

CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE NO CICLO DE PESQUISAS NO VALE DO SÃO FRANCISCO (1950)

NEMUEL DA SILVA OLIVEIRA*

MARCOS CHOR MAIO**

1. Introdução

O objetivo deste trabalho é analisar os aspectos que compõem a interface entre as Ciências Sociais no Brasil e a temática da saúde na década de 1950, mediante os Estudos de Comunidade (EC) que fizeram parte do Projeto de Pesquisas no Vale do São Francisco. Os EC configuram recurso investigativo de comunidades em processo de mudança social, deslocando métodos de pesquisa afins à Antropologia, voltados para sociedades primitivas, para pesquisas em sociedades não-primitivas. Tais estudos tiveram um papel importante não apenas na institucionalização das Ciências Sociais no Brasil, no que concerne à adoção de novos padrões de produção socio-antropológica, mas também à execução de projetos de pesquisa social que estiveram incluídos em programas de desenvolvimento regional. O Projeto do São Francisco foi organizado e dirigido pelo sociólogo norte-americano Donald Pierson, sob os auspícios da Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo (ELSP), do Instituto de Antropologia Social da Smithsonian Institution e da Comissão do Vale do São Francisco. Este projeto representa a convergência de questões fundamentais da década de 1950, especialmente quanto à investigação do processo de mudança social e à temática do desenvolvimento.

O exame das pesquisas do Projeto do São Francisco permitiu identificar que a questão da saúde, atrelada aos aspectos socioeconômicos e culturais, emerge como uma chave para o conhecimento das condições de vida e da realidade social das comunidades investigadas. Os autores buscaram nesses estudos descrevê-las de maneira pormenorizada e abrangente, tendo o processo de mudança cultural como principal eixo

* Doutorando do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (Fiocruz). *E-mail:* nemuel@gmail.com

* * Doutor em Ciência Política pelo IUPERJ, pesquisador e professor do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (Fiocruz) e vice-líder do Grupo de Pesquisa do CNPq "Ciência, saúde e pensamento social". *E-mail:* maio@coc.fiocruz.br

de investigação. Assim, esses estudos revelaram que as transformações no campo da saúde, que então se processavam especialmente em função de políticas públicas de saneamento, educação e incrementos econômicos, forneciam aos investigadores dados valiosos na mensuração do caráter e dimensão das mudanças que ocorriam nas comunidades rurais.

O entendimento de que havia um descompasso entre o desenvolvimento da medicina e a capacidade das populações em assimilá-lo foi fundamental para que os cientistas sociais apontassem a necessidade de conhecimento da cultura local para o sucesso de intervenções do poder público no setor da saúde. A complexidade do processo de mudança acentuava o caráter auxiliar do conhecimento produzido pelos cientistas sociais, sendo incorporados aos projetos de mudança como subsídio para o planejamento das intervenções.

2. Os Estudos de Comunidade no Brasil e o Projeto do Vale do São Francisco

Desde os anos de 1920 nos Estados Unidos, os EC configuravam um método investigativo de comunidades em processo de mudança social, em que uma determinada comunidade, social e espacialmente localizada, é objeto de investigação minuciosa e detalhada sobre a vida social local. Trata-se de um “método de observação e exploração, comparação e verificação”, cujo “propósito é antes o de usar a comunidade como um contexto para a exploração, a descoberta ou a verificação de interconexões entre fatos e processos sociais e psicológicos” (ARENSBERG e KIMBALL, 1973:171). Os pesquisadores Robert Lynd e Helen Lynd publicaram em 1929 o estudo *Middletown – a study in contemporary american culture*, o primeiro estudo a deslocar os métodos de pesquisa da Antropologia, voltados para sociedades primitivas, para a investigação de sociedades não-primitivas. Os EC se ocuparam, então, inclusive no Brasil, principalmente das comunidades rurais.

