais.

Fato social: refere-se a todas as ocorrências da vida em sociedade, inclusive as atinentes ao meio onde o homem vive e às suas atividades psíquicas.

Percepção: "Perception denotes sensory experience which has gained meaning or significance"⁴.

Dessa definição, depreende-se que dois elementos compõem o processo da percepção:

- *sensação*: fenômeno de natureza biológica, dependente dos órgãos sensoriais e das estruturas nervosas; através das sensações, sobretudo da visão e audição, o homem põe-se em contato com o meio que o circunda.

— *interpretação*: fenômeno de natureza psico-social, pelo qual ganham sentido ou significado os objetos ou fatos captados pelos órgãos sensoriais; influem decisivamente na interpretação, as culturas e subculturas.

Enquanto a sensação é um fenômeno essencialmente constante para a espécie humana⁽¹⁾, a interpretação é essencialmente variável de sociedade para sociedade (variabilidade sincrônica), de segmento para segmento social, nas culturas complexas (variabilidade subcultural), e ao longo da história de cada cultura (variabilidade diacrônica).

Levando-se em conta que o móvel primário da maior parte das nossas ações é constituído pelas percepções, conclui-se que estas poderão desempenhar importante papel no modo pelo qual os indivíduos procuram resolver os seus problemas de saúde.

Se se considerar, ainda, que as percepções são condicionadas pelas culturas e subculturas, deve-se convir, então, que estas vão influenciar, também, a conduta:

Cultura (ou subcultura) → Percepção
→ Conduta.

Finalmente, em vista da variabilidade cultural e subcultural, pode-se esperar encontrar percepções e condutas diferentes — entre elas, as atinentes à saúde e doença — embora referidas a uma mesma situação ou a um mesmo problema.

Impõe-se, daí, *conhecer* a cultura ou a subcultura das sociedades ou segmentos sociais com que trabalhamos para *compreendermos* a conduta dos indivíduos em relação à saúde e à doença, bem como para nelas podermos influir, *modificando-as*.

Como exemplo, vou tomar uma entidade da medicina popular, de natureza sobrenatural, o mau-olhado, que é, freqüentemente

(1) A rigor, a cultura e, provavelmente, também a subcultura, influem seletivamente na captação sensorial, conforme o demonstram numerosas verificações empíricas. Vide, por exemplo, trabalho referente à percepção às cores. (PAUL⁵, p. 468).

percebida de modo diferente, pelo médico e pela mãe de uma criança doente, portadora, a seus olhos, desse mal.

Para o médico, o mau-olhado não teria existência real, ocorrendo apenas na mente de algumas pessoas. Nessas condições, costuma dizer ao doente que o mau-olhado não existe ou que é ridículo pensar-se “nessas coisas”.

Para o doente, o mau-olhado seria algo real, tanto que, diversas pessoas conhecem muitas crianças novas que já padeeceram dessa doença. A “prova” de que o mau-olhado existe poderia ser encontrada no fato de que há pessoas que sabem tirar esse mal com orações, no que são, freqüentemente, bem sucedidas.

Desta dualidade de interpretação, resultam pontos de vista diferentes:

— Para o médico, o doente que compartilha dessa crença é um ignorante.

— Para o doente, o médico não entende de mau-olhado e, portanto, não deve ser procurado nesses casos. Bem pesadas as coisas, também o médico deveria ser considerado um ignorante, pelo menos no que tange a algumas entidades mórbidas do campo da medicina popular.

Os profissionais experientes nos campos da saúde pública, medicina, enfermagem e odontologia, geralmente estão familiarizados com fatos como os apontados, e sabem, por conseguinte, avaliar os seus reflexos na determinação do sucesso de um profissional ou da organização para a qual trabalha; provavelmente, devem ter sofrido decepções e colhido insucessos quando, ainda pouco afeitos a esses problemas, menosprezaram sua importância.

Se, por exemplo, no caso acima referido, o médico se limitasse a negar à mãe que o seu filho fôsse portador de mau-olhado, ridicularizando-a, inclusive, o mais plausível que se poderia esperar é que

perdesse a oportunidade de tratar o doentinho, sem contar, ainda, com o risco de perder o cliente.

* * *

As situações encontradas na saúde pública, retratadas no exemplo acima, serão melhor compreendidas se referidas no contexto das ciências sociais. É o que procurei fazer daqui para a frente, estudando o fenômeno da percepção dentro do referido quadro de referência e tomando por base um padrão da cultura Umutina⁽¹⁾, denominado “saudação-agressiva”. A escolha deste padrão, chocante para nós, teve por objetivo principal estabelecer um contraste nítido e preciso nas percepções realizadas por observadores de duas culturas distintas: Umutina⁽¹⁾ e neobrasileiros.

