

REVISTA DO
CENTRO DE
PESQUISA E
FORMAÇÃO

n.10
agosto/2020

sesc

SESC - SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO
Administração Regional no Estado de São Paulo

PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL

Abram Szajman

DIRETOR DO DEPARTAMENTO REGIONAL

Danilo Santos de Miranda

SUPERINTENDENTES

TÉCNICO-SOCIAL Joel Naimayer Padula

COMUNICAÇÃO SOCIAL Ivan Giannini

ADMINISTRAÇÃO Luiz Deoclécio Massaro Galina

ASSESSORIA TÉCNICA E DE PLANEJAMENTO Sérgio José Battistelli

GERENTES

CENTRO DE PESQUISA E FORMAÇÃO Andréa de Araújo Nogueira

ARTES GRÁFICAS Hélcio Magalhães

REVISTA DO CENTRO DE PESQUISA E FORMAÇÃO

EDITOR Marcos Toyansk

ORGANIZADORES Ane Rocha e Jair de Souza Moreira Júnior

REVISÃO Sérgio Molina

ILUSTRAÇÃO DE CAPA Veridiana Scarpelli

PROJETO GRÁFICO Denis Tchepeleutyky

DIAGRAMAÇÃO Gabriela Gil e Ricardo J. Souza

EQUIPE SESC

Rafael Peixoto e Rosana Elisa Catelli

sescsp.org.br/revistacpf



APRESENTAÇÃO

5 Danilo Santos de Miranda

DOSSIÊ: SAÚDE E CULTURA: FRONTEIRAS E INTERSECÇÕES

8 Um clamor pela ampliação do conceito de saúde: capricho acadêmico ou necessidade política?

Marco Akerman e Ana Claudia C. G. Germani

25 O conceito de saúde para além da doença: o pensamento sanitário brasileiro e os desafios contemporâneos

Aurea Maria Zöllner Ianni

43 Produzir saúde na produção do mundo

Ricardo Rodrigues Teixeira

63 Cultura, saúde mental e a revolução científica de nosso tempo

Vitor Pordeus

85 A contribuição de um Programa Socioeducativo para saúde bucal e qualidade de vida

Jair de Souza Moreira Júnior

113 Laboratórios do comum: experimentações políticas de uma ciência implicada

Alana Moraes e Henrique Z. M. Parra

140 Aquilombar a cidade: território, raça e produção de saúde em São Paulo

Emiliano de Camargo David

159 Saúde das comunidades ciganas no Brasil: contextos e políticas públicas

Aluizio de Azevedo Silva Júnior e Marcos Toyansk

186 A inteligência coletiva e a deriva da saúde nas redes digitais

Rogério da Costa

201 O que podem nossos corpos?

Marisol Marini

216 O cuidado emancipador e a simetria de poder

Nelson Filice de Barros

ARTIGOS

234 A complexidade da modernidade no Brasil: a obra de Vilanova Artigas

Maria José de Azevedo Marcondes

250 Lavagem de capitais e obras de arte: muito além da Lava Jato

Heloise Estellita e Julia Rodrigues Casella Hommes

265 Trama profunda. Técnicas de superfície

Bianca B. Chizzolini

284 Questões de fotografia: arquivo e memória pelas lentes de Ricardo Rangel

Bruna Triana

GESTÃO CULTURAL

309 A “prática de analisar a prática”: uma reflexão sobre o planejamento de ações educativas em museus

Isabela Maia

326 Entre histórias e perspectivas futuras, a gestão da Biblioteca Mário de Andrade

Caroline Cagnatto

349 A inventividade da costura no cotidiano de mulheres e “não cotidiano” de homens em situação de acolhimento

Wagner de Almeida

ENTREVISTA

369 José Ricardo Ayres

RESENHA

378 Povos escamoteados com identidade calcada de fora para dentro

Adilson Prizmic Momce

FICÇÃO

384 Uma nova casa

Carol Bensimon

NARRATIVAS VISUAIS

388 O registro do cuidado

André François

SAÚDE E CULTURA: FRONTEIRAS E INTERSECÇÕES

Saúde e cultura são campos que, cada vez mais, se revelam entrelaçados. A superação de uma visão reducionista e estritamente biológica, que considera a saúde como mero estado de “ausência de doença”, abre espaço para um conceito ampliado, que incorpora parâmetros sociais e políticos à noção de saúde. Explorando pontos de contato entre domínios historicamente constituídos como distintos e delimitados, esta edição busca romper tais fronteiras, trazendo reflexões situadas na intersecção entre saúde e cultura.

A saúde da população é influenciada por estilos de vida distintos, marcados por diferentes práticas, tecnologias e estratégias, formando uma complexa rede, o que nos coloca a necessidade de uma discussão mais abrangente e capaz de englobar a dimensão cultural da questão.

Valendo-nos de referências que valorizam as práticas culturais e suas intervenções – abrangendo conhecimentos, emoções, relações e comportamentos –, adentramos em discussões que servem de base para o entendimento e apropriação de conceitos relacionados com a produção de saúde.

Nesse sentido, o dossiê desta edição aproxima pesquisadores que discutem, através de seus textos, as relações entre saúde e cultura em diversas dimensões e áreas de conhecimento, compondo, assim, um panorama sobre o tema.

Iniciamos com uma discussão sobre o conceito de saúde, na qual Marco Akerman e Ana Claudia Germani, professores da Universidade de São Paulo, propõem um diálogo orientado pela seguinte pergunta: “A ampliação do conceito de saúde é um capricho acadêmico ou uma necessidade política?”

Aurea Ianni, professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, também discute o conceito de saúde, tomando por referência uma concepção crítica formulada no Brasil entre as décadas de 1970–1980. Destacam-se aí dimensões da desigualdade social, incluindo tanto a defesa do direito à saúde como a reflexão acerca do modelo de medicina preventiva, que em lugar da doença deveria enfatizar a produção social da saúde.

Já Ricardo Rodrigues Teixeira, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, discute especificamente a noção de produção de saúde, partindo de um combate duplo aos reducionismos medicalizantes e economicistas que a cercam. Por um lado, sustenta a ideia ampliada de saúde e, por outro, propõe a leitura do trabalho na contemporaneidade enquanto atividade de produção de si e do mundo.

As relações entre cultura e saúde mental guiam o artigo de Vitor Pordeus, professor da McGill University, no Canadá. Apontando a ocorrência de um erro conceitual no paradigma médico-científico balizador de políticas públicas, o autor discute os efeitos de uma compreensão que toma o corpo por máquina, quando em realidade suas dinâmicas dependem da emoção e da mente humanas. Recorrendo à história da ciência, Pordeus situa os momentos em que a ideia de corpo-máquina adquire influência.

Jair de Souza Moreira Júnior trata de aspectos conceituais aplicados a um programa socioeducativo do Sesc SP para a saúde e a qualidade de vida.

A partir da experiência com os Laboratórios do Comum, entendido como prática experimental de investigação coletiva voltada à produção de conhecimento e outros modos de existência, os professores Henrique Parra e Alana Moraes discorrem sobre a experiência que estão vivenciando com o laboratório, no bairro de Campos Elíseos, em São Paulo.

Emiliano David Camargo discute de que modo as questões estruturais da sociedade, com foco no racismo, interferem na saúde da população negra da cidade de São Paulo. Trabalhando com a perspectiva do comum, o autor propõe uma ética *aquilombada* para a metrópole paulistana, visando o combate às iniquidades em saúde, numa abordagem antirracista.

Aluizio de Azevedo Silva Júnior e Marcos Toyansk abordam o universo cigano no Brasil pela ótica da saúde pública, considerando os contextos históricos e culturais que delineiam as relações entre os ciganos e o mundo exterior, bem como a crescente busca por inclusão social e atendimento equitativo em saúde.

O professor Rogério da Costa examina o conceito de inteligência coletiva, discutindo como o avanço tecnológico e os dispositivos de comunicação remota operam de modo ambivalente: ao mesmo tempo que servem à inteligência coletiva, funcionam como mecanismos de controle da sinergia entre indivíduos, influenciando de maneira questionável em suas opções de saúde.

Marisol Marini propõe reflexão sobre a materialidade do corpo humano, com vistas à produção de políticas alternativas, como a política ontológica. A autora problematiza proposições de teóricas feministas a respeito da materialidade, repondo debates a respeito do corpo e da chamada “virada linguística”, relativa ao privilégio do significado nas teorias sociais. A discussão sobre os corpos é fundamental para pensarmos outros paradigmas de saúde.

Nelson Filice completa o dossiê com discussão em torno do conceito de cuidado, trazendo uma perspectiva emancipatória para o termo, tendo em

conta que, hoje, a maior parte do cuidado realizado pelos profissionais de saúde produz assimetrias de poder entre os cuidadores e os experientes – aqueles que experimentam o processo saúde-doença-cuidado.

Na seção Gestão Cultural, ex-alunos do Curso Sesc de Gestão Cultural apresentam artigos relacionados aos seus trabalhos de conclusão de curso.

Dialogando com o tema do dossiê, o médico José Ricardo Ayres é o entrevistado desta edição, expondo sua visão a respeito da saúde ampliada e das relações entre a promoção de saúde e as experiências culturais.

O geógrafo Adilson Prizmic Momce resenha o livro *Identidades das nações: uma breve história*, organizado por Peter Furtado. Publicado pelas Edições Sesc, em 2019, o livro reúne ensaios críticos de diversos autores sobre as ditas identidades de suas respectivas nações.

Esta edição conta, ainda, com quatro artigos inéditos sobre temas relacionados ao campo da cultura, além de um conto da escritora Carol Bensimon.

A reflexão sobre a saúde se encerra com imagens produzidas pelo fotógrafo André François, registrando histórias de saúde e acesso à saúde com olhar humanizador.

Para o Sesc, enquanto instituição promotora de ações socioeducativas, o entendimento desses fatores se mostra de suma importância, na medida em que possibilita discutir e ampliar suas ações no campo da saúde.

Boa leitura!

UM CLAMOR PELA AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE: CAPRICHOS ACADÊMICO OU NECESSIDADE POLÍTICA?

Marco Akerman¹, Ana Claudia C. G. Germani²

RESUMO

No campo da Saúde Coletiva cunhou-se a expressão “determinação social do processo saúde-doença” para indicar a complexidade das causas, efeitos, consequências e respostas necessárias na abordagem dessa tríade. Essa expressão clama por um conceito ampliado de saúde. Entretanto, há um imaginário social em formação que restringe a saúde à busca por serviços sanitários e, mais deletério ainda, propaga a ideia de que ter saúde é poder comprar serviços da iniciativa privada. Este artigo quer dialogar com os leitores sob a égide da seguinte pergunta: “A ampliação do conceito de saúde é um capricho acadêmico ou uma necessidade política?”. Logo de saída, os autores respondem que tal ampliação é, sim, uma necessidade política. O desafio é que não basta explicitar essa posição, há que se produzir modos de responder a essa necessidade, entendendo que, por ser política, envolve disputas de poderes e narrativas que buscam atrair corações e mentes para suas respectivas hostes. Em outras palavras, envolve disputas de imaginários na arena pública. Mostra-se neste artigo que, apesar de existirem muitas oportunidades para a ampliação do conceito de saúde, a batalha vem sendo ganha pelo seu conceito restrito. Há alternativas, e aqui serão apresentadas.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Promoção da Saúde. Conceito Ampliado de Saúde. Imaginário Social em Saúde.