Sendo a comunidade o pano de fundo em que se desenrolam os processos sociais sob investigação, os EC possuem caráter descritivo e abrangente, em razão da recorrente noção norteadora dos estudos, de que há a necessidade de coleta de diversos dados para a compreensão da configuração da estrutura social como um todo, ou mesmo de parte

dela. O modelo de realização de EC que se estabeleceu no Brasil tem matriz norte-americana, em que os trabalhos de Ecologia Humana da Escola de Chicago e figuras como Robert Redfield e Robert E. Park são referências fundamentais (VILA NOVA, 1996:69).

Mudança social, industrialização e desenvolvimento foram alguns dos mais importantes temas abordados na produção das Ciências Sociais no Brasil na década de 1950, sendo a mudança social questão fulcral em diversos EC, a exemplo dos que fizeram parte do Projeto do São Francisco. As transformações socioeconômicas que os projetos de desenvolvimento potencializavam no interior do país criaram condições para que esses temas figurassem entre os interesses de pesquisa dos cientistas sociais. Elas também abriram precedentes para que as Ciências Sociais emergissem como instrumento de interpretação e explicação da dimensão e caráter das mudanças por que passava a sociedade brasileira (VILLAS BÔAS, 2007:102;108). Os EC surgiam, assim, com o propósito prático de oferecer subsídios ao trabalho de técnicos (agrônomos, médicos, administradores) responsáveis pela implantação de programas de desenvolvimento e mudança social (NOGUEIRA, 1955:98).

A convergência entre os EC e tais programas de desenvolvimento se deu na realização de amplos projetos de pesquisa social, como o “Projeto Columbia University/Estado da Bahia”, em que, sob os auspícios daquela Universidade e da Secretaria de Educação e Saúde da Bahia (então dirigida por Anísio Teixeira), buscou-se subsidiar políticas de modernização do interior do estado mediante a investigação de três comunidades rurais próximas a Salvador (MAIO, 1999); o “Projeto UNESCO de relações raciais”, a partir do qual a situação racial brasileira, tendo em vista as mudanças tributárias do processo de industrialização, seria analisada pela investigação de áreas metropolitanas brasileiras (ibidem); e o “Projeto das cidades-laboratório”, em que colaboraram a UNESCO e o Centro Brasileiro de Pesquisas Educacionais (CBPE) na figura de Darcy Ribeiro, então coordenador da sua Divisão de Estudos e Pesquisas Sociais, “cuja proposta era captar as particularidades regionais do Brasil a partir do estudo de comunidades típicas” (NUNES, 2000:19).

O Projeto do São Francisco faz parte deste contexto de realização de amplos projetos de pesquisa social, e propunha a investigação minuciosa dos diversos aspectos que compunham a estrutura sociocultural de comunidades rurais a fim de analisar o

processo de mudança social por que passavam. Foi formulado em 1949 por Donald Pierson, então diretor da Divisão de Estudos Pós-graduados da ELSP e professor catedrático de Sociologia e Antropologia Social na mesma instituição. A presença de Pierson na Escola representava um alinhamento da formação de cientistas sociais no Brasil à tradição de análise sociológica preconizada pela Universidade de Chicago, que atrelava pesquisa de campo e intervenção na sociedade. No Brasil, o desenvolvimento econômico e a urbanização, crescentes nos anos de 1950, marcavam a transformação de um país essencialmente agrário para um urbano e industrial, gerando também problemas sociais, que os cientistas sociais então se propuseram analisar e explicar.