“Em 1943, um grupo dos Umutina independentes veio nos visitar no Pôsto Fraternidade Indígena. Encontrávamo-nos no terreiro. Atrás estendia-se uma capoeira, e adiante, a mata que margeia o rio Paraguai”. “Finas colunas de fumaça se levantavam a certa distância. ‘São os índios’, disse o encarregado do pôsto, ‘anunciando a sua chegada’. Após algum tempo uma outra coluna de fumaça se erguia na mata. Passadas algumas horas, lá pelas três da tarde, repentinamente surgiram da capoeira três vultos, aos saltos, aproximando-se do nosso grupo. Eram os Umutina! Tão diferentes no aspecto dos que conhecíamos do pôsto indígena, vestidos à moda dos neobrasileiros”. “Pararam a uma distância de uns trinta metros. Levantaram o arco pesado em posição de atirar, retezando-o com a flecha apontada para nós. Batiam no solo com os pés, saltando um grito pavoroso. Em seguida ouviu-se o estalar da corda do arco, sem que a flecha partisse”. “Novamente, os três índios saltaram, ora para a frente, ora para os lados, pararam e a mesma ameaça com arco e flecha se repetiu”. “Ficaram parados bem à nossa frente, a uns três

(1) Umutina, povo não-letrado brasileiro, que habita uma área da bacia do rio Paraguai⁸.

metros. Arcos retezados, flechas nas cordas, que a cada momento podiam partir em vôo mortífero, e novamente o estalar surdo da corda, sem que a flecha, segura entre o indicador e polegar, se movesse". "Os índios gingavam fortemente com o tronco, cochichavam agitadamente em seu linguajar. Estavam todos excitados, tremendo e falando, sem que se ouvissem vogais. Palavras sôltas e frases inteiras eram repetidas muitas vêzes, e tudo indicava alto nervosismo". "Depois de algum tempo o índio que parecia ser o mais velho pronunciou algumas palavras com vogais perfeitamente audíveis. Mas a conversação com os índios do pôsto indígena continuava no nervoso cochichar".

"Fomos, finalmente, apresentados um por um. Os índios diziam o seu nome e queriam saber o nosso, repetindo-o numerosas vêzes até memorizá-lo". "Passado algum tempo, surgiu um quarto índio, que repetiu o ritual e parou bem em minha frente. Tremia de excitação e fazia a mesma pergunta a respeito do meu nome: Mistekamé, mistekamé — como te chamas?" "Presenteei-o sômente com um punhal, pois já tinha dado todos os machados disponíveis aos outros. Recebeu o punhal, falando baixinho com os outros. Logo se aproximou de mim, erguendo a faca de dois gumes à altura dos meus ombros, como se quisesse fincá-la entre a clavícula e a omoplata, diretamente no meu coração. Automaticamente recuei, rindo. Atukaré baixou a arma e sorriu também"⁸.

Segue-se uma descrição do então Coronel Cândido Mariano da Silva Rondon sôbre o mesmo episódio:

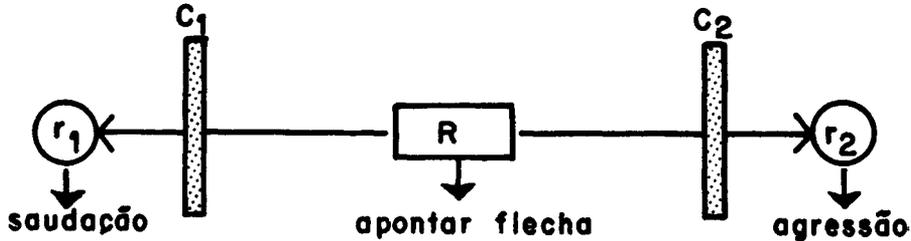
"Imaginemos, por um instante, que nos achamos no acampamento do rio dos Bugres, e que nos veem avisar da aproximação de um troço de guerreiros daquela nação. Movidos pela curiosidade, saímos imediatamente para o terreiro, desejosos de assistir à cerimônia usada por eles, no momento de chegarem a um povoado estranho. Vamos rememorando os de ou-

