

Ciências sociais e educação sanitária: a perspectiva da Seção de Pesquisa Social do Serviço Especial de Saúde Pública na década de 1950

Social sciences and health education: the perspective of the Special Public Health Service's Social Research Section in the 1950s

Nísia Trindade Lima

Pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz)
lima@coc.fiocruz.br

Marcos Chor Maio

Pesquisador da COC/Fiocruz
maio@coc.fiocruz.br
Avenida Brasil, 4036/400
21040-361 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil

LIMA, Nísia Trindade; MAIO, Marcos Chor. Ciências sociais e educação sanitária: a perspectiva da Seção de Pesquisa Social do Serviço Especial de Saúde Pública na década de 1950. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, n.2, abr.-jun. 2010, p.511-526.

Resumo

Transcreve e comenta três artigos publicados no *Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública*, no início da década de 1950, pelo sociólogo José Arthur Rios. Os textos em pauta trazem importantes referências para a compreensão de um período no qual projetos de mudança cultural orientaram programas de saúde e, em particular, ações de educação sanitária. Na apresentação, procurou-se contextualizar as atividades realizadas pelo Serviço Especial de Saúde Pública, agência criada em 1942, como resultado de acordo de cooperação entre o governo brasileiro e o norte-americano. Destacam-se ainda aspectos da trajetória de José Arthur Rios e de suas influências intelectuais, propondo-se uma discussão sobre o papel do cientista social em áreas não acadêmicas e na formação de agências e políticas públicas no Brasil.

Palavras-chave: Serviço Especial de Saúde Pública; história das ciências sociais; educação sanitária; mudança cultural; ciências sociais em saúde.

Abstract

The article transcribes and comments on three papers published by sociologist José Arthur Rios in the Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública in the early 1950s. These texts stand as valuable references in understanding a period in which projects for cultural change guided health programs and especially health education initiatives. The article begins by portraying the backdrop against which the Special Public Health Service conducted its activities following its 1942 creation as the result of a cooperation agreement between the Brazilian and U.S. governments. Aspects of José Arthur Rios' professional trajectory and intellectual influences are also examined, and the role of the social scientist in non-academic areas and in the shaping of public agencies and policies in Brazil is discussed.

Keywords: Special Public Health Service; history of the social sciences; health education; cultural change; social sciences in health.

Que papel cabe ao cientista social nos programas de saúde pública? Esta pergunta, de indiscutível atualidade, motivou, no início da década de 1950, a elaboração dos três artigos que reproduzimos nesta seção. Redigidos pelo sociólogo José Arthur Rios e publicados originalmente no *Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública*, os textos – “A saúde como valor social” (n.33, p.2-3, abr. 1953); “Ciências sociais e saúde pública” (n.38, p.2-3, set. 1953) e “Informar e convencer” (n.35, p.5-6, jun. 1953) – nos trazem importantes referências para a compreensão das ideias, valores, tensões e apostas próprias a um período no qual projetos de mudança cultural orientaram programas de saúde e, em particular, ações de educação sanitária.

Tais projetos não se restringiram à experiência brasileira. Desde o início da década de 1950, cientistas sociais na América Latina, com o apoio de agências norte-americanas, participaram de programas de saúde pública orientados pela perspectiva do que, à época, se denominava mudança social provocada ou dirigida, no contexto do pós-guerra, da Guerra Fria e do processo de descolonização. Em 1951, o Instituto de Assuntos Interamericanos, principal agência norte-americana de cooperação e assistência técnica em saúde em operação durante e após a Segunda Guerra Mundial, junto com o Instituto de Antropologia Social (ISA, na sigla em inglês), unidade da Smithsonian Institution, firmaram um acordo que marcou o engajamento de antropólogos em programas de saúde na América Latina, caracterizando especialmente a associação das ciências sociais com o desenvolvimento do Terceiro Mundo (Huffhines, 2004, p.3). Esse período também constitui importante capítulo da história das ciências sociais aplicadas (Figueiredo, 2009; Maio, Lima, 2009).

Em 1950, George Foster, diretor do ISA, coordenou um conjunto de pesquisas na Colômbia, México, Peru e Brasil sobre centros de saúde, sob o patrocínio do governo norte-americano. Fizeram parte também do projeto os antropólogos Charles Erasmus, Ozzie Simons, Kalervo Oberg e Isabel Kelly. O relatório, publicado em 1951, dedicou especial atenção às relações entre a população e os centros de saúde nos diversos países. Tratava-se de um projeto de ‘engenharia humana’ ou engenharia social, em que, segundo Foster (1951, p.2), a participação de cientistas sociais era de fundamental importância em programas de assistência técnica, “por chamar a atenção dos administradores dos meios os quais os padrões tradicionais de ação podem facilmente ser modificados e aqueles que são mais fortemente resistentes” (Maio, Lima, 2009). Os cientistas sociais envolvidos no programa verificaram que a medicina popular exercia grande influência sobre a população, que, por esse motivo, pouco frequentava os centros de saúde. O grande desafio consistia em sensibilizar a população ao uso da medicina científica ou moderna (Foster, 1951).¹

Preocupações semelhantes orientaram o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), agência criada em 1942 a partir de acordo de cooperação entre o governo brasileiro e o norte-americano para atuar em áreas de interesse estratégico, mais especificamente na Amazônia e no vale do rio Doce (Campos, 2006).

A Divisão de Educação Sanitária do Sesp foi criada em 1944 e coordenada pelo antropólogo Charles Wagley, um dos idealizadores do programa de educação em saúde daquele organismo. Wagley, que realizava pesquisas no Brasil desde os anos 1930, integrava naquela ocasião o quadro administrativo da agência. Ao longo de três anos e meio, ele exerceu as seguintes funções: diretor do programa de migração para a Amazônia, coordenando os

serviços médicos à população que se deslocava para trabalhar na região; assistente do superintendente; e diretor da Divisão de Educação Sanitária (Wagley, 1953, p.VIII; Maio, Lima, 2009).

Nos anos 1950, o Sesp tornou-se gradativamente um amplo órgão voltado para os problemas de saúde pública do Brasil (Campos, 2006). E foi nesse processo que se criou, em 1953, no âmbito da Divisão de Educação Sanitária, a Seção de Pesquisa Social, sob a liderança do sociólogo José Arthur Rios. Coube a ele definir os objetivos das ações de pesquisa e da pedagogia a serem empreendidas junto às populações rurais que eram alvo da atuação da agência. E foi com a criação dessa seção que ocorreu a efetiva incorporação de cientistas sociais nas atividades de educação sanitária. Nela atuaram pesquisadores brasileiros com formação em universidades norte-americanas, além de consultores da Escola Livre de Sociologia e Política e do Smithsonian Instituto de Antropologia Social, com a colaboração da Divisão de Saúde e Saneamento do Instituto de Assuntos Inter-Americanos (Iaia). Dela participaram os antropólogos Kalervo Oberg e Luiz Fernando Fontenelle e os sociólogos José Arthur Rios e Carlos Alberto de Medina. A ciência social então praticada enfatizava a importância do desenvolvimento de comunidades rurais para o processo de mudança social (Maio, Lima, 2009).