Pierson contou com a colaboração de Alceu Maynard Araújo, Alfonso Trujillo Ferrari, Esdras Borges Costa, Fernando Altenfelder Silva, Levy Cruz e Octavio da Costa Eduardo, seus alunos e colegas de trabalho na ELSP. Estes ficaram responsáveis pela coordenação de pesquisas pormenorizadas em pares de localidades distribuídos por todo o vale do rio São Francisco, e pela elaboração de monografias a partir dos dados levantados nas pesquisas. Os trabalhos que compõem o Projeto são: *Medicina Rústica*, publicado em 1959 e *Populações Ribeirinhas do Baixo São Francisco*, publicado em 1961, ambos de Alceu Maynard Araújo; *Potengi: encruzilhada no Vale do São Francisco*, de Alfonso Trujillo Ferrari, publicado em 1960; *Cerrado e Retiro: cidade e fazenda no Alto São Francisco*, de Esdras Borges Costa, publicado em 1960; *Xique-Xique e Marrecas: duas comunidades do Médio São Francisco*, de Fernando Altenfelder Silva, publicado em 1961, e *Análise Comparativa de Alguns Aspectos da Estrutura Social de duas Comunidades do Vale do São Francisco*, apresentada por Altenfelder como tese de Livre-Docência junto à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade do Paraná em 1955; o manuscrito inédito *Rio Rico e os Gerais: estudo de dois grupos humanos no platô ocidental do Vale do São Francisco*, de Levy Cruz; o estudo de Cabrobó², coordenado por Octavio da Costa Eduardo, também não chegou a ser publicado; e o estudo que compreende todas as regiões separadamente estudadas pelos demais pesquisadores, *O Homem no Vale do São Francisco*, de Donald Pierson, publicado em 1972.

1 Embora *Medicina Rústica* não seja considerado um EC, tem características afins aos demais estudos, como o caráter descritivo da comunidade, conteúdo e tratamento dos dados, além de também ter sido um desdobramento do material da pesquisa no Vale do São Francisco. (Boletim Informativo da ELSP, 1959, ano 2, p. 28; Araújo, 1960, p. 118).

2 As informações acerca desta pesquisa são baseadas nas fichas produzidas em campo pela equipe coordenada por Octavio da Costa Eduardo.

O Projeto do São Francisco foi incorporado à conjuntura desenvolvimentista mediante a possibilidade de tornar inteligível: 1) a cultura dessas comunidades para os agentes da mudança (administradores, médicos, agrônomos, etc.), a fim de que suas ações tivessem o efeito desejado; 2) as estratégias de resistência às mudanças observadas entre as populações rurais, consideradas entraves ao desenvolvimento; e 3) o processo de mudança social em termos assimiláveis para essas populações rurais. A identificação, por exemplo, do sistema de ideias relativo a saúde e doença característico das comunidades rurais, permitia o planejamento de intervenções mais integradas às culturas locais e, portanto, mais eficazes.

3. As abordagens sobre saúde nos estudos do Projeto do São Francisco

Entre os trabalhos que compõem o Projeto do São Francisco, *Medicina Rústica*, de Alceu Maynard, é o que faz da saúde a questão central do estudo. Diferentemente dos outros, em que por vezes a saúde está restrita a hábitos de higiene, a análise do autor engloba aspectos que não estão presentes nos demais estudos. Exemplos disto são os conceitos que o autor trabalha e formula a partir da própria investigação, como os de “medicina rústica” e de “hiato cultural”, utilizados na compreensão daquela realidade social.

Depois das apresentações iniciais da comunidade (Piaçabuçu) e da região, Maynard mergulha na “medicina rústica”: introduz ao leitor o conceito de “medicina rústica”,³ indicando as diversas manifestações desta prática medicinal, com descrição de ritos, cerimônias e materiais utilizados nos mesmos e analisando como essa medicina rústica é importante para a vida social da comunidade. O autor observou que embora essas práticas de “medicina rústica” fossem dominantes entre a população, a comunidade já contava, à época da pesquisa, com serviços prestados pelo Posto de Saúde implantado no local pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). As fichas de funcionamento do Posto mostravam, inclusive, que estava havendo um crescimento da procura pelos seus serviços, embora não se pudesse ainda afirmar que a população havia abandonado as práticas tradicionais (ARAÚJO, 1959:165-175).