ABSTRACT

The Collective Health movement coined the expression “social determination of the health-disease-care process,” to indicate the complexity of the causes, effects, consequences, and answers needed to address this

-
- 1 Professor titular da Faculdade de Saúde Pública da USP, com mestrado e doutorado pela Universidade de Londres, nas áreas de ensino e pesquisa: avaliação de políticas, programas e serviços; determinação social do processo-saúde-doença-cuidado; intersetorialidade; pesquisa participativa de base comunitária; desenvolvimento sustentável e promoção da saúde. E-mail: marco.akerman@gmail.com.
 - 2 Professora da Faculdade de Medicina da USP, com mestrado e doutorado pela mesma instituição. Pesquisa a promoção da saúde articulada aos seguintes temas: atenção primária a saúde (APS), competências profissionais, educação interdisciplinar/interprofissional (EIP) e educação apoiada em tecnologias digitais. E-mail: ana.germani@fm.usp.br.

triad. This expression calls for an expanded concept of health. However, there is a social imaginary that is becoming restricted to health, the search for health services, and even more deleterious, conveying the idea that having health is being able to buy services from the private sector. This article wants to dialogue with readers under the aegis of the following question: “Is the expansion of the concept of health an academic caprice or a political need?” And at the beginning, the authors reply that this expansion of the concept of health is a political necessity. But the challenge is that it is not enough to explain this position, it is necessary to produce ways of doing it, and if it is politics, there are disputes of powers and narratives that seek to attract hearts and minds to their respective hosts. In other words, there are imaginary disputes in the public arena. We will show that there are many opportunities for expanding the concept of health, but the restricted concept of health has won this battle. But there are alternatives and here we will present them.

Keywords: Collective Health. Health Promotion. Expanded Health Concept. Health Social Imaginary.

PONTO DE PARTIDA

Os autores deste artigo são professores universitários do campo da Saúde Coletiva³ brasileira e vêm desenvolvendo suas atividades de ensino e pesquisa acadêmica na área de promoção da saúde. Ambos são médicos, não definem saúde como ausência de doenças, entendem que a produção da saúde vai além dos cuidados médicos e dos serviços de saúde e que medicamentos e cirurgias são apenas uma parte do repertório de ações de cuidado disponíveis para atender às necessidades de saúde das pessoas.

A Saúde Coletiva não trata de saúde e doença como polos binários. Concebe-as como processos sociais e, portanto, cunhou a expressão “determinação social do processo saúde-doença” para indicar a complexidade das causas, efeitos, consequências e respostas necessárias na abordagem dessa tríade (BORDE et al., 2015).

Essa expressão clama por um conceito ampliado de saúde. Entretanto, há um imaginário social em formação que restringe a saúde à busca por

3 O termo tem origem na América Latina na década de 1970 (SILVA et al., 2019). Os profissionais de saúde coletiva se reúnem na Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco, que realiza os Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva; de Epidemiologia; de Ciências Sociais e Humanas na Saúde; de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, bem como os Simpósios Brasileiros de Vigilância Sanitária e de Saúde e Ambiente. Ver: <<https://www.abrasco.org.br/site/>>.

serviços sanitários e, mais deletério ainda, propaga a ideia de que ter saúde é poder comprar esses serviços da iniciativa privada.

Este artigo quer dialogar com os leitores sob a égide da pergunta que o intitula: “A ampliação do conceito de saúde é um capricho acadêmico ou uma necessidade política?”. Como defende Batistella (2007), embora sejam “recortes parciais de uma realidade sempre mais complexa, são os conceitos que nos possibilitam rediscutir as intervenções sobre esta mesma realidade”.

E começamos dando um *spoiler*, pois não deixaremos a resposta a essa pergunta para o final: respondemos, logo de saída, que não se trata de um capricho acadêmico, e que, ao contrário, é urgente ampliar o conceito de saúde na arena pública como uma necessidade política. Política com P maiúsculo, no sentido de definir na *res publica* que saúde é um direito humano, e não uma mercadoria a ser leiloadada no mercado.

Um direito que assegura saúde e bem-estar às pessoas e suas famílias e, também, direito de segurança na doença (DUDH, 2009). Aqui já ficam marcadas sutilmente as diferentes racionalidades que envolvem os conceitos de saúde e doença (AYRES, 2007). É importante pontuar, ainda que de forma breve, que esses conceitos variam ao longo da história (BATISTELLA, 2007).

O desafio é que não basta explicitar essa posição, há que se produzir modos de ampliar o conceito de saúde, assumindo que, se essa necessidade é política, ela envolve disputas de poderes e narrativas que buscam atrair corações e mentes para suas respectivas hostes. Em outras palavras, envolve disputa de imaginários na arena pública, e para avançar precisamos acionar lições aprendidas sobre a reivindicação de direitos, isto é, ter clareza sobre o que se quer e quem são os tomadores de decisão (LIBARDONI, 2000).

Vamos mostrar que, apesar das muitas oportunidades existentes para a ampliação do conceito de saúde, a batalha vem sendo ganha pelo seu conceito restrito. Somos agentes de mudança e, como tais, precisamos de fluência para comunicar e, assim, transformar conhecimentos e evidências científicas em influência sobre os diferentes níveis de formadores de opinião e tomadores de decisão (GERMANI; AITH, 2013).

Há alternativas, e convidamos cada leitor e leitora deste artigo para nos acompanhar em sua busca. A proposta é um andar individual, de cada leitor ou leitora, e ao mesmo tempo, um andar coletivo. Convidamos cada leitor e leitora para o deslocamento físico dos olhos pelas palavras, acompanhado pelo deslocamento psíquico e mental que nos aproxime (JOLÉ, 2005).

Este artigo/percurso, trilhado já por tantos acadêmicos que se debruçam sobre o conceito de saúde, agora é mapeado e apresentado em três partes: o caminhar, os encontros e diálogos no caminho, o horizonte.

O CAMINHAR: OPORTUNIDADES PERDIDAS?

Ayres (2007), em sua bela e consistente reflexão sobre uma concepção hermenêutica de saúde, lança a pergunta: “Se neste exato momento fosse perguntado a você, leitor ou leitora, se está saudável, o que responderia?”. Aqui, para nosso percurso, pedimos que faça o exercício mental-corporal-emocional de responder:

COMO ANDA SUA SAÚDE?

Aprofunde um pouco mais e responda: quais parâmetros você levou em consideração?

A avaliação da própria saúde é influenciada tanto por aspectos socio-demográficos, hábitos de vida e presença de morbidades (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013), tanto por características da vizinhança como avaliação de aspectos estéticos e da mobilidade, qualidade dos serviços, (des)ordem física e social (RODRIGUES et al., 2015).

As fotos abaixo (figura 1), de anúncios no metrô de São Paulo, tiradas em 2019, resultam do caminhar pela cidade e sinalizam a influência de aspectos ambientais, sociais, econômicos na construção do imaginário social.

Figura 1 - Anúncios de empresa privada de saúde no metrô de São Paulo





Fonte: AKERMAN et al., 2014.

Ainda observando a publicidade veiculada no metrô paulistano, uma recém-criada empresa privada de serviços de “saúde popular” (<https://ciadaconsulta.com.br/>) apela à sensibilidade familiar da mãe provedora e cuidadora ao estampar o seguinte texto em seu anúncio:

“Saúde pra mim é ter uma clínica de confiança para cuidar da minha família inteira” – Renata, 43 anos:

- Ginecologia para mim
- Pediatria para os meus filhos
- Geriatria para minha mãe
- Ortopedia para o marido

Anúncios como estes vão tomando de assalto corações e mentes e construindo um imaginário social no qual saúde é sinônimo de consumo de serviços. A saúde vai cada vez mais sendo reduzida à compra de serviços.

Em nossas andanças é comum encontrarmos comunicações de saúde que tratam o público como consumidor ou focadas na informação. Defendemos aqui, a *media advocacy*, estratégia proposta para levantar vozes em um processo democrático, usando políticas para mudar sistemas e condições (DORFMAN; KRASNOW, 2014).

Outra oportunidade em nosso caminhar são as campanhas eleitorais, momento privilegiado para essa disputa política e construção de imaginário. Quando o tema “saúde” é sorteado em debates eleitorais televisionados,

a pergunta que logo se dirige ao candidato é sempre restrita ao seu plano para os serviços sanitários, como por exemplo: “Candidato, quais são os seus planos para as UPAs?”.

O mundo político é complexo e dinâmico. A pesquisa, por sua vez, produzida sobretudo por métodos mistos, pode ser valiosa nos esforços de reivindicar a saúde, em sua compreensão ampliada, como direito. Cabe a nós, individualmente e sobretudo coletivamente, aproveitar as “janelas de oportunidade” que se abrem e fecham rapidamente para demonstrar conhecimento e credibilidade (FARRER et al., 2015).

Datas comemorativas podem, também, constituir oportunidades de diálogo sobre o conceito de saúde. E a ONU, a partir da OMS, cria uma destas oportunidades preciosas: todos os anos, em 7 de abril, celebra o “Dia Mundial da Saúde”, que deveria se nutrir do conceito ampliado e positivo⁴ de saúde (ALMEIDA FILHO, 2011).

Em 2019, o tema foi “Saúde Universal: Para todas e todos em todos os lugares”. Uma oportunidade e tanto para a organização de eventos que debatesses o tema e ampliassem o conceito de saúde.

Ao mesmo tempo, nessa data tão importante, lá estão os grandes hospitais colaborando com a campanha mundial, mas oferecendo seus serviços de checkup, pois “a prevenção ainda é a abordagem mais indicada, simples e eficaz. Realizar regularmente *check-ups* – de acordo com o perfil e faixa etária de cada um...”⁵.

Suspeitamos que essas janelas de oportunidade que se abrem nos espaços cotidianos da vida urbana contemporânea, em que a saúde ocupa o centro do palco e que poderiam favorecer o fortalecimento do conceito ampliado de saúde, vêm sendo perdidas.

E quais os efeitos disso? Um dos mais importantes é fazer com que se vá perdendo a percepção de viver a saúde como uma aspiração social de bem-estar, produzida coletivamente e articuladamente no bojo das políticas sociais (AKERMAN et al., 2014).

Mas mudanças sociais pressupõem imaginar mundos outros. Há que se transformar o modo como estamos no mundo e como imaginamos e produzimos mundos. Há mundos em disputa e modos de viver radicalmente diferentes.

4 O conceito positivo de saúde, entendida como o conjunto de recursos, ativos e poder salutogênicos, contrapõe-se à sua concepção positivista e cartesiana (ANTONOVSKI, 1987).

5 Disponível em: <<https://www.hcor.com.br/imprensa/noticias/dia-mundial-da-saude/>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

Safatle (2017) nos provoca à reflexão sobre como agir na diferença: “Faz parte de um iluminismo pueril a crença de que o outro não pensa como eu porque ele não compreendeu bem a cadeia de argumentos”.