tras tribos, já vistas: Os Nhambiquaras, por exemplo, de longe gritam *Anauê!* ao que logo acodem os da aldeia visitada, *Anerê* seguindo-se, então, a entrada dos primeiros na maloca cujo terreiro percorrem, em largo círculo, trazendo cada um o seu arco e as suas flechas, nas mãos erguidas para o céu; terminado o circuito, encetam a conversação com o chefe da maloca. Qual será o cerimonial dos Barbados? Ei-los, porém, que se aproximam. Vêm carrancudos, com aspecto marcial, antes agressivos do que amistosos; todos trazem arco e flechas. Chegados a certa distância, estacam de repente, levantam os arcos em posição de atirar, armam as flechas, apontadas para nós, retesam as cordas, batem irados o solo com o pé direito, soltam pavoroso grito de guerra; mas tudo isto, num instante tão fugaz, que não tivemos tempo de voltar do espanto da nossa surprêsa! Os arcos, cedendo à forte tensão das cordas, curvam-se e armazenam a força destinada a ser transmitida às flechas! Já sôltas as cordas, os arcos destendem-se; ouve-se o estalo sêco do bater daquelas sôbre a madeira dêstes. Se algum de nós, cedendo a um impulso natural e legítimo, fechou os olhos, terá perdido a parte imprevista, e a única plenamente agradável de tôda esta cena, a verificação de que as flechas não partiram, mas ficaram retidas entre os dedos que as dirigiam e guiavam. As cordas foram sôltas em vão; e tudo, enfim, não passava de mera encenação, destinada, pura e simplesmente, a traduzir os sentimentos de cordialidade e de bons desejos dos que a montaram e executaram"⁸.

Como seria de se esperar, a cerimônia da "saudação-agressiva" teria ensejado conflitos entre os Umutina e os neobrasileiros, com queixas de ambas as partes.

Olhando os fatos do ponto de vista dos Umutina, pode-se prever que êles teriam ficado surpresos, aborrecidos ou até irritados com as respostas à bala que os neobrasileiros ter-lhes-iam dispensado à sua intenção de saudá-los.

A cerimônia relatada serve de base para a elaboração do seguinte esquema:



R = Realidade objetiva (objeto de percepção ou *signal*). Refere-se à cerimônia da "saudação-agressiva", representada no esquema, de forma abreviada, por "apontar flecha".

C₁ = Cultura Umutina.

C₂ = Cultura neobrasileira.

C₁ e C₂ dão a interpretação a R.

r₁ e r₂ = percepções diferentes da mesma realidade objetiva (percepção do objeto ou *símbolo*).

Portanto:

- R independe do observador ou dos seus pontos de vista.
- r₁ e r₂ dizem respeito ao modo de descrever ou reagir à R; dependem dos significados (interpretações) culturais dados a R.

Com base nesse esquema, podemos concluir:

Embora a realidade seja uma só, de um ponto de vista objetivo, pode ela se apresentar como se fossem diferentes realidades para observadores de culturas (ou subculturas) diversas.

Assim, para observadores de culturas diferentes, como C₁ e C₂, r₁ e r₂ é que seriam a realidade, e não R. Dêsse modo, confundiriam a *realidade* com a *percepção da realidade*, tomando esta por aquela:

A realidade seria, então, aquilo que é percebido e não aquilo que é.

Temos que convir, portanto, que a realidade não é *descrita*, porque, nesse caso, deveria haver uma só descrição de determinada realidade, mas *interpretada* cultural ou subculturalmente.

Em outras palavras, em nossa vida social operamos a todo momento com r e não com R.

Alguns exemplos: Uma peça de tecido colorido, que chamamos bandeira, pode ser apenas um pedaço de pano que desperta a curiosidade de um não-letrado, ou pode ser o símbolo da pátria pelo qual o patriota ardente dá a sua vida. Uma foga, um bentinho, um boneco de pano espetado com alfinete, ou uma cruz na encruzilhada da estrada, apresentam um expressivo conteúdo simbólico para certas culturas, conteúdo que de nenhum modo pode ser inferido pelo observador estranho, a partir das características físicas desses objetos.

Por essa razão, cabe fundadas razões a Cassirer quando diz que o homem perdeu o contato direto com a realidade, no sentido de que age em relação a ela de acordo com a interpretação que dá às coisas.

Do exposto até o momento, pode-se concluir:

1. As percepções seriam, afinal de contas, interpretações sensoriais condicionadas, em grande parte, pela cultura ou subcultura.