3 Segundo Maynard, a “medicina rústica” corresponde aos aspectos ligados às estratégias de restabelecimento da saúde e prevenção de doenças utilizadas pela população da comunidade estudada, resultantes do amálgama entre medicinas populares de origem portuguesa, indígena e africana. O termo “rústica” é utilizado no sentido de relativo ao meio rural (ARAÚJO, 1959:15-41).

Analisando as concepções e práticas terapêuticas da população de Piaçabuçu, em relação à oferta de serviços de saúde baseados na medicina científica, Maynard observa que havia um descompasso entre o avanço técnico e a capacidade da população em assimilar este avanço, a que chamou “hiato cultural” (ibidem:204). Esta lacuna entre os dois pontos era perceptível no exame das questões relativas à saúde na comunidade, pois embora já estivesse em contato com técnicas de profilaxia e cura da medicina científica, a população resistia em incorporá-las ao seu cotidiano. O “hiato cultural” se mantinha pela força dos elementos tradicionais na vida da população, entre eles a “medicina rústica”. Como aponta o autor, esta medicina contribui também para a

manutenção da estrutura social e da configuração cultural. Há, portanto, nesta monografia uma teoria implícita na exposição dos fatos da medicina rústica e essa é justamente a do hiato cultural. Há uma conexão íntima entre o folclore e a estrutura social em apreço. Conexão esta no sentido de *significado* (subjetivo) e *função* (objetivo sociocultural). A medicina rústica, como o folclore, é parte de cultura e como tal se liga à sociedade [grifos do autor] (ibidem).

Desta forma, vemos que os aspectos relacionados à saúde da comunidade foram acionados para embasar uma análise da realidade social. Eles funcionaram como indicadores de um processo – o da mudança social – que não dizia respeito apenas à medicina em si, mas estava ligado à estrutura sociocultural da comunidade. Maynard acreditava que a “medicina rústica” e a medicina ocidental não eram mutuamente excludentes. A mudança se daria, então, mais pela diluição das práticas rústicas no corpo das práticas da medicina científica, do que pela imposição e destruição das características culturais da comunidade em relação à saúde (Lima, 2007:1175).

O trabalho de Trujillo Ferrari, por sua vez, aborda a questão da saúde em dois momentos: como nos demais trabalhos, o primeiro se encontra na seção referente à população, quanto aos hábitos de higiene. O segundo momento é uma marca tanto de seu trabalho, quanto de Maynard (embora não tenha uma abordagem específica como Maynard)⁴ – uma seção dedicada explicitamente à “Medicina de *Folk*”, ao tratar de crenças e símbolos da comunidade de Potengi.

Quanto aos hábitos de higiene da população de Potengi, Trujillo mostra que as próprias atividades laborais da população favoreciam o asseio corporal. A cultura de arroz, principal atividade econômica da comunidade, era realizada em locais com muita

4 A pesquisa de Trujillo Ferrari foi utilizada como subsídio para o trabalho de Alceu Maynard.

lama. Os trabalhadores costumavam, então, banhar-se no rio ao final do dia, ou lavar ao menos os pés, pois acreditavam que as doenças entravam no corpo pelo contato descalço com o solo. Não havia sistema de água e esgoto na comunidade, chamando o autor a atenção para o fato de que esta era uma realidade partilhada pela maioria das localidades do Baixo São Francisco. Em Potengi, somente o prédio escolar tinha estrutura sanitária; o restante da população fazia suas necessidades fisiológicas ao ar livre, nos quintais, à beira do rio ou em terrenos baldios (FERRARI, 1960:47-49).

