

Viagem, Experiência e Memória:
Narrativas de Profissionais da Saúde Pública dos anos 30

Neiva Vieira da Cunha¹

Introdução

No início dos anos 30, entra no campo da Saúde Pública brasileira uma nova geração de sanitaristas. Participando ativamente na formulação e implementação das políticas públicas do setor, são eles que protagonizam as grandes campanhas de combate às endemias rurais desencadeadas no país, a partir desse período. Tais campanhas sanitárias visavam estender e difundir, de forma mais efetiva, as ações de saneamento e saúde pública. Até então restritas às grandes capitais ou cidades do litoral, estas ações seriam, a partir de então, levadas a todo o interior do Brasil. Esta tarefa seria exemplarmente desempenhada por essa geração de sanitaristas, que se dedicou ao trabalho na saúde pública durante quase cinquenta anos de exercício profissional.

No início dos anos 80, período em que começaram a entrar na ‘compulsória’, ainda era possível encontrar alguns dos mais notáveis representantes dessa geração em atividade em órgãos do serviço público. Muitos deles, nessa época, perderam seus cargos em função da idade avançada. A aposentadoria compulsória os colocaria, então, diante de uma nova realidade. De homens de ação, acostumados a um ritmo de trabalho intenso, às viagens e à tomada de decisões, esses profissionais se viram subitamente afastados de sua atividade profissional e,

¹ Professora Adjunta do Depto. de Educação/UERJ e do Instituto de Humanidades/IH-UCAM e Coordenadora do LeMetro/IFCS-UFRJ.

conseqüentemente, da vida pública. Não conformados com o novo papel e lugar social de velhos aposentados que passaram a ocupar, alguns desses sanitaristas resolveram encontrar uma forma de se manterem juntos.

O grupo, que chegou a congregar inicialmente cerca de trinta sanitaristas, começou, então, a reunir-se em encontros periódicos. Companheiros de longos anos de trabalho no desempenho de seu ofício, haviam atuado nos vários órgãos responsáveis pela execução dessas políticas no âmbito da administração pública federal. Tais encontros passaram a configurar ocasião para troca de impressões sobre assuntos relevantes, por exemplo, da atualidade política e econômica do país. Mas constituíram-se, sobretudo, em *locus* privilegiado para o exercício de suas lembranças sobre “os velhos tempos de campanha”, caracterizado sobretudo pelas viagens e pelo trabalho de campo. Espaço da memória, o próprio grupo como forma sociológica fornecia o substrato capaz de sustentar a identidade cultivada por seus membros.

Memória e identidade

Falar de processos de construção social da memória é situar-se no campo de forças que constitui o grande tema da sociologia. Aquele no qual se expressam as complexas relações entre indivíduo e sociedade. Desde sempre, continuidades e discontinuidades têm sido enfatizadas distintamente ao longo dos debates em torno de representações individuais e representações coletivas, no âmbito da teoria social moderna. O ponto de partida propriamente sociológico sobre o tema da construção social da memória coletiva e dos quadros sociais da memória, entretanto, será inaugurado, na tradição da escola francesa, por Maurice Halbwachs (1950,1952). Para o autor, não seria da memória propriamente dita que nosso passado retiraria a consistência, a continuidade e a objetividade que o caracterizam a nossos olhos. Ele deve essas qualidades à

intervenção de fatores sociais, à perpétua referência de nossa experiência individual à experiência comum a todos os membros de nosso grupo, “à sua inserção em quadros coletivos, aos quais os acontecimentos se relacionam na medida em que são vividos, continuam a aderir depois de desaparecidos e no seio dos quais efetuaremos não apenas sua localização, mas mesmo a lembrança” (Blondel 1960:172).

Dessa perspectiva, recordamos nossa infância a partir de nosso grupo familiar, nosso bairro como membros da comunidade, nossa trajetória profissional a partir de nossos companheiros de trabalho. Nesse sentido, a memória individual só existiria enquanto um ponto de vista da memória coletiva. Ela deve ser considerada não como um dado imediato da consciência individual, mas como uma construção social, que varia em função do lugar que se ocupa e do ponto de vista que se adota. A memória seria, então, o efeito de uma série de pensamentos coletivos, aos quais não se poderia atribuir separadamente a existência de uma lembrança, pois é justamente o conjunto desses pensamentos coletivos que a compõem e constituem. Essas lembranças dependem do quadro de referência no qual evoluem o grupo e os indivíduos que rememoram, revelando a importância das representações do presente nesse processo de reconstrução (Halbwachs 1952).

A memória coletiva é um elemento fundamental para a vida social, tanto para sua permanência quanto para sua reprodução e continuidade. O que o trabalho da memória realiza é a reinvenção de um passado comum, o qual fornece a base para que os homens interpretem o presente e projetem o futuro, construindo permanentemente suas identidades. Assim, ao se disporem a elaborar suas experiências a partir de um acervo comum de lembranças, esse grupo de profissionais da saúde pública acaba por iniciar o processo de construção de sua memória coletiva. E é tomando como ponto de referência os acontecimentos que viveram juntos e o lugar social que ocupam no presente que são capazes de fazer esse trabalho de reconstrução, já que,

fora do grupo, isto é, reduzidos ao episódico das representações individuais, não poderiam obter do passado senão imagens fragmentárias. Pois na medida em que nossas lembranças relacionam-se, sobretudo, com situações em que outros homens intervieram, o fato de “assistir aos mesmos acontecimentos, de privar com os mesmos homens, de distribuir entre esses homens e acontecimentos seus entusiasmos e suas cóleras”, faz com que os indivíduos selecionem de comum acordo sua experiência vivida, retornando sempre aos mesmos pontos e “nela impregnando seus corações e suas inteligências” (Blondel 1960:183). Dessa forma, é como se eles acabassem por decorar uns dos outros os temas estruturais a partir dos quais tratarão de construir suas narrativas.

A experiência da viagem

Uma categoria fundamental para se compreender o processo de socialização e construção da identidade profissional desse grupo de sanitaristas brasileiros, uma constante no discurso desses profissionais, cuja referência recorrente é plena de significados, é a *viagem*. Podemos mesmo considerá-la como o eixo central a partir do qual eles constroem seus relatos. São as viagens que fornecem o enredo principal a partir do qual os acontecimentos que marcaram suas trajetórias vão surgindo e adquirindo sentido, e é através delas que são levados ao cenário principal onde suas experiências profissionais se desenrolam.

A viagem é inicialmente invocada no momento em que falam de sua escolha profissional pela saúde pública. A oportunidade de viajar a trabalho e conhecer o país através dessas viagens parece atraí-los, exercendo influência sobre essa escolha. Na verdade, a atividade na saúde pública não somente encerrava a possibilidade da viagem, mas a colocava como dispositivo necessário à socialização profissional no sanitarismo. Ao contrário da clínica, caracterizada pelo

atendimento à pacientes em consultórios ou hospitais, as ações de saúde pública implicavam obrigatoriamente num deslocamento constante em busca das doenças e dos doentes. No entanto, nesse primeiro momento, parecem ainda não ter claro o que de fato essas viagens viriam a representar.