2. Como as culturas e subculturas variam dentro de margem muito ampla, haveria um número praticamente infinito de possibilidades de interpretações dadas a um mesmo fato social.

Em relação à segunda conclusão, é necessário que se esclareça que ela está limitada ao contexto da cultura, que é o objetivo deste trabalho. Contudo, como também há um componente psíquico na percepção, as variações perceptuais costumam ser ainda mais profundas e multifárias.

No intuito de ilustrar mais pormenorizadamente as conclusões apresentadas, transcrevo dois tópicos, entre si relacionados, da obra "Sangue sobre a neve"⁷, os quais evidenciam com bastante clareza a impossibilidade de comunicação entre os interlocutores, membros de culturas diferentes. Antes da transcrição, contudo, se faz necessário apresentar algumas explicações para compreensão do texto: O casal de Esquimós do norte, constituído de Erneneck, o marido, e de Asiak, a esposa, havia se retirado há pouco do pôsto de comércio dos homens brancos, situado mais ao sul, quando recebeu a visita de um deles; o hóspede foi recebido com regozijo pelo casal, no iglu onde acabavam de repousar.

"Quando Ernerek empurrou por baixo do nariz dele um pedaço deteriorado de fígado, ele não estalou — como qualquer homem bem educado teria estalado — a língua; nem lambeu os lábios; ao contrário: sacudiu a cabeça para longe daquilo, como se fôsse para recusar a iguaria oferecida; e seu rosto se arreganhou numa careta de desgosto, em presença do oferecimento seguinte, que Ernerek lhe fez: um lindo pedaço de miolo, de mais de um ano de envelhecimento, a formigar de bichinhos.

O bom-humor de Ernerek ia dissipando-se.

— Será que o homem branco deseja insultar-nos? — perguntou êle a Asiak.

— Talvez êle esteja habituado a comidas diferentes.

— Talvez êle tenha deixado longe, atrás de si, as boas maneiras.

— Agora, lembre-se de que êle é nosso hóspede; por isto, não se transforme em urso, nem lhe quebre alguns dos ossos advertiu-o Asiak: — Ficáramos desmoralizados se você fizesse isso.

Ernerek fez uma última tentativa, utilizando-se de uma saborosa iguaria que tinha reservado para si próprio: uma mistura totalmente mastigada de olhos de caribus, de dejeção de ptármiga, lôdo de mergulhão e cérebro fermentado de urso; mas também isto de nada valeu.

— Mas então, por que é que êle entrou na nossa iglu, se não aprecia as nossas comidas? — gritou Ernerek, enquanto o sangue lhe afluía às faces.

— Talvez êle não esteja com fome. Talvez queira apenas rir ⁽¹⁾ em companhia de uma mulher sem valor.

— Lembra-se do homem branco, no pôsto de comércio? Êle não quis rir.

— Alguns querem, alguns não querem. Andei perguntando, em meio a outras mulheres; e parece que alguns homens brancos gostam muito de rir em companhia das mulheres dos Homens. Êles até lhes dão belos presentes, depois. Dão os presentes também aos maridos delas.

— Talvez seja isso o que êle quer — disse Ernerek, como que iluminando outra vez o próprio rosto: — Faça-se então bonita.

Dando risadinhas à socapa, Asiak desatou os cabelos, deixando-os cair pelos ombros abaixo; arregaçou as mangas; e mergulhou os braços na lata de urina; depois, passou os dedos por entre os cabelos, até que êstes ficaram lisos e brilhantes.

(1) Rir = ter relações sexuais.

tes. Espelhando-se na lata, ela, com o emprêgo de uma espinha de peixe, penteou os cabelos, rearranjando-os por uma forma diversa da anterior. A seguir, apanhou uma mancheia de graxa de óleo de baleia, daquela que se encontrava na lâmpada, onde se apresentava já quase derretida, devido ao calor da labareda; esfregou-a no rosto, e sentou-se no beliche, ao lado do homem branco; êste homem branco, aliás, lhe havia acompanhado os movimentos esquisitos, com olhar bastante curioso. Quando ela se sentou ali, êle recuou, com expressão de espanto no rosto; e ela avançou para êle, oferecendo-se, sorridente e ruborizada.

— Não faça cerimônias — disse Ernenek, sorrindo, ao homem branco: — Um marido está levando as crianças, a fim de que elas dêem um breve passeio.

Depois, lembrando-se de que o hóspede não conhecia a linguagem dos Homens, fêz um sinal, com as mãos, significando que iria sair dali.

