

**ANTROPOLOGIA MÉDICA E PRÁTICAS DE SAÚDE EM XONIN/GOVERNADOR VALADARES
(DÉCADA DE 1950): UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DA ATUAÇÃO DO SESP¹**

**MEDICAL ANTHROPOLOGY AND HEALTH PRACTICES IN XONIN/GOVERNADOR VALADARES
(1950s): AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE ACTING OF SESP**

Patrícia Falco Genovez

Universidade Vale do Rio Doce, Observatório Interdisciplinar do Território, Governador Valadares, MG, Brasil
patricia.genovez@univale.br

José Luiz Cazarotto

Royal Anthropological Institute, Londres, Inglaterra
jlcazarotto@uol.com.br

Maria Terezinha Bretas Vilarino

Universidade Vale do Rio Doce, Núcleo Interdisciplinar de Educação, Saúde e Direitos, Governador Valadares, MG, Brasil
maria.vilarino@univale.br

RESUMO

Este artigo traz resultados de estudos sobre algumas práticas de saúde no distrito de Xonin (Governador Valadares), considerando um relatório antropológico encomendado pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), em 1951. O instrumental teórico interdisciplinar da Abordagem Biocultural Crítica (ABC) e da Antropologia Médica foi utilizado em diálogo com os Estudos Territoriais, a partir do conceito de corpo-território, com o objetivo de compreender a interação médico-paciente. O relatório evidenciou, por parte dos médicos “sespianos”, uma certa incompreensão da corporeidade centrada no corpo-território vivenciado em Xonin em relação ao uso da medicina. A partir dessa perspectiva, o relatório encomendado considerou como um insucesso o atendimento do SESP, em função do comportamento dos pacientes. A ABC permitiu considerar a pertinência de uma perspectiva interdisciplinar para compreender de forma mais abrangente, a partir do conceito de corpo-território, elementos relativos às permanências, às mudanças, aos sucessos e insucessos de algumas práticas de saúde.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade. Abordagem Biocultural Crítica. Estudos Territoriais. Corpo-território. Saúde Pública.

ABSTRACT

This article presents the outcomes of studies on some health practices in the district of Xonin (Governador Valadares - Brazil), having in mind an anthropological report commissioned by the Special Public Health Service (SESP) in 1951. The interdisciplinary theoretical tools of the Critical Biocultural Approach (CBA) and Medical Anthropology were the instruments for the dialogue with Territorial Studies, grounded on the concept of body-territory, having as purpose to understand the physicians-patient interaction. The report revealed, on the part of the “SESP” physicians, a certain lack of understanding of the corporeality centered on the body-territory experienced in Xonin in relation to medical practices. From this perspective, the commissioned report views the care provided by SESP to be a failure, due to the behavior of the patients. Having CBA as approach allowed to get a deep insight into the relevance of an interdisciplinary perspective and understand it in a more comprehensive way, having as start point the concept of body-territory, elements related to the permanence, changes, successes and failures of some health practices.

Keywords: Interdisciplinarity. Critical Biocultural Approach. Territorial Studies. Body-territory. Public Health.

INTRODUÇÃO

Os estudos da grande área médica apresentam inúmeras temáticas que se desdobram em variados ramos de pesquisa. Dentre eles, as práticas terapêuticas ocupam certo protagonismo, visto que suprimir as patologias e a dor apresenta-se como mais urgente. Entretanto, outro ramo, o das práticas de saúde, embora preterido em relação ao da terapêutica, também apresenta sua pertinência uma vez que realça eventuais comportamentos de longo prazo que têm em vista a manutenção do bem-estar corporal (Le Breton, 1995). Dada a própria fragilidade e ao mesmo tempo a sua centralidade na manutenção da vida, o corpo humano foi considerado das mais diversas maneiras ao longo da história, sendo em alguns momentos praticamente visto como um objeto sagrado e, em outros, como um estorvo a ser “educado” (Lieberman, 2013). O modo como o ser humano vê a sua corporeidade não é algo que temos como pronto ao nascer, mas resulta de um longo caminho psicoantropológico, como bem sustenta Konner (2010), dada a nossa dependência parental (altricialidade). Isto posto, é compreensível que toda e qualquer alteração em práticas que direta ou indiretamente envolvam o corpo – ainda que com as melhores das intenções – encontre resistências, uma vez que esse envolvimento implica na própria identidade do ser humano, lançando-a ao desconforto ou até mesmo colocando-a em risco.

A partir desse panorama, tomamos como desafio, neste artigo, analisar o desenvolvimento e os movimentos circunstanciais das práticas de saúde existentes no distrito de Xonin, no município de Governador Valadares (Minas Gerais) em 1951, descritas a partir do relatório produzido pelo antropólogo Kalervo Oberg. Considerando como hipótese central que as práticas de saúde em Xonin podem ser identificadas como um exemplo ocorrido em milhares de pequenas vilas presentes nos sertões do Brasil, abre-se a oportunidade de vislumbrá-las em perspectiva interdisciplinar, ampliando a compreensão da interação médico-paciente. Algumas destas vilas, mediante uma processualidade específica, se tornaram centros urbanos promissores, outras chegaram ao ponto de meras ruínas e foram abandonadas. Mas, houve casos de antigas vilas que, simplesmente, cristalizaram e pararam no tempo, estagnadas, como o distrito de Xonin nos dias atuais. Compreender a interação médico-paciente, considerando os corpos-território numa chave antropológica, contribui para uma visão mais abrangente e interdisciplinar capaz de realçar e, ao mesmo tempo, resguardar tais práticas ressignificando o processo saúde-doença e redimensionando o corpo, a doença e o bem-estar, promovendo um atendimento de saúde mais humano e culturalmente mais respeitoso; ou seja, mais propositivo e atuante, incorporando aspectos bioculturais. Isto posto, o conteúdo desse estudo será apresentado nas seguintes sessões: perspectivas antropológicas das práticas de saúde nos corpos-território em Xonin, o relatório de Kalervo Oberg a partir da Abordagem Biocultural Crítica (ABC), a Abordagem Biocultural Crítica: elementos conceituais e, por fim, o relatório e a perspectiva do antropólogo: Oberg desvela Xonin.

PERSPECTIVAS ANTROPOLÓGICAS DAS PRÁTICAS DE SAÚDE NOS CORPOS-TERRITÓRIO EM XONIN

Oberg apresenta em seu relatório as práticas relativas à saúde em Xonin que, em tese, poderíamos encontrar em diversos lugares do interior brasileiro e, em termos contextuais, seriam condizentes com uma temporalidade pré-moderna. Todo o levantamento antropológico foi feito sob encomenda do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). O serviço fora criado a partir dos acordos de Washington e instalado em Governador Valadares por meio do Projeto Rio Doce. Em Xonin (na época com a grafia Chonin de Cima), o SESP foi estabelecido a partir do Projeto Mica, entre 1943-1945. Posteriormente, a partir de 1951, o Programa Minas Gerais, abarcou o Programa Rio Doce, considerando que o Programa Mica já havia sido extinto, após o término da II Guerra Mundial (Bastos, 1993; Vilarino, 2015). Vale ressaltar que Governador Valadares, no seu todo, e em especial Xonin e adjacências, acabaram por se encontrar num lugar central na Segunda Guerra Mundial em vista da extração local de um dos minerais estratégicos: a mica. Por isso, indiretamente, era necessário para a sua extração um ambiente saudável.

Mas, por que um antropólogo canadense, formado nos Estados Unidos, veio pesquisar nessas paragens? Segundo Mellati (1984), ele fazia parte de um considerável grupo de estudiosos que buscavam descobrir nestas pequenas localidades interioranas o *Urbrasilianer*, o verdadeiro Brasil ou o brasileiro original e intacto. Essa perspectiva também se verifica nos estudos de Antônio Cândido (Parceiros do Rio Bonito) e de Donald Pierson (Cruz das Almas), por exemplo. A partir destes lugares pensava-se, poder-se-ia compreender os vários elementos que levaram o Brasil a ser considerado atrasado.

O pressuposto destes estudos de comunidade era que estes vilarejos, de algum modo isolados no interior, seriam em si mesmos uma espécie de campo empírico para coleta de informações úteis e observações antropológicas consistentes. Mas o próprio Oberg reconhece que estes “assentamentos” não eram tão isolados já há algum tempo em virtude dos intensos e variados movimentos populacionais ocorridos no interior brasileiro. No caso do sertão do rio Doce, o processo de ocupação foi lento e gradual até a passagem do século XIX, mas foi intensificado nas primeiras décadas do século XX. Os deslocamentos populacionais para estas novas terras (constituídas como uma nova fronteira) ocorreu a partir de levas populacionais oriundas de regiões vizinhas e de outras mais distantes, fora do estado de Minas Gerais. Os motivos foram variados, seja no âmbito mais amplo em função das oportunidades propagadas de emprego fácil à população empobrecida e sacrificada pela seca na região nordeste até pelo tipo de agricultura praticada na circunvizinhança, a coivara. Por outro lado, o próprio Oberg constata que a vila em estudo mantinha contatos e intercâmbios variados com as pequenas cidades circunstantes (Oberg, 1958, p. 17). Até mesmo a própria subsistência e o aumento da população dependeriam desses contatos, daí a importância das estradas que, por exemplo, no caso de Xonin, os próprios moradores construíram no meio da Mata Atlântica num esforço hercúleo. Por outro lado, Mellati afirma que “com os estudos de comunidade pretendia-se chegar a uma visão geral da sociedade brasileira, através da soma de muitos exemplos distribuídos pelas diversas regiões do Brasil” (Mellati, 1984, p. 18). O objetivo era, portanto, esclarecer aspectos como: “mudança cultural, persistência da vida tradicional, problemas de imigrantes, educação e vários outros” (Mellati, 1984, p. 18).