Após feita a escolha inicial, a viagem passará a constituir a forma, por excelência, de realização de seu trabalho. No desempenho da atividade de sanitarista, é através das viagens que eles vão a campo, onde aplicam as medidas e os procedimentos relativos às práticas sanitárias. O itinerário profissional que começa então a ser trilhado ganha impulso na medida em que suas carreiras vão se desenvolvendo. Seguem-se assim as constantes as viagens a trabalho, que se estendem não só ao interior do Brasil como também ao exterior. A viagem pontua, portanto, toda a trajetória desses profissionais e está presente em todas as etapas de suas carreiras. Pode, nesse sentido, ser tomada como uma das marcas distintivas do processo de socialização profissional não só dos membros do grupo aqui analisado, como também de toda a geração de sanitaristas brasileiros à qual pertencem.

Entretanto, a densidade do significado atribuído a essa categoria nos indica que essa espécie de atração pelas viagens parecia já estar presente antes mesmo da escolha profissional pela saúde pública. Ao invocá-las, esses sanitaristas trazem à tona um conjunto de sentimentos e emoções que nos revelam que o sentido dessa experiência parece ter ido muito além da experiência profissional propriamente dita. A viagem adquire, em suas narrativas, o sentido de uma busca existencial mais profunda, e essa parecem ser a motivação que os lança nesse empreendimento. Nesse particular, as viagens por eles realizadas apontam para múltiplas dimensões de significado. Como uma espécie de fato social total, a viagem parece recobrir diversos planos da realidade, apresentando-se com uma forma de totalização da experiência por eles vivida. É através delas que descobrem sua vocação profissional e a realizam. Mas, sobretudo,

é através delas que esses personagens parecem descobrir-se a si mesmos, a partir do encontro com o interior do Brasil e sua realidade. A viagem representa, portanto, a forma pela qual não só consolidam sua carreira profissional, como também constroem sua própria identidade.

As viagens inaugurais

Essas viagens podem ser qualificadas de acordo com o significado a elas atribuído em cada um dos momentos de suas trajetórias profissionais. O sentido inicial por elas assumido não deixa dúvidas quanto ao seu caráter formador. As primeiras experiências de viagem se realizam, invariavelmente, por ocasião da conclusão do curso universitário. Esse é o momento que marca o fim de um ciclo de educação formal, a partir do qual o percurso a ser seguido deverá ser ainda construído. Agora, após terem cumprido importante etapa do rito de passagem à vida profissional, prestando juramento e assumindo o compromisso público com a profissão à qual escolheram, encontram-se preparados para enfrentar os desafios que sua vocação lhes irá propor. Inicia-se, então, um novo período de formação.

Os membros desse grupo de sanitaristas concluem seus estudos no início dos anos 30. Todos, nesse período, partem em busca de alternativas em termos profissionais. Naquele período, a clínica ainda oferecia as melhores oportunidades de trabalho na área médica. Assim, alguns partem em direção aos grandes centros urbanos em busca de aperfeiçoamento e experiência profissional nessa ou naquela especialidade clínica. Outros partem em direção a cidades menores, acalentando a esperança de assumir uma posição nos serviços públicos de saúde ou atuar como clínicos particulares, buscando adquirir o *status* e o reconhecimento devido a um médico do interior naquela época. Aqui 'interior' não quer ainda significar os confins do país que, mais tarde, todos eles inevitavelmente acabariam por alcançar.

Outros, ainda, marcados por uma atitude de viés heróico, se lançam voluntariamente num empreendimento solitário, por eles comparado à aventura arquetípica de Dom Quixote e seus “moinhos de ventos”. Partem para zonas de recente expansão, verdadeiros acampamentos humanos, geralmente situados “no fim da linha da estrada de ferro”. Aí trabalham durante algum tempo. Mas, vendo suas expectativas iniciais frustradas, voltam à casa paterna e aguardam melhor oportunidade. Entretanto, é sempre a partir dessas primeiras viagens que eles acabam encontrando novas possibilidades de trabalho, apesar das dificuldades enfrentadas. Essas viagens representam a forma através da qual eles encontram um caminho a seguir profissionalmente. Mas esse encontro só se realiza por que havia sido impulsionado, antes de tudo, por uma busca. Nesse sentido, elas parecem responder a um anseio mais profundo, apontando para uma dimensão transcendente em termos de significado. E essa dimensão se evidenciará ao longo das viagens a trabalho que começarão então a realizar a partir desse período.

A entrada nos serviços de Saúde Pública

No início dos anos de 1930, uma das mais atraentes oportunidades de engajamento profissional na área médica, inclusive do ponto de vista da remuneração, era oferecida pela Fundação Rockefeller. Esta instituição desenvolvia o combate à febre amarela em vários estados da federação, de acordo com convênio assinado com o governo brasileiro, ainda em 1926. Em pleno período de ampliação de sua estrutura, e visando o preenchimento de postos para médicos com disponibilidade para viajar e trabalhar pelo interior do país, essa instituição arregimentava freqüentemente novos profissionais. Essa seria a ocasião para que muitos desses sanitaristas iniciassem suas carreiras.

Nesse período, o combate à febre amarela era feito através do Serviço de Febre Amarela - SDFA, estruturado pela Fundação Rockefeller e caracterizado, segundo o ponto de vista dos sanitaristas, por um modelo de trabalho “de rigor extraordinário”. A “luta anti-*Aedes aegypti*” exigia trabalho em regime de dedicação exclusiva e tempo integral para atender “as permanentes e inadiáveis viagens às zonas de trabalho”. O ingresso naquele Serviço era geralmente feito através de indicação e exigia a disponibilidade imediata para as viagens. Algumas vezes era mesmo necessário partir no dia seguinte à contratação. De um modo geral, passava-se inicialmente por uma espécie de estágio probatório que significava, quando bem sucedido, o engajamento definitivo. Partia-se então para assumir o posto em outro Estado, iniciando-se, assim, o ciclo das viagens a trabalho.

É também na década de 30 que os serviços federais de saúde, organizados pelo recém criado Ministério da Educação e Saúde, começam a ser reestruturados e implementados por todo o território nacional. Através de seu Departamento Nacional de Saúde - DNS, então dirigido pelo sanitarista João de Barros Barreto, foram criadas, em 1937, as Delegacias Federais de Saúde, com o objetivo de promover a cooperação com os Estados na extensão dos serviços de saúde às populações do interior. Em 1941, o Departamento Nacional de Saúde passa por nova reestruturação, sendo criados os Serviços Nacionais. Estes Serviços passaram a assumir o combate às grandes endemias como a malária e a febre amarela, que, até aquele momento, estavam sob a responsabilidade da Fundação Rockefeller, assim como a peste. Esse é um período em que se amplia consideravelmente o número de sanitaristas na estrutura administrativa do Estado, que se expande e se instala por todas as regiões do país (Sobrinho 1981:37).