O quadro até o momento esboçado teve por objetivo contribuir para a compreensão dos condicionantes da criação do Sesp e, mais especificamente, dos artigos publicados por José Arthur Rios e aqui reproduzidos. Antes, porém, de apresentarmos seu conteúdo, parece-nos adequado tecer breve comentário sobre a trajetória do sociólogo, cuja carreira intelectual e profissional, nos anos que antecederam seu ingresso no Sesp, revela grande riqueza e nos permite também pensar no papel do cientista social em áreas não acadêmicas e na formação de agências e políticas públicas no Brasil, principalmente a partir da década de 1950.

Do mesmo modo que outros cientistas sociais de sua geração, José Arthur Rios não se graduou nessa área, mas em direito, ainda que tenha cursado, sem concluí-lo, o curso de ciências sociais na Faculdade Nacional de Filosofia. Após lecionar história e literatura em ginásios e na Faculdade Santa Úrsula, foi para os Estados Unidos em 1946, onde cursou, sob orientação de Lynn Smith, o mestrado em sociologia rural na Universidade de Lousiana. Smith, um dos mais destacados sociólogos rurais norte-americanos e bastante reconhecido no Brasil nas décadas de 1940 e 1950, manteve estreito relacionamento profissional e pessoal com Rios, convidando-o posteriormente a ministrar cursos na Universidade de Vanderbilt, em Nashville, em 1948, e na Universidade da Flórida, em 1964 (Rios, 2006).

Na Universidade de Vanderbilt, o sociólogo brasileiro estabeleceu contato com Emilio Willems, cientista social de nacionalidade alemã que construíra sua carreira acadêmica no Brasil, como professor da Escola Livre de Sociologia e Política e da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo. Willems era reconhecido, naquele momento, como uma das mais importantes referências para o estudo dos ritmos desiguais nos processos de mudança cultural, tendo-se dedicado ao estudo de populações caboclas ou rústicas, como as denominava, e aos processos de assimilação de imigrantes (Corrêa, 1987; Lima, 1999; Villas Bôas, 2000). De acordo com José Arthur Rios (2006), a compreensão da agricultura cabocla, tal como discutida em artigo de Willems, no qual enfatiza alguns aspectos positivos que deveriam ser levados em conta nas ações direcionadas para a modernização, propiciou

a base teórica necessária às atividades que viria a realizar entre 1952 e 1953, quando foi convidado a organizar a Campanha Nacional de Educação Rural, vinculada ao Ministério de Educação e Saúde. Para isso também concorreram a metodologia de pesquisa empírica adotada na universidade norte-americana e os trabalhos de organização de comunidades que Rios teve a oportunidade de conhecer nos Estados Unidos.

Outra contribuição relevante para seu trabalho na educação rural decorreu do contato com o padre dominicano francês Louis-Joseph Lebret, criador do movimento Economia e Humanismo, apresentado como uma alternativa humana e solidária tanto aos problemas do capitalismo quanto à proposta comunista (Valladares, 2005). O padre dominicano visitou o Brasil pela primeira vez em 1947, para ministrar um curso na Escola Livre de Sociologia e Política a convite da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp).² Estabeleceu, então, relações com importantes lideranças intelectuais e políticas, a exemplo do engenheiro Lucas Garcez, que viria a governar o estado de São Paulo de 1951 a 1954, e do médico Josué de Castro, que, durante o segundo governo de Getúlio Vargas, realizou uma grande pesquisa nacional sobre condição de vida, baseado no método de pesquisa proposto pelo padre dominicano. Já em 1947 foi criado, em São Paulo, o escritório de planejamento da Sociedade de Análises Gráficas e Mecanográficas Aplicadas aos Complexos Sociais (Sagmacs). A seguir estabeleceram-se novos escritórios em Belo Horizonte e Recife e, por fim, no Rio de Janeiro, e todos contaram com ativa participação do criador do movimento Economia e Humanismo (Valadares, 2005).



Figura 1: José Arthur Rios (primeiro à direita) em atividade da Campanha Nacional de Educação Rural, entre 1951 e 1953. (Acervo pessoal de José Arthur Rios)

Lebret dirigia o Centro de Pesquisa de Economia e Humanismo em La Tourette, próximo a Lyon, na França, onde esteve José Arthur Rios em 1950, após participar do 1º Congresso Internacional de Sociologia. Em entrevista concedida à Casa de Oswaldo Cruz, este último ressaltou a importância do treinamento em pesquisa empírica nos Estados Unidos e da orientação prática da metodologia proposta pelo padre dominicano para as ações da Campanha Nacional de Educação Rural. Em suas palavras: “eu introduzo, através da campanha, as técnicas de pesquisa do padre Lebret; fiz uma costura entre as técnicas de pesquisa do sociólogo e o método de pesquisa do padre Lebret” (Rios, 2006).

A campanha contou com a participação de representantes estaduais e, no âmbito da coordenação, com o geógrafo Miguel Alves de Lima e o sociólogo Carlos Alberto de Medina, que viria a trabalhar novamente com José Arthur Rios no Sesp e, posteriormente, em pesquisa realizada pela Sigmacs nas favelas cariocas, no final da década de 1950.³ A experiência na educação rural foi decisiva para o trabalho da Seção de Pesquisa Social do Sesp. Naquela primeira iniciativa consolidou-se uma percepção sobre o trabalho educativo e a importância do conhecimento sociológico sobre as populações rurais que eram alvo das políticas públicas. À luz de tal compreensão se elaboraram os artigos aqui transcritos.

Importa observar que o *Boletim do Sesp*, no qual os artigos foram veiculados, passou a ser editado pela Divisão de Educação Sanitária em 1953, um indicador da importância dessa atividade na constituição de uma identidade ‘sespiana’. De acordo com perspectiva



Figura 2: José Arthur Rios ministrando aula em curso das Missões Rurais da Campanha Nacional de Educação Rural. Pinhal, SP, entre 1951 e 1953. (Acervo pessoal de José Arthur Rios)

da época, todo profissional dos quadros da agência – médicos, enfermeiros, visitantes, administradores – deveria realizar uma ação pedagógica. Aos sociólogos caberia orientar tal pedagogia, por meio de atividades de treinamento dos demais profissionais e da pesquisa na comunidade, conduzida também para identificação de lideranças que apoiariam a ação dos sanitaristas. Nesse trabalho de levantamento de dados e organização de comunidade, evidencia-se a influência do método de trabalho do padre Lebet.

No primeiro artigo aqui publicado, “A saúde como valor social”, Rios refere-se à natureza histórica do valor social atribuído à saúde, argumentando que sua caracterização como uma finalidade desenvolveu-se em países de cultura urbana e que, por esse motivo, seria extremamente difícil que tal concepção surgisse em áreas rurais de economia pré-capitalista. Ou seja, a afirmação da saúde como valor seria algo externo às populações-alvo das ações do Sesp e, portanto, se trataria de “dinamizar as comunidades paralisadas pela rotina cultural” (p.3).