Há, então, que se “desativar afetos”, expressão também usada por Safatle, nesse processo de disputa de imaginar mundos, no nosso caso o “mundo da saúde”, que demanda um combate sem trégua na disputa do imaginário social de outra saúde. E, como nos lembram Dilger, Lang e Pereira Filho (2016), essa disputa busca outra cosmovisão, que pressupõe descolonizar o imaginário, no sentido de “construir alternativas ao desenvolvimento”, ampliando o conceito de saúde para além do de mercadoria que é comercializada como um produto de compra e venda e não como direito humano.

Os treze ensaios reunidos nesse livro *Descolonizar o Imaginário* imaginam outro mundo em que desenvolvimento não poderia ser

entendido hegemonicamente como um processo linear, ininterrupto, associado à “dominação da Natureza”, reduzido ao acúmulo incessante de mercadorias. Predomina aqui uma perspectiva crítica em relação à feticização da técnica, convertida em reles instrumento para promover a racionalidade capitalista. No lugar do excludente e autoritário lema “ordem e progresso”, tão caro aos regimes pouco democráticos brasileiros, sugere-se uma narrativa radicalmente polifônica e diversa como horizonte para nossas construções coletivas. (DILGER et al., pp. 18-9).

Não se trata, porém, apenas da imprescindível crítica da coisificação do ser humano, submetido a uma modernidade infecunda, esterilizada de sentidos. Os autores partem do resgate da tradição latino-americana – e do diálogo com os saberes de seus povos ancestrais invisibilizados pelo pensamento eurocêntrico – para assim desvendar novas articulações e novos horizontes para o continente. E um aspecto fundante dessa abordagem é a proposição de um convívio ressignificado com a Natureza, a partir de uma relação pautada não mais pela instrumentalização, mas pela harmonia e pela autodeterminação.

OS ENCONTROS E OS DIÁLOGOS PARA PRODUZIR OUTROS FUTUROS

O acesso a serviços de saúde como direito humano é parte da luta e do escopo da Saúde Coletiva, mas “promover saúde” é seu coração. A seguir nos aproximamos de momentos históricos decisivos.

O conceito ampliado de saúde pode ajudar a saber se uma população é saudável.

A professora (...) Angélica Fonseca explica que o conceito ampliado de saúde foi formulado a partir de desdobramentos de lutas de militantes e profissionais da área desde décadas anteriores que tentavam ampliar a compreensão sobre saúde. “Ao adotar este conceito ampliado, há um deslocamento do que era o trabalho central na saúde, que era sustentado pelo conhecimento médico, que é também o trabalho da enfermagem mais clínica e que atua com uma dimensão mais biológica e curativa da compreensão de saúde. Então, com a ampliação, se traz todo o universo de ações da promoção, da prevenção e se convoca um olhar para refletir sobre determinantes sociais e interações das ações de saúde em outros níveis da sociedade e com outros setores”, diz.

De acordo com a sanitarista, dessa forma há uma reivindicação de articulação da saúde com outros setores, como a educação, o transporte e o trabalho, por exemplo, e, em última dimensão, colocando a saúde também no campo da economia. “Pensar a saúde também como um elemento que se torna condição das situações de vida e se relaciona com a questão da distribuição de riqueza. Isso põe outra perspectiva para o sistema”, afirma (JÚNIA, 2011).

Gastão Wagner de Sousa Campos amplia mais ainda o conceito ampliado de saúde:

“No Brasil, a constituição da área de saúde coletiva é feita a partir de uma concepção ampliada de saúde que valoriza o tema da determinação social do processo de saúde e doença. Isso fez com que o Brasil criasse outra visão da saúde pública e das próprias práticas médicas, clínicas a partir desse conceito ampliado”, comenta.

Ele conta que desde a década de 1960 vários cientistas sociais, médicos sanitaristas, enfermeiros e outros profissionais, por meio de estudos e reflexões, foram criticando a visão positivista da saúde, muito centrada na doença, e construindo a saúde coletiva. Ao mesmo tempo, em outros países havia movimentos também questionadores dessa visão tradicional. (...) “Existem também alguns setores da saúde coletiva que consideram que a determinação social do processo de saúde e doença daria conta, sozinha, de uma visão ampliada de saúde. Temos que pensar em tudo: nos planos sociais, no plano de influência da afetividade e subjetividade e no plano orgânico também, pois há fatores orgânicos – genéticos, de idade e outros – que influenciam a saúde”, sintetiza (ibidem).

Por oposição, o que seria um conceito restrito de saúde? Rozemberg e Minayo (2001), em um artigo seminal sobre pensamento complexo e olhares reducionistas, nos ajudam neste diálogo:

No campo da saúde o reducionismo mais visado é o do saber biomédico, que classicamente comporta uma visão de saúde reduzida a de “ausência de doença”, privilegiando os determinantes biológicos em detrimento dos sociais na interpretação dos fenômenos saúde e doença. Para Tesser et al. (1998) a atual crise da atenção à saúde está ligada ao exercício cotidiano desse saber biomédico, cuja racionalidade procura “fatos” numa relação de causalidade linear e mecânica. A base do saber biomédico é no dizer de Queiroz (1986) “o paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna”. Segundo Luz (1998) a objetivização científica das doenças instaurou um novo objeto para a medicina ocidental: é a doença o que interessa ao médico, não mais os adoecimentos e curas dos sujeitos doentes. A tal ponto a biomedicina deslocou-se do mundo real da vida cotidiana, vivida pelos sujeitos doentes, que a maior parte dos relatos dos doentes hoje é desconsiderada pelo profissional de saúde como constituinte de seu objeto de saber e prática (TESSER et al. 1998). As consequências desastrosas desse paradigma que exclui a própria experiência dos sujeitos no âmbito da cultura em saúde são descritas em Illich (1995) e consagrada no termo “medicalização” da vida e da sociedade. Além da geração infinita de novas necessidades a serem satisfeitas exclusivamente por uma mediação técnica complexa e custosa e da consequente tecnificação do atendimento a serviço do capital industrial, outra consequência do positivismo mecanicista na biomedicina estaria na focalização da saúde–doença sempre no nível individual de responsabilização e de intervenção. Isso tem a ver com o fato de que um olhar fragmentado e intervencionista deixa pouco espaço para a compreensão do contexto onde se desenrolam, no mundo vivido, os processos saúde-doença (p. 116).

Dezenove anos se passaram desde a publicação desse artigo, e o mundo não para de mudar. Forma e conteúdo em tensão permanente. Mudanças importantes na graduação dos profissionais de saúde são dignas de nota, mas talvez não suficientes para reduzir o “olhar fragmentado e intervencionista” do cuidado em saúde, “que deixa pouco espaço para a compreensão do contexto onde se desenrolam, no mundo vivido, os processos saúde-doença.

Contribuindo com isso, novos arranjos tecnológicos vão apagando a pegada humana no cuidado, e retrocessos no financiamento público da saúde – no Brasil e no mundo (LABONTÉ; STUCKLER, 2016) – vão favorecendo o aumento da mercantilização na oferta de serviços de saúde.

Essa intenção clama por um conceito ampliado de saúde, que foi enunciado na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) como

a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (p. 4).

Essa conferência influenciou a Constituição brasileira de 1988, que consagra o papel das políticas sociais e econômicas na produção da saúde:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O material assinalado até aqui mostra que há argumentos provenientes de teorias, pesquisas, movimentos, arcabouços jurídicos que sustentam o conceito ampliado de saúde.

HORIZONTES

Há que se evoluir da hierarquia biodemográfica – célula, órgão, tecido, corpo, ambiente – para uma hierarquia sociocultural – sujeito, família, território, sociedade (ALMEIDA FILHO, 2011).

Nesta esfera, cabe apontar o surgimento de novos termos, como a saúde única, definida como união indissociável entre a saúde animal, humana e ambiental (ZINSSTAG et al., 2011), e a saúde planetária, proposta em 2017 com a inclusão da sustentabilidade e da vida humana no planeta sob uma ótica cada vez mais integrativa, transdisciplinar e global (THE LANCET PLANETARY HEALTH, 2019).

Uma primeira aproximação do horizonte: *Reconhecer a nova hierarquia e a trama/sistema que ela compõe* nos ajuda a nos aproximarmos do horizonte do conceito ampliado de saúde.

Esse reconhecimento demanda superar três desafios:

- 1) Desafios da imaginação: por exemplo, como desenvolver outras medidas que não apenas as econômicas para medir o sucesso e tomar decisões? Como delinear outros modos de produção e consumo?
- 2) Desafios da pesquisa: por exemplo, como estimular mais pesquisas transdisciplinares?
- 3) Desafios de governo: por exemplo, como governos podem reconhecer a eficácia social e econômica em abordar os determinantes sociais da saúde? Como governos podem articular recursos de setores distintos para potencializar políticas sociais?

Quando instigadas e provocadas a expressar a concepção de saúde em seu cotidiano, crianças de 9 a 10 anos percebem o entrelaçamento entre a saúde, os determinantes sociais e o território (MORÉS; SILVEIRA, 2013). Com base na construção do Mapa Falante⁶ como dinâmica de criatividade e sensibilidade, que dá voz às crianças em um território, foi possível promover a discussão sobre a saúde a partir de seus determinantes e seguir acercando-se do horizonte: educar, instigar, provocar em uma perspectiva dialógica, transformadora. Gramsci produziu uma obra infantil simples e sofisticada, que mostra como podemos reivindicar direitos em prol da promoção da saúde e do bem-estar coletivo (GARISTA et al., 2015) como um exemplo pioneiro de mapa falante. Uma narrativa curta, com personagens surpreendentes (um rato, uma montanha), ajuda na formação criativa e reflexiva em promoção da saúde. Uma formação que ativa a minha, a sua, a nossa presença no mundo; a minha, a sua, a nossa intervenção no mundo (FREIRE, 1996).

Outro movimento em direção ao horizonte: *Intervir conjuntamente no mundo*.

No início do artigo chamamos a atenção para o fato de sermos professores universitários do campo da Saúde Coletiva. É chegado o momento de refletir se a nossa prática docente vem contribuindo para essa aproximação do horizonte aqui delineado.

O que temos feito em ensino contribui para o conceito ampliado de saúde? Mais que apresentar uma mera descrição curricular, cabe demonstrar criticamente um dos nossos esforços no ensino da graduação nesta direção.

Sem nenhuma intenção instrumental, talvez a explicitação de alguns caminhos metodológicos e conceituais por nós adotados possam ser úteis para a reflexão e aplicação por parte das leitoras e leitores que, porventura, também desempenhem atividades de ensino-aprendizagem em Promoção da Saúde.

Esse movimento de ensino-aprendizagem aqui selecionado tem como aposta instigar, problematizar, debater e desativar afetos em relação ao conceito de saúde. A cidade e seus habitantes, o modo de ocupação de suas ruas e avenidas coloca o espaço urbano em cena, como palco possível da percepção da ampliação do conceito de saúde pelos estudantes⁷.

6 Metodologia que combina várias técnicas de pesquisas em modos criativos e sensíveis de representação gráfica para ampliar processos comunicacionais de compreensão e disseminação dos achados de pesquisa, abrindo espaço para vozes usualmente excluídas se manifestarem.