Os serviços nacionais criados na ocasião (como o Serviço Nacional de Peste, o Serviço Nacional de Febre Amarela e o Serviço Nacional de Malária, que funcionaram dessa forma até 1956), adotaram o modelo organizacional definido pela Fundação Rockefeller. Esta mantinha uma

estrutura administrativa que dividia o país em grandes áreas ou Circunscrições, cada uma delas incluindo vários Estados. As Circunscrições eram divididas em Setores, que, por sua vez, se subdividiam em Distritos. Estes eram ainda divididos em Zonas e Postos de atendimento, que constituíam assim as unidades básicas dessa estrutura. O número dessas unidades variava de acordo com a extensão e a importância de cada Setor. O critério para a definição das Circunscrições e Setores, bem como dos Distritos, era epidemiológico, ou seja, em função das áreas de maior incidência da doença. Cada Circunscrição tinha sede num de seus Setores e estava sob a coordenação geral de um médico-sanitarista. Este tinha por tarefa coordenar e inspecionar os trabalhos desenvolvidos pelos Setores da Circunscrição sob sua responsabilidade.

Após se inserirem nesses Serviços, as viagens tornam-se freqüentes. As localidades para as quais esses sanitaristas podiam ser enviados eram geralmente definidas em função das necessidades de cada região do país. Depois de serem alocados em uma Circunscrição, deviam realizar as viagens a campo. No desempenho da atividade de médico-sanitarista geralmente viajava-se durante toda a semana, deslocando-se de uma localidade a outra, conforme houvesse necessidade. Por ocasião de surtos epidêmicos ou suspeita de casos em áreas endêmicas, mesmo os finais de semana acabavam sendo comprometidos pelo trabalho. Quando não, estes eram muitas vezes dedicados à organização das viagens a serem realizadas na semana seguinte.

Nesse mesmo período inicia-se também o registro minucioso dessas viagens no 'diário-do-médico'. Esse diário era uma exigência a ser cumprida pelos sanitaristas dos Serviços Nacionais responsáveis pelas campanhas de combate às grandes endemias. Neles deveriam ser relatados todos os trabalhos realizados e todas as medidas executadas em campo diariamente. E era a partir desse registro que deveriam redigir seus relatórios mensais. Deles, uma cópia deveria ser enviada às Delegacias Federais de Saúde e outra à Direção Geral dos

Serviços Nacionais, para que estes órgãos acompanhassem as ações desenvolvidas nas localidades da zona rural.

As viagens a trabalho

Essas viagens a trabalho podiam assumir *grosso modo* várias modalidades. As viagens realizadas a campo eram classificadas em “viagens de investigação” e “viagens de inspeção”. Eram essas as ocasiões em que, de fato, os sanitaristas exerciam plenamente sua atividade, aplicando o conjunto de práticas sanitárias e procedimentos necessários ao enfrentamento do quadro nosológico que se apresentava. Além dessas duas modalidades, havia também as “viagens de transferência”, que geralmente respondiam a uma orientação da direção dos serviços federais de saúde pública. Finalmente, viriam também as “viagens ao exterior”, que começariam a ocorrer num momento posterior de suas trajetórias profissionais. Estas adquiriam, do ponto de vista desses profissionais, a expressão do reconhecimento pelo trabalho por eles realizado no Brasil. Essa forma de classificação ‘nativa’ adotada por esses profissionais nos informa e nos orienta a respeito da especificidade de cada uma dessas modalidades. Mas ela é aqui tomada como uma espécie de modelo reduzido, que procura extrair da complexidade dessas viagens, os elementos a partir dos quais torna-se possível descrevê-las e analisá-las.

As “viagens de investigação” tinham como objetivo rastrear casos suspeitos, visando localizar o foco de propagação da doença e, dessa forma, prevenir surtos epidêmicos. Elas não tinham muita previsão de saída ou de chegada e, a qualquer momento, esses sanitaristas podiam receber uma denúncia. Portanto, era preciso estar permanentemente preparado. Tais viagens adquiriam, freqüentemente, um caráter emergencial, não sendo possível planejá-las com muita antecedência. Muitas vezes, ao chegarem a uma localidade notificada, eram informados de outros

casos suspeitos e partiam imediatamente, seguindo “o rastro da contaminação”. Tratava-se de uma tarefa de investigação, que assumia muitas vezes a forma de uma verdadeira inquirição policial. Inquiriam-se testemunhas e reuniam-se depoimentos que pudessem elucidar os fatos. Esse era o modelo investigativo que orientava os grandes inquéritos epidemiológicos que se realizavam nessas ocasiões. A partir deles eram levantadas todas as informações sobre as condições de ocorrência da doença, incluindo as características dos domicílios, as características ambientais da área domiciliar, o levantamento dos fluxos migratórios, a presença de vetores contaminados na localidade, a existência de focos de transmissão, o mapeamento das áreas endêmicas. Nessas ocasiões também eram aplicadas as medidas profiláticas e preventivas para controle da doença; e, em algumas localidades também se realizava a vacinação.

Outra modalidade de viagem a campo era a “viagem de inspeção”. Estas eram realizadas rotineiramente, fazendo parte do planejamento semanal das atividades a serem cumpridas. Sempre empreendida pelo sanitarista chefe de cada Setor ou Distrito às localidades de sua área de trabalho, tinha por objetivo inspecionar as tarefas sob a responsabilidade das turmas de guardas sanitários. Consistiam de visitas domiciliares que podiam se dar tanto sob a forma de acompanhamento direto dos trabalhos, como de visitas feitas, sem aviso prévio ou roteiro definido, com o objetivo de fiscalizar as ações executadas. Nessas “inspeções de rotina” eram visitados preferencialmente os sítios e localidades mais distantes, para garantir que os procedimentos fossem levados da mesma maneira aos lugares de difícil acesso. A preocupação era observar se as ações de prevenção e profilaxia estavam sendo corretamente aplicadas e cumpridas.

Embora adotando o modelo ‘nativo’ de classificação, é importante considerar que estas viagens não se realizavam de forma tão esquemática, pois, uma coisa é o modelo, outra como ele se encarna. De um modo geral, essas viagens se realizavam conjuntamente, ou seja, os

procedimentos relativos a cada uma de suas modalidades eram aplicados simultaneamente. Muitas vezes, uma “viagem de inspeção” acabava se transformando em “viagem de investigação” e vice-e-versa. Assim, de uma modalidade passava-se à outra, seguindo-se sempre na “caça as doenças e aos seus vetores”.