Na visão de Rios, o educador sanitário deveria estar atento ao “lastro cultural” dos diversos grupos sociais. A recepção de novas práticas médicas não ocorreria em ambiente necessariamente favorável; o profissional deveria “vencer resistências culturais, remover práticas já radicadas na estrutura dos hábitos, cristalizadas em atitudes. Não se trata de escrever novas palavras num livro em branco, mas de raspar caracteres já gravados pelo penetrante estilete da tradição cultural” (p.2). A expressão “raspar caracteres” denota certa ambivalência ao reconhecer a importância da cultura, seu papel na sedimentação dos



Figura 3: Aula do curso de educação sanitária para professoras do ensino fundamental. As alunas assistem a uma palestra para ‘curiosas’ (parteiras). Programa do Nordeste do Serviço Especial de Saúde Pública. Palmares, PE, janeiro de 1951. Fundo Serviço Especial de Saúde Pública (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz)

comportamentos das populações rurais e, simultaneamente, creditar aos atores do campo da saúde a missão de transformar hábitos e valores dessas populações – em suma, de promover a mudança cultural.

No segundo artigo, “Ciências sociais e saúde pública”, discute-se o papel específico do sociólogo, que, na perspectiva de José Arthur Rios, não deveria monopolizar o planejamento, tampouco se confundir com o gestor das políticas em pauta. A primeira tarefa do sociólogo seria “servir de intérprete nessa conversa, traduzir a cultura do assistido nos termos racionais e científicos do grupo cultural que o administrador representa...”. Os quatro pontos a seguir resumiriam a função do cientista social nos programas de saúde pública: (1) fazer o levantamento prévio da comunidade, para facilitar o planejamento do trabalho sanitário; (2) determinar os grupos e descobrir os líderes da comunidade que servirão como marcos de referência e vanguarda na ação do sanitarista; (3) alertar a autoridade sanitária para os pontos frágeis do trabalho, para os focos de conflito e desajustamento; e (4) manter o administrador informado sobre as técnicas de trabalho de grupo e sobre os resultados positivos ou negativos de sua ação na comunidade (p.3).

“Informar e convencer”, o terceiro artigo, apresenta discussão de grande importância, em torno da qual seria possível propor um amplo diálogo acerca de outras contribuições coetâneas, a exemplo de textos de Emilio Willems e Florestan Fernandes sobre mudança social, publicados ao longo das décadas de 1940 e 1950 (Lima, 1999; Maio, Lima, 2009; Maio, 2009). Os principais conceitos mobilizados – mudança cultural, resistência cultural e inércia cultural – estiveram presentes nos fóruns em que se debatiam o desenvolvimento de comunidades rurais e as resistências à mudança (Anais..., 1960). Com base nessa discussão sobre mudança cultural, o autor tece crítica aguda ao uso de material educativo pelos programas de saúde pública, quer os impressos, quer as palestras ou mesmo as técnicas audiovisuais. Tal trabalho seria inócuo se não houvesse a preocupação com o conhecimento da vida cultural das comunidades, acompanhada pela identificação de lideranças e o desenvolvimento de comunidades como fatores de mudança orientada.

Com efeito, mudança social dirigida e resistências culturais à mudança foram termos frequentes nos debates intelectuais e políticos no Brasil e em outros países da América Latina, durante a década de 1950. Deles participavam economistas, sanitaristas, médicos com atuação no campo da nutrição e cientistas sociais; no caso destes últimos, tanto os que atuavam nos espaços universitários em que se institucionalizavam os cursos e o campo profissional dessas ciências, como os que participavam de projetos de desenvolvimento implementados por agências estatais e organismos internacionais, sobretudo os que se voltavam para as áreas rurais.

É verdade que pensar em termos como distância cultural, atraso e rotina das populações rurais não consistia uma novidade, se considerarmos a tradição intelectual brasileira. Desde o início do século XX, visões as mais diversas colocavam em relevo a posição de intelectuais que consideravam tais populações indolentes, atrasadas ou mesmo doentes (Lima, 1999). Contudo, a partir da década de 1940, em trabalhos como os de Emilio Willems, emerge a defesa do papel do cientista como ator crucial nos processos de mudança social. Segundo a perspectiva desse sociólogo, muitos dos erros cometidos na tentativa de desenvolver ações pedagógicas junto a populações sertanejas ou rurais eram atribuídos a medidas que

consideravam inadequadamente seu contexto cultural: “Para os médicos, o caboclo é um doente e um subalimentado; para o educador todo mal reside no analfabetismo; o agrônomo verifica a inexistência de conhecimentos racionais de agricultura; os economistas dão pela falta de crédito, de mercados e meios de comunicação; os moralistas desejam erradicar certos vícios e assim por diante” (Willems, 1944, p.21). Segundo o autor, esses especialistas não poderiam ignorar o papel das ciências sociais, especialmente da sociologia e da antropologia, às quais se poderiam associar a ecologia, a demografia e a psicologia social, na elaboração de planos científicos voltados à análise cultural e organização do processo de transição para uma sociedade moderna.

O que a experiência do Sesp e os artigos de José Arthur Rios nos indicam é a proposição de um novo papel e de um método de ação para o cientista social e o sociólogo em particular. Rotina cultural e resistência, termos que hoje nos parecem tão distantes na análise dos programas de saúde pública, foram apontados como obstáculos a superar.

José Arthur Rios faz parte de uma ‘tradição esquecida’, caracterizada pela atuação de sociólogos em organismos públicos – a exemplo de Guerreiro Ramos –, que vem sendo recuperada recentemente, sobretudo no campo da saúde pública (Maio, Lima, 2009; Figueiredo, 2009; Maio, Lopes, 2009, Campos, 2006; Oliveira, 1995). No âmbito da burocracia estatal, o autor dos artigos que transcrevemos criou espaços para a produção e disseminação de conhecimento científico tendo em vista a realização de projetos de intervenção social. Desse modo, seu trabalho representa um importante capítulo da história das ciências sociais brasileiras.

NOTAS

¹ O antropólogo Luiz Fernando Fontenelle, integrante da então Seção de Pesquisa Social do Sesp, realizou pesquisa em meados de 1950 em Aimorés (MG), onde analisou a resposta da população do município aos preceitos da educação sanitária (Fontenelle, 1959).

² As principais referências sobre a atuação de Le Bret no Brasil indicam sua forte presença no planejamento urbano de cidades como São Paulo, Belo Horizonte e Recife e em estudo realizado no final da década de 1950 sobre as favelas do Rio de Janeiro, que contou com José Arthur Rios como diretor técnico da pesquisa (Valladares, 2005; Leme, Lamparelli, 2001; Pelletier, 1996).

³ Conforme seu depoimento (Rios, 2006), após a saída do Sesp e depois de exercer a advocacia por curto período, José Arthur Rios passou a dirigir, no Rio de Janeiro, um escritório de pesquisas sob orientação inicial do padre Le Bret. Em 1958 foi contratado pelo jornal *O Estado de S.Paulo*, para realizar ampla pesquisa sobre as favelas do Rio de Janeiro, publicada no periódico sob o título “Aspectos humanos da favela carioca”. A repercussão desse trabalho levou o governador do recém-criado estado da Guanabara, Carlos Lacerda, a convidá-lo para assumir a Secretaria de Assuntos Sociais (uma secretaria das favelas, conforme observação do sociólogo); sua saída do cargo decorreu da mudança na orientação para as favelas, com a adoção da política de remoções. De 1964 a 1967, participou do Conselho da Capes e de 1966 a 1968, da Comissão Fullbright. De 1969 a 1976 foi professor de Sociologia da PUC-Rio. Durante a década de 1970 participou de várias iniciativas educacionais no país e de programas de agências internacionais, sobretudo na ONU, tendo sido membro do Conselho Consultivo do Instituto Latino-americano de Pesquisas Criminais. Nessa área da criminologia realiza atividades até o presente, tendo integrado o Conselho de Política Criminal e Penitenciária, do Ministério da Justiça, de 1986 a 1989. A partir de 1993, passou a participar da União dos Juristas Católicos, que tem por finalidade o debate dos problemas da modernidade à luz da doutrina católica. É membro do Pen Clube do Brasil e do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro. Publicou vários artigos e livros, entre os quais destacamos, pela reflexão sobre o papel da educação na Fundação Sesp, *Educação dos grupos* (Rios, 1954).