Uma das mais importantes observações de Ferrari em relação aos hábitos de higiene se refere às suas implicações nas relações sociais, no prestígio que a condição de aseado conferia ao indivíduo na comunidade. Embora esses hábitos não fossem “requintados”, a aparência de limpeza pessoal e também nas suas casas era motivo de orgulho para os moradores de Potengi (ibidem:49). Ferrari afirma ainda que “são significativas as atitudes favoráveis ou desfavoráveis ao emprego dessa medicina de ‘folk’, pois exprimem o processo de mudança que se está operando” (ibidem:301). A introdução dos medicamentos no conjunto de meios de que os moradores lançavam mão para se tratar, ainda que não fossem usados por toda a população, mudaram em alguma medida não apenas o índice de mortalidade e cura dos doentes, mas a própria forma de relacionar-se com a enfermidade. A causa de determinada doença deixava de estar ligada ao universo sobrenatural, porque passava a haver um medicamento específico para combater um agente conhecido pela medicina. O mistério estava aos poucos sendo substituído pelo diagnóstico feito pelos profissionais de saúde.

Em *Cerrado e Retiro*, Esdras Borges divide o capítulo em que aborda a questão da saúde entre higiene, e doenças e curas. Na primeira parte, o autor mostra que a observância dos hábitos de higiene variava de acordo com a situação: era mais comum serem vistas pessoas aseadas em ocasiões sociais, no trabalho, nos fins de semana e na cidade. Já em suas próprias casas, em horas de descanso, durante a semana e principalmente na roça, as pessoas pouco faziam em relação ao asseio pessoal (COSTA, 1960:44-45). Assim como Ferrari observou em Potengi, a limpeza pessoal era fonte de prestígio social em Cerrado e Retiro.

No que diz respeito às doenças e seu tratamento, em comparação às outras comunidades, os moradores de Cerrado e Retiro (apesar dos diferentes graus de isolamento), eram os que mais recorriam aos serviços oferecidos pelos postos de saúde,

e os que mais utilizavam medicamentos da medicina científica. Ainda que esses serviços fossem considerados insuficientes pela população, era comum o traslado dos doentes até comunidades vizinhas, onde houvesse maiores recursos para o seu tratamento. Mesmo as parturientes, que nas outras comunidades estudadas ainda preferiam o atendimento de parteiras locais, buscavam as maternidades existentes em outras localidades para seus partos (ibidem:46).

A procura pelos serviços médicos não significava, entretanto, que os moradores de Cerrado e Retiro tivessem noções científicas acerca das doenças, tampouco sobre os remédios e seus efeitos. Como afirma o autor,

Os conhecimentos que retirenses e cerradenses têm a respeito das causas das doenças são poucos e em geral obtidos por observação de si próprios, quando doentes, ou de doentes que conhecem. Os médicos e farmacêuticos não são procurados para ensinar algo a respeito das doenças, mas para curar. Em geral os que assim pouco sabem sobre as doenças, confessam sua ignorância, não a encobrem, e respeitam as opiniões dos que consideram especialistas – médicos e farmacêuticos – embora não deixem de reprová-los principalmente quando os resultados de seus socorros não os convencem muito da capacidade desses especialistas (ibidem:54).

As causas que atribuíam para as doenças estavam ligadas ao modo de pensar local, ao cotidiano: meio físico (clima, ar, poeira, etc.), impureza de alimentos e do sangue, influências maléficas de algumas pessoas, tabus alimentares, entre outros. As noções mais difundidas em relação a algumas doenças era a de contágio, especialmente em relação à tuberculose, e a de hereditariedade, por ocasião de alguma doença atingir vários membros da mesma família (ibidem:48-49).

No trabalho de Fernando Altenfelder, a questão da saúde está difusa na seção que trata da população, no que concerne principalmente aos hábitos de higiene, e na seção intitulada “Ritual, Cerimônia e Crença”, referindo-se às práticas de benzeduras e orações consideradas pela população como protetoras e curativas. No que concerne às ideias sobre saúde e doença, as explicações dadas pela população para sua incidência transitavam entre aspectos naturais e religiosos. Por um lado, achava-se que muitas doenças eram trazidas pelo ar, sendo considerados saudáveis alguns cuidados como não sair de casa quando está ventando muito. Por outro lado, a vontade divina era tida como a principal razão do surgimento de doenças, gerando na população uma atitude conformista, dificultando o processo de tratamento das enfermidades. A resignação protelava a procura por tratamento, tanto os de procedimento popular (chás, benzeduras, etc.), quanto os da medicina científica (SILVA, 1961:66-67).