A isto, o homem branco atirou-se ao chão, procurando fugir à investida. Ernenek, porém, com os olhos em brasa, agarrou-o pela parte do assento das calças, no momento em que o homem branco tentava esgueirar-se pelo túnel de saída da iglu; e atirou-o de nôvo no beliche, onde Asiak, extremamente mortificada, rompeu em lágrimas.

— Filho de uma cadela sem cauda, e de uma morsa sem dentes! — trovejou Ernenek, dirigindo-se ao hóspede renitente:

— Como é que você ousa insultar um homem?

Agarrou-o e ergueu-o outra vez; depois, bateu-o repetidamente de encontro à parede de gelo da iglu, até que a cabeça do explorador ficou bamba, e que o crânio dêle produziu um barulho lúgubre, ao dar naquela parede; na última pancada, a cabeça produziu uma grande mancha de sangue no gelo; sòmente então é que Ernenek o largou, deixando-o cair no chão; e disse:

— Que isto lhe sirva de lição!

O homem branco não iria nunca mais insultar a espôsa de ninguém. O homem branco estava morto. Sangue e substância cerebral escorriam do seu crânio fraturado, manchando as peles”.

Em razão dêsse “crime”, Ernenek é perseguido e prêso por dois policiais. Entretanto, um dos policiais morre durante uma tempestade. O outro, não apenas é salvo por Ernenek, mas, também amparado na longa e acidentada viagem até o iglu onde se encontrava Asiak. Refeitos da viagem, passa-se entre os três a seguinte conversa:

“— Você me salvou a vida, Ernenek — disse o homem branco: — e eu desejo pôr as coisas em pratos limpos, de modo a que você não tenha mais mêdo nenhum dos meus companheiros. Todavia, você precisará comparecer perante um juiz. Eu o ajudarei a explicar as coisas.

— Você é muito atencioso — disse Ernenek, feliz.

— Você me disse que o sujeito que você matou o provocou, não é verdade?

— Foi exatamente assim.

— Êle insultou Asiak?

— Terrivelmente.

— Presumivelmente, êle foi morto quando você procurou defender sua espôsa contra os atrevimentos dêle?.

Ernenek e Asiak olharam-se reciprocamente; e romperam em gargalhadas.

— Não foi assim, de jeito nenhum — declarou Asiak por fim.

— Aqui está como a coisa aconteceu — disse Ernenek: — Êle continuou a desprezar todos os nossos oferecimentos, embora fôsse nosso hóspede. Rejeitou até a carne mais velha que nós tínhamos em nossa despensa.

— Você percebe, Ernenek: muitos de nós, homens brancos, não gostamos de carne velha.

— Mas os vermes eram frescos! — exclamou Asiak.

— Acontece, Asiak, que nós, os homens brancos, estamos acostumados a comidas de espécie inteiramente diversa.

— Foi o que percebemos — prosseguiu Ernenek — e esta é a razão pela qual, na esperança de lhe oferecer finalmente uma coisa que ele pudesse aceitar e saborear alguém lhe propôs que risse em companhia de Asiak.

— Deixe que uma mulher explique — interrompeu Asiak: — Uma mulher lavou seus cabelos, para torná-los macios: esfregou sebo, nêles; untou o próprio rosto com gordura de baleia; e raspou-se com a faca, para ser delicada.

— É isso mesmo — gritou Ernenek, erguendo-se: — ela enfeitou-se tôda, para êsse fim! E que foi que fez o homem branco? Deu-lhe as costas! Isto foi demais! Poderia um marido permitir que sua mulher fôsse insultada por essa maneira? Em consequência, alguém agarrou o canalha pelos ombros dêle; uns ombros pequenos e miseráveis; e sacudiu-o várias vêzes contra a parede da iglu. não para matá-lo; o que alguém queria era apenas quebrar-lhe um pouco a cabeça. Foi uma infelicidade o fato de a cabeça quebrar-se um pouco demais.

— Ernenek já havia feito o mesmo a outros homens — acrescentou Asiak, com a idéia de ajudar e ser útil à explicação:

— mas foi sempre a parede que se quebrou primeiro.

O homem branco recuou:

— Os nossos juízes não demonstrariam compreensão alguma para com semelhante explicação. Oferecer a própria espôsa a outros homens!

— E por que não? Os homens gostam disso; e Asiak diz que isso é bom para ela. Faz com que os olhos dela brilhem, e com que as faces dela se ruborizem.

— Você, brancos, não pedem em empréstimo as espôsas de outros homens? — inquiriu Asiak.