REFERÊNCIAS

- ANAIAS...
Anais do Seminário Nacional sobre as Ciências Sociais e o Desenvolvimento de Comunidade Rural no Brasil. Rio de Janeiro: Serviço Social Rural. 1960.
- CAMPOS, André Luiz Vieira de.
Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2006.
- CORRÊA, Mariza (Org.).
História da antropologia no Brasil (1930-1960): testemunhos – Emílio Willems e Donald Pierson. v.1. Campinas: Editora da Unicamp. 1987.
- FIGUEIREDO, Regina E.D.
Histórias de uma antropologia da 'boa vizinhança': um estudo sobre o papel dos antropólogos nos programas interamericanos de assistência técnica e saúde no Brasil e no México (1942-1960). Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2009.
- FONTENELLE, L.F. Raposo.
Aimorés: análise antropológica de um programa de saúde. Rio de Janeiro: Dasp/ Serviço de Documentação. 1959.
- FOSTER, Geroge M. et al.
A cross-cultural anthropological analysis of a technical Aid program. Washington D.C.: Smithsonian Institution. 1951.
- HUFFHINES, G. Erwin.
Register of the records of the Institute of Social Anthropology: Smithsonian Institution, 1942-1952. Revised, Meghan Gelardi. Suitland, MD: National Anthropological Archives/ Smithsonian Institution. Disponível em: <http://www.nmnh.si.edu/naa/fa/isa.pdf>. Acesso em: jun. 2010. 2004.
- LEME, Maria Cristina da Silva; LAMPARELLI, Celso.
A politização do urbanismo no Brasil: a vertente católica. Trabalho apresentado no 9. Encontro Nacional da Anpur, Rio de Janeiro. 2001.
- LIMA, Nísia Trindade.
Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional. Rio de Janeiro: Revan; Iuperj; Ucam. 1999.
- MAIO, Marcos Chor.
Estudos de comunidade e relações raciais: o convênio Columbia University/Estado da Bahia/ Unesco na década de 1950. *Cadernos de Campo*, São Paulo, v.18, p.257-271. 2009.
- MAIO, Marcos Chor; LIMA, Nísia Trindade.
Tradutores, intérpretes ou promotores de mudança?: cientistas sociais, educação sanitária rural e resistências culturais (1940-60). *Sociedade & Estado*, Brasília, v.24, n.2, p.529-561. 2009.
- MAIO, Marcos Chor; LOPES, Thiago da Costa.
Saúde e infância na sociologia de Guerreiro Ramos (1943 - 1952). In: Simpósio Nacional de História, 25., 2009, Fortaleza. *Anais.... S.l.:* Associação Nacional de História. 1 CD. 2009
- OLIVEIRA, Lucia Lippi.
A sociologia do Guerreiro. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ. 1995.
- PELLETIER, Denis.1996
Économie et humanisme: de l'utopie communautaire au combat pour le Tiers Mond, 1941-1966. Paris: Cerf. 1996.
- RIOS, José Arthur.
Entrevista realizada por Nísia Trindade de Lima, Marcos Chor Maio e José Leandro Cardoso. 2006.
- RIOS, José Arthur.
Educação de grupos. Rio de Janeiro: SNES. 1954.
- VALLADARES, Licia do Prado.
A invenção da favela: do mito de origem à favela. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2005.
- VILLAS BÔAS, Glaucia.
De Berlim a Brusque, de São Paulo a Nashville: a sociologia de Emílio Willems entre fronteiras. *Tempo Social*, São Paulo, v.12, n.2, p.171-188. 2000.
- WAGLEY, Charles.
A study of man in the tropics. New York: Macmillan. 1953.
- WILLEMS, Emílio.
O problema rural do ponto de vista antropológico. São Paulo: Secretaria da Agricultura, Indústria e Comércio do Estado de São Paulo. 1944.



José Arthur Rios
Boletim do Sesp, Rio de Janeiro, 1953:

A saúde como valor social (n.33, p.2-3);
Informar e convencer (n.35, p.5-6);
Ciências sociais e saúde pública (n.38, p.2-3).

A SAÚDE COMO VALOR SOCIAL

José Artur Rios

As pessoas, técnicos ou leigos, que lidam com o problema da saúde, estão acostumados a considerá-lo como um ideal a atingir, mas, em geral não o relacionam à cultura específica e ao meio social em que trabalham. Neste ponto, a experiência dos sociólogos e antropólogos que se têm dedicado ao estudo científico das sociedades e culturas, em várias áreas do mundo, seria de grande valor para os médicos, higienistas, educadores sanitários.

A saúde tem sido encarada como uma idéia a ser propagada e essa propagação reveste, muitas vezes, o aspecto de verdadeira pregação. Há mesmo folhetos sobre higiene que se intitulam «evangelho da saúde». Recomendam-na como um ideal abstrato, através de preleções teóricas nas quais se perdem de vista as origens históricas e sociais do conceito e o fato fundamental de que a saúde é, como muitas outras coisas, um traço cultural, relacionado e convivente com outros traços.

Os cientistas sociais a encaram, ao contrário, dentro de um determinado contexto cultural. Para eles, a saúde, antes de ser um valor social, é um conjunto de práticas, maneiras de fazer ou não fazer certas coisas, de prescrições e proibições que, por sua vez, encontram seu alicerce na trama dos hábitos. A compreensão dessa relação recíproca que existe entre a prática, o traço cultural e o mecanismo dos hábitos e atitudes é muito importante para todo aquele que se dedica à higiene e à saúde pública.

Em geral se pensa que o indivíduo é uma tábua rasa na qual podemos inscrever tudo que desejarmos, desde que utilizemos as técnicas recomendadas pela pedagogia. Essa ignorância das condições sociais e dos contextos culturais pode levar a equívocos trágicos, como no caso da alfabetização em massa. Quando o médico ou o higienista se defrontam com o indivíduo no qual desejam inculcar uma prática sadia, devem levar em conta a tradição cultural e as influências grupais

que permeiam toda a vida humana e que poderão, muitas vezes, dificultar a adoção daquela prática nova. Isso é verdade tanto em relação ao homem adulto como à criança. O fato de certos indivíduos não possuírem o hábito de escovar os dentes ou do banho diário não significa que sejam destituídos de qualquer noção sobre saúde e doença. Geralmente, todas as coletividades, mesmo os povos chamados primitivos, têm alguma noção acerca desses problemas e costumam exprimi-los, na sua tradição oral, sob a forma de adágios, provérbios, receitas, etc. Costuma ainda acontecer que essas noções estão ligadas a outros traços culturais, misturadas a técnicas de trabalho, a modos de vida, a crenças religiosas. Nas comunidades primitivas, onde os problemas são pensados fora dos moldes científicos a que nos acostumamos, a questão da saúde e da doença se prende a forças sobrenaturais. O controle dessas forças é atribuição do feiticeiro, do shaman, ou do curandeiro, das nossas zonas rurais, que tanto pode fazer um chá para a maleita, como uma reza contra o mau olhado. Daí o médico ser, muitas vezes, recebido, no mesmo plano mágico, como «representante do diabo», «feiticeiro», etc., isto é, também como agente sobrenatural que usa a injeção em vez da benzedura e no lugar do banho de ervas aplica a penicilina. Mas a injeção, o remédio, representam para o homem do campo, como para o homem «civilizado» da Idade Média, forças tão misteriosas como as técnicas do curandeiro com a agravante de não lhe serem tão familiares como aquelas.