A partir dessa perspectiva, portanto, é que Oberg nos fornece elementos bastante significativos e esclarece em seu relatório a situação de saúde de Xonin:

O conceito de saúde como um estado de bem-estar individual e social que pode e deve ser *protegido* por medidas médicas, tais como o saneamento e a moderna medicina, não existe no meio popular rural. O indivíduo toma medidas somente contra perigos de origem sobrenatural usando para isto amuletos. Medidas curativas são tomadas somente quando *explodem* doenças e desgraças. O homem rural vive num mundo, para ele, cheio de forças do bem e do mal, algumas físicas e outras espirituais. Se alguém sofre um ferimento ou se alimenta com algo que o leva a adoecer seria muito mais devido ao azar, a causa da desgraça ou do contratempo que a objetos concretos que seriam a instrumentalidade do evento (Oberg, 1958, p. 101. Tradução nossa).

Outrossim, o próprio Oberg era um estudioso das práticas agrícolas e seus processos de modernização. Assim, para ele a compreensão do modo como o mundo era visto pelos camponeses de então era central não só para compreender os procedimentos “médicos”, mas também as resistências às alterações e modernizações do trabalho no campo. A agricultura moderna requeria, além de instrumentos modernos, procedimentos flexíveis que superassem os modelos arcaicos. Ou seja, Xonin, como outros vilarejos, esbarravam num mundo em mudanças. Neste entretempo, em vista da necessidade de trabalhadores saudáveis e dentro da política nacional varguista de melhoria do estado salutar do povo, o SESP – e eventualmente outros programas – foi uma peça-chave.

A reflexão que levantamos, portanto, sobre as práticas de saúde em Xonin e, de modo subliminar, o (in) sucesso da interação médico-paciente do SESP, nos remete a questionamentos sobre as alterações e as permanências ocorridas ao longo de quase uma década da presença do SESP neste distrito de Governador Valadares/MG: O que mudou? Por quais motivos essa mudança teria acontecido? O que permaneceu ou resistiu no tempo? Por que algumas práticas de saúde antigas permaneceram, ainda nos dias de hoje, do mesmo modo? Como a prática popular desenvolveu uma linguagem que, ao mesmo tempo, mantém elementos tradicionais e incorpora novos? O que esta crise de passagem de um modelo para outro pode ajudar a compreender resistências que encontramos ainda hoje, depois de terem se passado décadas?

Obviamente, levamos em consideração que o objeto das práticas da saúde é complexo, multifacetado e mesmo de difícil delimitação. Por isso, vislumbramos não apenas um estudo em termos longitudinal da atuação do SESP, numa perspectiva antropológica, mas também entrar no âmago da natureza deste fenômeno e de uma possível compreensão. Tendo isso presente, lançamos mãos de um instrumental interdisciplinar pautado na Abordagem Biocultural Crítica (ABC) de estreita articulação com a Antropologia Médica e que permite um diálogo com os Estudos Territoriais, de cunho geográfico. Esse instrumental nos servirá de amparo teórico para refletirmos sobre os resultados dos

projetos implantados em Xonin pelo SESP, conforme aponta o relatório de Oberg (1958), mas serve também para compreendermos experiências semelhantes pelo Brasil afora.

Dentre os resultados da experiência de então, Oberg (1958) destaca o insucesso do SESP na implementação de práticas de saúde ancoradas na modernidade, em contraponto ao uso de práticas tradicionais populares. Para considerar o (in) sucesso em Xonin devemos refletir sobre a implantação do Projeto Mica e da continuidade posterior do Projeto Rio Doce visando estabelecer a prática de uma medicina científica com o intuito de exterminar as endemias e epidemias que assolavam o local. Em sua chegada, o SESP se deparou com uma realidade de práticas que considerava o corpo, a corporeidade, a saúde e a doença a partir de um outro referencial, diverso do acadêmico: o mundo mágico ou transcendental. Além disso, apesar dos esforços empreendidos, a proposta sespiana teve insucesso por não conseguir superar uma cosmovisão pré-moderna existente em Xonin. Essa cosmovisão e as relações sociais e culturais presentes no distrito nos levam a considerar, em diálogo com os Estudos Territoriais, a configuração de um território-corpo que expressa tanto uma corporeidade como, simbolicamente, um corpo que é percebido imerso numa outra temporalidade, permeado por diversas relações culturais e envolto em rituais locais que ditam uma territorialidade que confronta e é confrontada pelas práticas sespianas (Haesbaert, 2021). É nesse cenário que as resistências se alinham e o fracasso sespiano se instaura, chegando ao conflito – ou quem sabe até a um confronto – de paradigmas (Kuhn, 2003).

A cena descrita por Oberg acerca do bem-estar individual e social no meio rural é uma constatação que poderia ocorrer em grau maior ou menor por toda a parte do Vale do Rio Doce. Entretanto, o relatório produzido por Oberg deixa claro a atuação efetiva dos curandeiros e feiticeiros. Mas o que está mesmo por trás disto? Apenas um embate de modelos clínicos ou de paradigmas? “O sobrenatural” *versus* o cientificismo médico? Práticas de saúde modernas *versus* práticas tradicionais? No que a antropologia médica crítica poderia nos ajudar para compreensão dessa cena? Onde os estudos territoriais podem aclarar esta dinâmica? Em resumo, para o que nos interessa aqui, levaremos em conta dois aspectos: a corporeidade e a dinâmica da construção significativa das práticas de saúde, considerando o corpo como um território (corpo-território). Para tanto, lidaremos com alguns conceitos especialmente das correntes atuais da Antropologia Médica Crítica e dos Estudos Territoriais.

Antes de tudo, no que concerne às práticas de saúde que naturalmente, se relacionam com a corporeidade, um aspecto chama a atenção: quanto mais a intimidade estiver envolvida numa prática, tanto mais ela implicará em resistências no intuito de impedir alterações ou supressões que as descaracterizem de alguma forma. Em outras palavras, as práticas que envolvem o mundo subcutâneo resistem mais a serem mudadas e também ao serem implantadas. Quando se fala de mundo íntimo não se tem, evidentemente, em vista apenas o que está no interior do corpo, mas também o que foi interiorizado psiquicamente, com forte envolvimento emocional. Assim, podemos considerar que a medicação, a alimentação e até mesmo incisões e cirurgias enquanto práticas instauradas dentro do corpo, acabam suscitando mais resistência a serem aceitas que outras práticas exteriores como banhos, vestuário, práticas esportivas e hoje em dia, as tatuagens, etc.

Dito de outra forma, em paralelo à dimensão psíquica, podemos dizer que as mudanças de rótulos exteriores são mais fáceis de serem admitidas que as lembranças vinculadas a experiências dramáticas. Jack Katz chama a atenção para um aspecto que nem sempre consideramos: as mudanças de nossa imagem pessoal não raro encontram resistências no próprio corpo. A solicitação de uma cirurgia estética, por exemplo, decorre de uma mudança na percepção do próprio corpo como diverso da imagem que gostaríamos de apresentar (Katz, 1999). Philippe Perrot (1984), em seu estudo sobre as transformações da corporeidade feminina, informa que mesmo a mudança em nossa “segunda pele” sofre resistências consideráveis. As mulheres na França, no século XVII e XVIII, sentiam-se estranhas consigo mesmas no momento em que foram “autorizadas” a vestirem-se de modo exclusivo, isto é, cada uma poderia usar a roupa de seu gosto e do seu jeito; não eram mais obrigadas a usar vestimentas confeccionadas a partir de um padrão já estabelecido. Isto deve-se ao fato de que o corpo humano é “um produto social, cultural, histórico, portador e produtor de signos; o corpo nunca deixou de mudar de sentido mudando a aparência” (Perrot, 1984, p. 199. Tradução nossa). Por outro lado, como nele se vincula a identidade, e por ele perpassam e se expressam inúmeras relações de poder, toda e qualquer manifestação de resistência implica em redimensionamentos por menor que seja a mudança, seja pela alimentação, seja pelos medicamentos, pelas cirurgias etc.