7 Essa experiência já foi aplicada em curso de graduação em Saúde Pública, em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, em cursos de extensão sobre Promoção da Saúde e Saúde Planetária, sendo compartilhada também com professores da Educação Básica.

Eles são estimulados a fazer percursos a pé na cidade de São Paulo. Utilizam como inspiração o texto “Reconsiderações sobre o ‘andar’ na observação e compreensão do espaço urbano”, de Michèle Jolé, já referenciado neste artigo:

A cidade se apresenta à flor da pele, e o andar permite vê-la, compreendê-la (...) Essa exploração é, ao mesmo tempo, importante e crítica. Ela se constitui um instrumento de reflexão sobre as formas, os usos, a história, os sentidos dos espaços percorridos (pp. 423; 424).

Uma descrição geral da tarefa

Categoria analítica: o *urbano* como determinante social da saúde, para ampliar o conceito de saúde.

Objetivo: Detecção de sinais de Promoção da Saúde em locais selecionados de São Paulo: Caminhada da Faculdade de Saúde Pública até o Mercado Municipal; da FSP até o fim da avenida Paulista; da FSP até o parque do Ibirapuera; da FSP até o fim da rua Augusta. Caminhar por estes pontos sugeridos na cidade, estimulados por um conjunto de perguntas, e analisar ao final o que viram os olhos, escutaram os ouvidos, cheiraram as narinas, pensou a mente e sentiu o coração em relação aos territórios percorridos.

Proposta de um roteiro para a atividade externa. (Orientação geral: não é necessário seguir o roteiro à risca!)

- Que pensamentos nos ocorreram com a proposta da atividade?
- Para onde fomos?
- Que percurso foi feito?
- Em quanto tempo desenvolvemos a atividade?
- Como andamos? Rapidamente? Devagar?
- Quem vimos?
- O que vimos?
- O que sentimos?
- O que nos marcou mais?
- Conte-nos um caso da caminhada sobre pessoas, lugares e relações.

Sugere-se gravar e/ou filmar e/ou fotografar.

Ao final da caminhada: roda de conversa para destacar o visto, ouvido, pensado, sentido, cheirado.

Numa dessas caminhadas, o grafitti abaixo deu o mote para o debate sobre ampliação do conceito de saúde; nessa imagem, segundo a fala de um estudante: “a infância, mesmo roubada, pelos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, representados pela aranha, a cobra e o escorpião, que estão aos pés da criança, não impedem que ela na sua luta por produção de saúde possa alcançar o conhecimento”.



Deixamos aqui uma pequena contribuição para outras e outros que queiram analisar suas experiências docentes em Promoção da Saúde na graduação dos profissionais de saúde (e outras profissões) por meio de narrativas.

As narrativas devem expor as representações do autor sobre sua experiência docente em análise, especificando a qual disciplina se refere e realizando uma narrativa por disciplina.

Estas narrativas visam a produção de um diálogo entre as experiências realizadas e as possibilidades de aplicação e de transformação da realidade.

As narrativas podem ser elaboradas levando-se em conta:

Curso de Graduação

Nome da Disciplina (Obrigatória? Eletiva?)

Carga Horária

Média de participantes

Referência/Artigo de base da Disciplina (se houver)

Objetivos

Metodologias utilizadas

Atividades de campo

Foco específico ou explícito em alguma competência da Promoção da Saúde? (ver https://www.iuhpe.org/images/JC-Accreditation/Core_Competencies_Standards_linkE.pdf).

Que categorias da Promoção da Saúde são priorizadas? Determinação Social? Determinantes Sociais? Participação Social? Intersetorialidade? Ações multiestratégicas? Empoderamento? Equidade? Sustentabilidade? Autonomia? Ativos? Salutogenese? Qualidade de Vida? Concepção Holística? Outras?

Ao narrar, reconstruímos o mundo vivido. E, mais do que isso, dotamos os fatos e vivências narrados de sentido(s) e clareza. Quando narramos, fazemos inevitáveis recortes que não necessariamente nos obrigam a perder o contexto, uma vez que aquilo que destacamos pode – ao mesmo tempo – ressaltar o que se elencou como objeto/foco de análise.

Dependendo de como articulamos conteúdo e forma, a narrativa pode tomar contornos de uma crônica, um conto, uma peça teatral ou uma fábula, dentre tantas outras. Uma narrativa pode vir entremeada de falas e pensamentos dos atores envolvidos na situação, possibilitando sempre que os diversos pontos de vista envolvidos sejam expressos.

As narrativas devem corresponder a experiências ligadas às atividades docentes e que sejam consideradas “críticas”, no sentido da reflexão sobre um especial esforço, sobre as tomadas de decisões e ações com seus respectivos desdobramentos. Devem apontar as contradições e os questionamentos envolvidos, tanto em relação aos próprios valores e atuação como dos demais participantes mobilizados. A possibilidade de a narrativa contemplar diferentes posições dos diversos atores envolvidos já é um exercício para a ampliação da nossa leitura e análise de conjuntura.

Assim como um relato de vida, uma narrativa pode: refletir dúvidas, emoções e reflexões. Recomenda-se que sejam preservados os nomes reais das pessoas envolvidas e do cenário escolhido, favorecendo transposições para as diferentes realidades de quem venha a processar a narrativa e a produção de novos conhecimentos a partir das histórias compartilhadas.

Quanto à forma de apresentação, recomenda-se que a narrativa contenha: (i) cabeçalho com identificação da atividade e data de elaboração e/ou apresentação, quando pertinente; (ii) título que expresse o foco da narrativa sem, no entanto, antecipar o que será abordado, evitando a redução de possibilidades de interpretação, e (iii) texto com redação clara, que seja de leitura agradável e desperte o interesse.

Estar aberto para o encontro com o outro, com os outros. O poder do diálogo aparece como chave para o processo saúde-doença que produza compartilhamentos e propicie a apropriação com o que até então nos era desconhecido no outro, ou apenas supostamente conhecido.

Diálogo na perspectiva hermenêutica, isto é, como a *fusão de horizontes!* (AYRES, 2007)

Esperamos que o clamor pela ampliação do conceito de saúde tenha sido ouvido ao longo do percurso deste artigo. Esperamos que a necessidade política tenha sido delimitada, contornada, marcada.

Este trecho compartilhado da jornada termina aqui, esperamos outros encontros.

“O andar funda o olhar... O caminho está aberto” (JOLÉ, 2005).

REFERÊNCIAS

- AKERMAN, Marco, et al.. “Intersetorialidade? IntersetorialidadeS!”. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, pp. 4.291-4.300, 2014.
- ALMEIDA FILHO, Naomar de. *O que é saúde?* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- ANTONOVSKY, Aaron. *Unraveling the Mystery of Health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
- AYRES, José Ricardo C. M. “Uma concepção hermenêutica de saúde”. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, pp. 43-62, abr. 2007.
- BATISTELLA, Carlos. “Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica”. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D. (org.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007, pp. 25-49.
- BORDE, Elis; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, Mario; PORTO, Marcelo F. S. “Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana”. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, pp. 841-54, jul./set. 2015.

- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Presidência da República, 1988.
- CONFERÊNCIA Nacional de Saúde, 8, 1986, Brasília. *Relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social, 1986, 29 p.
- DILGER, Gerhard; LANG, Miriam; PEREIRA FILHO, Jorge (org.). *Descolonizar o imaginário: debates sobre pós-extratativismo e alternativas ao desenvolvimento*. São Paulo: Fundação Rosa Luxemburgo, 2016.
- DORFMAN, Lori; KRASNOW, Ingrid D. “Public Health and Media Advocacy”. *Annual Review of Public Health*, Palo Alto, v. 35, n. 1, pp. 293-306, mar. 2014.
- DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos. Rio de Janeiro: UNIC Rio, 2009 [1948]. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>>.
- FARRER, Linden et al. “Advocacy for Health Equity: A Synthesis Review”. *The Milbank Quarterly*, Londres, v. 93, n. 2, pp. 392-437, 2015.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GARISTA, Patrizia et al. “The Mouse Gave Life to The Mountain: Gramsci and Health Promotion”. *Health Promotion International*, Londres, v. 30, n. 3, pp. 746-55, set. 2015.
- GERMANI, Ana Claudia C. G.; AITH, Fernando. “Advocacia em promoção da saúde: conceitos, fundamentos e estratégias para a defesa da equidade em saúde”. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 14, n. 1, pp. 34-59, mar./jun. 2013.
- JOLÉ, Michèle. “Reconsiderações sobre o ‘andar’ na observação e compreensão do espaço urbano”. *Caderno CRH*, Salvador, v. 18, n. 45, pp. 423-29, set./dez. 2005.
- JÚNIA, Raquel. “Conceito ampliado de saúde pode ajudar a saber se uma população é saudável”. *Agência Focruz de Notícias*, 04/04/2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2Xg3TGi>>. Acesso em: 21 fev. 2020.
- LABONTÉ, Ronald; STUCKLER, David. “The Rise of Neoliberalism: How Bad Economics Imperils Health and What to Do about It”. *Journal of Epidemiology Community Health*, Londres, v. 70, n. 3, pp. 312-8, 2016.
- LIBARDONI, Marlene. “Fundamentos teóricos e visão estratégica da advocacy”. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 8, n. 2, pp. 167-9, 2000.
- MORÉS, Fernanda B.; SILVEIRA, Esalva M. C. “Unveiling the Notion of Health in a Group of Children Included in Health Promotion Activities”. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, pp. 241-50, abr./jun. 2013.
- PAVÃO, Ana Luiza B.; WERNECK, Guilherme L.; CAMPOS, Mônica R. “Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 723-34, abr. 2013.

- RODRIGUES, Daiana E. et al. “The Place Where You Live and Self-Rated Health in a Large Urban Area”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n.supl. 1, pp. 246-56, 2015.
- ROZEMBERG, Brani; MINAYO, Maria Cecília S. “A experiência complexa e os olhares reducionistas”. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, pp. 115-23, 2001.
- SAFATLE, Vladimir. “Um fascista mora ao lado”. *Folha de S.Paulo*. São Paulo, 3 março 2017.
- SILVA, Marcelo J. S.; SCHRAIBER, Lilia B.; MOTA, André. “O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica”. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, 2019.
- THE LANCET Planetary Health. “The Bigger Picture of Planetary Health” (introduction). *The Lancet Planetary Health*, Amsterdã, v. 3, n. 1, p. e1, jan. 2019.
- ZINSSTAG, Jakob; SCHELLING, Esther; WALTNER-TOEWS, David; TANNER, Marcel. “From ‘One Medicine’ to ‘One Health’ and Systemic Approaches to Health and Well-Being”. *Preventive Veterinary Medicine*, Amsterdã, v. 101, n. 3-4, pp. 148-56, 2011.