Além das “viagens de inspeção” e das “viagens de investigação”, também havia as “viagens de transferência”. Normalmente esses profissionais passavam algum tempo numa determinada região, sendo, em seguida, transferidos de Setor ou Circunscrição e, conseqüentemente, mudando de cidade ou Estado. Nas décadas de 30 e 40, tanto na Fundação Rockefeller quanto dentro do Departamento Nacional de Saúde, havia uma orientação no sentido de que os sanitaristas fossem sempre transferidos para outros Estados, depois de algum tempo de trabalho. Essas transferências visavam, sobretudo, possibilitar aos profissionais uma ampla visão do conjunto das doenças do país e, dessa forma, aprimorar seus conhecimentos em matéria de saúde pública.

Finalmente, viriam as “viagens ao exterior”. No final dos anos 40, os sanitaristas brasileiros começam a perder o prestígio e o reconhecimento que até então haviam desfrutado na estrutura administrativa dos serviços federais. Este fato se expressava, de forma mais evidente, pela perda do padrão salarial e pela deterioração de suas condições de trabalho, obrigando-os a buscarem outras alternativas. É nessa ocasião que muitos deles partem para trabalhar em outros países, a convite de agências internacionais como a Organização Pan-americana de Saúde - OPAS e a Organização Mundial de Saúde - OMS. Nessa época a OPAS arregimenta um número expressivo de técnicos brasileiros para atuar em países da América Latina, Caribe e América Central. Outros, a serviço da OMS, partem como consultores para países como Tailândia, Índia, Marrocos e União Soviética. Essa “diáspora dos sanitaristas” parece ter sido um momento

importante do ponto de vista do reconhecimento, a nível internacional, do alto padrão de capacitação desses profissionais.

As viagens ao exterior parecem concluir, portanto, um longo ciclo cumprido por esses médicos-viajantes. Mas não sem custos. O deslocamento constante que caracterizava a atividade itinerante desses sanitaristas ao longo de toda a sua trajetória profissional, tinha conseqüências diretas em suas vidas pessoais. Tais viagens implicavam, muitas vezes, em abandonar temporariamente a família em função do trabalho. Quando não, impunham a ela uma espécie de peregrinação, representada pelas constantes mudanças de residência. Mas, em todas elas, os aspectos mais rotineiros do trabalho misturavam-se ao “espírito de aventura” encarnado por esses profissionais. Seus relatos de viagem são freqüentemente entremeados de fatos marcantes e episódios curiosos, para os quais chamavam sempre a atenção.

Viagens a trabalho: aventura e rotina

As viagens a serviço eram, pois, marcadas pela dimensão do imprevisto e pelas situações inusitadas, ressaltadas em suas descrições. Certamente não se trata aqui de jovens aventureiros e inconseqüentes, no sentido de quem busca uma forma extravagante de vida. Ao contrário, o que podemos verificar a partir de suas trajetórias é que são jovens profissionais que buscam construir uma carreira estável, mas que a partir de sua escolha pela saúde pública são levados a realizar uma atividade que acaba por lhes impor essa dimensão da aventura. Aventura quer dizer ‘aquilo que pode chegar’. Implica, neste sentido, numa disposição positiva para acolher o imprevisto e o extraordinário, cujos ingredientes são, por excelência, o estímulo e a excitação. Ao partirem para lugares distantes não sabiam, de fato, o que poderiam encontrar. Mas demonstram, no entanto, uma boa disposição para viver o desconhecido, ou seja, as situações que se apresentassem.

De fato, não parecia ser mesmo fácil enfrentar as condições de trabalho no combate às grandes endemias pelo interior do Brasil, nos anos 30. E, no contexto de suas narrativas, essas adversidades e obstáculos ultrapassados acabaram por fornecer um caráter ainda mais especial ao empreendimento. Embora essas viagens fossem realizadas com um objetivo estritamente profissional e estivessem submetidas ao controle institucional dos serviços de saúde do Estado, elas sempre despertavam nesses sanitaristas o interesse pelos fatos que ocorriam “fora do serviço”. Era como se a rotina do trabalho tivesse como contrapartida necessária a aventura representada pelo imprevisto e o inesperado. No caso das viagens desses sanitaristas, o fato de situações imprevistas adquirirem um caráter anedótico é também significativo. Aqui a idéia de anedota refere-se tanto ao relato de um fato curioso e divertido, quanto de um acontecimento inédito, no sentido de uma particularidade histórica. Esses acontecimentos inusitados e pouco divulgados pela história oficial do sanitarismo eram por eles identificados como complementares do sentido de sua atividade profissional.

Essa dimensão da aventura, necessariamente presente em suas viagens a trabalho, não fazia parte delas como um problema que impedia seu bom desempenho. Ao contrário, esses obstáculos eram vistos como desafios a serem vencidos. Desafios que os tornava cada vez mais aptos a realizarem sua tarefa, sendo considerados espécies de ‘provas’ a serem vencidas em seu processo de socialização profissional. Elas encerravam sempre um conjunto de circunstâncias ocasionais que intercorriam inesperadamente em alguma situação, alterando o rumo dos acontecimentos. Esses pequenos incidentes pareciam fornecer um caráter especial à atividade de sanitarista. Nesse particular, mantinham uma profunda conexão com o sentido último de seu trabalho na medida em que forneciam uma dimensão quase heróica à sua realização. Além disso, havia os riscos. Estes eram representados pelos perigos aos quais esses sanitaristas encontravam-se permanentemente expostos. E não são poucas as ocasiões em que invocam a idéia da aventura

para definir sua própria experiência de trabalho. Esses eventos extraordinários marcavam, pois, essas viagens, fazendo com que elas transcendessem os limites da própria rotina, representada especialmente pelo trabalho cotidiano e pela tranquilidade da vida em família. Desse ponto de vista, elas acabavam sendo representadas como uma forma de aventura, por oposição à rotina representada pelo trabalho.

Assim, essas viagens pareciam conter, em essência, as duas dimensões. O aspecto da rotina estava dado pelo engajamento profissional com tudo o que ele significava em termos de tarefas e ações a serem cumpridas. Essas ações, vez aprendidas, tendiam a seguir uma forma de procedimento constante. Esse era o lado conhecido da experiência do trabalho, ou seja, aquilo que era esperado. Além disso, tinha também todo o aspecto da burocratização crescente dos serviços de saúde pública nos quais esses sanitaristas estavam inseridos. No entanto, para além da burocratização, acentuando mais ainda o caráter da rotina, a aventura parecia constituir aspecto essencial de suas experiências profissionais. Redimensionava tal experiência, na medida em que os confrontava permanentemente com novas situações. E, nesse sentido, é como se fossem permanentemente colocados diante de seus próprios limites, experienciando uma espécie de *liminaridade*, que ressalta o caráter iniciático dessa forma de socialização profissional.