Esse lastro cultural, portanto, que todo homem carrega, maior no adulto, menor na criança, é um dado importante para o educador sanitário. Seu problema específico não é tão simples como, no começo, parecia. Não se trata de transmitir novas práticas a um paciente entusiasmado receptivo, ou, pelo menos, passivamente predisposto. Mas, sim, de vencer resistências culturais, remover práticas já ra-

dicadas na estrutura dos hábitos, cristalizadas em atitudes. Não se trata de escrever novas palavras num livro em branco, mas de raspar caracteres já gravados pelo penetrante estilete da tradição cultural.

Enfrentado sob esse aspecto, o problema adquire maior profundidade e amplitude. Enquanto o médico trabalha na carne do doente, o educador sanitário tem de agir sobre a cultura.

Por esse motivo, as técnicas educacionais de que deve lançar mão não se restringem às de uso comum numa sala de aula. Devem ser os métodos de ação social elaborados à luz dos resultados recentes das ciências sociais e que abrangem todas as variedades do trabalho de grupo.

A saúde não é um conceito abstrato um vago ideal que possamos transmitir facilmente a um dado público lançando mão puramente de artifícios retóricos. Sua evolução, como valor social, está estreitamente relacionada às condições históricas e sociais que a favoreceram ou prejudicaram. Enquanto predominou, na civilização européia, um ambiente rural, — o que ocorreu, via de regra, até o início do século XIX, — a noção de saúde como valor social não encontrou uma atmosfera própria para a sua difusão. A Revolução Industrial, o crescimento das cidades, a disseminação das fábricas e das grandes concentrações humanas, tudo isso tornou prementes os problemas do congestionamento e do contágio e deslocou a atenção dos médicos, até então concentrada no indivíduo, para a coletividade. O problema da saúde passou a ser pôsto em termos sociais. A valorização econômica do homem como força de trabalho, dentro da estrutura capitalista, se, por um lado, empobreceu o conceito da pessoa humana, equiparando-a às máquinas da fábrica, por outro, fixou um preço à saúde, passou a exprimi-la em termos de custo de produção, **valorizou-a.**

Se a análise histórica nos mostra, portanto, que a saúde, como fim so-

curandeiro e não ao médico, — tôdas essas ações e omissões, enfim, representam outros hábitos, radicados na personalidade desde a infância e impregnados da autoridade com que se reveste tudo aquilo que, nessa idade, aprendemos, pela palavra ou pelo exemplo, de nossos pais e parentes.

Ora, isso que ao médico, à enfermeira e também ao psicólogo, aparece sob a forma de hábito, sob a forma de comportamento individual e único, é, para o sociólogo e para o antropólogo, acostumados ao estudo do fenômeno sob o ângulo do grupo, um fato social ou um traço cultural. O que aparece, na visita ou na consulta, sob a forma de manifestação esporádica, é, na realidade, apenas o resultado final de um processo que tem sua origem na cultura do grupo, nos seus imperativos de sobrevivência e é por este mantido e controlado.

Dêsse fato, dessa interação indivíduo-grupo-cultura, tira o cientista social duas conclusões sobejamente comprovadas em várias áreas do globo. (1) Não se pode modificar, de forma permanente, um hábito, um tipo de conduta, se não se modificar, ao mesmo tempo, sua valoração pelo grupo. (2) A mudança de um hábito acarreta a de muitos outros, só se efetua realmente se todo o sistema de vida do indivíduo for modificado, se mudarmos sua mentalidade, ou ainda aquilo que os antropólogos chamam de *ethos* da cultura. Isso se explica quando aprendemos, com os psicólogos, que tôdas as formas de comportamento se agrupam numa espécie de constelação que é a própria personalidade; e quando ouvimos, dos antropólogos, a mesma lição com respeito aos fatos integrantes de uma cultura.

Essas duas conclusões nos sugerem rumos seguros para o trabalho prático. Salta logo à vista que a mudança se processará mais eficientemente se for feita através dos grupos que integram a comunidade, os quais desempenham a tarefa de controlar a permanência dos traços culturais (ou hábitos) que interessam à sua duração. O trabalho de grupo em saúde pública não é, portanto, um requinte técnico, mas um imperativo de econo-

mia e eficiência. Através da organização social da comunidade e da sua estrutura local de liderança, o sanitarrista pode, com maior eficácia, infundir na população rural novos hábitos e valores. O trabalho de grupo, a organização de comunidade e seus recursos são um excelente instrumento de modificação dos padrões de conduta sanitária no meio rural. Aqui, também, torna-se relevante a atuação do sociólogo, familiarizando o pessoal da unidade sanitária com essas técnicas educacionais que dizem muito de perto com a sua especialidade.

Todavia, sabemos que uma mudança demasiado rápida pode causar sérios desajustamentos na própria estrutura do grupo, perturbando seu sistema de vida e acarretando, até, em certos casos, a desintegração de personalidades. Ao especialista no estudo dos grupos humanos compete alertar o administrador para o problema do ritmo e da amplitude da mudança que este quer provocar, a fim de que aquilo que se propõe como um progresso não se transforme em crise.

Resumindo, portanto, o que acima se disse sobre a função do cientista social nos programas de saúde pública, parece-nos que ela se apresenta sob os seguintes aspectos: (1) Fazer o levantamento prévio da comunidade para facilitar o planejamento do trabalho sanitário; (2) Determinar os grupos e descobrir os líderes da comunidade que vão servir como marcos de referência e vanguarda na ação do sanitarrista; (3) Alertar a autoridade sanitária para os pontos frágeis do trabalho, para os focos de conflito e desajustamento; (4) Finalmente, manter o administrador informado sobre as técnicas de trabalho de grupo e sobre os resultados positivos ou negativos de sua ação na comunidade.

Esta, parece-nos, é a grande contribuição que o cientista social pode prestar aos programas sanitários. Se tiver, diante de si, a noção dos limites de seu campo específico de trabalho, grande será o proveito que tirará da comunidade, o sanitarrista e, mais que todos, o próprio cientista social.

Entregue ao povo de Soure moderno Pôsto Médico do SESP

No dia 30 de agosto último, o Serviço Especial de Saúde Pública entregou, à Secretaria Pública, moderno Pôsto Médico, recentemente construído na cidade de Soure.