— Não pensemos nisso! É coisa que não está bem; e isto é tudo.

— Recusar não é coisa que um homem deva fazer! — disse Ernenek, indignado:

— Qualquer homem preferiria emprestar sua espôsa a emprestar qualquer outra coisa. Empréstimo-se o trenó, e recebe-se o trenó de volta quebrado; a gente empresta uma serra, e, na volta, alguns dentes dela estarão faltando; quando se emprestam cachorros, êles são devolvidos quase que a rastejar de tão cansados. Entretanto, por mais que a gente empreste a espôsa, ela se conserva sempre como nova”.

Nos casos relatados, ficou bem ressaltada a extrema precariedade com que se desenvolveu o processo de comunicação, mercê das profundas diferenças culturais.

Contudo, nem sempre as dificuldades de comunicação se apresentam de forma tão evidente, havendo, mesmo, casos em que elas ocorrem sob a aparência de um perfeito entendimento entre os membros interagentes. Isto é o que se pode observar entre indivíduos de uma mesma cultura, mas de subculturas distintas; a familiaridade cultural, como que embotaria as sutis diferenças subculturais, mascarando interpretações falsas ou errôneas ocorrentes em uma ou ambas as partes. Mas, conquanto discretas, tais diferenças não devem ter sua importância desmerecida; pelo contrário, sua influência é tão expressiva que chega mesmo a condicionar o sucesso ou o fracasso da comunicação.

Estas considerações são perfeitamente válidas no campo da saúde pública, conquanto raramente o técnico em saúde se aperceba dos problemas de comunicação

e das suas repercussões no êxito dos programas.

É preciso, pois, que o sanitarista, nas suas relações com o público ou com os demais membros da equipe de saúde, esteja constantemente precavido contra as armadilhas do processo de comunicação. Veja-se, por exemplo, a seguinte ocorrência:

“Outra história ilustrativa de percepção divergente tem sido contada como passada em várias partes do mundo. Possivelmente algumas das histórias são apócrifas, mas o núcleo é verdadeiro. Em uma das versões, a Marinha dos Estados Unidos desembarcou numa ilha do Pacífico durante a Segunda Guerra Mundial. O oficial do serviço de saúde achou que a presença de moscas constituía um problema de saúde que, com a ajuda dos nativos, poderia ser facilmente resolvido. Pediu ao chefe que reunisse a sua gente, a quem ele fez uma preleção a respeito ilustrando os horrores das doenças causadas pelas moscas com um modelo de trinta centímetros da mosca comum. Jugava ter convencido os ouvintes do seu ponto de vista, quando o chefe observou:

‘Consigo compreender bem a sua preocupação com as moscas da América. Nós também temos moscas aqui, mas felizmente são umas coisas deste tamanho’.

E fez um gesto aproximando o polegar do indicador para mostrar o tamanho insignificante da mosca, e, conseqüentemente, sua impossibilidade de ameaça à saúde”³.

Acredito, pois, que se o sanitarista procurar ter sempre em mente o esquema que apresentei, naturalmente adaptado para cada situação, poderá se precatar melhor dessas armadilhas e agir com mais segurança e eficiência na sua interação com o público.

Dentre as numerosas diferenças subculturais que costumam existir entre o técnico de saúde e o público, tôdas podendo se constituir em fonte de dificuldades, desta-

co três, que me parecem ter influência mais pronunciada e freqüente no campo da saúde pública:

- as condicionadas pela sua formação profissional;
- as ligadas à sua posição social;
- as derivadas da sua vivência em meio urbano.

Tais diferenças podem ocorrer isoladamente ou, como é mais freqüente, de forma associada.

Em relação à primeira, a mais importante em minha opinião, deve o sanitarista ter presente as sábias palavras de PAUL⁵.

“Any specialist has a unique point of view which sharpens his perception within a restricted area of interest. For this benefit he pays a price: he finds it hard to recapture the unspecialized way of seeing things. The health professional is no exception to this rule. With health at the center of his perceptual system, he often finds it difficult to view health as laymen customarily perceive it. This may not matter much if he remains in the laboratory or acts as a technical consultant. But if he wishes to work effectively with groups of people he must overcome his trained incapacity and learn to see health from the standpoint of the man in the community..