A Narração das Viagens

Quem viaja tem muito que contar. Com essa afirmativa Walter Benjamin (1996:198) introduz a imagem do *narrador* como alguém que vem de longe, que trilhou muitos caminhos, que conheceu muitos lugares. Como alguém que, dessa forma, acumulou uma experiência vivida que busca então traduzir nas e através das histórias que conta. A narrativa apresenta-se, assim, como uma forma privilegiada de transmissão da experiência. Todo aquele que viveu algo que

mereça ser transmitido tratará de contá-lo. Mas, como o momento de transmitir o que foi vivido através de seu relato é também o momento de elaboração dessa própria experiência, é através da narrativa que a experiência toma forma definitiva.

A origem etimológica do termo nos esclarece sobre seu sentido. Narrar vem do latim *narrare* (“contar”), que é similar ao latim *gnārus* (“sabedor”, “conhecedor”). Mas ambos derivam do radical indo-europeu *gnā*, que significa “saber”, “conhecer” (ter *gnósis* sobre algo). Narrar é, pois, a arte de contar histórias, sendo a narrativa uma forma particular de refletir sobre acontecimentos vividos em busca de seu significado. Esse processo de elaboração consiste fundamentalmente em refazer para si e para outrem o caminho percorrido em sua existência. Portanto, a narrativa é, como observa Victor Turner, “a elaboração de um conhecimento que emerge da ação, isto é, um conhecimento experiencial” (Turner 1980:167).

Entretanto, para que a experiência vivida através das viagens possa se elaborar enquanto conhecimento através do discurso narrativo, esse saber que vem de longe precisa encontrar quem queira ouvi-lo. Neste sentido, a arte da narrativa está profundamente vinculada ao dom de ouvir. O narrador é aquele que conta histórias e contar histórias implica na existência de uma comunidade de ouvintes que queira escutá-las para depois, mais uma vez, recontá-las. Demanda uma audiência que possa esquecer-se de si mesma enquanto apreende profundamente o sentido daquilo que é contado. Desse modo, a narrativa enquanto forma de elaboração da experiência aponta sempre para uma relação dialógica. Pois é a partir dessas histórias tantas vezes contadas e recontadas que a arte da narrativa se tece (Walter Benjamin 1996).

Ao contrário da autobiografia, forma originalmente escrita onde o sujeito solitário projeta um olhar retrospectivo sobre sua vida passada considerando-a como uma totalidade, a forma narrativa, originária da tradição oral, busca a articulação entre uma série de eventos contingentes que constituem e marcam o próprio curso da existência. Procurando evidenciar seus significados

ao nível de uma coletividade ou de um grupo, ela aponta para a dimensão social presente em toda experiência de vida, incorporando às coisas narradas aquilo que foi vivido por seus ouvintes. O narrador retira os elementos que constituem as histórias que conta tanto da sua própria experiência, como daquelas por outros relatadas. Opera-se, neste sentido, uma permanente troca, na medida em que a fonte a que recorrem todos os narradores é a experiência transmitida de pessoa a pessoa. Essa forma remete-nos à imagem das corporações de ofício da Idade Média, à qual podemos aqui recorrer. Nela, as histórias trazidas de longe pelo aprendiz migrante, misturava-se ao saber do passado representado pelo mestre, que havia um dia sido também ele um aprendiz viajante.

A imagem dessas corporações parece ser uma boa imagem para pensarmos a experiência do grupo de sanitaristas aqui analisado. Tal como nas corporações de ofício da Idade Média, também eles, após haverem retornado dessa espécie de périplo realizado pelo interior do país através de suas viagens a trabalho, passam a reunir-se periodicamente e a rememorar os acontecimentos e as aventuras vividas. A maioria deles, depois de tantos anos dedicados ao trabalho na saúde pública, assumia com galhardia a posição do mestre que tinha muito o que contar. Alguns, um pouco mais jovens, e ainda envolvidos com o *métier*, tratavam de manter os demais atualizados aportando as novidades, tal como faziam os aprendizes migrantes. Essas histórias passavam a ser compartilhadas, contadas e recontadas muitas vezes, até constituírem um acervo comum de experiências.

De fato, muitos desses sanitaristas sabiam de cor vários episódios e peripécias atravessados por este ou aquele membro do grupo. Saber de cor significa ter na memória, no sentido de ter guardado no coração i.e. *par coeur*. Compartilhavam, assim, histórias emblemáticas pelo fato de portarem um conjunto de significados e modelos para todos exemplares. Em muitas delas os narradores não eram os protagonistas. E aí se evidencia a

possibilidade de aprender através da ação do outro, tomando-a como exemplo. Essa dimensão coletiva a partir da qual o grupo elabora sua experiência nos esclarece acerca da própria natureza dessas narrativas. Como mais uma vez observa Benjamin, a narrativa tem sempre em si, mesmo que de forma latente, uma dimensão pragmática e utilitária. Essa utilidade pode consistir seja num ensinamento moral, seja numa sugestão prática, seja ainda numa norma de vida, “pois o narrador é um homem que sabe dar conselhos, e o conselho tecido na substância viva da existência adquire a forma de sabedoria” (Benjamin 1996:221).

Além disso, a importância atribuída à dimensão social das experiências por eles vividas e agora narradas, nos conduz a desenvolver uma concepção acerca dessas narrativas como relatos de uma prática social. Embora a forma de elaboração de tais relatos seja também auto-referenciada, elas não poderiam ser tomadas como uma simples forma autobiográfica ou memorialista. Considerá-las desse ponto de vista seria deixar de explorar a riqueza de possibilidades que elas oferecem, em termos de análise sociológica. Poderíamos dizer que essas narrativas pertenceriam a um tipo de registro que corresponderia mais a uma espécie de anedotário, fazendo parte daquele conjunto de *petites histoires* que não constariam do registro oficial da história da medicina, mas que, no entanto, constituiriam parte importante do acervo de memórias do grupo. Esses relatos também permitem compreender a profundidade histórica desses eventos, e aceder ao pano de fundo no qual eles se desenrolam. Dele faz parte o contexto sócio-político que define esse período, além da estrutura administrativa na qual esses personagens estiveram profissionalmente engajados. Portanto, desse ponto de vista, esse conjunto de narrativas esclarecem acerca de conjunturas e políticas de Estado.

No entanto, não é a simples inserção na estrutura administrativa e o conseqüente *status* decorrente desta posição, que parecem definir a experiência do grupo. É certo que esses atores tomaram parte num importante capítulo da história recente do país, atuando como agentes

políticos do grande projeto de construção nacional implementado a partir dos anos 30, no Brasil, que tinha na saúde e na educação seus principais alicerces. Também é certo que enquanto atores políticos desse processo, esses profissionais estavam imbuídos da crença nos valores positivos da nacionalidade e, portanto, comprometidos com o bom desempenho de sua função pública no âmbito do aparelho de estado. Mas, para além de seu reconhecimento e de sua atuação profissional enquanto funcionários do governo, comprometidos com essa espécie de ‘missão civilizadora’, sua experiência aponta para uma dimensão subjetiva e refere-se a um *eu* ativo que não apenas se engaja, mas também dá forma a ação. Portanto, além de fornecerem uma série de descrições e informações sobre todo um conjunto de processos sociais relevantes, esses relatos caracterizam, sobretudo, a experiência particular do grupo em termos de construção do próprio *self*.