Ao tomarmos o corpo como território, o que estamos vislumbrando? Se pensarmos em termos de fronteira e limites, nossa pele seria o primeiro elemento que define um “dentro” e um “fora”, uma espécie de barreira, como nos indica o psicanalista Didier Anzieu (1989). Temos, portanto, o corpo como primeiro território a partir do qual se constituem as relações sociais e culturais. O movimento de disciplinarização dos corpos, iniciado entre os séculos XVII e XVIII, culminou na configuração atual de um biopoder que envolve não só o controle como o agenciamento da vida. Em resumo, de acordo com Mondardo (2009, p. 3), podemos dizer que:

O corpo é produto e produtor das relações sociais e territoriais. O corpo é um elemento *sui generis* nas relações sociais estabelecidas sobre uma base material, isto é, a terra. Nestes aspectos, o corpo é elemento que cria relações, cria espaços e é espaço em constante movimento, vida e reprodução das relações. Cria se criando espaços. Ao mesmo tempo em que cria seu espaço de vivência “está se criando” espacialmente. A partir disso, o corpo criador de relações e de espaço, re-cria relações de poder e, a partir destas, cria relações políticas, criando recortes no espaço que se constituem territórios.

O biopoder constituído na sociedade contemporânea se espalha não só pelos corpos como pelas consciências dos indivíduos, seja pelas políticas de saúde, seja pela comunicação, mediatizando as trocas sociais e simbólicas (Mondardo, 2009, p. 10). Nessa perspectiva, o biopoder estabelece uma dinâmica de controle territorial dos corpos (território-corpo).

Para além do biopoder, podemos inverter essa escala, considerando para esse estudo o corpo como o *locus* por excelência da experiência e do contato do ser humano com o mundo à sua volta, performando um corpo-território. Nesse sentido, “o corpo é uma memória” (Haesbaert, 2021, p. 172). Em vista dessa memória, o corpo adquire uma centralidade na vivência comunitária e permite uma abordagem territorial multiescalar, brincando de modo decisivo natureza e sociedade (Haesbaert, 2021). Enfim, se constitui como um novo paradigma de espacialidade e espacialização para o controle da sociedade, redimensionando toda a corporeidade e alterando a dinâmica do corpo-território. Como assinalou Kuhn, acima, novos paradigmas ensejam a presença de novos “problemas” ou temas passíveis de serem considerados. Vejamos, portanto, ainda que indiciariamente, como essa dinâmica se estabeleceu em Xonin.

O RELATÓRIO DE KALERVO OBERG A PARTIR DA ABORDAGEM BIOCULTURAL CRÍTICA (ABC)

Alguns conceitos da ABC – especialmente os conceitos de consonância cultural, ampliação de espaço e território, jogo do poder a partir do conhecimento, relações da biologia com a cultura e seus deslocamentos – podem contribuir para nos aproximar de uma compreensão mais profunda do relatório elaborado por Kalervo Oberg (1958). Como sinalizamos acima, Oberg chegou a Xonin no início da década de 1950, contratado pelo SESP para fazer o estudo de comunidade, com vias a compreender o desacerto entre o programa de saúde pensado pelos técnicos e a comunidade. Esse estudo tanto atenderia ao acordo de cooperação em saúde e outras áreas entre EUA-Brasil, como atenderia aos propósitos do “state and nation building” do governo varguista (Campos, 2006), que intencionava superar o que se dizia ser o *trio* dos grandes problemas do Brasil e da América Latina: doenças, analfabetismo e pobreza (Oberg, 1958, p. 137). Que situação e quem ele encontrou no cenário de Xonin?

Com Kalervo Oberg (1958) podemos dizer que o surgimento, crescimento, estabilização e um eventual declínio de Xonin – e de muitos outros assentamentos humanos – seguiram os padrões dos processos de expansão dos limites do território nacional brasileiro em seu todo. Temos um processo inicial de migração, seguido de um assentamento pela caracterização da origem cultural dos moradores iniciais. Por outro lado, as condições ambientais também influenciaram conformando o tipo de trabalho com o qual as pessoas deveriam lidar. Oberg (1958) concluiu que, no caso de Xonin, dentro da vertente das correntes antropológicas da época, se os imigrantes fossem alemães ou japoneses, o resultado poderia ser diverso. Por trás deste pensamento, certamente, ele tem em mente a cidade de Toledo – outra comunidade sobre a qual Oberg elaborou um relatório –, no Paraná, cuja situação se assemelhava com a de Xonin no início da década de 1950, mas cujo resultado diferiu consideravelmente na segunda década do século XXI. Em 1948, Toledo e Xonin estavam mais ou menos na mesma situação – uma clareira na mata –, mas Toledo em 1953 já tinha aeroporto, por exemplo e hoje conta com vários *campi* universitários.

Qual era a situação das práticas de saúde que Oberg encontrou em Xonin quando chegou em 1951? Como isto poderia ser compreendido a partir da ABC em articulação com os Estudos Territoriais? Como os temas da ABC poderiam ajudar a compreender o contexto do SESP ao longo da década de 1940? Para melhor compreendermos a situação iremos primeiro apresentar, em linhas gerais, a ABC e, posteriormente, veremos alguns momentos de Xonin a partir de Oberg (1958).

A ABORDAGEM BIOCULTURAL CRÍTICA: ELEMENTOS CONCEITUAIS

Tem se tornado cada vez mais claro que o fenômeno do adoecimento e mesmo da manutenção da saúde é complexo e multifatorial. Assim, as abordagens lineares, esquemáticas ou binárias, não dão mais conta da compreensão nem da manutenção de eventuais hábitos saudáveis e nem da proposição de novos hábitos mais adequados. De certa forma, há que se considerar a existência de um corpo-território, envolto por diversas escalaridades, temporalidades e territorialidades que, numa relação dinâmica e dialética com o contexto sociocultural, cria espaços e territórios ao mesmo tempo em que se cria (Haesbaert, 2021; Mondardo, 2009).

Como a Abordagem Biocultural Crítica (ABC) poderia nos ajudar? Vejamos primeiro seus pressupostos e propostas. Antes de mais nada, “saúde e bem-estar são bioculturais”, afirmam Tom Leatherman e Alan Goodman (2011), e é deste ponto de partida que eles apresentam a ABC. A situação do mundo contemporâneo nos mostra um crescimento da desigualdade e da pobreza, além de:

[...] inaceitáveis níveis de conflitos, fome, subnutrição e doenças. Necessitamos de pesquisas que vinculem a biologia humana com a dinâmica da saúde social, cultural, econômica e política. A ABC dentro do âmbito da medicina antropológica pode potencialmente proporcionar uma compreensão mais completa dos processos em grande escala que se alojam sob nossa pele (Leatherman; Goodman, 2011, p. 29. Tradução nossa).

Em linhas gerais, a ABC de Tom Leatherman e Alan Goodman (2011), já conta com uma ampla bibliografia sobre o tema. Dada a sua postura crítica e política diante da desigualdade e da pobreza, esta abordagem, ao longo de sua história, recebeu diversos nomes que podem iluminar como foi a sua compreensão: biologia da pobreza, biologia humanística e crítica, ecologia política da biologia e da saúde e por fim ABC.

Esta abordagem surgiu nos anos 1970, de um encontro entre duas perspectivas antagônicas: a simbólico/interpretativa e a materialista, mais precisamente, a perspectiva ecológico/econômica. O primeiro modelo seria um tanto dissidente do modelo ecológico das patologias que, emergindo a partir da epidemiologia, valoriza o encontro de três aspectos ao mesmo tempo: o hospedeiro (portador), o fator patológico e o ambiente. Esta proposta teve, de certo modo, grande influência, servindo para compreender desde a malária até o estresse laboral contemporâneo. O hospedeiro tanto poderia ser um indivíduo como um grupo e até uma nação; o ambiente tanto poderia ser um ambiente social, climático ou as condições biogeográficas; os fatores patológicos percorriam um *continuum* composto desde os micro-organismos aos aspectos sociais como insultos, bullying, violência física, estressores psicossociais; bem como, as toxinas e os elementos vinculados à poluição.

Apesar deste modelo ter alcançado um “amplo consenso tácito”, nos termos de Leatherman e Goodman (2011), ele se mostrou um tanto limitado. Os modelos ecológicos foram criticados por serem apresentados como sistemas fechados demais e um tanto funcionalistas, com uma orientação homeostática e muito voltada para os modelos médicos relacionados às terapias das patologias e não às práticas de saúde. Já no final da década de 1980, Merrill Singer afirmava que a ecologia médica teria ido além da “compreensão clínica tradicional da patologia e da saúde. Na realidade, tanto o modelo médico como o modelo ecológico são limitados pela sua tendência de apegar a participação da sociedade e ao mesmo tempo, coisificar a patologia” (Singer, 1989, p. 223. Tradução nossa).

Em paralelo, um conceito importante correlacionado com o de ecologia – adaptação – passou a ser questionado a partir de reformulações da biologia evolutiva. Não temos espaço aqui para aprofundar esta dimensão, porém é importante destacar alguns aspectos para uma compreensão mais dinâmica das práticas de saúde. Já nos anos 1960 e 1970, a biologia humana buscava a compreensão da adaptação nos seus dois extremos: o físico e o biótico. Tínhamos então como certos alguns pressupostos: em condições estáveis e extremas emergiria uma adaptação genética observável.