A essa cerimônia estiveram presentes os srs. governador do Estado, drs. Ernani Braga e Amintor Virgolino Bastos, superintendente e diretor regional do SESP, prefeito Rodolfo Engelhard, sr. George Colman, cônsul dos Estados Unidos, dr. Roberto Cardoso Freire da Silva, juiz de Direito da Comarca de Soure, dr. Heliodoro Arruda, Promotor da Comarca de Soure, dr. Hamilton Ferreira de Souza, juiz do TRE, dr. Beranger Norat, vários deputados e muitas outras pessoas.

Às 9 horas o dr. Ernani Braga, em breve oração, referiu-se ao ato que se realizava, frisando que não se tratava de inauguração, e sim da entrega ao povo daquele importante serviço médico, visto ser o SESP contrário às cerimônias de inaugurações e de pedras fundamentais. Prosseguindo, o orador declarou ter que ressaltar naquele momento e agradecer em nome do SESP a valiosa cooperação recebida do prefeito Rodolfo Engelhard, para a concretização daquela obra que ali estava, terminando por convidar os srs. governador do Estado e cônsul George Colman para descerrarem as bandeiras dos Estados Unidos e do Brasil, respectivamente, que cobriam a placa alusiva à finalidade do serviço, o que foi efetuado sob prolongada salva de palmas dos presentes.

Após a cerimônia foram percorridas tôdas as dependências do pôsto médico, pelos convidados, que ficaram muito bem impressionados com as instalações do mesmo, sendo no final servida farta mesa de frios e gelados.

«O LIBERAL» esteve presente, representado por um dos nossos companheiros.

(N. R. — Transcrito de «O LIBERAL»)

2. Adoção do Programa de Temas
3. Explicação sobre os métodos de estudos do Congresso
4. Adoção do Programa das Sessões.

Terça-feira, 21 de julho

- 9 hs. — 3ª Sessão Plenária
Apresentação do tema 1
- 10 hs. — Estudo em grupos. Tema 1
- 14 hs. — Estudo em grupos. Tema 1
1 — Continuação

Quarta-feira, 22 de julho

- 9 hs. — Discussão em mesa redonda entre as relatoras de cada grupo sobre os resultados do estudo em grupos. Tema 1
- 10 hs. Estudo em grupos. Tema 1
1 — Continuação
- 14 hs. — 4ª Sessão Plenária.
Recomendações finais do Tema 1

Quinta-feira, 23 de julho

- 9 hs. — 5ª Sessão Plenária
Apresentação do Tema 2
- 10 hs. — Estudo em grupos do Tema 2
- 14 hs. — Estudo em grupos do Tema 2
2 — Continuação

Sexta-feira, 24 de julho

- 9 hs. — Discussão em mesa redonda entre as relatoras de cada grupo sobre os resultados do estudo em grupos
- 10 hs. — Estudo em grupos do Tema 2 — Continuação
- 14 hs. — 6ª Sessão Plenária.
Recomendações finais do Tema 2.

Sábado, 25 de julho

- 9 hs. — Reunião da Comissão de Redação
- 15 hs. — Leitura e aprovação do Relatório final
Encerramento do Congresso.

INFORMAR E CONVENCER

José Arthur Rios

Um equívoco habitual nos serviços assistenciais é a convicção de que a informação pura e simples tem o dom de suscitar a reação imediata do educando. Grande parte dos serviços públicos, educacionais, sanitários ou agrícolas, se dedica a preparar e distribuir informações. Essa tarefa absorve, aliás, muito tempo, dinheiro e dedicação nesses serviços.

Não há dúvida que a informação é valiosa. A ação educativa é, antes de tudo, um esclarecimento. Consiste em pôr ao alcance do educando material informativo, que lhe torne possível modificar hábitos defeituosos ou deficientes em matéria de trabalho, saúde ou educação. Instruir é, sem dúvida, uma grande e nobre tarefa.

Mas, por outro lado, não se deve esquecer que é a primeira parte do processo educacional. No caso brasileiro, sobretudo, isso tem sido esquecido. Vemos freqüentemente no interior feita distribuição de cartazes, folhetos e até mesmo ouvimos, irradiados pelos alto-falantes dos centros urbanos, uma série de noções sobre higiene e sanitário que se perdem no ar ou ficam na poeira dos caminhos.

Isso porque a informação pressupõe um denominador comum que não existia — o idêntico valor dessas noções para informado e informante. Para que o indivíduo modifique hábitos de qualquer espécie é preciso que esteja previamente convencido da utilidade dessa mudança. Parece-nos lógico que um indivíduo, ao receber um folheto, ao contemplar um cartaz ou, ainda, ao ouvir uma palestra sobre práticas higiênicas, passe imediatamente a adotar essas práticas. O que nos parece conduta «lógica», no entanto, só o é dentro de certos padrões sociais e culturais dentro dos quais nos criamos e que nos foram ensinados exatamente de forma a nos parecerem «lógicos». Esquecemos que o comparsa do diálogo foi educado de maneira diferente e até antagonista à nossa, isto é, ensinaram-lhe de pequeno a ver, no que é «lógico» para nós, um puro absurdo. Esses equívocos que existem entre

duas pessoas quaisquer, pelo simples fato de serem pessoas, tende a aumentar e a assumir certa gravidade quando aumenta a distância cultural entre elas.

As incompreensões tendem, então, a se acumular até o ponto de parecer que as personagens dessa tragi-comédia falam línguas diferentes. Isso ocorre em pequena escala entre dois indivíduos quaisquer. As incompreensões aumentam quando se trata de indivíduos de profissões diferentes, de classes diferentes num mesmo país, de países diferentes ou de culturas diferentes.

O insucesso da técnica puramente informativa, que temos usado em nossos serviços, deriva do desconhecimento dessa realidade cultural autêntica, que se desenvolveu nas nossas áreas rurais e que o isolamento tem preservado. A aceitação de práticas novas de higiene vai de encontro a uma força muito legítima, ligada ao próprio instinto de auto-preservação, que se chama inércia cultural.

Essa inércia cultural produz no indivíduo um sentimento legítimo de desconfiança e, às vezes, de hostilidade perante tudo aquilo que fôr estranho à sua cultura e ao seu ambiente, tudo aquilo que não se enquadrar, de imediato, no sistema de valores dentro do qual foi educado. A informação, portanto, só será válida se o informado identificá-la como parte de sua cultura ou traduzi-la nos seus próprios termos culturais. Do contrário, vai recebê-la com um riso cético ou um dar de ombros depreciativo.

O educador não vai trabalhar num material passivo. Vai trabalhar com homens que já têm idéias, hábitos, manias — como é próprio. A primeira tarefa, portanto, é remover os obstáculos, é aplainar o caminho, é vencer as resistências. A informação vem depois, quando o educador já tiver criado um ambiente receptivo para a informação que vai distribuir.

Nunca será demais insistir que o problema educacional brasileiro, nas áreas rurais, é um problema de mu-

dança cultural. Para vencê-lo não bastam as técnicas formais de instrução e esclarecimento, mas todo o processo de trabalho em grupos que fere o problema no seu próprio reduto, nessa trama psicológica onde o traço cultural se implanta como hábito e passa a fazer parte da própria personalidade do indivíduo, tão dêle como suas unhas, os pêlos de seu corpo ou o sangue que corre em suas veias.