No caso desse grupo de sanitaristas, essa nova subjetividade parece ser construída a partir da figura emblemática do narrador, pois ele, como bem define Walter Benjamin, “figura entre os mestres e os sábios” (Benjamin 1996:221). Nesse sentido, esse conjunto particular de histórias seria fortemente marcado por um caráter exemplar e mesmo exortativo. É como se a partir da decantação da experiência das viagens, eles pudessem falar exemplarmente sobre suas preocupações mais importantes. E, sobretudo, na distância que uma tal depuração da experiência produz, forjar conselhos aos noviços de agora. Como toda forma narrativa, essas histórias parecem dispensar maiores explicações. É como se falassem por si mesmas. Conservam sua força; e, mesmo depois de tanto tempo, são ainda capazes de mobilizar profundamente o grupo de velhos companheiros de trabalho.

Das viagens a trabalho ao trabalho da viagem

Vale a pena recapitular a gama de significados que a categoria viagem parece recobrir no contexto narrativo desse grupo de sanitaristas. Aqui a idéia subjacente é a de uma busca, e essa parece ser a principal motivação de tal empreendimento. Mas a busca, no caso desses profissionais, parece indicar a possibilidade de encontrar algo que finalizaria por lhes fornecer, para além da experiência profissional, o substrato de construção de sua própria identidade. As viagens iniciais acabam por se transformar numa experiência reveladora de sua vocação. Ao fazerem sua escolha profissional, inserindo-se nos serviços de saúde pública, a viagem passa a ser meio de realização de seu trabalho. E aqui ela parece também se relacionar a uma causa maior que os transcende. Pois a oportunidade de “entrar em contato com a realidade de nossa terra e de nossa gente” através das viagens, parece arrebatá-los. A expressão, tantas vezes repetida por esses sanitaristas, não deixa de ser significativa, sobretudo se considerarmos o ideário fortemente marcado pelas idéias nacionalistas que caracteriza aquele período. Ainda ecoava no imaginário sócio-político brasileiro o impacto da fórmula lapidar forjada por Euclides da Cunha no início do século, de que a “rocha viva da nacionalidade” deveria ser buscada nos vastos territórios dos sertões do Brasil (Cunha,1902).

Essa causa transcendente parece definir o sentido atribuído à busca empreendida por esses personagens. Isso se evidencia através da idéia de que a viagem poderia lhes fornecer algum tipo de aprendizado, revelado pelo encontro e a ‘descoberta’ de um Brasil por eles ainda desconhecido. A viagem apresenta-se, assim, como um dispositivo de conhecimento da realidade. É através da viagem que têm a oportunidade de estabelecer contato “com a gente simples do povo”, com “essa população que vive pelo interior do país”. No entanto, para além de um dispositivo de apreensão da realidade, essa busca representada pela metáfora da viagem

apresenta-se também como um caminho para o reconhecimento de si mesmos, a partir de suas experiências profissionais. A viagem assume, então, a forma de um aprendizado comparável a uma iniciação, desempenhando papel fundamental em seu processo de socialização.

Neste sentido, a viagem desses sanitaristas guarda uma certa semelhança com a viagem do antropólogo. Também ele, movido por uma espécie de inquietação, lança-se na aventura representada pela viagem em busca do ‘outro’. Este representa o fim último de suas atenções e o alvo, por excelência, de suas indagações. O modo de conhecimento elaborado pela antropologia baseia-se na observação direta dos grupos sociais com os quais se estabelece contato. Essa atitude toma como pressuposto necessário o estabelecimento de uma distância da própria sociedade, que implica sempre algum tipo de viagem, real ou simbólica. No entanto, essa distância tem como objetivo tornar próximo aquilo que estava longínquo.

Neste sentido, a viagem do antropólogo aponta para uma dupla dimensão. Num primeiro momento ela o leva em direção ao *outro* para, em seguida, trazê-lo para junto de si, aproximando-o em toda a sua diferença e humanidade. Disso decorre a necessidade, na formação do antropólogo, dessa espécie de *depaysamen*², da experimentação dessa atitude de estranhamento e perplexidade provocada pelo encontro com o *outro*, que acaba por levar a uma transformação do olhar que se tinha sobre si mesmo.³

Também no caso desse grupo de profissionais da saúde pública, a viagem aparece como experiência necessária à sua própria formação enquanto sanitaristas. Caracterizada como uma forma itinerante de exercício da medicina, por oposição ao modelo de medicina sedentária representada pela clínica, as atividades realizadas por esses sanitaristas implicavam,

² Termo forjado pela língua francesa, cuja significação se aproxima do nosso termo “desterro”, se o tomássemos num registro exclusivamente psicológico e simbólico.

³ Para uma discussão mais aprofundada sobre o trabalho de campo na antropologia ver Clifford, James (1997); Stocking Jr., George (1983); Lowie, Robert (1946)[1937]; Mercier, Paul (1974), Laplantine, François (1989).

necessariamente, num deslocamento constante. As viagens eram, portanto, uma imposição do próprio trabalho, uma *regra* à qual era necessário submeter-se, constituindo, portanto, um traço distintivo de sua socialização profissional. E, tal como a viagem sob a espécie do *fieldwork* do antropólogo, ela também pode ser interpretada como um exercício transformador, numa dupla direção; pois, na medida em que esses sanitaristas travavam contato com a “realidade do país”, trabalhando para ‘transformá-la’, também transformavam-se a si próprios, forjando uma identidade profissional através da qual essa geração passou a se representar.

No caso desses sanitaristas, o contato com esse ‘país desconhecido’ não deixa de significar uma forma de experiência da alteridade. E uma nova subjetividade parece moldar-se pelo contato com a realidade. E é através da elaboração dessa experiência que passam a reconhecer-se enquanto sujeitos e enquanto profissionais. Neste caso, o processo de construção do *self* está intimamente relacionado a um projeto maior de construção da nação, vinculando-se, nesse sentido, diretamente a idéia de uma ‘missão civilizadora’.