“Entretanto, duas décadas de pesquisas demonstraram que a população humana mostrou muito mais respostas de desenvolvimentos e ontogenéticas que respostas genéticas aos ambientes estressores” (Leatherman; Goodman, 2001, p. 31. Tradução nossa). São desta época os primeiros estudos relativos à plasticidade tanto dos aspectos adaptativos como biológicos. A plasticidade torna-se, portanto, a chave de compreensão dos processos adaptativos. Este aspecto ganhou um impulso muito grande com as descobertas da neurociência relativas à plasticidade neuronal e os enormes ganhos epistêmicos desta dimensão (Malafouris, 2010). Assim, “os ganhos de um modelo integrador para a medicina antropológica – e a similaridade com outros modelos holísticos – levaram muitos pesquisadores a crerem que a antropologia teria alcançado uma integração teórica coerente dos domínios biológicos, ecológicos e culturais” (Leatherman; Goodman, 2011, p. 30-31. Tradução nossa).

Além do mais, a abordagem crítica levou em consideração, naquele momento, o fato que “os grupos humanos que vivem em ambientes fisicamente desafiadores [em termos de saúde] muitas vezes também vivem em meios sociais de acessos muito limitados a salários dignos, a participação política e a cuidados relativos à saúde e à educação” (Leatherman; Goodman, 2011, p. 31. Tradução nossa). Nos anos 1980, surgiu o debate do “pequeno, mas saudável”, como se o apequenamento dos seres fosse uma saída para a questão da saúde; os seres vivos pequenos, incluindo os humanos, seriam mais saudáveis porque, em tese, consumiriam menos energia. Isto seria uma espécie de adaptação estratégica. Foi o que passou a ser chamado de solução MMM (em inglês: mild to moderate malnutrition – desnutrição de média a moderada). Em resumo, eram populações que viviam de migalhas e que incrivelmente, apesar de tudo, ainda seriam saudáveis, ou pelo menos se mantêm vivas. Este aspecto foi posto por terra, quando considerado do ponto de vista social, uma vez que, no fundo, era um modo de deixar milhões de crianças indianas, por exemplo, fora de uma estratégia de ajuda alimentar; uma vez que permanecendo pequenas, viveriam.

A partir dos anos 1990, a ABC começou a focar seus estudos cada vez mais nos vínculos entre as dimensões biológicas e os meios disfuncionais criados pelo empobrecimento e passou a não mais lidar com o conceito de adaptação. A compreensão do impacto do social e do econômico na dimensão biológica sofreu uma profunda alteração. “O ambiente social assume a dianteira sobre o ambiente físico e os meios estressores são expandidos para incluir também estressores sociais e o seu impacto nas condições de saúde tendo como exemplos disso a pressão [arterial] e a supressão das defesas (sistema imune)” (Leatherman; Goodman, 2001, p. 32. Tradução nossa). Muitos bio-antropólogos e antropólogos bio-culturais afastaram-se das abordagens ecológica e da adaptação buscando elaborar modelos que pudessem vincular à biologia humana as sociedades que mantêm as desigualdades sociais (Leatherman; Goodman, 2011).

Os desafios atuais estão relacionados à modernização – ou à hiper-modernização – e seus efeitos na biologia do ser humano. As pesquisas documentam o quão devastadoras são tais mudanças para a biologia humana e sua saúde, entretanto não nos dão informação alguma quanto ao próprio processo de modernização.

As condições socioeconômicas, o peso do trabalho estressante e a exposição a um ambiente [desfavorável] contribuem para diminuir a saúde, mas passam a ser conceituados *como um aspecto natural e mesmo inevitável* das mudanças do meio ambiente, e não um evento contingencial das relações sociais e históricas (Leatherman; Goodman, 2011, p. 32. Tradução nossa, *italico no original*).

Dado este panorama da ABC, vamos considerar agora alguns temas críticos: Geografia e história, poder e desigualdade, o conhecimento: valor e controle, estrutura e agência, biologia e cultura.

Geografia e história

Essa dimensão do modelo biocultural considera que as nações, as comunidades e as pessoas em geral – e até mesmo a incidência de vírus – passam a serem vistas como processos históricos que vão constituindo o ambiente local, as relações sociais e, por conseguinte, o ambiente das relações humanas no que tange à saúde. Recortam, portanto, territórios que se articulam com corpos-territórios. Assim, a compreensão dos processos de propostas de mudanças, em meados do século XX, no sertão de Minas Gerais – no caso o distrito de Xonin que veremos adiante com mais vagar – não são vistos como fenômenos isolados, mas integrados com eventos muito distantes como o fato de Hitler ter decidido invadir a Polônia em setembro de 1939, por exemplo. Esta decisão,

aparentemente desconectada da vida dos moradores de Xonin, leva a alterações na vida deles especialmente, em função de fontes de minerais estratégicos – especificamente a mica – para a II Guerra Mundial. Esse contexto de recursos estratégicos atrai os olhares internacionais para as minas de mica situadas em Governador Valadares e seus arredores e estabeleceu, em escala variada, inúmeras relações territoriais que acabaram vinculando o cotidiano dos moradores de Xonin a interesses internacionais (Vilarino, 2015; Genovez; Vilarino, 2010). Xonin passou a aparecer no mapa do mundo. Dentre essas várias relações territoriais assimétricas, há que se considerar um território que emerge de cada corpo que irá se articular de modo bastante singular e nem sempre de acordo com a lógica capitalista imposta (Massey, 2012). Esse vínculo ganhou cores mais acentuadas entre as décadas de 1940 a 1960 e começa a esmaecer posteriormente, na região de Governador Valadares, quando o processo de urbanização e crescimento demográfico se redimensionou mediante uma conjuntura de estagnação e, posterior decadência econômica, política e cultural.

Poder e desigualdade

Um segundo tema da ABC lida com as “relações de poder e a instituição de desigualdade estrutural” (Leatherman; Goodman, 2011, p. 33). Apesar das dimensões objetivas de riqueza e pobreza desempenharem um papel importante, elas não são tudo. As situações de extrema pobreza influem na saúde das pessoas, assim como as desigualdades sociais que, muitas vezes, são mantidas politicamente, e têm enorme influência. Amartya Sen a partir do estudo feito no início dos anos 1990, demonstrou que os homens afrodescendentes nos Estados Unidos tinham as mesmas expectativas de vida que as pessoas que viviam no interior da Índia e China. Esses aspectos levaram os teóricos da ABC a considerarem aspectos da desigualdade estrutural em articulação a outros fatores: “Desigualdades estruturadas, mantidas junto com eixos como raça, classe social e gênero moldam as condições de vida e a exposição a patógenos, isto sem falar da falta de acesso aos cuidados sanitários e outros recursos” (Leatherman; Goodman, 2011, p. 33. Tradução nossa). É claro que comparando com outras regiões do Brasil, nos anos 1950, Xonin era um lugar pobre e mesmo com poucos recursos, mas sua situação de saúde não se explica só por isso, como nos mostrou Oberg (1958). O fato de ser foco de atenção sanitária, deveu-se a fatores totalmente exteriores ao seu ambiente, como vimos no subitem acima. Entretanto, há que se considerar que os corpos-territórios em Xonin sofriam cotidianamente os efeitos da desigualdade estrutural e os atravessamentos de relações de poder que emergiam do redimensionamento das potências mundiais na década de 1950 que se faziam sentir em pleno sertão do rio Doce.

O conhecimento: valor e controle

O terceiro tema nem sempre é considerado nos estudos das situações de práticas sanitárias. As estruturas de poder – além dos conflitos e estratégias nesta dimensão – estão profundamente relacionadas com o modo como o conhecimento é produzido, mantido, legitimado e mesmo desautorizado. Este assunto está ligado a uma reflexão crítica da ciência, uma vez que nas relações sociais, muitas vezes atribui-se logonomicamente, a função de verificação de tudo à ciência ou a uma certa ciência e a certas “autoridades” (Vannini, 2007). Neste caso, tendo presente a questão do paradigma, é importante indagar quais são, afinal, os critérios da eleição deste ou daquele ramo do conhecimento? Como tudo isto impacta na vida das pessoas e como elas podem se defender? “Se o contexto social da ciência e da pesquisa ficar sem ser questionado, então as nossas subjetividades e pressupostos também permanecem fora da crítica” (Leatherman; Goodman, 2011, p.33. Tradução nossa). Não é raro que tal circunstância seja vista como natural e inevitável.