A “incapacidade treinada” se desenvolve lentamente e, assim, passa geralmente despercebida do profissional; um exemplo, talvez dos mais evidentes, costuma ocorrer com alguns professores universitários, os quais, com o passar do tempo se tornam cada vez mais incapazes de “compreender” o aluno e de lhes transmitir os conhecimentos que sejam os mais adequados à sua formação. Outro exemplo, não menos importante, é o que se verifica com o médico na sua relação com o paciente.

Pode-se arrolar como “incapacidade treinada” em saúde pública, problemas referentes a terminologia técnica, aos conceitos e aos valores. Quanto a êstes, o erro do profissional quase sempre consiste em projetar na população a supervalorização que costuma emprestar ao objeto de seu campo de ação; imagina, então, que a população, tanto quanto êle, coloque em lugar de primazia no seu quadro de interesses quotidianos a saúde, a prevenção da doença, o bom estado dos dentes e da cavidade bucal, a necessidade de exames periódicos, os cuidados de enfermagem, etc. Como isto certamente não ocorre, é freqüente o profissional desapontar-se com as respostas da população em termos de conduta, levando-o a atribuir êste fato, muitas vezes, à ignorância.

Deve, pois, o profissional da saúde lutar contra os efeitos distorsivos da “incapacidade treinada”, esforçando-se por não perder de vista o modo de ver e reagir popular.

A êsse respeito, nunca é demais lembrar a seguinte fábula:

“Certa vez um macaco e um peixe foram colhidos por uma grande enchente. O macaco, ágil e experimentado, teve a boa sorte de trepar a uma árvore e salvar-se. Olhando lá embaixo as águas turbulentas, viu o peixe debatendo-se contra a corrente rápida. Movido por um desejo humanitário de ajudar seu companheiro menos afortunado, estendeu a mão e tirou o peixe da água. Com surpresa para o macaco, o peixe não ficou muito agradecido pelo auxílio. Dom Adams, num artigo inteligente sobre os problemas de ordem cultural que encontra um consultor educacional na Coréia, usa esta fábula oriental para ilustrar as armadilhas insuspeitadas que aguardam o técnico mal orientado que exerce seu ofício em outra sociedade que não a sua. ‘O conselheiro educacional, a não ser que seja um estudioso atento de sua própria cultura e da cultura em que trabalha, procederá de maneira muito semelhante ao macaco, e, com as intenções

mais louváveis, poderá tomar decisões igualmente desastrosas.’”³

As diferenças subculturais ligadas à condição de classe social e de vida urbana do profissional da saúde são mais expressivas quando êle interage com indivíduos das camadas sociais inferiores e do meio rural. Tais diferenças podem assumir aspectos os mais variados — por isso, de difícil enunciação — conforme o demonstram as numerosas pesquisas realizadas sobre percepções, atitudes e conduta relativas à saúde e à doença. A título de ilustração, poderei citar alguns exemplos: a definição do estado de doente, a percepção à dor, a decisão de procura do médico diante de determinado sintoma ou sinal, a demanda de serviços de saúde, a imagem dos profissionais da saúde, etc.

É claro que as dificuldades que o sanitarista poderá encontrar no seu contato com o público não derivarão apenas da sua formação profissional, posição social e vida urbana, mas outras mais, condicionadas por diferenças étnicas, religiosas, de procedência, sexo e idade, também poderão ter influência significativa no seu trabalho.

* * *

Das especulações teóricas expendidas a respeito da percepção cultural dos fatos sociais, pode-se identificar uma outra aplicação ao campo da saúde pública.

Partindo-se do fato de que o técnico de saúde e a população têm percepções, atitudes e conduta referidas a contextos diferentes, contextos êstes condicionados pelas respectivas culturas e subculturas, pode-se recomendar ao sanitarista que, na prática, se oriente no sentido de:

- procurar, numa primeira etapa, *interpretar* os fatos relativos à saúde e à doença de acôrdo com o sistema de referência da população para, *só a seguir*;
- formular uma política de mudança da conduta, a qual deverá tomar como

ponto de partida o sistema de referência da população ou do grupo com que vai trabalhar.

Em relação à primeira, é bastante expressiva a mensagem referida em PAUL⁵:

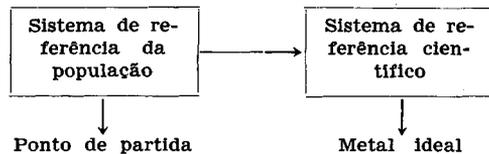
“A celebrated malariologist who worked on the Panama Canal project made a remark lingers in the memory of his public health disciples. ‘If you wish to control mosquitoes’, he said, ‘you must learn to think like a mosquito’. The cogency of his advice is evident. It applies, however, not only to mosquito populations one seeks to damage but also to human populations one hopes to benefit. If you wish to help a community improve its health, you must learn to think like the people of that community”.