Mas podemos ainda considerar que tanto a viagem do antropólogo, quanto a viagem do sanitarista, se aproximariam de um gênero de viagem representada pelo modelo clássico da *Bildungreisen*⁴. A *Bildungreisen* implica na idéia da viagem como uma etapa constitutiva do processo de formação, remontando ao iluminismo e, sobretudo, ao romantismo alemão. É a concepção da viagem como forma de ilustração, de esclarecimento no sentido de aquisição do conhecimento através da experiência. A idéia de ilustração aqui não se refere simplesmente a um acúmulo de informações ou a uma forma de erudição enciclopédica. Ao contrário, enfatiza a idéia

⁴ Um tema recorrente na literatura da virada do século XVIII em diante é a idéia da viagem como parte fundamental do processo de formação do homem ilustrado. Essa idéia surge, sobretudo, no chamado romance de formação (*Bildungsroman*) exemplificado pelos trabalhos de Goethe (1795 e 1821), na língua portuguesa por Eça de Queiroz (1900), e na moderna literatura alemã por Thomas Mann (1954). Em todos esses romances a formação dos respectivos heróis - Wilhelm Meister, Gonçalo Ramires e Felix Krull - seria fruto, em última instância, de uma *Bildungsreise*. Sobre essa questão e seu esclarecimento, ver também Mello, 1995:100.

de um tipo de formação que implica em transformar em valor o conhecimento adquirido através da experiência. Nesse sentido, a experiência da viagem aponta para uma espécie de aprendizado moral, e é essa dimensão que lhe fornece um caráter iniciático. Poderíamos assim dizer que ela assume a forma de um rito de passagem (Van Gennep 1978). Ela é, desse ponto de vista, vivida como uma experiência transformadora que teria por fim último estabelecer a tenacidade do espírito e a integridade do caráter, no sentido de dar-lhe a têmpera.⁵

No caso da viagem dos sanitaristas, tal como a viagem do antropólogo, ela aponta para sua formação profissional, na medida em que é através delas que eles são levados ao *campo*, onde experimentam um conjunto de ensinamentos que permitirão o desempenho de seu próprio ofício. Dessa perspectiva, ambas as experiências dizem respeito à aplicação de uma série de técnicas e procedimentos, que colocam em jogo a habilidade e a competência de seus executores. Nas duas situações essa é uma espécie de prática disciplinar que deve ser rigorosamente cumprida. No caso dos sanitaristas, essa espécie de ‘estrangeiramento’, ocasionado pela experiência da viagem, pode ser considerada como constitutiva de sua *prova de mestre*. Essa é a ocasião em que ele precisa aplicar *no campo* as técnicas aprendidas nos manuais e as lições ensinadas nas salas de aula. No caso do antropólogo, esse *depaysament* também conforma uma experiência que se realiza através da prática do *trabalho de campo*. Aqui, essa prática é centrada no modelo do *scholar* munido de suas teorias e orientado por um conjunto de técnicas (de observação participante, de construção de genealogias e de coleta e registro dos dados), na tentativa de dar conta do ‘outro’.⁶ Também

⁵ Essa imagem é significativa na medida em que remete a uma técnica aplicada aos metais, principalmente ao aço, que consiste em aquecê-lo a uma temperatura bastante elevada para em seguida resfriá-lo rapidamente em água ou salmoura, tendo por objetivo aumentar a dureza e a resistência de sua estrutura metálica.

⁶ Esse modelo de trabalho de campo realizado pelos antropólogos enquanto uma norma disciplinar se estabelece, sobretudo, a partir de Boas e Malinowski. No entanto, em fins do séc. XIX, a *persona* do antropólogo e do pesquisador de campo estavam separadas. Para essa discussão ver Clifford, James (1997); Stocking, George (1983);

ele faz sua ‘prova de mestre’ e, nos dois casos, é no canteiro de obras representado pelo *campo*, que eles se ‘fabricam’, no dizer de Everett Hughes, enquanto profissionais.

Dessa forma, tanto para o sanitarista quanto para o antropólogo a experiência da viagem está relacionada à realização de seu trabalho. E a relação entre *viagem* e *trabalho* é bastante significativa. É Sir John Lubbock, num trabalho intitulado *The pleasures of Life* (1901), quem observa que o sentido da palavra *travel* (viagem) está diretamente relacionado ao da palavra *travail* (trabalho). Ambos os termos teriam uma derivação comum, que indica “ir através de”, apontando para um tipo de forma processual que se aplica tanto no caso da viagem quanto do trabalho, na medida em que ambas indicam uma sucessão de ações ou acontecimentos que se desenvolvem no tempo. De fato, empreender uma viagem é algo que dá trabalho. É preciso, inicialmente, planejar a viagem. Depois é necessário prepará-la, nos mínimos detalhes, para que a empreitada venha a ser bem sucedida. Finalmente, realiza-se a viagem propriamente dita. Mas esta não constitui, entretanto, a última etapa desse processo. Após realizá-la será ainda necessário, de algum modo, dar conta dela. E este parece ser, de fato, o trabalho da viagem. Pois, dar conta da viagem significa fazer de novo o caminho, depois de tê-lo percorrido. Assim, será preciso uma vez mais refazê-la, para que a viagem, enquanto experiência, se realize plenamente, em todas as suas dimensões.

No caso do sentido da viagem, está também em jogo a idéia de mobilidade, de deslocamento, de ir de um lugar ao outro, implicando, portanto, na permanente idéia de passagem. E a viagem, enquanto rito de passagem, implica por sua vez em ritos de separação, ritos de margem e ritos de agregação. A noção de rito de passagem, em suas linhas fundamentais, consiste na articulação desses três momentos distintos. Eles são heterogêneos entre si e a ênfase em cada uma dessas etapas varia de acordo com a situação social vivida. A separação e a agregação são momentos que evocam temporalidades, na medida em que tanto o afastar-se

quanto o (re)aproximar-se denotam movimento. Por outro lado, a margem ou liminaridade designa uma posição, um estado. Entretanto, para podermos falar em afastamento e reaproximação, é necessário definir um referencial, que deve colocar-se em oposição à margem, correspondendo a um estado inicial do qual se parte para mergulhar no rito, e ao qual se retorna quando dele se emerge (Van Gennep 1978:31).

No caso desses sanitaristas, os deslocamentos constantes aos quais deviam se submeter representam sempre passagens que comportam e articulam momentos de separação, de margem e de agregação. A separação é aqui representada pelas constantes partidas que as viagens a trabalho exigia. E, embora experimentando quase que permanentemente essa espécie de transiência no exercício de sua atividade profissional, a própria natureza de seu trabalho e a forma através da qual ele se realizava implicavam no fato de também precisarem ser acolhidos no lugar para onde fossem. Sempre que partiam, deixavam para trás parentes, amigos, toda uma rede de relações sociais para, em seguida, ao chegar ao seu destino, estabelecerem novos vínculos, construir novas relações, adaptar-se às novas condições de vida. Assim, tratava-se, todo o tempo, de deixar algum lugar para se aquerenciarem em outro, mesmo que temporariamente. Pois sabiam que, logo em seguida, seria preciso partir novamente e tudo recomeçar.

Assim, ao empreendem essa série de deslocamentos, esses personagens separam-se, em múltiplos sentidos, de seu próprio universo, e experimentam, em todas as suas dimensões, o estado de liminaridade representado pelo *status* do estrangeiro (Simmel 1908). Seria exatamente a unidade entre a distância e a proximidade que qualificaria a posição formal do estrangeiro. Ele é alguém que se caracteriza pela mobilidade constante, podendo se introduzir na vida de um grupo social sem estabelecer ligações duráveis ou orgânicas. Como ele não está vinculado aos particularismos do grupo, adota uma atitude de objetividade e liberdade que resulta dessa combinação entre distância e proximidade, entre atenção e indiferença. Mas essa objetividade,

assim definida como uma forma de liberdade, também parece comportar muitos perigos (Simmel 1983:184).