A ciência, assim como a pesquisa, não é inocente. No caso dessa região no Vale do Rio Doce, essa questão ficou patente quando se julgou que os centros de produção da ciência e as pesquisas médicas das universidades do então Primeiro Mundo supunham deter o critério da verdade sobre tudo. Ao mesmo tempo esses centros se arvoraram a ter o direito de relegar para o campo do obscurantismo as práticas ditas “populares”. Por isso, independentemente de sua validade, os tratamentos vinculados à higiene ao estilo norte-americano (ou europeu) e à destruição do meio ambiente como terapêutica não só eram tidos como verdadeiros como deviam ser feitos, isto é, deveriam se tornar necessário, como indicaram as práticas de saneamento do SESP (Vilarino, 2015). Este aspecto ficou mais evidente quando da pesquisa sobre as práticas de saúde. Assim, o estudo que Oberg (1958) fez da “mezinha de ervas” não trouxe consigo uma proposta de legitimação, mas a simples constatação; e, indiretamente, talvez a sua recusa, afinal não está dentro do *big trend* laboratorial de ciência médica acadêmica da época.

Dadas as dificuldades locais e as possíveis resistências é bem provável que ainda se mantenham, nos dias de hoje, práticas da medicina popular encontrada por Oberg no início da década de 1950, especialmente o uso de fitoterápicos e benzeções. Há, portanto, corpos-territórios em relação assimétrica ainda ancorados em determinadas práticas consideradas “pré-modernas”, embora, em contato com a medicina científica. Aliás, tal constatação também foi feita por Oberg, quando o mesmo constatou uma influência positiva do projeto implementado pelo SESP (Bastos, 1993, p. 336). Em síntese, o projeto do SESP produziu o efeito mais importante: “o de levar as pessoas a acreditarem que uma vida melhor era possível e à percepção de que a condição prévia para a melhoria da saúde, da educação e do nível de vida está ancorada na vontade de cada indivíduo” (Oberg, 1958, p. 146).

Estrutura e agência

Esse tema da dialética da estrutura e da agência pode ser expresso, a princípio, com algumas questões pertinentes: Qual é o papel do ser humano enquanto agente de intervenção no meio ambiente? Como ele lida ativa e criativamente com os problemas e incertezas em seus contextos de experiência vital vivenciada? Como as relações sociais são estruturadas pelas ações humanas; e, por sua vez, como as estruturas criadas as influenciam?

Cabe aqui, portanto, uma reflexão: se as estruturas mandam em tudo, as pessoas são simples joguetes; se forem as pessoas as construtoras das estruturas, essas podem ser mudadas a partir de novos critérios. Em outras palavras, “os seres humanos experienciam, percebem e respondem às condições de vulnerabilidade de diversos modos tendo presente as suas posições sociais e culturais” (Leatherman; Goodman, 2011, p. 33-34. Tradução nossa). Assim, o conceito de adaptação usado no passado merece ser associado a duas questões: Adaptado para quem? Em qual contexto?

É em função dessa dialética entre estrutura e agência que diversos estudos lidaram com a produção de doenças em ecossistemas tidos por saudáveis. Estes estudos deixaram evidente a profunda imbricação entre o biológico e o social. Exemplos podem ser vistos ainda no início do século XX, por ocasião da construção da ferrovia Noroeste do Brasil, onde tanto os operários como os índios (*coroados*) sofreram com algo que podemos chamar de produção de patologias convenientes. A conveniência se dava em função da liberação do espaço para o estabelecimento do traçado da ferrovia, o que possibilitaria a sua construção (Moratelli, 2009, p. 134ss). Pode-se também, a partir do estudo de Oberg (1958), levantar a questão das propostas de mudança em Xonin: elas tiveram em vista uma adaptação, mas de quem e em vista de quem? Em qual contexto, mais amplo, esta adaptação se encaixou? Qual o efeito dela? Em síntese, vale realçar a existência de projetos de saneamento que forçavam uma adaptação que favorecesse a extração de mica e outros minerais estratégicos num contexto de Segunda Guerra Mundial. Permanece de pé a questão do poder efetivo dos moradores e mesmo, do respeito por eles em vista de um “bem maior”, isto é, a paz do mundo (Vilarino, 2015; Genovez; Vilarino, 2010). O certo é que seus corpos-territórios sofreram com as imposições de saneamento e com uma nova perspectiva de higiene que trouxe implicações diretas em práticas íntimas cotidianas.

Biologia e cultura

Por fim, a ABC lidou com algo que cada vez mais lhe parece evidente: “a cultura cria a biologia” (Leatherman; Goodman, 2011, p. 34. Tradução nossa). Tal evidência é o resultado da crise de conceitos, dentre eles o de adaptação e da ecologia funcional. Dentro desta visão, as mudanças nas dimensões biológicas seriam lentas ao passo que a cultura é um processo muito rápido. Esta é a quinta dimensão a ser considerada. É o que se poderia chamar de um processo pelo qual a cultura passa a morar “embaixo da pele”. O que, de certa forma, nos mostra a interferência de outras territorialidades no corpo-território. Há, neste sentido, alguns aspectos de fácil observação: a pressão arterial e a vida estressada dos meios urbanos; hormônios vinculados ao estresse ou exigências sociais, caso do adiantamento da maturação de certas glândulas, taxas de parasitismo e de anemia, taxas de mortalidade e de fertilidade.

Quanto à presença de patologias devidas à modernização, os estudos já se estendem por mais de 70 anos. De início, julgou-se que havia um *continuum* que iria desde sociedades mais simples até as mais complexas; nessas últimas, algumas patologias seriam quase que naturais – estresse, pressão arterial alterada, etc. –, mas não foi isto que ocorreu. Não há uma correlação entre o tipo de sociedade e as patologias. A teoria da migração ou do deslocamento considerada por Dressler, proposta por Cassel e outros pesquisadores na década de 1960, destacou que não importa muito a sociedade na qual o indivíduo vive, mas importa o como ele vive nela. Assim, podemos ter uma série de patologias entre pessoas que vivem em sociedades simples. “O imigrante que parte para uma

nova cultura ou sociedade faz frente a todo um conjunto de expectativas culturais (...) e a adaptação na mesma é em si exigente e potencialmente estressante”. (Dressler, 2011, p. 121. Tradução nossa). Tal fato se verifica porque sua condição o leva a conviver com a incerteza. A longo prazo, essa condição irá sustentar a ocorrência de inúmeras patologias. Este conceito se aplicaria não somente aos *migrantes* que mudam de lugar, mas também àqueles indivíduos que mudam de *status*, por exemplo, com a perda de emprego ou a assunção de uma função de grande responsabilidade. O indivíduo migra sem sair do lugar e pode sofrer os efeitos estressantes citados acima.

Esses estudos, que nem sempre são fáceis de serem elaborados, relacionam os processos da vida biológica com as experiências sociais locais. Os modelos sindêmicos – a concentração e interação de duas ou mais patologias ou a presença de diversas condições negativas convergentes – deixam evidente que a interação sinérgica pode ampliar as consequências negativas de algumas patologias. Podemos citar, como exemplo, a debilidade causada por patologias devidas à subalimentação na infância com um meio ambiente de clima social desfavorável ou, até a proposta de alimentação industrializada juntamente com os limites de sua aquisição. Em termos de Xonin, como talvez em todo o Brasil, temos cada vez mais a exigência de consumo relacionado às assim chamadas “necessidades criadas” (Trinca, 2008). Ainda que com um grau evidente de diferença, ao entramos na casa de um camponês, encontramos os “sinais” da modernidade contemporânea em diversos objetos: TV, micro-ondas, celular etc., para citar apenas estes exemplos, deixando de lado toda a parafernália dos “cosméticos” para deixar o corpo atualizado, jovem e com aparência de saudável (Coe *et al.*, 2011). Não é difícil de se ver que mesmo no sertão vive-se sob o ditame do que:

[...] é o preconizado pelo mundo ocidental, urbanizado, rico, polarizado por um certo número de valores, que poderiam ser assim resumidos: conforto, prazer, boa mesa, moda, utilidades domésticas, viagens, carro, televisão, telefone, computador, uso de tecnologias que diminuem o trabalho manual, consumo de arte e cultura, entre outras comodidades e riquezas (Minayo *et al.*, 2000, p. 9).

Com base nos conceitos apresentados nesta sessão, passaremos a observar melhor as práticas de saúde mapeadas em Xonin pelo relatório de Oberg (1958).

O RELATÓRIO E A PERSPECTIVA DO ANTROPÓLOGO: OBERG DESVELA XONIN

Apesar do relatório de Oberg trazer inúmeras informações valiosas, vamos nos ater apenas aos seus aspectos relativos às práticas de medicação ou manutenção da saúde. Quanto a este último, a pesquisa de campo do antropólogo iniciou-se com uma pergunta prosaica: “Você usa sapatos?” 9% disseram que sim. Oberg reconheceu que mesmo os endinheirados andavam, na maior parte do tempo, descalços. A questão: “Você foi ao médico este ano?” recebeu 21% de respostas afirmativas (Oberg, 1958, p. 49).