A busca pelo tratamento por meios populares era mais recorrente, apesar de Xique-Xique já contar, desde meados da década de 1940, com um posto de saúde. Segundo o enfermeiro local entrevistado por Altenfelder, o Posto só era procurado quando a doença já se encontrava em estágio muito avançado. Os pacientes chegavam comumente sem qualquer asseio, sendo a limpeza corporal a primeira medida tomada para o tratamento. A falta de recursos do Posto implicava na cobrança dos medicamentos fornecidos, embora a assistência médica fosse gratuita. Também por meio do Posto de saúde, o SNM mantinha um programa de dedetização, responsável pela diminuição dos casos de malária na comunidade (ibidem).

Já no trabalho de Pierson, a questão da saúde é abordada nos capítulos intitulados “Vestuário, Higiene e outros Hábitos Corporais” e “Doenças e seu tratamento”. Pierson aponta a relação entre o isolamento e a dificuldade de assimilação de novos elementos (tanto ligados à saúde quanto a outras esferas da vida nas comunidades) pelas populações. O sistema de abastecimento de água, por exemplo, era precário em algumas localidades, e inexistente na maioria delas, em especial nas mais isoladas. Muitas vezes a dificuldade de acesso, a falta de estradas ou o fato da comunicação com as outras localidades ser feita apenas por via fluvial, privava os moradores de usufruir de materiais e tecnologias (como aparelhos sanitários e medicamentos) que poderiam melhorar as suas condições de vida. Por outro lado, mesmo quando havia acesso a este tipo de melhorias⁵, nem sempre a comunidade compreendia o benefício que podiam trazer, continuando a proceder conforme os hábitos tradicionais (PIERSON, 1972, II:164-166). Desta forma, os estudos sobre o Vale eram também uma maneira de entender por que razão a população de algumas localidades resistiam à introdução de elementos afins ao modo de vida dos centros urbanos, a exemplo de alguns hábitos de higiene como lavar as mãos antes das refeições, ou o uso do vaso sanitário. Tal entendimento poderia então ser útil aos projetos de desenvolvimento regional, no sentido de adequar a introdução de novos elementos culturais à capacidade que a população tinha de assimilá-los e torná-los parte de sua vida.

Apesar dessas dificuldades, o autor afirma que há uma pressão contra esse

5 Pierson afirma que algumas localidades estudadas, por iniciativa própria e com ajuda da Comissão do Vale do São Francisco, instalaram sistema de abastecimento de água (PIERSON, 1972, II:170).

mundo do *folk*, mostrando que a tendência é este sucumbir às novas práticas e valores urbanos. Tal pressão não se dá da mesma maneira em todas as comunidades rurais. Além do grau de isolamento, fatores como a situação econômica dos moradores, a estrutura social da comunidade e as modalidades de contato com centros urbanos (comércio, educação, mercado de trabalho, etc.) influenciam o alcance e a profundidade das transformações (ibidem:166-167).

Os meios de cura como o uso de chás e outras misturas de produtos naturais, benzeduras, dietas e outras prescrições, também estão presentes em todos os trabalhos que compõem o Projeto do São Francisco, bem como as atividades dos “profissionais” responsáveis por cada tipo de prática terapêutica. A única comunidade em que feiticeiros, curandeiros e benzedores não representavam as formas de tratamento mais usadas pela população foi Correntina. Levy Cruz afirma que naquela comunidade, embora houvesse a crença de que algumas doenças, como “quebranto” só poderiam ser curadas com benzeduras, era disseminado o uso de medicamentos vendidos em farmácias. Era comum também o uso simultâneo desses medicamentos com práticas diferentes da medicina científica, apesar do curandeirismo não ter “muita expressão como fonte de tratamento da saúde e, em geral, para qualquer outro fim” (CRUZ, s/d:49).