Porém, de todas essas viagens, esses personagens acabam sempre voltando. Depois de algum tempo distantes de seu próprio mundo, voltam a ele, retomando como que o ciclo original da aventura. Mas essa forma de aventura teve um ponto de partida e, de certa forma, é a ele que retomam. O fim das viagens traz com ele a necessidade de elaboração da experiência vivida. E talvez seja esse o momento culminante dessa experiência. Ao retornarem fixam residência, muitos deles instalando-se no Rio de Janeiro. Alguns retomam seus postos de trabalho, mas, em seguida, começam a aposentar-se. Outros, mesmo após a aposentadoria, procuram ainda inserir-se nas estruturas administrativas responsáveis pelos serviços de saúde locais, onde continuam a atuar profissionalmente, por algum tempo.

Mas a aposentadoria e tudo o que ela parece representar para esses velhos militantes sanitários impõem-lhes o necessário recolhimento e elaboração da experiência vivida. É nesse momento que esses velhos companheiros de trabalho estabelecem entre si uma rede e se constituem numa espécie de grupo de memória, passando a compartilhar, através de suas recordações, esse conjunto de histórias vividas. Nem todos que faziam parte do grupo haviam tido a experiência do trabalho em terras tão distantes, mas todos, sem exceção, tinham vivido intensamente a experiência das viagens. Assim, depois de terem percorrido esse longo itinerário, passam então a dedicar-se à elaboração da experiência representada por essas viagens, através de suas narrativas. Pois a narração das viagens é a representação, por excelência, da aventura daqueles que vão e que voltam para contar o que viram, ouviram e viveram.

Voltamos, dessa forma, ao início do trabalho, fechando assim o ciclo de nossa própria aventura na companhia desses narradores. Agora, depois de muitas histórias ouvidas diretamente desses personagens, outras tantas escutadas quando da transcrição dos registros ou lidas em seus

livros, e outras, ainda, contadas por terceiros a seu respeito, vejo-me entretecida na história que também eu agora conto. De fato, o etnógrafo foi sempre tributário das narrativas. Sempre precisou se por à escuta de contos, mitos, lendas ou casos memoráveis. Mas o caráter estratégico das narrativas ultrapassa os limites da tradição oral.

Na verdade, ela perpassa todo o empreendimento etnográfico, mesmo quando este assume a forma do texto descritivo. Desse modo, nem mesmo o etnógrafo escapa ao campo gravitacional da narração. E ao considerar a relação dos textos etnográficos com a forma narrativa podemos afirmar que as etnografias são, dessa maneira, concebidas e orientadas “por uma história que contamos sobre os povos que estudamos” (Turner e Bruner 1986:36). Dessa perspectiva, as narrativas não se encontram apenas no começo da tarefa etnográfica. Elas a atravessam do início ao fim. Não se restringem ao papel de fontes de dados a serem extraídos pelo pesquisador com vistas à realização de seu trabalho. Ao contrário, constituem o modo essencial de formulação e exposição do saber etnográfico. Mais do que um recurso etnográfico, “as narrativas são tudo o que o etnógrafo pode verdadeiramente alcançar, antes, durante e depois de sua empreitada” (Mello e Vogel 2000:6).

Bibliografia:

- BENJAMIN, Walter. 1996. O Narrador. In *Walter Benjamin – Obras Escolhidas*, v.1, pp. 197-221, SP: Brasiliense.
- BERTAUX, Daniel. 1997. *Les Récits de Vie*. Paris: Nathan.
- BLONDEL, Charles. 1960 [1928]. *Introdução à Psicologia Coletiva*. RJ: Fundo de Cultura.
- BOSI, Ecléa. 1979. *Memória e Sociedade: lembrança de velhos*. SP:T.A.Queiroz Ed.
- BOURDIEU, Pierre. 1996. *A ilusão biográfica*. In AMADO, Janaína & FERREIRA, Marieta de Moraes (orgs.): *Usos e Abusos da História Oral*. Rio de Janeiro, FGV, 304 pp.
- CLIFORD, James. 1997. *Routes: travel and translation in the late twentieth century*: Harvard University Press.
- CORTAZAR, J. 1969. *La Vuelta al Día en Ochenta Mundos*. México: Siglo XXI.
- HALBWACHS, Maurice. 1950. *La Mémoire Collective*. Paris: PUF.
- HALBWACHS, Maurice. 1952. *Les Cadres Sociaux de la Mémoire*. Paris: PUF.
- LAPLANTINE, François. 1989. *Aprender Antropologia*. SP: Ed. Brasiliense.
- LUBBOCK, Sir John. 1901. *The Plesures of life*. London: McMillan and Co.
- LOWIE, Robert. 1946 [1937]. *Historia de la Etnologia*. México: Fondo de Cultura.
- MELLO, Marco Antônio da Silva. 1995. *Praia de Zacarias: Contribuição à Etnografia e História Ambiental do Litoral Fluminense-Maricá/RJ*. Tese de Doutorado. SP: FFLCH/USP.
- MELLO, Marco Antônio da Silva & VOGEL, Arno. 2000. “Reconsiderando da Filosofia das Histórias como procedimento na Fundamentação de Direitos”. *Paper* apresentado no Fórum de Pesquisa 26 da XXII Reunião Brasileira de Antropologia – ABA 2000. Brasília, DF,
- MERCIER, Paul. 1974. *História da Antropologia*. RJ: Ed. Eldorado.
- NAMER, G. 1987. *Mémoire et société*. Paris: Librairie de Méridiens, Klincksieck.
- SOBRINHO, Vivaldo Lima. 1981. *A política de Saúde Pública e o movimento sanitário brasileiro (1920-1950)*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: IMS/UERJ.
- SIMMEL, George. 1983. “O Estrangeiro”. In *George Simmel*, pp. 183-188. Ed. Atica, Coleção Grandes Cientistas Sociais.
- SIMMEL, George. 1934. “La Aventura”. In *Cultura Femenina y Otros Ensayos*, pp. 123-138. Madrid: Revista do Occidente.
- STOCKING, Georges. 1983. *History of Anthropology*, v.1, *Observers observed: essayson ethnographic fieldwork*. Madison: University of Wisconsin Press.
- TURNER, Victor. 1980. “Social dramas and stories about them”. *Critical Inquiry*. v.7, nº1: Autumm.
- TURNER, Victor & BRUNER, Edward. 1986. *The Anthropology of Experience*: Illinios Books Ed.
- VAN GENNEP, Arnold. 1978. *Os Ritos de Passagem*. Petrópolis: Vozes.