Tendo em vista o tipo de abordagem acima, podemos considerar que Oberg se mostrou um antropólogo típico do seu tempo. Portanto, para ele, o uso de calçados e a frequência ao médico eram indicações de práticas de saúde pautada em uma matriz muito clara, envolta numa visão de mundo estadunidense. Um outro fator considerado por ele como uma evidência de práticas de saúde foi a proteção dada pelo vestuário. Ele mesmo constataria que as pessoas, por exemplo, usavam as mesmas roupas por semanas, sem trocar e nem lavar. Quando voltavam da roça, depois de vários dias de trabalho na lavoura, Oberg observou que as roupas estavam tão rasgadas “que deixavam pouco espaço para a imaginação” (Oberg, 1958, p. 87). Essas observações de Oberg deixam entrever os atravessamentos dos padrões coloniais que permearam as práticas de saúde no corpo-território de cada indivíduo atendido pelo SESP, visto que expressavam uma interação com o próprio ambiente que descartava o uso de calçados, de roupas e de médico.

Grande parte de sua pesquisa de campo pautou-se num relatório minucioso de doenças, das plantas usadas como fitoterápicos, o modo de preparação do medicamento e sua aplicação. Tratava-se claramente de um mundo rural pré-moderno, no qual o contexto herbário determina a “farmacologia”. Entretanto, isto não é tudo. Oberg (1958) vai encontrar nomes de patologias que não estão nas listas clássicas da medicina acadêmica e, junto com elas, práticas de tratamentos com raizeiros, curandeiros, etc., culturalmente internalizadas.

Para além do próprio texto de Oberg (1958), no que tange especialmente às práticas de saúde, devemos ter em mente uma primeira dissonância: a visão de mundo e do ser humano contido em seu relatório. Neste ponto, temos que refletir a partir da noção corpo-território, ou seja, num corpo imerso

em relações culturais, sociais e políticas amplas que interagiram com o espaço circundante e delimitaram territórios (Haesbaert, 2021). Esse corpo-território trouxe em sua essência uma corporeidade em conflito, tanto interno quanto externo.

Nos dias de hoje, a corporeidade, devido aos meios de comunicação, à fotografia e especialmente ao marketing do consumo desenfreado, foi guindada ao valor máximo da própria identidade das pessoas. Temos testemunhado o fenômeno da reconstrução do corpo (células-tronco) e as tentativas de sua eternização mediante a reposição de órgãos danificados por outros construídos personalizadas como é o caso das tentativas de órgãos artificiais (coração e os rins) (Groopman, 2018; Cazarotto, 2013; Bensaude-Vincent, 2016).

Dentro deste contexto, Campos e Costa (2018) nos levam a refletir sobre as várias perspectivas que a corporeidade pode assumir:

Quando pensamos em corpo, o que pensamos? Pensamos somente em um corpo material, biológico? E quanto à saúde? Será que pensamos em um estado em que há apenas o silêncio dos órgãos, sem a manifestação de turbulências? Será que estamos sempre em busca da homogeneidade porque pensamos que a felicidade só será atingida se nossa organicidade anátomo-fisiológica, social e psicológica for homogênea? (Campos; Costa, 2018, p. 224).

O dualismo entre a materialidade corporal e a mente ou o psiquismo, exposta nas palavras acima são emblemáticas dos estudos atuais. Diversos estudiosos, especialmente no último meio século, buscaram uma aproximação da compreensão da corporeidade humana, superando os clássicos dualismos mente e corpo (*psyché-sarx*, dos gregos e suas tradições derivadas) ou cultura *versus* natureza. Neste sentido, traz uma grande contribuição:

[...] a antropologia da experiência que rejeita todo tipo de binários tais como fenômenos estáticos e dinâmicos, sistema e processo, continuidade e mudança, etnografia e história, sincronia e diacronia uma vez que estas oposições postulam um mundo de essências fixo e sem temporalidade, um mundo imaginário (Bruner, 1986, p. 12. Tradução nossa).

Uma nova perspectiva da corporeidade pode fornecer-nos elementos indiciários para pensarmos em melhor estilo, o relatório elaborado por Oberg, sobre as práticas de saúde em Xonin, articulando-as à noção corpo-território e à ABC. Isto posto, a corporeidade também nos desafia a considerar os inúmeros processos de configuração do corpo como território, subjugado pelo biopoder, expresso nas políticas de saúde empreendidas pelo SESP em suas mais diversas escalaridades (Haesbaert, 2021). Em termos contextuais mais amplos, essa disciplinarização e controle do SESP se fez presente em Xonin mediante os acordos de Washington, e se estabeleceram na década de 1940 no intuito de sanear toda a região, a começar pelo município polo, Governador Valadares. Na época, o município era um grande produtor de mica, importante material para a construção de aparelhos bélicos de precisão, durante a Segunda Guerra Mundial (Genovez; Vilarino, 2010). Temos, portanto, diversas multiescalaridade de territórios entrelaçadas, do corpo, em termos das experiências mais íntimas àquelas comunitárias, ao Estado-Nação, num cenário de guerras no âmbito político e no âmbito cultural, tanto na perspectiva macro quanto no micro, englobando o cotidiano de Xonin. Todos e tudo em interação num contexto em mudança, produzindo novas percepções e diferentes processos cognitivos, conforme nos alerta a ABC, relacionando a geografia, a história, a biologia, a cultura, o conhecimento, a estrutura e a agência. Mas, acima de tudo, trata-se de uma corporeidade que expressa uma re-existência; ou seja, a “mesinha de ervas”, a ausência do sapato, as doenças e suas incidências, assim como o modo de lidar com o vestuário, podem ser indicativos de práticas identitárias capazes de posicionar os moradores de Xonin frente à modernização que frequentemente se impunha de modo decisivo (Haesbaert, 2021).

Pensar esses processos cognitivos a partir do conceito de dissonância cultural – ou até mesmo a partir de uma perspectiva de(s)colonial –, nos permite compreender melhor o questionamento em torno do esquematismo que recai sobre a corporeidade. Nesse sentido, vale a pena ter como referência que as práticas de saúde resultam de processos cognitivos cujos estudos já percorreram um longo caminho em termos de pesquisa, mas carecem de um aprofundamento em termos de sua articulação espaço-temporal. Os estudos de William Dressler, por exemplo, sobre o estresse e sobre as práticas saudáveis nos ajudam a compreender o fenômeno da resistência à mudança ou ao contrário, a acolhida de novidades. As circunstâncias e as relações significam os eventos de modo

diverso ao modo como os mesmos acontecem na dinâmica do tempo. Assim, as compreensões sistêmicas de um evento não se focalizam nas idiosincrasias do indivíduo, “mas naquilo que a comunidade vê como importante” (Dressler, 2011, p. 127. Tradução nossa). A compreensão compartilhada, sustenta ademais Dressler, determina o impacto de uma ocorrência culturalmente significativa. Por isso, tendo como *background* as reflexões quase seculares de Kurt Lewin (teoria do campo) e especialmente de Leon Festinger (dissonância cognitiva), Dressler apresenta um conceito muito importante para os objetivos dessa reflexão: compreender as resistências e as acolhidas das mudanças de práticas culturais. Trata-se do conceito de *consonância cultural*.

A consonância cultural é o grau com o qual os indivíduos se “aproximam”, no que diz respeito às suas próprias crenças e comportamentos, dos modelos culturais compartilhados que codificam os protótipos para as crenças [evidências] e comportamentos num dado domínio cultural (Dressler, 2011, p. 127. Tradução nossa).

Se pensarmos nesses referenciais, podemos considerar que, para os moradores do sertão brasileiro daqueles tempos, e para muitos ainda hoje, o ser humano é um morador, situado em três mundos: um concreto em que ele vive, outro superior habitado por seres benfazejos e outro inferior, habitado por seres malfazejos. As localizações são meramente metafóricas, entretanto, na prática cotidiana, estes mundos são sempre considerados, especialmente, quando da presença das patologias ou de riscos da vida. Dessa forma, uma compreensão – ainda que simplista – das doenças e de suas terapias, sempre parte dessas localizações. Um exemplo é a prática do curandeiro que fornece um remédio, mas também executa uma *reza*, buscando relacionar de modo benéfico – ou defensivo – a situação do paciente com estes outros mundos. A partir disto, vemos a importância dos mediadores entre estes mundos – santos padroeiros, defensores das pestes, amuletos, patuás, etc. – e os respectivos rituais de busca de proteção ou de defesas, expressos no relatório de Oberg (1958) (Bell, 1997).

Visto por esse ângulo, o relatório, do ponto de vista antropológico quanto à medicina popular, não a separa das práticas religiosas. Assim, logo de início, Oberg se depara com termos como quebranto, espinhela caída, fogo selvagem, vento virado, sol na cabeça que, por mais que se busque, não serão encontrados na Classificação Internacional de Doenças (CID), que existe desde 1893. Assim como também não serão encontradas as respectivas terapias propostas pela medicina acadêmica moderna, obviamente. Por essa razão, Oberg (1958) começou a sua apresentação da “medicina popular” dizendo que o homem rural vive entre forças físicas e espirituais e que, por isso, a medicina moderna praticamente não existe nesse meio. As doenças seriam causadas, dentro daquela mentalidade, por feitiçaria ou ataque de algum espírito mau. Para a sua terapia necessitava-se de feiticeiros, bruxos ou curandeiros, cada um deles tendo suas próprias práticas. Esses “terapeutas” misturavam um tripé elementar: magia, orações e fitoterapia. Em outras palavras, eram doenças que os médicos disponibilizados pelo SESP não podiam e nem sabiam tratar. Distanciavam-se, portanto, de um corpo-território atravessado pelo âmbito espiritual e místico (Haesbaert, 2021).