O CONCEITO DE SAÚDE PARA ALÉM DA DOENÇA: O PENSAMENTO SANITÁRIO BRASILEIRO E OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

Aurea Maria Zöllner Ianni¹

RESUMO

Este artigo discute o conceito de saúde para além da doença tomando por referência o pensamento crítico em saúde que se formulou no Brasil entre os anos de 1970 e 1980. Parte-se do pressuposto de que tais conceitos são historicamente configurados, não se dando em abstrato, e que numa sociedade como a brasileira, industrial moderna, ocidental e capitalista, a saúde sempre teve por referência a doença. Apresenta as origens e os marcos daquele pensamento, sua configuração institucional e político-científica, para esclarecer a concepção de saúde por ele formulada e suas bases empírico-teóricas. Destacam-se as dimensões da desigualdade social, tendo por foco o direito à saúde, e a crítica ao modelo da medicina preventiva, tendo por foco a dimensão da produção social da saúde, e não da doença. Por fim, problematiza e discute esses marcos empírico-teóricos diante das profundas transformações sociais do Brasil contemporâneo.

Palavras-chave: Processo Saúde-Doença. Pensamento Social em Saúde. Saúde Coletiva. Reforma Sanitária. Mudanças Sociais Contemporâneas.

ABSTRACT

This article discusses the concept of health in addition to disease taking as a reference the Brazilian critical thinking in health formulated during the decades of 1970 and 1980. It starts from the assumption that such concepts are historically configured, taking them not in abstract but considering the Brazilian society context, a modern, an industrial, a western and a capitalist society, in which health has always had disease as a reference. It presents the origins and the framework of that thought and its institutional and political-scientific configuration to clarify its concept of health and its empiric and theoretical bases. Two dimensions of this critical thinking are highlighted: the right to health, based on the social inequality discussion, and the social production of health, not of the disease, criticizing the preventive medicine model. Finally, it discusses these empiric and theoretical frameworks in face of the great transformations of contemporary Brazil society.

1 Livre-docente em Ciências Sociais em Saúde, é professora da Faculdade de Saúde Pública da USP. E-mail: aureanni@usp.br.

Keywords: Health-Disease Process. Social Thinking in Health. Collective Health. Health Reform. Contemporary Social Changes.

INTRODUÇÃO

Tem sido difícil pensar ou compreender a saúde para além da doença em sociedades industriais ocidentais modernas, capitalistas como a brasileira. Há, em sociedades outras, outras tradições, outros entendimentos. Porém, numa sociedade como esta, torna-se difícil pensar a saúde sem ter por referência a doença.

São clássicos os estudos sobre como foram construídas historicamente, no contexto das sociedades ocidentais modernas, as ideias de saúde e higiene entre os finais do século XVIII e meados do século XIX, que tiveram por substrato a demografia e as doenças como fatores importantes para a constituição dos Estados nacionais e a manutenção da higidez da força de trabalho; fosse no âmbito da instituição da família nuclear, com o interesse pela criança e pela maternidade e como lugar primaz da reprodução das populações e da força de trabalho, fosse no âmbito das condições de saneamento urbano ou, ainda, no próprio ambiente fabril, em torno da garantia das condições do trabalho produtivo. Tratava-se de garantir a reprodução e a circulação da mão de obra e das mercadorias, em cidades e portos, entre países (FOUCAULT, 1999; ROSEN, 1980; HOCHMAN, 2006).

No contexto do século XX, implementadas as políticas do Estado Social no centro europeu e norte-americano, o foco sobre a saúde foi se estendendo para outros segmentos das populações, assumindo as dimensões da assistência e da prestação de serviços em massa, hoje presente em quase todos os países, mantendo contudo a direcionalidade em torno da economia; o bem-estar e a higiene pública, considerada a sua importância para as esferas da produção e do consumo, tendo, inclusive, avançado para os ambientes rurais por meio dos sistemas de controle e vigilância das zoonoses e dos produtos agrícolas.

A assistência à saúde expandiu-se de tal forma que passou a incorporar diferentes segmentos populacionais, estratos e grupos sociais, tendo sempre por foco a doença, que significou predominantemente a limitação, a incapacitação, a dificuldade ou a morte, com vistas ao pleno desempenho da economia, do trabalho e da sua reprodução, e base da crescente circulação internacional de bens e mercadorias, o mundo do consumo.

Os avanços da ciência e da técnica, especificamente no decorrer do século XX, contribuíram para a ampliação desse fenômeno social em direção a uma imagem de saúde perfeita e de longevidade, que chegou a parecer

muito próxima do alcançável, quando, em meados desse século, acreditou-se que haviam sido produzidas, se não todas, quase todas as possibilidades tecnocientíficas para o enfrentamento das principais doenças que dizimavam as populações, mais especificamente as infectocontagiosas que ameaçavam a higidez e a vida das populações até inícios do século XX. Foi a emergência das doenças crônicas como um fenômeno demográfico expressivo – a denominada transição epidemiológica (LAURENTI, 1990) – que repôs a questão dos limites dessa mítica imagem de saúde, bem como posteriormente, nos anos de 1980, a emergência de uma nova epidemia, a do HIV/Aids, que reposicionou definitivamente esse ideário. Hoje se admite que se vive, de uma forma ou de outra, com o que se convencionou denominar “processo em saúde-doença”.

Acrescente-se o fato – a ser mais bem esclarecido no decorrer deste texto – de que o avanço tecnocientífico capilarizado maciçamente nas sociedades contemporâneas já não permite mais qualquer ideário da saúde que não tenha na doença alguma referência. Isto porque o conhecimento sobre a doença invadiu o mais profundo dos genes, corpos, seres e ambientes, a mais cotidiana das atividades humanas e modos de vida, incrustando a necessidade da saúde sob a sombra do adoecimento.

No Brasil, o pensamento sanitário recente dialogou, e vem dialogando, com várias dessas questões. O campo da Saúde Coletiva que lhe dá expressão constituiu-se entre os anos de 1970–1980 (BOURDIEU, 1976; IANNI et al., 2014).

Trata-se de um pensamento crítico sobre a saúde, que formulou em dimensões teórico-conceituais e sociopolíticas um projeto científico-político, vindo a constituir-se num campo de ação política, institucional, de práticas e de produção de conhecimentos.

Na origem desse pensamento estabeleceu-se uma diferenciação entre o campo da Saúde Coletiva e o tradicional da Saúde Pública em torno de uma questão central: a Saúde Pública seria a esfera das ações estatais de controle de doenças epidêmicas por meio das estratégias de imunização e das vigilâncias epidemiológica e sanitária. Para o pensamento da Saúde Coletiva da época, essas estruturas e práticas eram caudatárias do forte marco higienista, implicando uma ação saneadora não só sobre ambientes como também sobre populações pobres e desassistidas. Compreendia-se que a Saúde Pública envolvia, também, uma exígua rede de serviços assistenciais, consideradas as necessidades da população e as dimensões territoriais do país, predominantemente dirigidos à atenção materno-infantil, à orientação nutricional e à educação sanitária, percebidas como altamente normativas e extremamente disciplinadoras.

A Saúde Coletiva veio, em larga medida, incorporar essas críticas. Porém, com a estruturação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir dos anos de 1990, muitas dessas ações e serviços foram não apenas mantidos como se desenvolveram e foram ampliados por dentro do próprio sistema, produzindo uma mescla das práticas, ações, estratégias e conhecimentos da antiga Saúde Pública com os da emergente Saúde Coletiva, em vista não apenas da sua necessidade, mas da sua eficiência para o enfrentamento das situações de saúde-doença das populações.

Daí que o campo da Saúde Coletiva, ainda que portador de alto teor crítico quanto à dimensão científica, prática e política da Saúde Pública, acabou por carregar, também, uma dimensão dessa tradição, configurando cenários de pensamento, de práticas e de políticas públicas híbridos.

SAÚDE COLETIVA: O ESFORÇO DE PENSAR A SAÚDE PARA ALÉM DA DOENÇA

A Saúde Coletiva se constitui como campo científico e político nos anos de 1970–1980 no Brasil numa forte interlocução entre intelectuais e profissionais brasileiros da área da saúde com outros de demais países latino-americanos. Como expressão desse processo, estruturam-se no país o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), criada em 1979, e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), criado em 1976 (SCOREL, 1999). Também se criaram no período linhas de financiamento de pesquisa junto aos órgãos federais e estaduais, iniciou-se uma forte tradição de realização de congressos científicos, e se desenvolveu todo um parque editorial de periódicos científicos. Como se deu esta constituição, e quais foram as suas questões e objetos de interesse?

O cenário dos anos de 1960 e 1970 no país era o da ditadura militar instaurada com o golpe de 1964, período que se estendeu até meados dos anos de 1980, quando se inicia o processo da abertura democrática. Um cenário de perda das liberdades políticas, constrangimento de vários direitos sociais, de cidadania, no contexto de um projeto econômico desenvolvimentista nacionalista fortemente ancorado na geopolítica da Guerra Fria e da segurança nacional, com a realização de grandes obras, como a Transamazônica, a hidrelétrica de Tucuruí, o desenvolvimento dos portos etc., e, sobretudo, altamente recessivo, expresso na ideia do desenvolvimento econômico com concentração de renda realizado à custa da profunda espoliação das classes trabalhadoras.

Além deste, outros aspectos estavam também presentes na constituição desse pensamento sanitário em suas origens, e dois deles, em

desdobramento dos acima mencionados, foram fundamentais nas análises que se estabeleceram sobre a situação da saúde no país: a questão da desigualdade social, e em saúde; a saúde como direito social e de cidadania. Será sobre esses dois aspectos que o presente texto problematizará o campo atual, expondo os desafios contemporâneos.

O contexto de constrangimento das liberdades políticas e da implementação de um modelo de desenvolvimento com espoliação das classes populares pressionava de tal forma o campo democrático, e nele um expressivo segmento da saúde, que o fez orientar-se pela dimensão do direito social, expresso na máxima do direito à saúde e pela ampliação do acesso à assistência médica.

O direito social à saúde e a ampliação da assistência, de certo modo, parecem ter contribuído para o enfrentamento, no âmbito da saúde, do constrangimento aos direitos sociais e políticos e, sobretudo, à espoliação de grande parte da população brasileira que vivia em precárias condições e com exíguo acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, procurou-se enfrentar, por um lado, a dimensão da cidadania e, por outro, a democratização do acesso à saúde para além do individual.

Tais questões ancoravam-se, também, na crítica à estrutura previdenciária então existente e à assistência médica por ela ofertada, bem como ao modelo teórico da medicina preventiva que se implantava nas escolas médicas e ao modelo tecnoassistencial dele decorrente. Uma agenda científico-política de monta, orientada pelo enfrentamento da desigualdade social e pela reconfiguração político-institucional dos serviços de saúde no país, tendo por substrato o tensionamento entre o individual e o coletivo latente na prática médica preventivista. Uma agenda altamente complexa, que se configurou por meio do já mencionado movimento sanitário e pela criação de instituições científico-acadêmicas que culminaram, com a Constituição de 1988, na criação do Sistema Único de Saúde brasileiro, o SUS, plasmando uma política social, estruturas político-institucionais e técnico-científicas perenes.