As ideias e práticas de saúde mais urbanas, bem como as atividades de profissionais como médicos, enfermeiros e farmacêuticos, também foram descritas por Pierson. Dificilmente eram encontrados nas comunidades mais isoladas. E quando havia, estabelecia-se um conflito entre esses profissionais de saúde e seus pacientes, especialmente quando se diagnosticava que estes haviam recorrido ao centro de saúde num estágio já avançado da doença, ou depois de se terem esgotado os recursos à medicina popular.

Esse conflito aumentava a desconfiança da população em relação aos tratamentos, e o contato médico-paciente ficava cada vez mais comprometido. Um dos fatores que funcionava como atrativo para a população, em geral desprovida de recursos financeiros para custear os tratamentos, era a gratuidade dos serviços. Mas ainda assim, a população continuava preferindo os meios tradicionais de cura (PIERSON, op. cit., II:271).

O mesmo registrou Costa Eduardo em relação a Cabrobó: apesar da recorrência

a práticas caseiras de tratamento, havia registros da procura por médicos e farmacêuticos. O atendimento, entretanto, não era satisfatório, aumentando a resistência da população em utilizar a medicina científica no tratamento de suas enfermidades. Vale transcrever uma das fichas com depoimento que revela a opinião de um dos informantes sobre a médica que assistia Cabrobó:

Avenor fazendo referências à doutora, disse que o povo não tem sequer um pouco de fé nas receitas e tratamentos dados por ela. Isto pelo seguinte fato: procurando certo dia João Pires, combinaram que a doutora só receitaria remédio que não tem saída na farmácia, isto para toda e qualquer doença. Assim as pessoas doentes tomando remédios não acertados e 'velhos', não podem nunca sarar. Acrescentou ainda que certo dia viajando com a doutora esta lhe disse que estava bem desgostosa com o povo de Cabrobó, pois este parecia que não lhe tinha confiança. A prova era a seguinte: quando estive aqui pela primeira vez, em consultas fizera 30 mil cruzeiros e que este ano, ou melhor este movimento fora decaindo. Hoje faz um número reduzidíssimo de consultas. Toinho disse que quando chega um doente pobre à sua procura, ela logo pergunta se tem dinheiro. Em caso negativo dá logo uma resposta que naquele momento ela não está em serviço ou outra qualquer desculpa, não o atendendo. Não faz nenhuma caridade⁶.

O depoimento mostra que não só havia uma resistência da população em procurar os serviços médicos, como ela era alimentada pelo mau atendimento por parte dos médicos. Noutros depoimentos, os informantes também apontam a receita de penicilina para os mais diversos casos, levando ao descrédito da medicina científica entre a população, e à perpetuação das práticas mais populares de terapia.

Pierson identifica também o conflito entre dois sistemas de pensamento, utilizando a mesma caracterização referente aos elementos culturais: de um lado, o universo de crenças populares, de outro, um sistema considerado pelo autor mais sofisticado, no sentido de que os meios de tratamento da medicina científica seriam melhores e mais eficazes. Pierson observa que este conflito se estabelece entre os próprios moradores da comunidade, pois ao mesmo tempo em que alguns indivíduos preservavam e preferiam continuar utilizando os tratamentos costumeiros, outros já haviam incorporado concepções diferentes das tradicionais, dependendo largamente de experiências pessoais anteriores (ibidem, p. 186-187).