Esse universo místico que envolvia Xonin situava-se num contexto problemático, pautado no *trio* das mazelas dos brasileiros: doença, pobreza e analfabetismo. As agências internacionais, em colaboração com instituições nacionais, buscavam “solucionar” o caso de Xonin e outros congêneres de então. Para isto, elaboraram um projeto onde diversos agentes públicos procurariam dar conta das mazelas da comunidade.

Na realidade, o objetivo central era trazer e ativar a presença do Estado para estes mundos afastados com oferta de saúde, educação, vias públicas etc. Diversos fatores inviabilizaram o projeto e Oberg reconheceu que talvez o principal fator tenha sido a gestão das relações de poder tradicional na vila – atual Distrito – e as novas modalidades de poder trazidas pelas entidades em ação. É o que Dressler chama de dissonância cultural, considerando as práticas das relações de poder, as decisões e o estabelecimento de prioridades. Em outro âmbito, podemos mencionar também as práticas de re-existência que cada corpo-território expressou em suas experiências cotidianas. Todos esses fatores têm uma história cultural no local que transparece na análise. Entretanto, foram deixados de lado no projeto, em vista de interesses partidários mais imediatos ou mesmo pragmáticos. Desconsiderou-se, também, que as pessoas não estão isoladas nem em termos de suas relações e nem em termos de suas histórias. Em outras palavras, não se considerou o corpo-território em sua interação com os múltiplos territórios – material, simbólico, sentimental e espiritual – estabelecidos em Xonin, naquele contexto (Haesbaert, 2008, 2021).

Ainda assim, quais foram os efeitos? O Projeto trouxe melhorias como o calçamento das ruas, ampliação e adequação da escola, construção de privadas etc. No que diz respeito ao efeito nas práticas de saúde, qual foi o resultado? Vamos citar uns exemplos: o supervisor de moradias levou à normalização do uso de móveis práticos e simples; a escova de dentes passou a estar presente nas prateleiras das casas; a água a ser tomada passou a ser fervida previamente; sementes selecionadas de milho híbrido foram distribuídas; hortas e criação de animais domésticos – especialmente, galináceos – foram promovidas; houve compra regular de remédio para a malária, disenteria, etc. Apesar de o Projeto não ter chegado ao seu estado pleno de desenvolvimento, as pessoas teriam experimentado ou pelo menos vislumbrado a possibilidade de uma “vida mais plena e rica”.

O que um agente com a Abordagem Biocultural Crítica pensaria disto? Destes elementos acima, temos aspectos que diretamente falam das práticas da saúde – escova de dentes na prateleira como índice de uma nova mentalidade, tratamento de água, saneamento básico na forma da presença de privadas, medicamentos para as patologias, etc. – e outros são indiretos, tais como, melhoria na alimentação, produção de alimentos saudáveis (proposição de mudanças de hábitos alimentares) e no ambiente doméstico; além de melhoria das vias de trânsito.

Um primeiro elemento a ser considerado é a dimensão do conhecimento e da veracidade. Pelo relatório, vemos que o projeto conseguiu algumas mudanças em termos do que seria valorizado como índice de práticas sanitárias modernas. Se houve esta mudança – como vimos acima, algumas práticas vinculadas ao corpo se mostraram mais resistentes –, seja porque houve algum tipo de acolhida seja por rituais ou por discursos de poder logonômico, quando uma “autoridade” reconhecida promoveu uma prática.

Um outro aspecto a ser considerado é quanto ao fator de mudança. Na dinâmica “estrutura e agência” se o peso for para a estrutura, a mudança só ocorrerá com a mudança da mesma; ou seja, se as práticas de saúde são da própria estrutura da comunidade, somente se essa mudar, as práticas mudam também. Por outro lado, em alguns casos, podemos mudar as práticas mudando as práticas dos agentes ou das próprias pessoas, como é o caso do cuidado com a higiene e talvez, indiretamente, com a produção de alimentos mais saudáveis. Mas, fica a questão: será mesmo que as mudanças ocorreram por se tratar do poder de um elemento exterior ao sistema? Vejamos, de forma indiciária, alguns matizes que compõem esse cenário de Xonin:

Embora não tenham sido mencionados por Kalervo Oberg, nem pelos documentos do SESP, os conflitos entre fazendeiros e posseiros, esses eram motivo de grande tensão na cidade de Governador Valadares e região, naquele período. Evitava-se qualquer motivo de desavenças, especialmente porque o grupo dominante, dos fazendeiros, não tolerava qualquer ação fora do seu interesse. Diante desse quadro, podemos suscitar a hipótese de que em Xonin a tensão em relação ao projeto e o seu insucesso talvez também se relacionem a um possível não planejado “empoderamento e aumento de consciência cívica do grupo de moradores pobres”, cujos membros seriam de alguma forma afetados pelos conflitos. Neste sentido, é possível supor que este empoderamento não seria visto com bons olhos (Vilarino, 2015, p. 251).

Em resumo, sem muita consciência – pelo menos considerando o relatório de Oberg, Xonin passa a configurar-se como “habitante” de um território que, em círculos concêntricos, vai do vilarejo e suas estradas precárias, passando a ser considerado no círculo do Estado (Secretarias) e até com um mundo distante em guerra, lá na Europa devido à mineração da mica. Mais uma vez, as temporalidades destes três lugares são diferentes e isto se manifesta nas práticas relativas à saúde, tendo como referencial um corpo-território, articulando o tempo pré-moderno dos curandeiros com o tempo moderno dos produtos contra a malária, por exemplo. A crítica e o lamento que o Relatório apresenta em vista do insucesso, deixa entrever também que, se o Projeto fosse adiante ele levaria Xonin a tempos modernos ao custo da perda ou pelo menos, do esmaecimento de sua caminhada cultural, num profundo processo de precarização de corpos-territórios submetidos à modernidade.

CONCLUSÃO

O que podemos concluir desse olhar médico-antropológico sobre Xonin? Talvez não possamos indicar claramente conclusões, mas compreensões. Podemos compreender o relatório de Oberg (1958) na perspectiva de uma antropologia médica a partir de uma prática sespiana, da ABC e da noção de corpo-território. Se os médicos sespianos tivessem compreendido a corporeidade vivenciada no local, ainda que de modo unidimensional – focando apenas o corpo físico e a doença

manifesta – eles, com certeza, concordariam com Oberg sobre não ser possível falar de uma medicina científica num ambiente rural pré-moderno como o de Xonin. Considerariam como um insucesso ou até mesmo um fracasso seu atendimento, em função do comportamento dos pacientes. Teria faltado antes de tudo, uma pedagogia inclusiva que desse voz aos “pacientes” e considerasse seus corpos-territórios.

Entretanto, se os médicos sespianos tivessem uma formação considerando a ABC eles discordariam dos resultados de seus trabalhos em Xonin como insucesso do SESP. Veriam no cenário desvelado no relatório antropológico de Oberg (1958) uma prática médica mais abrangente, envolvendo não só o corpo físico, mas o corpo-território embebido em variadas simbologias e significados que, por sua vez, o ancora a múltiplos territórios, desde os mais materiais até os mais etéreos. Uma prática de saúde realmente propositiva e atuante deve considerar todos os processos biosocioculturais que perpassam as fronteiras do corpo-território e se instalam até sob a pele, alterando a noção de corporeidade. É a partir desse prisma que a “modernidade” promovida pelo SESP em Xonin, deve e pode ser observada. Inquestionavelmente, essa modernidade se instaurou, ainda que aos poucos. Porém, ela não se colocou nos mesmos padrões logonômicos da população alvo dos projetos de saneamento implementados pelos acordos de Washington.

A solução para as mazelas do corpo implicou na visita ao médico, mas se ele não lidar com um corpo-território multidimensional, constituído a partir de inúmeras relações e forças materiais e imateriais, será desacreditado. A guerra logonômica – quem fala ou pode falar o que passa a ser instituído como a verdade – tenderá a valorizar as práticas de raizeiros que continuam a existir em Governador Valadares e nos arredores. Seu Zé Raizeiro, por exemplo, ainda atende numa lojinha de ervas e chás no Mercado Municipal em Governador Valadares, localizado próximo ao centro da cidade.ⁱⁱ Raízes, ervas e benzeções ainda circulam como práticas médicas alternativas em grupos de orações vinculados à Igreja Católica, como por exemplo, a Associação de Saúde Alternativa - ASA, anexa a paróquia da Sagrada Família, no bairro Jardim Pérolaⁱⁱⁱ; assim como em assentamentos e comunidade rurais próximos a Governador Valadares ainda há práticas de benzeções e usos de ervas, chás e fitoterápicos. Houve, sem dúvida, uma atualização dessas práticas que lhes agregou um outro discurso logonômico que permitem o diálogo com as práticas médicas contemporâneas, como é o caso dos rótulos com as informações dos produtos como o faz a indústria farmacêutica.