DESIGUALDADES EM SAÚDE: A PREVIDÊNCIA SOCIAL E A CLÍNICA MÉDICA

A crítica à questão previdenciária

Até os anos de 1970, a assistência médica no Brasil era predominantemente ofertada pela estrutura previdenciária ou por particulares. Todo o crescimento do setor se dava por dentro dessas estruturas, o que excluía grandes segmentos da população brasileira, como os trabalhadores informais, domésticos e rurais, os desempregados etc. A estrutura

previdenciária, para além das aposentadorias e pensões, oferecia a prestação de serviços assistenciais à saúde segundo a tradição dos Institutos Previdenciários organizados por categorias profissionais, caudatários do período getulista. Essa estrutura vinha sendo objeto de críticas em função da sua alta fragmentação e estratificação quanto à oferta de serviços assistenciais, tanto em termos das categorias profissionais, que era em si desigual em função da capacidade organizativa, de contribuição e corporativa dos trabalhadores de cada um dos diferentes segmentos produtivos, quanto em termos do tipo de assistência oferecida por cada instituto para a sua própria categoria, cada um priorizando diferentes agendas e serviços assistenciais. O panorama era muito desigual: institutos que cobriam mais especialidades e procedimentos, institutos com baixa cobertura de serviços e especialidades. Além disso, a estrutura da assistência médica previdenciária também era fortemente controlada pelo setor da medicina privada, por meio de cooperativas e empresas médicas conveniadas a esse sistema ou pela prestação direta dos serviços (COHN, 1980; COHN; ELIAS, 1996).

Foi este diagnóstico socioeconômico e político-institucional que resultou na formulação do ideário da universalidade da atenção à saúde presente no projeto do SUS, propugnado em torno da ideia central da inclusão social – o direito à cidadania, via saúde –, através da integralidade e da equidade na assistência.

Além disso, outro problema atravessava a estrutura previdenciária. Os órgãos do sistema no nível federal, ministerial, e os diversos institutos das diferentes categorias profissionais, apesar de adotarem modelos compartilhados de gestão entre empregados, empregadores e representantes do Estado, vinham sendo criticados em função da proeminência dos interesses de empregadores e governos em detrimento dos trabalhadores, decidindo sobre a gestão dos recursos financeiros e dos serviços a serem prestados de forma obscura ou desigual.

Esse fato estimulou o interesse do movimento sanitário pela participação social na gestão da saúde. Em estreito diálogo com os movimentos populares que emergiam no contexto da resistência democrática à ditadura militar em torno das reivindicações sobre as melhorias das condições de vida e de saúde – especialmente nas periferias das grandes cidades do país –, o movimento sanitário formulou e articulou a proposição da participação social na estrutura do SUS, plasmou-a no cerne dessa política social, entendendo-a como instrumento democrático com o fim de garantir e ampliar a participação da população no sistema, assegurando um espaço político-institucional para a expressão dos interesses dos setores populares (GERSCHMAN, 1995). Resultaram daí os conselhos de gestão organizados junto às secretarias municipais e estaduais e

o Ministério da Saúde, nos três níveis federativos, incluindo até mesmo as Unidades Básicas de Saúde, em nível local. Um instrumento de gestão compartilhado composto por trabalhadores do SUS, usuários e gestores, alargando a estrutura do Estado.

Com base na crítica à estrutura previdenciária, a saúde aí incluída, o campo delineou algumas máximas políticas que não só constituíram as bases do sistema de saúde brasileiro como inspiraram outras políticas da área social no país. Também plasmou princípios que permaneceram presentes nestes mais de trinta anos de existência do SUS, desde o final dos anos de 1980 até os dias atuais: o direito universal e integral à saúde, independente do vínculo de trabalho formalizado e da contribuição previdenciária ou do pagamento particular, individual.

E com os Conselhos de Saúde também se constituiu uma cunha democratizante na própria estrutura político-institucional do Estado brasileiro, acrescida do reconhecimento formal das conferências de saúde de âmbito municipal, estadual e federal, responsáveis por discutir e indicar, periodicamente, as linhas diretivas para a política de saúde em cada um desses níveis federativos (LAVALLE; HOUTZAGER; CASTELLO, 2006).

A crítica à medicina preventiva

O modelo da Medicina Preventiva consolidado na obra de Leavell e Clark, de 1958, vinha sendo implantado em escolas médicas na América Latina desde os anos de 1950 por orientação de agências como a Organização Pan-Americana da Saúde e de fundações norte-americanas de apoio ao desenvolvimento regional, como W. K. Kellogg, Ford, Milbank, Rockefeller, Ponto IV, entre outras, sob o argumento de que o ensino médico nas Américas Central e do Sul era desarticulado e anacrônico (NUNES, 1999). Dessas reformulações resultou a fundação dos Departamentos de Medicina Preventiva em inúmeras escolas médicas da região.

Cabe lembrar que esse processo ocorria no contexto da Guerra Fria imediato ao fim da Segunda Guerra Mundial, num cenário sociopolítico e econômico em que a América Latina desempenhava papel fundamental na ancoragem e sustentação do bloco capitalista ocidental, então sob a crescente hegemonia dos EUA. Tratava-se naquele momento de modernizar os países latino-americanos, não apenas oferecendo às suas populações padrões “desenvolvidos” de vida e trabalho, mas também incorporando-as à base do mercado produtor e consumidor do pós-guerra, então em franca expansão. A saúde desempenhou, nesse cenário, um papel importante, e o modelo preventivista dialogava, em alguma dimensão, com essa lógica. O pressuposto da melhoria das condições de saúde das populações e do acesso aos serviços assistenciais da saúde não apenas significava a garantia

da saudabilidade dos povos desses países como realizava, por dentro da expansão desses serviços, a ampliação do mercado de tecnologias, bens, produtos e equipamentos.

Sérgio Arouca (2005), um clássico sanitário das origens do campo da Saúde Coletiva, afirmou em sua originalíssima obra *O dilema preventivista*, de 1976, que o modelo da medicina preventiva foi o primeiro modelo científico da medicina.

Qual a estrutura desse modelo? Basicamente, se organiza em torno da clínica individual em direção à comunidade. Tem foco na dimensão biológica entendendo a saúde e a doença como normalidade ou anormalidade biológicas; reconhece, para além do indivíduo e da biologia da doença, o “meio” como o ambiente propiciador, estimulador e produtor, ou não, dos fatores de adoecimento, daí a necessidade do controle e higiene desse meio; funda-se na ideia sistêmica de prevenção das doenças através da caracterização dos estados pré-patológico, patológico e de reabilitação ou morte.

Com esse modelo, a clínica e o saber médicos estendiam-se do indivíduo biológico ao corpo social por meio das ações preventivistas. Essa extensão se dava não apenas para o “meio” social, mas acabava por estender-se por toda a vida dos indivíduos, considerados os estados de patogênica ou não, pois estes sempre, e permanentemente, deveriam estar sob a guarda da atenção médica, segundo a dinâmica da prevenção sistêmica, fosse ela anterior ao estado de adoecimento, fosse visando a cronologia geracional das pessoas e coletividades.

A crítica a esse modelo centrou-se na concepção de “ser social” para o preventivismo – o indivíduo, objeto da clínica (bio)médica – e no que isso representaria em termos de saúde-doença. A crítica contrapunha o fato de que esse indivíduo, objeto da medicina preventiva, não é apenas um ser biológico, mas social, e que por ser social adoece segundo as suas condições objetivas de existência. E que o “meio”, que por ser também social precisa ser considerado em sua estrutura e configuração socio-histórica, econômica e política e não apenas em suas dimensões estritamente biologicistas ou

ambientais². A crítica buscava dessa forma, ainda, distanciar-se da ideia preventivista focada nas doenças e patologias definidas segundo a nosologia e a prática médica.

Outra crítica feita ao modelo preventivista foi com relação à própria ideia de prevenção e sua lógica; de que estas conduziam a uma certa dominância e expansão do saber-poder médico sobre os indivíduos, as populações e as comunidades, desconsiderando a realidade concreta, histórico-social e objetiva da vida das pessoas e das coletividades, de certa forma naturalizando os processos em saúde-doença.

O termo Saúde Coletiva advém em grande parte dessa crítica, numa tentativa de denominar algo que então se formulava e era compreendido como diferente da matriz higienista da Saúde Pública e da Medicina Preventiva, e que expressasse muito explicitamente a dimensão coletiva da natureza da saúde, manifestando claramente o entendimento dos processos em saúde-doença como fenômenos socio-históricos.

Como isso impactou o pensamento e a ação prática e política do que veio a se configurar como o campo da Saúde Coletiva? Produziu-se uma ideia de saúde-doença com o deslocamento do eixo biológico, enfatizando-se e ampliando a dimensão do social aí presente ao explicitar, por exemplo, as dimensões socioeconômicas de classe social, da pobreza, da escassez etc.

Houve também o deslocamento da dimensão predominantemente individual, vinculada à ideia de doença, enfatizando-se a dimensão socio-histórica e coletiva das formas de produção da saúde e, claro, também das formas do adoecer e do morrer.

E ainda se problematizou a prática médica com relação à prevenção das doenças e à sua dimensão de colonização do social, na medida em que se fez a crítica à estrutura sistêmica do modelo preventivista no que se referia à cadeia causal dos estados pré-patogênicos, patogênicos, reabilitação e morte, que invadem a vida cotidiana de todos e todas pelo saber-poder

2 Aqui há uma questão importante: nos anos de 1950, o campo da Saúde Pública, tal como aparece no livro de Leavell e Clark, mas não apenas nele, compreendia um âmbito distinto do que compreende hoje. Originalmente, o termo referia-se ao entorno e aos fatores que comprometem as condições de saúde. Nessa acepção, as áreas de interesse desse subcampo de conhecimento e de práticas eram o saneamento e as contaminações (água, esgoto, poluição do ar, lixo, ambiente laboral, acidentes e contaminações de solo e água), predominantemente interessadas nas áreas urbanas e ambientes laborais. Também incorporava certa dimensão ecológica das doenças no controle de vetores animais. Predominava a ideia, portanto, de que a ação sobre esses “fatores do meio” evitaria o adoecimento. Não havia, ainda, emergido a questão ambiental como questão socioeconômica e histórica, tal como veio a se configurar a partir dos anos de 1970 e 1980, convertendo-se na questão ambiental contemporânea.

médico; bem como à própria concepção de adoecimento que, por ser “determinado socialmente”, segundo os termos do pensamento crítico da Saúde Coletiva, pode e deve libertar-se da nosografia e da clínica médica, podendo ser pensada como um processo em saúde-doença, não necessariamente medicalizável.

Por que tais deslocamentos críticos, fortemente ancorados na dimensão social da saúde, foram importantes?

Porque, como prática técnica, a medicina é atravessada pela incorporação tecnológica (do estetoscópio aos procedimentos cirúrgicos computadorizados, do exame laboratorial mais banal ao sequenciamento genético), o que, considerados os marcos do preventivismo, deixava a medicina, em larga medida, “livre” de maiores vínculos com um social historicamente constituído, propiciando mais e mais que a prática médica fosse propulsora da realização de mercadorias através da incorporação tecnológica mediada pelo cuidado médico.

E também porque, ao ganhar força expansiva sobre o “social”, ancorada nas ideias de “meio” e na história clínico-biográfica dos indivíduos e comunidades, a medicina produzia uma socialização do seu saber-poder através da naturalização da história da doença.