6 Ficha de 20.01.1953. "Informante Avenor – Dra. Isaura – opiniões sobre a médica Cabrobó".

4. Considerações Finais

Pela forma como a saúde emerge nos estudos, é possível inferir que ela constituía um aspecto que revelava informações do processo de mudança cultural caras à amplitude da investigação que se pretendia alcançar com os estudos de comunidade⁷. Então, além da saúde, um dos aspectos revelados pelas pesquisas foi a resistência das populações à introdução de novos elementos culturais. O conflito entre saberes, concepções e práticas tradicionais, de um lado, e saberes, concepções e práticas da medicina científica, de outro, tornava latente que as transformações estavam acontecendo de forma profunda, atingindo diversos setores da vida da população, num ritmo que dificultava a assimilação dessas transformações.

Os cientistas sociais envolvidos no Projeto do São Francisco tinham a ideia de que o conhecimento científico produzido pelas ciências sociais deveria estar atento a tais transformações. A esses cientistas caberia, então, dar inteligibilidade ao processo de mudança – ser os intérpretes no estabelecimento da comunicação entre as comunidades rurais e sua estrutura sociocultural, de um lado, e as instituições e agências engajadas na promoção do desenvolvimento regional, de outro. Assim, a resistência seria esmorecida e as condições de vida da população seriam efetivamente melhoradas.

5. Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina Rústica*. 3. ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1979. (Col. Brasileira, v. 300).

_____. *Populações Ribeirinhas do Baixo São Francisco*. Rio de Janeiro, Ministério da Agricultura – Serviço de Informação Agrícola, 1961.

ARENSBERG, Conrad M. e KIMBALL, Sólton T. O método do estudo de comunidade. In: FERNANDES, Florestan (org.). *Comunidade e Sociedade*. São Paulo, Cia. Editora Nacional / Edusp, 1973.

COSTA, Esdras Borges. *Cerrado e Retiro: cidade e fazenda no Alto São Francisco*. Rio de Janeiro, CVSF, 1960.

FERRARI, Alfonso Trujillo. *Potengi – encruzilhada no vale do São Francisco*. Editora Sociologia, São Paulo, 1960.

7 Os estudos do Projeto do São Francisco demonstram que a noção de conjunto de aspectos que compunham a estrutura da comunidade, devidamente articulados, era mais importante que a identificação de um aspecto específico a ser considerado mais importante. Esta é a orientação que permite a inclusão da questão da saúde nos mesmos.

LIMA, Nísia Trindade. Public Health and Social Ideas in Modern Brazil. *American Journal of Public Health*. Vol. 97, n° 7, Jul. 2007.

MAIO, Marcos Chor. O Projeto Unesco e a agenda das ciências sociais no Brasil dos anos 40 e 50. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol. 14, n° 41, 1999.

NOGUEIRA, Oracy. “Os Estudos de Comunidades no Brasil”. *Revista de Antropologia*, vol.3, n° 2, 1955.

NUNES, Clarice. Anísio Teixeira entre nós: a defesa da educação como direito de todos. *Educação e Sociedade*, São Paulo, ano XXI, n° 73, p. 9-40, dez. 2000.

PIERSON, Donald. *O Homem no Vale do São Francisco*. 3 Tomos. Ministério do Interior, SUVALE, Rio de Janeiro, 1972.

SILVA, Fernando Altenfelder. *Análise Comparativa de Alguns Aspectos da Estrutura Social de duas Comunidades do Vale do São Francisco*. 219 f. Tese (Livre-Docência). Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da Universidade do Paraná, Curitiba, 1955.

_____. *Xique-Xique e marrecas – duas comunidades do Médio São Francisco*. Rio de Janeiro, CVSF, 1961.

VILA NOVA, Sebastião. O singular e o universal nos estudos de comunidade. In: FALEIROS, Maria Izabel L. e CRESPO, Regina Aída (orgs.). *Humanismo e Compromisso: ensaios sobre Octávio Ianni*. São Paulo, Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.

VILLAS BÔAS, Gláucia. *A Vocação das Ciências Sociais no Brasil: um estudo da sua produção em livros do acervo da Biblioteca Nacional, 1945-1966*. Rio de Janeiro, Fundação Biblioteca Nacional, 2007.