Não basta, portanto, informar. É preciso convencer. O material informativo passa, logo, à categoria de mero instrumental que funcionará na medida em que o educador puder utilizá-lo eficientemente. As técnicas áudio-visuais de propaganda, as palestras, as conferências devem, portanto, subordinar-se às formas fundamentais do trabalho de grupo, de educação de coletividades, às técnicas educativas que não visam, apenas, informar, e, sim, convencer.

Laboratório de Higiene Industrial do Estado do Rio

Técnico norte-americano convidado pelo Serviço Especial de Saúde Pública para observar os trabalhos desenvolvidos por esse órgão

Procedente da capital peruana, chegou recentemente ao Rio o sr. Amadeu S. Landry, químico especializado em higiene industrial, pertencente ao quadro de técnicos do Instituto de Assuntos Inter-Americanos, que veio ao Brasil convidado pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) para fazer observações e oferecer sugestões sobre os trabalhos que estão sendo desenvolvidos pelo Laboratório de Higiene Industrial do Estado do Rio, com sede em Niterói.

O Laboratório a ser próximamente inaugurado é um empreendimento da Secretaria de Saúde e Assistência fluminense em colaboração com o SESP e o Instituto de Assuntos Inter-Americanos.

O Sr. Landry tem atualmente como base fixa de suas atividades a capital peruana onde coopera com o Departamento de Higiene Industrial do Peru, que é a entidade especializada mais completa de toda a América do Sul.

X Congresso Quadrienal do Conselho Internacional de Enfermeiras (I. C. N.) (*) 12 a 17 de junho de 1953

Aproximadamente 1.000 enfermeiras, provenientes de todos os países, comparecerão ao X Congresso Quadrienal do Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN), representando suas associações nacionais.

São representantes do Brasil nesse internacional as sras. Glete de Alcântara, presidente da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas e diretora da Escola de Enfermagem

anexa à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Maria Rosa Pinheiro, vice-presidente da A. B. E. D. e diretora da Divisão de Enfermagem do Serviço Especial de Saúde Pública, Waleska Paixão e Cecília Pecêgo, diretora e professora, respectivamente, da Escola Ana Neri, da Universidade do Brasil, e Haydée Dourado, Superintendente do Setor de Enfermagem do Serviço Nacional de Tuberculose.

Entre as ilustres delegadas de outros países encontram-se :

- Miss Gerda Höjer (Suécia) Presidente do I. C. N.
- Miss Mary I. Lambie (Nova Zelândia) Primeira Vice-Presidente
- Miss Katherine J. Densford (E. E. U. U.) Segunda Vice-Presidente
- Miss Grace M. Fairley (Canadá) Terceira Vice-Presidente
- Miss G. E. Davies (Grã Bretanha) Primeira Tesoureira
- Miss Marjorie J.

A sra. Glete de Alcântara, Presidente da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (A. B. E. D.) e da Comissão Executiva do Congresso, e a sra. Beatriz Cavalcanti de Albuquerque, Secretária Executiva da A. B. E. D., estão auxiliando a secretaria do I. C. N. na organização do Congresso.

A sra. Clara Curtis, enfermeira-chefe da Missão Técnica do Instituto de Assuntos Inter-Americanos no Rio de Janeiro, é a Presidente da Comissão de Programa.

Os assuntos a serem discutidos nas várias sessões do congresso incluem :

- O trabalho do Conselho Internacional de Enfermeiras
- A Organização Mundial da Saúde e a Enfermagem
- Novas tendências no currículo de escolas de enfermagem
- Ensino e supervisão de pessoal auxiliar
- Novas tendências na terapêutica
- Padrões aceitáveis de enfermagem obstétrica
- enfermagem pediátrica
- enfermagem em tuberculose
- enfermagem em Saúde Pública

Grande interesse será centralizado na Fundação Internacional Florence Nightingale (F. I. F. N.).

(*) — International Council of Nurses.

CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE PÚBLICA

José Arthur Rios.

Na reunião efetuada pelo SESP, em Governador Valadares, no mês de agosto findo, tivemos oportunidade de discutir com o grupo de auxiliares de educação sanitária e os técnicos do Serviço o problema das relações entre as ciências sociais — sobretudo a sociologia e a antropologia — e a saúde pública. De fato, o que nos propusimos foi responder à pergunta — qual é o papel do sociólogo ou do antropólogo nos programas de saúde pública?

Parece-nos que o papel e a importância do sociólogo nos serviços públicos brasileiros não têm sido considerados devidamente. A tendência antiga para preterir essa contribuição está se substituindo hoje outra, não menos nociva, de exagerar a função do cientista social. Sob o nome de «aconselhamento», tem-se ocultado uma insensata pretensão de certos sociólogos para monopolizar todo o planejamento e toda a política dos serviços em causa.

Essa tendência, ao nosso ver, prejudica ambas as partes: cria um clima de justificada resistência ao trabalho consultivo e obscurece, no espírito do sociólogo, a conceituação dos problemas que deve estudar. É pela sua renúncia à ação imediata, à execução, que a sociologia pode conseguir maioridade científica e construir uma teoria social, firmemente estruturada na observação e na experiência. O sociólogo só conseguiu livre ingresso no olimpo em que tronavam os representantes de outras disciplinas exatamente porque soube evitar a fácil tentação do reformismo social. Vamos mais longe: quando se assanha no sociólogo essa vontade de execução, quando ele exorbita de suas funções de consultor para provar a mão em tarefas de planejamento e controle, podemos afirmar que está pondo em perigo sua vocação própria, que é o estudo despreconcebido dos fatos sociais.

Esta atitude, ao contrário do que possa parecer, à primeira vista, não

representa uma restrição ao campo de trabalho do cientista social. Esse campo é enorme, em saúde pública como em outros setores da atividade administrativa. Sua função, cada vez mais urgente, e trazer ao espírito do administrador certos postulados das ciências sociais que este, na sua atividade específica, corre o risco de esquecer.

Nossa convicção decorre da maneira como colocamos o problema geral dos serviços públicos no Brasil. Num país de grandes extensões desigualmente povoadas, de difíceis comunicações e acentuada distinção de classes, acarretando baixos níveis de vida, pobreza, doença e ignorância, esses serviços ocupam, em relação a grande parte da sociedade, uma posição de inegável marginalidade cultural. Estamos em presença de dois grupos representados, respectivamente, de um lado, pelos agentes dos serviços públicos, e, de outro, pelos seus clientes. Embora falem aparentemente a mesma língua, usam uma conceituação diversa dos termos e partem de uma escala de valores completamente distinta. O contato desses dois grupos, nas unidades sanitárias e centros de saúde, nas escolas e estações experimentais, gera uma série de equívocos.

Desse diálogo frustrado saem os administradores com a tranquila convicção de que desempenham a contento sua tarefa e transmitiram aos seus assistidos a mensagem de saúde, instrução ou bem-estar que lhes competia. E saem os administrados com uma inescapável sensação de desapontamento que irá, pouco a pouco, abalar sua confiança no serviço.