Plasmou-se, desta forma, a crítica – que se tornou recorrente no campo – à medicalização do social, a crítica ao saber-poder médico e ao potencial de objetificação do cuidado em saúde em decorrência da lógica naturalizada do corpo biológico e da doença e do potencial de mercantilização da assistência à saúde, considerados os marcos do modelo da medicina preventiva.

Essa crítica tornou-se muito cara ao campo, na medida em que, à época, já havia suficientes evidências sobre a crescente incorporação tecnológica à assistência à saúde, com o seu constrangimento, como o encarceramento expressivo, e por decorrência a acentuada exclusão social de vastos segmentos da população. Sob o véu naturalizado da melhoria da assistência e do acesso à saúde, realizava-se mais e mais a incorporação tecnológica, aumentando a estratificação social e a desigualdade.

Em síntese, as questões relativas à exclusão do acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais, e em saúde, eram centrais e articulavam-se nesse pensamento. E decorriam do diagnóstico de que a oferta dos serviços de saúde no Brasil à época acentuava a fragmentação e a seletividade do acesso, e de que o modelo (bio)médico sob o qual se ancorava a assistência avançava sobre o social numa lógica naturalizada, a-histórica, medicalizadora, desconsiderando as condições objetivas de vida da população e os determinantes envolvidos na produção social da saúde-doença.

Problematizando os marcos da saúde coletiva no contexto das mudanças contemporâneas

A questão que se coloca é sobre quais conotações assumem as dimensões da inclusão e da desigualdade social no Brasil contemporâneo. E em que medida aquele pensamento crítico formulado pelo campo da Saúde Coletiva é ainda pertinente, e/ou em que medida ele precisa ser reconfigurado. Ainda, se tal reconfiguração pode-se realizar dentro dos marcos originais ou se, mediante as mudanças contemporâneas, requer outro olhar.

Sem sombra de dúvida, o Brasil, país da periferia do capitalismo, carrega não apenas múltiplas contradições, como realizou, e realiza, modernizações dos seus modos de produção de vida, de consumo, de produção econômica, de trabalho, de incorporação tecnológica etc. de forma bastante complexa, mantendo dinâmicas e processos muito diferenciados quanto à inclusão e às desigualdades sociais. Há permanência de processos tradicionais e a incorporação de novos, há destruição de antigos processos e a instauração de novos, mesmo quando ancorados em formas tradicionais. É uma sociedade que convive com dinâmicas e processos múltiplos. Nesse sentido, torna-se especialmente importante problematizar e rediscutir as dimensões da inclusão e da desigualdade em saúde estabelecidas pelo pensamento do movimento sanitário.

No que se refere à dimensão da inclusão na agenda da saúde, ela foi, como procuramos esclarecer, atravessada pelo mundo do trabalho, segundo a configuração do país à época. Essa agenda persiste, mas se ampliou e dissolveu em decorrência da desestruturação do sistema fordista de produção, um dos pilares do Estado de Bem-Estar Social. A partir dos anos de 1970, mais especialmente a partir dos anos de 1980, houve o crescente desmembramento das plantas produtivas em âmbito global, acentuando o processo da globalização econômica e, com ele, a crescente flexibilização das jornadas e dos contratos de trabalho. Em termos de Brasil, e quanto às condições objetivas de vida da sua população, esse fenômeno se sobrepõe ao de um país de desenvolvimento capitalista tardio, que sempre teve altas taxas de desemprego que alimentavam o então denominado exército industrial de reserva, bem como grandes contingentes de trabalhadores informais então reconhecidos como subempregados. A partir dos anos de 1980, entretanto, desencadearam-se profundas mudanças que produziram novas formas sociais do trabalho; simultaneamente ao processo de redemocratização do país, o projeto sanitário era configurado e ganhava força.

O paradoxo atual é que esse fenômeno da transformação contemporânea do mundo do trabalho poderia ser fortalecedor da dimensão da saúde como direito social, visto que o projeto sanitário já trabalhara com o horizonte dos trabalhadores não inseridos formalmente no mercado de

trabalho, entendendo a saúde como direito de acesso universal. O atual cenário, de expressivos contingentes de pessoas trabalhando em condições temporária, flexibilizada, pontual, parcial etc., que configuram um mundo do trabalho de subemprego, desemprego, temporários de jornadas e contratos flexíveis e parciais, de autônomos, empreendedores individuais etc., poderia ser, mais do que nunca, consoante aos pressupostos do projeto e do pensamento da Reforma Sanitária e da Saúde Coletiva, visto que em suas origens propunha ampliar o acesso para a população em geral, com a máxima da universalidade do Sistema Único de Saúde brasileiro, o SUS. Paradoxalmente, entretanto, o que se verifica não é a adesão da população a esse projeto universalista da saúde como direito social, sustentado pelos princípios da cidadania e da contribuição distributiva (recursos públicos que sustentam o sistema), mas a ênfase – e a expectativa crescente – no acesso privado aos serviços de saúde, mediante pagamento, precificação e outras formas decorrentes. A literatura do campo já reconhece este fenômeno como uma das faces da inclusão pelo consumo (FLEURY, 1994; COHN, 2003).

Com relação ao acesso ao sistema e aos serviços de saúde, consolidam-se entre a população estratégias mistas de articulação do público e do particular (a compra de serviços privados), produzindo outras e novas fragmentações e estratificações na assistência, tendendo a estratégias individualizantes e individualizadoras do consumidor autônomo (JURCA, 2018). Desestrutura-se, assim, como processo social, um dos pilares do direito social no Brasil, o da saúde, pensado em suas origens com base num determinado mundo do trabalho e numa determinada relação Estado–sociedade, segundo aquele contexto histórico-social.

Com relação às questões da inclusão e da desigualdade, é importante retroceder à década de 1960, quando emergiram os emblemáticos movimentos libertários e identitários, com suas agendas de autonomia e inclusão. Os movimentos feminista, gay e negro, mas também os movimentos estudantis como o Maio de 1968 francês, que repercutiu fortemente na América Latina – no México e no Brasil, por exemplo –, fizeram aflorar a questão do jovem, da juventude e sua força antitradição (RIDENTI, 2006). Os princípios desses movimentos desdobraram-se ao longo do século XX e ressoam na atual agenda identitária e geracional no âmbito da saúde. Deslocaram e complexificaram, em larga medida, o significado basilar da inclusão e da desigualdade, considerados os marcos iniciais do movimento da reforma sanitária e do campo da Saúde Coletiva.

Aqui se estabelece outro paradoxo. O de continuar pensando balizados por conceitos, terminologias e, sobretudo, por uma estrutura de política social – a de saúde – estabelecida em contexto socio-histórico outro, diante

do contemporâneo, que é bastante, se não radicalmente, diferente. Não se quer dizer que num país como o Brasil de modernidade inconclusa e da periferia do capitalismo não persistam aquelas desigualdades e exclusões originalmente presentes no pensamento sanitário. O uso crescente, pelo campo, do termo “interseccionalidade”, de matriz norte-americana e com base nas questões feministas e raciais, ganha amplitude e ressonância, articulando crescentemente outras dimensões identitárias das pessoas e populações brasileiras.

Entretanto, essa incorporação implica novas e outras formas de produção social da saúde. A expansão dessas pautas – identitárias e geracionais –, por exemplo, ancoradas no marco da universalidade da inclusão social na saúde pré-existente a elas traz outros e novos desafios. Como estabelecer, por exemplo, a dimensão exata da exclusão na saúde tendo em vista que o sistema, e o acesso a ele, já é lavrado na Constituição Federal, segundo os três princípios norteadores do direito à saúde no Brasil, como universal, integral e equitativo?. Como ajustar, na atualidade, as questões de reconhecimento (FRAZER, 2006) no âmbito do sistema de saúde às questões de inclusão social promulgadas pelo pensamento da reforma sanitária, considerados os respectivos marcos socio-históricos e teórico-conceituais diferentes, não necessariamente divergentes.

As pautas de reconhecimento articuladas às de desigualdade do atual mundo do trabalho, e sobrepostas às profundas desigualdades pré-existentes consideradas a formação social brasileira e a configuração populacional sob as quais se estabeleceu o projeto sanitário dos anos de 1970-1980, têm produzido uma crescente diversificação das demandas sociais e, por decorrência, a diversificação da agenda das políticas públicas, em específico a do sistema de saúde e da prestação de serviços, produzindo outras e novas demandas – com fragmentações e estratificações – dentro da agenda original da universalidade, da integralidade e da equidade da atenção à saúde. Essa diversificação acaba por se traduzir em novas demandas que tensionam o sistema de saúde como um todo e o intrassistema, entre políticas públicas sociais outras e a da saúde, entre governos e sociedade sobre, por exemplo, a direcionalidade dos serviços e programas de saúde, as prioridades estratégicas e programáticas, a alocação de recursos, a longitudinalidade do cuidado, as ações e estratégias de gestão, a capacitação e alocação de recursos humanos etc., atingindo, inclusive, o âmbito da participação e do controle social no SUS. Nessa esfera crescem, por exemplo, as demandas e vocalizações mais caracteristicamente tidas como identitárias, como em saúde da mulher, geracional – do jovem e do idoso –, de LGBTQ+, de portadores de patologias etc. Um fato que desencadeia outras e novas fragmentações e estratificações autoproduzidas, não só externamente à política de saúde como dentro desta, alterando em muito a

natureza e a compreensão do que vem a ser a saúde no contexto do Brasil contemporâneo e as condições da sua produção social.

No que se refere ao papel da medicina e da prática médica na agenda da inclusão e das desigualdades em saúde, outro desafio também está posto.

Se a proposição inicial de uma medicina social – no caso brasileiro, sua similar, a Saúde Coletiva – baseou-se nos contextos histórico-sociais, político-econômicos e culturais do Brasil dos anos de 1970–1980, presumindo tais contextos como determinantes da configuração do processo saúde-doença, ou seja, aquele contexto como determinante para a produção social da saúde, contrapondo-se ao modelo preventivista que então se implantava nas escolas médicas, de fato e concretamente, hoje, pode-se dizer que o projeto sanitário e da Saúde Coletiva acabou por ser suplantado pelo preventivismo. Em outras palavras: na luta pela hegemonia da concepção socio-sanitária sobre a saúde e sua produção social, foi o preventivismo que perdurou e atravessou mais ou menos constrangido, aqui ou ali, o próprio campo da Saúde Coletiva, e da saúde como um todo, no Brasil. Em certa medida, o pensamento sanitário crítico foi suplantado pelo preventivismo que o instigou e o provocou, conformando-se um híbrido.

Em certa medida, pode-se dizer que a Saúde Coletiva sofreu uma derrota desde sua gênese, que pode ser atribuída a diferentes causas e motivos, dentre os quais alguns relevantes que serão aqui brevemente discutidos, especialmente a articulação virtuosa entre a nosografia e a clínica médica, o ideário da *saúde* e a mediação tecnológica no setor. Essa articulação virtuosa não permitiu que a concepção de saúde-doença formulada pelo campo da Saúde Coletiva deslocasse suficientemente o conceito nosográfico de saúde-doença da biomedicina, no qual o indivíduo, objeto da clínica, constitui o foco central. O conceito de *determinação social do processo saúde-doença*, formulado pela Saúde Coletiva (IANNI, 2018), ainda que científica e epistemologicamente muito consistente, não ganhou força no campo da saúde como um todo e na sociedade em geral. O cuidado clínico, individual, focado no corpo biológico em torno da sua “normalidade” permaneceu e subsumiu a dimensão coletiva do conceito do processo em saúde-doença.