Por fim, não há como deixar de considerar que inúmeras orientações científicas foram incorporadas. De fato, houve avanços e o passar do tempo foi testemunha disso. Mas, essas práticas passaram a coexistir com aquelas já instauradas, que re-existiram. Os postos de saúde em Governador Valadares e em Xonin são referências em termos de atendimento e de promoção da saúde. Entretanto, as condições deficitárias de atendimento, de transporte, de acentuada desigualdade social e de uma degradação ambiental crítica mantêm esses corpos-territórios em uma tessitura que continua vinculando-os às várias dimensões que as políticas de saúde não atingem. Uma solução razoável para esse cenário seria adotar a abordagem do paradigma biocultural crítico buscando uma maior interação entre os corpos-territórios, o contexto cultural e as políticas públicas de saúde, numa prática médica antropológica integrada.

A perspectiva interdisciplinar do relatório produzido por Oberg sobre as práticas de saúde em Xonin reafirma a contribuição desse artigo para uma compreensão alargada e processual que se instaura ao redor de nossos corpos, no subcutâneo e no nosso mundo íntimo. O que ocorreu em Xonin na metade do século passado ainda reverbera nos tempos atuais lá e em outros recantos do Brasil, tornando cada vez mais pertinentes pesquisas que integrem os diversos âmbitos que interagem nos corpos-território: o biológico, o social, o político e o cultural.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio da FAPEMIG, da CAPES e da FPF/UNIVALE que contribuíram com financiamento, custeio e concessão de bolsas de iniciação científicas, imprescindíveis para a conclusão desse estudo.

REFERÊNCIAS

ANZIEU, Didier. **O eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

BASTOS, Nilo Chaves de Brito. **SESP/FSESP: 1942 – Evolução Histórica – 1991**. Recife: Comunicarte, 1993.

BELL, Catherine. **Ritual: Perspectives and Dimensions**. Oxford: Oxford University Press, 1997.
<https://doi.org/10.1093/oso/9780195110517.001.0001>

BENSAUDE-VINCENT, Bernadete. **As vertigens da tecnociência**: moldar o mundo átomo por átomo. São Paulo: Ideias e Letras, 2016.

BRUNER, Edward. M. Experience and its Expressions. In: TURNER, Victor W.; BRUNER, Edward. M. **The Anthropology of Experience**. Chicago: University of Illinois Press, 1986. p. 3-30.

CAMPOS, A. L. V. **Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas**: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. <https://doi.org/10.7476/9786557081006>

CAMPOS, Andréia Mendes dos; COSTA, Fábio Soares da. Filosofia da Corporeidade: transversalizações de um corpo intenso de devir. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 223-237, jan./mar. 2018. <https://doi.org/10.1590/2175-623663733>

CAZAROTTO, José Luiz. Ciências biológicas, neurociência e cultura. In: PASSOS, João Décio; USARSKI, Frank (org.). **Compêndio de ciência da religião**. São Paulo: Paulus/Paulinas, 2013. p. 367-382.

COE, Kathryn; BARKER, Gail; PALMER, Craig. Social Interaction and Technology: Cultural Competency and the Universality of Good Manners. In: SINGER, Merrill; ERICKSON, Pamela I. (Ed.). **A Companion to Medical Anthropology**. Oxford: Wiley-Blackwell, 2011. p. 443-458. <https://doi.org/10.1002/9781444395303.ch22>

DRESSLER, William W. Culture and Stress Process. In: SINGER, Merrill; ERICKSON, Pamela I. (Ed.). **A Companion to Medical Anthropology**. Oxford: Wiley-Blackwell, 2011. p. 119-134. <https://doi.org/10.1002/9781444395303.ch6>

GENOVEZ, Patrícia Falco; VILARINO, Maria Terezinha Bretas. Entre práticas sanitárias e saberes tradicionais: a territorialização do saneamento no Médio Rio Doce. In: ABREU, Jean Luiz Neves; ESPINDOLA, Haruf Salmen (org.). **Território, sociedade e modernidade**. Governador Valadares: Editora da Univale, 2010. p. 119-154.

GROOPMAN, Jerome. The Elusive Artificial Heart. **New York Review of Books**, New York, v. 65, n. 18, p. 23-25, nov. /dez. 2018.

HAESBAERT, Rogério. Dos múltiplos territórios a multiterritorialidade. In: HEIDRICH, Álvaro Luiz; COSTA, Benhur Pinos da; PIRES, Cláudia Luisa Zeferino; UEDA, Vanda. (org.). **A emergência da multiterritorialidade**: a resignificação da relação do humano com o espaço. Canoas/Porto Alegre: Editora ULBRA/Editora UFRGS, 2008. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/petgea/Artigo/rh.pdf>. Acesso em: 12 de nov. 2018.

HAESBAERT, Rogério. **Território e descolonialidade**: sobre o giro (multi)territorial/de(s)colonial na América Latina. Buenos Aires: CLACSO, 2021.

LE BRETON, David. **Anthropologie de la douleur**. Paris: Méteilié, 1995.

LEATHERMAN, Tom; GOODMAN, Alan H. Critical Biological Approaches in Medical Anthropology. In: SINGER, Merrill; ERICKSON, Pamela I. (Ed.). **A Companion to Medical Anthropology**. Oxford: Wiley-Blackwell, 2011. p. 29-47. <https://doi.org/10.1002/9781444395303.ch2>

LIEBERMAN, Daniel. E. **The History of the Human Body**: Evolution, Health, and Disease. New York: Pantheon Books, 2013.

KATZ, Jack. **How emotions work**. Chicago: The University of Chicago Press, 1999.

KONNER, Melvin. **The evolution of childhood**: Relationships, emotion, mind. Cambridge: Harvard University Press, 2010. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1p6hnrx>

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva [1962] 2003.

MALAFOURIS, Lambros. The Brain-Artefact Interface (BAI): a challenge for archeological and cultural neuroscience. **SCAN**, v. 5, n. 2-3, p. 264-273, 2010. <https://doi.org/10.1093/scan/nsp057>

MASSEY, Doreen. **Pelo Espaço**. Uma nova política da espacialidade. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

MELLATI, Júlio Cezar. A Antropologia no Brasil: um roteiro. **Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, n. 17, p. 1-92, 1984. Disponível em: <http://www.dan.unb.br/images/-doc/Serie038empdf.pdf> Acesso em: 23 nov. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>

MONDARDO, Marcos Leandro. O corpo enquanto “Primeiro” Território de Dominação: o Biopoder e a sociedade de controle. **Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação**, 2009. 1-11. Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/mondardo-marcos-o-corpo.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

MORATELLI, Thiago. **Os trabalhadores da construção da estrada de ferro Noroeste do Brasil: Experiência operárias em um sistema de trabalho de grande empreitada** (São Paulo e Mato Grosso, 1905-1914). Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

OBERG, Kalervo. **Chonin de Cima: A rural community in Minas Gerais, Brazil**. Rio de Janeiro: OSOM, 1958.

PERROT, Phillipe. **Le travail des apparences: Le corps féminin XVIII^e-XIX^e siècle**. Paris: Seuil, 1984.

SINGER, Merrill. The limitations of Medical Ecology: The concept of adaptation in the context of social stratification and social transformation. **Medical Anthropology**, v. 10, n. 4, p. 218-229, 1989. <https://doi.org/10.1080/01459740.1989.9965969>

TRINCA, Tatiane Pacanaro. **O corpo-imagem na “cultura do consumo”**: uma análise histórico-social sobre a supremacia da aparência no capitalismo avançado. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2008.

VANNINI, Phillip. Social Semiotics and Fieldwork: Method and Analytics. **Qualitative Inquiry**, v. 13, n. 1, p. 113-140, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077800406295625>

VILARINO, Maria Terezinha Bretas. **Entre lagoas e florestas: atuação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) no saneamento do Médio Rio Doce (1942 e1960)**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

VILARINO, Maria Terezinha Bretas. **Da lata d’água ao SESP: tensões e constrangimentos de um processo civilizador no sertão do Rio Doce (1942-1960)**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

ⁱ Artigo produzido a partir de pesquisa realizada em Xonin com financiamento da FAPEMIG, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce (CAAE - 51426115.8.0000.5157).

ⁱⁱ Ver Facebook da Casa de Chá Zé Raizeiro. <https://www.facebook.com/pages/Casa-de-Ch%C3%A1-Z%C3%A9-Raizeiro/193000574078527>

ⁱⁱⁱ Ver Facebook da Associação de Saúde Alternativa. <https://www.facebook.com/associacaodesaudealternativa/>