Pensar como a comunidade significa estar identificado com o seu sistema perceptual, estar familiarizado com sua cultura ou subcultura. Se não puder realizar estas condições, o sanitarista deve lançar mão da investigação científica; a rigor, melhor seria que esta fôsse utilizada em saúde como um instrumento de rotina⁶.

Impõe-se, portanto, em saúde pública, adotar como norma a seguinte linha de ação:

Antes de educar o público, deve-se aprender com êle os seus modos de agir, sentir e pensar.

Com relação à segunda recomendação, creio que se poderia preconizar uma política de mudança da conduta que assumisse, em termos gerais, as características do esquema abaixo:



Este esquema pode ser interpretado do seguinte modo:

1. Os programas de saúde, quanto ao seu componente “mudança da conduta”,

devem, no início, se ater, *o quanto seja necessário*, ao sistema de referência da população.

Realmente, para que o povo coopere ativamente é necessário que os programas sejam compreendidos, e percebidos como vantajosos, *segundo seu sistema referencial*.

“It was also found that the people perceived the causative and preventive aspects of malaria in a completely different way from that of malaria eradication personnel. Unless there is harmony of viewpoints in this respect the measures that the *planners* meant to introduce against the disease will not appear justifiable to the people”².

De outro lado, deve o sanitarista sofrer o seu impulso de provocar mudanças totais ou bruscas em certas culturas ou subculturas que se afastem muito do sistema científico, o que equivale a dizer que deve saber respeitar algumas das manifestações da cultura ou subcultura das pessoas com quem trabalha.

2. Com o tempo, à medida que fôr melhorando o nível de educação em saúde da população e, conseqüentemente, o seu sistema referencial tiver avançado no sentido do sistema científico, a política de mudança da conduta deverá ser paulatinamente reformulada, para ser colocada em bases mais consentâneas com os objetivos da saúde pública.

3. O sistema de referência científico foi considerado como u’a meta ideal, portanto, praticamente inatingível mesmo pelos membros da equipe de saúde. Como meta ideal estou entendendo os equivalentes de conduta necessários para que sejam *intencionalmente* aplicáveis ao homem *todos* os conhecimentos sôbre saúde.

4. O processo de mudança da conduta não está, geralmente, na dependência apenas das ações no setor da saúde, mas também de outros que com êle mantém estreita interdependência, como desenvolvimento econômico, educação e agricultura.

PIOVESAN, A. — Percepção cultural dos fatos sociais: suas implicações no campo da saúde pública. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 4:85-97, 1970.

Assim, seria de bom alvitre que nos programas de Governo, em que os problemas nacionais são equacionados de forma global, não se deixasse de considerar, também, um componente de mudança global da conduta.

PIOVESAN, A. — [Cultural perception of social factors: their implications on the field of public health]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 4:85-97, jun. 1970.

SUMMARY — An explanatory theory is present on the cultural perception of social factors by showing both the cultural and subcultural influence in this process. At the same time, the author tries to apply those ideas on the field of public health.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CUMMING, J. & CUMMING, E. — Mental health education in a Canadian community. In PAUL, B. D., ed. *Health, culture, and community*. New York, Russell Sage Foundation, 1955. p. 43-69.
2. DHILON, H. S. & KAR, S. B. — Behavioural science and public health. *Indian J. publ. Hlth*, 7:19-24, Jan. 1963.
3. FOSTER, G. M. — *As culturas tradicionais e o impacto da tecnologia*. São Paulo, Ed. Fundo de Cultura, 1964.
4. GOULD, J. & KOLB, W. L., ed. — *A dictionary of the social sciences*. London, Tavistock, 1964.
5. PAUL, B. D., ed. — *Health, culture, and community*. New York, Russell Sage Foundation, 1955.
6. PIOVESAN, A. — Da necessidade das escolas de saúde pública elaborarem métodos simplificados de investigação social. São Paulo, 1968. [Tese de doutoramento — Fac. Hig. Saúde Públ. Univ. S. Paulo].
7. RUESCH, H. — *Sangue sobre a neve*. São Paulo, Boa Leitura Ed., s.d.
8. SCHULTZ, H. — Informações etnográficas sobre os Umutina. *Rev. Mus. paul.*, 13:75-313, 1961-1962.