Há uma porção de exemplos que retratam esse equívoco fundamental. É o caso do médico que, a uma jovem mãe, recomendou alimentar a criança de três em três horas, esquecido de que a noção de tempo da assistida era muito diferente da sua. É o caso, muito freqüente, do paciente que responde pela afirmativa a todas as perguntas do médico, vai dizendo

«sim sinhô» a tudo, não porque realmente concorde, mas porque vê, no clínico, um «superior», um «chefe», um «patrão», e essa é a maneira mais prática, fácil e imediata que encontra de contemporizar com esse mundo, para ele misterioso, da ciência, da medicina, do remédio, que o médico representa.

Esses malentendidos são mais freqüentes nas zonas rurais, onde a distância cultural entre os dois grupos é muito maior, que nas cidades. Mas isso não quer dizer que, nestas, não se encontre o mesmo fenômeno. De fato, ele ocorre em qualquer lugar sempre que duas pessoas se encontram, conversam, tentam se entender, ensaiam fundir os dois mundos que representam.

Aí se encontra, a nosso ver, uma primeira tarefa para o sociólogo: servir de intérprete nessa conversa, traduzir a cultura do assistido nos termos racionais e científicos do grupo cultural que o administrador representa. Definir e enumerar para o administrador os sistemas de valor do cliente, analisar e clarificar a zona de incompreensão existente entre ambos, — eis aí uma tarefa de grande importância que exige do cientista social todos os seus dons de pesquisa e objetividade.

Além disso, o trabalho cotidiano do médico, da enfermeira, da visitadora, ganhará em precisão se o sociólogo conseguir transmitir-lhes certas noções elementares sobre o comportamento humano que constituem, hoje, verdadeiros postulados das ciências sociais, e representam o resultado de muitos anos de trabalho, observação e experiência.

Assim, por exemplo, se a finalidade de um serviço como o SESP é levantar o nível sanitário e higiênico das comunidades em que opera, seus funcionários terão fatalmente de trabalhar na carne viva dos hábitos humanos. Isso porque o fato de tomar banho no rio, de defecar no mato, de não escovar os dentes, de ir ao

cial, nasceu nas cidades e se desenvolveu em países de cultura urbana, não é de espantar que, nas nossas zonas rurais, onde impera uma economia de tipo feudal, pré-capitalista, tal conceito não tenha nenhum sentido para o agricultor.

Encarada por esse prisma, a tarefa do educador transborda da simples didática da higiene para a esfera amplíssima da educação das comunidades. Nessa órbita, de simples instrutor, ele passa a líder, por que só a liderança é capaz de dinamizar essas comunidades paralizadas pela inércia e pela rotina cultural.

Em artigos posteriores veremos as conseqüências práticas que acarreta essa nova maneira de abordar o problema da saúde.

TECNICOS DO SESP REPRESENTANDO O BRASIL NA ASSEMBLÉIA MUNDIAL DA OMS

Por decreto do Presidente Getúlio Vargas foram designados para representar o Brasil na Sexta Assembléia Mundial da Organização Mundial de Saúde (OMS), em Genebra, Suíça, os Drs. Ernani Braga, Manoel Ferreira e Adelmo Mendonça, respectivamente, Superintendente e consultores técnicos do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), o último desempenhando também as funções de Secretário de Saúde e Assistência do Estado do Rio.

Durante os trabalhos da OMS, que versarão sobre assuntos ligados aos problemas de saúde em todo o mundo, a delegação brasileira será chefiada pelo Dr. Manoel Ferreira da Silva. O Dr. Braga integrará a nossa delegação indo de Washington, onde participou da reunião anual da Repartição Sanitária Pan-Americana, representando nosso país, também por designação do Governo Federal.

Participará ainda da referida reunião outro renomado técnico patricio, Dr. M. G. Candau, ex-superintendente do SESP, recentemente indicado para o posto de Diretor Geral da OMS, em substituição ao dr. Chisholm, que pediu demissão. A Assembléia caberá a homologação do nome do antigo Superintendente do SESP.

DECLARAÇÕES DO DIRETOR GERAL DEMISSIONÁRIO

O dr. Brock Chisholm, diretor geral da Organização Mundial de Saúde, anunciou que não aceitaria sua reeleição para o posto cujo mandato termina em julho de 1953. O Conselho da OMS recebeu com pesar a sua resolução e já fez a indicação estatutária para o seu substituto. Como foi largamente anunciado, o Conselho indicou o nome do dr. Marcolino Gomes Candau, atual Vice-Presidente do Bureau Sanitário Panamericano, e antigo Superintendente do SESP. O dr. Candau já serviu durante três anos como vice-diretor da Organização Mundial de Saúde. Caberá à Assembléia Geral da OMS, a reunir-se na primeira semana de maio próximo, a homologação ou não do nome do dr. Candau.

Ao anunciar a sua decisão de se afastar da OMS, o dr. Brock Chisholm fez as seguintes declarações:

«As principais razões da minha decisão — acrescenta — baseiam-se no fato de que, ao meu parecer, uma pessoa não deve estar durante muito tempo à frente de uma organização permanente, principalmente na fase inicial de sua história. Não é aconselhável que o nome de uma pessoa chegue a se identificar, por demasiado, com o de uma organização mundial. Ao fim de dois anos de trabalho junto à Comissão Interina e cinco junto à OMS, acredito que uma mudança de Diretor Geral, com novas idéias, seja medida saudável.

«A Organização já se encontra bem arraigada: seu programa e suas diretrizes são comprovadamente acertados e têm merecido aceitação geral; o complicado processo de descentralização em prol de uma estrutura regional foi levado a cabo com um mínimo de esforço e dificuldades e muito contribuiu para incrementar a eficácia da Organização como um todo. Isto se deve, em grande parte, à cooperação

dos Estados Membros, da Assembléia e do Conselho Executivo e ao trabalho abnegado dos funcionários da Secretaria na Sede e nos Escritórios Regionais, assim como do pessoal de campo que trabalha com a Organização.

«As relações entre a Assembléia o Conselho Executivo e a Secretaria têm sido sempre, e continuam ser, excelentes. A colaboração entre os diferentes órgãos é posta em prática com espírito de suma cordialidade e de confiança mútua. A expansão do programa e orçamento aprovados pela Quinta Assembléia Mundial da OMS, por recomendação do Conselho Executivo, constitui um testemunho destas excelentes relações.

«A Secretaria conta hoje com funcionários experientes e capazes de desempenhar suas responsabilidades de maneira altamente satisfatória.

«As relações com o Governo hospedeiro da Suíça mantêm-se em alto plano de cooperação e amizade. Tanto o Governo Federal da Suíça, quanto o do Canton e da Cidade de Genebra, têm dispensado à Organização Mundial da Saúde todo gênero de considerações e apoio.

«Creio que, sob todos os aspectos, a OMS está em condições de suportar, sem maiores conseqüências, uma mudança que, ademais, haveria sido inevitável em um futuro próximo.

«Finalmente, desejo exprimir minha profunda gratidão a todos os membros da Secretaria pela sua constante devoção ao trabalho da OMS e pelo apóio leal que me têm prestado desde que a Organização passou a existir. Tanto a Sra. Chisholm como eu, deixamos Genebra com um sentimento de grande tristeza; nossa partida põe fim a um período sumamente interessante e agradável de nossa vida e são muitos os amigos que deixamos aqui em toda a Organização».