A biomedicina ancorada na multiplicação das especialidades e terapêuticas médicas e de demais especialidades e profissionais da saúde continuou subsumida e hegemonizada pelo saber e ato médicos. O indivíduo, usuário dos serviços de saúde, por sua vez, sentindo-se livre, autônomo e o centro do ato clínico (quando na realidade é de fato o objeto), ao poder escolher médicos, especialidades, terapêuticas, percursos terapêuticos etc., foi sendo cada vez mais capturado pelo vasto campo da biomedicina e sua lógica nosográfica. Aqui, a cadeia sistêmica da prevenção

dos períodos pré-patogênico, patogênico e reabilitação e morte se articula à da integralidade do sistema de saúde no curso biográfico dos indivíduos e na sua expansão para o social. O ideário de uma saúde perfeita, inatingível porque a-histórica, a-social, a-biológica etc. ocupa, por meio do preventivismo, todo o percurso biográfico dos indivíduos e das coletividades – indo do sequenciamento genético à boa morte, do meio (o “social”) ao gene, do hábito particular ao estilo de vida, tendo sempre a doença como eixo traçador.

A mediação tecnológica tem aí um papel fundamental. Não apenas por possibilitar essa proliferação e multiplicidade de cuidados assistenciais como, e sobretudo, por se consistir no elemento simbólico que expressaria a qualidade dessa assistência, da atenção à saúde. Explica-se. A tecnologia porta a dimensão simbólica da solução ótima: mais incorporação tecnológica, mais e melhor qualidade assistencial e, em consequência, mais e melhor saúde, uma lógica pela qual se reforça o crescente processo de medicalização dos corpos e do social, lógica na qual a máxima da saúde é espelhada na doença a ser prevenida. Saúde não para além da doença, mas por referência e sob o domínio desta.

Entretanto, o cenário completamente aberto, quase infindo e inalcançável da saúde perfeita permanece ancorado no preventivismo. Sendo assim, resta aos indivíduos, às pessoas, a multiplicação das escolhas entre as inúmeras e crescentes oportunidades para atingir uma boa saúde. Que especialidade médica procurar? Dentre elas, qual o melhor serviço, profissional? Qual a melhor terapêutica? Qual é e onde está o melhor hospital, a melhor clínica etc.? Quantos recursos dispor para eventuais pagamentos? Quanto pagar e em que condições? O que será melhor? Qual o tempo de espera para o acesso a este ou àquele serviço, procedimento, exame clínico etc.?...

O exemplo do direito à cesárea, que se tornou projeto de lei a ser votado na Câmara Federal, responde a essa lógica, neste caso, a da escolha completa sobre o parto e o nascimento tidos por séculos como “naturais”; pode-se agora escolher a forma do nascer, o lugar do nascer, a data do nascer etc. Também a saúde reprodutiva – e suas manipulações biotecnológicas – oferece inúmeros exemplos dessa multiplicação de escolhas sobre a saúde e a higidez (tipo de doadores, sexo dos bebês etc.). Tais fragmentações e estratificações assim produzidas chegam em muitos dos casos e circunstâncias a ser necessárias, em inúmeras outras, porém, largamente eletivas, livremente decididas e escolhidas. É outra produção social da saúde, ancorada na ideia da autonomia das pessoas e mediada pela incorporação tecnológica.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hoje o tecido social brasileiro é muito diferente daquele no qual se originou o campo da Reforma Sanitária e da Saúde Coletiva. É também uma sociedade muito diferente daquela sobre a qual foram postos os desafios para esse pensamento crítico sobre o qual se erigiu o projeto político-científico do campo.

O desafio presente é enfrentar o paradoxo de políticas e estruturas institucionais de saúde moldadas segundo aquela conformação social que, entretanto, sobrevive atravessada, entremeada, recortada e moldada por uma nova, e outra, configuração. Um processo que vem produzindo uma sub-política (BECK, 1998), uma sub-politização social em outras bases. Uma sub-política com restritas características no que tange à sua homogeneidade interna. Numa reafirmação paradoxal de identidades, autonomias, agendas específicas e próprias etc. que simultaneamente desencadeiam novas e outras diferenciações e fragmentações no que se refere às políticas e aos programas de saúde. Até que ponto tais diferenciações e fragmentações produzem, ou não, novas estratificações? Em que medida esse processo re-estratifica a política de saúde e, por decorrência, a configuração e a compreensão do que vem a ser a saúde como direito social?

A dimensão da autonomia também é reposta. O êxito e a extensão do marco preventivista sobre todo o escopo da assistência à saúde – e que se expande, inclusive, para campos não estritamente médicos – conforma terapêuticas, diagnósticos, estética, nutrição, estilos e modos de vida etc., num contexto de dominância do saber e das técnicas biomédicas. O paradoxo aqui é o da autonomia com certa hipossuficiência desse sujeito que é o usuário, o paciente. Cresce a impressão do controle e da autonomia sobre si, refém, entretanto, da capilaridade do marco preventivista até mesmo no mais íntimo e banal nível da vida cotidiana, colonizando-a. Este fenômeno se aproxima do que Beck e Beck-Gernsheim (2002) denominam “liberdade precária”, expansão com constrangimento, autonomia sob pressão e exigência das escolhas.

Sociologicamente, algumas questões podem ser postas. Como pensar a saúde num contexto em que o direito social se realiza sob a égide de um indivíduo que se afasta, ou até mesmo recusa, a derivar do geral, do coletivo, por meio da crescente reafirmação da própria identidade biográfica (étnica, cultural, geracional, de “estilo de vida”, gênero, nível educacional etc., etc.). É possível, por conseguinte, formular a questão de uma (re)estratificação como direito social? Nesse contexto, o que pode vir a ser a saúde como “questão social” no século XXI? Seria possível vislumbrar em que direção esta questão social se desdobrará? Que lugar, ou papel, a saúde – e não a doença – pode vir a desempenhar na vida contemporânea?

Essas são questões que desafiam pensar e ver com outros olhos, formular novas bases de análise, outras categorias, e talvez até mesmo novos objetos de/sobre a saúde e sua produção social. Se o intento for o da consonância com o tempo presente, mantendo, porém, a tradição original da crítica.

REFERÊNCIAS

- AROUCA, Sérgio. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. São Paulo: Unesp / Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- BECK, Ulrich. *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*. Barcelona–Buenos Aires–México: Paidós, 1998.
- _____; BECK-GERNSHEIM, Elisabeth. *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. Londres–Thousand Oaks–Nova Delhi: SAGE Publications., 2002.
- BOURDIEU, Pierre. “El campo científico”. *Redes*, Quilmes, v. 1, n. 2, pp. 129-60, 1994. Trad. Alfonso Buch. [Pub. original: “Le champ scientifique”. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, Paris, v. 2, n. 2-3, jun. 1976, pp. 88-104.]
- COHN, Amélia. *Previdência social e processo político no Brasil*. São Paulo: Moderna, 1980.
- _____. “A saúde na previdência social e na seguridade social: antigos estigmas e novos desafios”. In: _____. ELIAS, P. E. *Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços*. São Paulo: Cortez/Cedec, 1996, pp. 11-55.
- _____. “Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde”. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, pp. 09-18, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000100002>>.
- SCOREL, Sarah. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- FLEURY, Sonia. *Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. Disponível em: <<https://bit.ly/34MKEG7>>.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 1993.
- FRASER, Nancy. “Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era ‘pós-socialista’”. *Cadernos de Campo*, São Paulo, v. 15, n. 14-15, pp. 231-39, 2006.
- GERSCHMAN, Silvia. *A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2006.
- IANNI, Aurea M. Zöllner. *Mudanças contemporâneas e saúde: estudo sobre teoria social e saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018.
- _____. et al. “As Ciências Sociais e Humanas em saúde na Abrasco: a construção de um pensamento social em saúde”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, pp. 2.298-2.308, nov. 2014.

- JURCA, Ricardo de Lima. *Individualização social, assistência médica privada e consumo na periferia de São Paulo*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2z63MDi>>.
- LAURENTI, Ruy. “Transição demográfica e transição epidemiológica”. In: *Anais do I Congresso Brasileiro de Epidemiologia – Epidemiologia e desigualdade social: os desafios do final do século*. Campinas: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1990, pp. 143-65.
- LAVALLE, Adrián G.; HOUTZAGER, Peter P.; CASTELLO, Graziela. “Democracia, pluralização da representação e sociedade civil”. *Lua Nova*, São Paulo, n. 67, pp. 49-103, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-64452006000200004>>.
- LEAVELL, Hugh R.; CLARK, Edwin G. *Preventive Medicine for the Doctor in his Community: An Epidemiologic Approach*. Nova York: McGraw-Hill, 1958.
- NUNES, Everaldo D. *Sobre a sociologia da saúde: origens e desenvolvimento*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- RIDENTI, Marcelo. “1968: rebeliões e utopias”. In: REIS FILHO, D. A.; FERREIRA, J.; ZENHA, C. (org.). *O Século XX*. (v. 3) – *O tempo das dúvidas: do declínio das utopias às globalizações*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000, pp. 133-59.
- ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

PRODUZIR SAÚDE NA PRODUÇÃO DO MUNDO

Ricardo Rodrigues Teixeira¹

RESUMO

O presente ensaio discute um possível conceito de *produção de saúde*, partindo do duplo combate dos reducionismos medicalizantes e economicistas que cercam esta noção. Sustenta-se, por um lado, num conceito ampliado de saúde, rastreando suas origens político-científicas no pensamento médico-social europeu e suas expressões mais atuais nas formulações da Saúde Coletiva brasileira; e, por outro, numa leitura do trabalho contemporâneo enquanto atividade de produção de si e do mundo. Esse conceito composto de produção de saúde ganha especial nitidez nos territórios híbridos que se constituem nas fronteiras da saúde, da arte e da cultura. Examina-se em maior profundidade o que poderia ser chamado de “trabalho da arte na saúde”, rastreando as diferentes abordagens neste campo, as tendências internacionais e a rica e arrojada experiência brasileira, na qual se revela a potência de um conceito de produção de saúde indissociável da produção de um mundo comum.

Palavras-chave: Produção de Saúde. Conceito Ampliado de Saúde. Trabalho Contemporâneo. Arte. Cultura.

ABSTRACT

The present essay discusses a possible concept of health production, starting from the double combat against the medicalizing and economist reductionisms that surround this notion. It is supported, on the one hand, by an expanded concept of health, tracing its political-scientific origins in European medical-social thought and its most current expressions in the formulations of Brazilian Collective Health; and, on the other hand, in a understanding of contemporary work as an activity for producing itself and the world. This composed concept of health production gains special sharpness in the hybrid territories that constitute in the borders of health, art and culture. It is examined in greater depth the so called “labor of artwork in health,” tracking different approaches in this field, international trends and the rich and bold Brazilian experience, in which is revealed the power of a concept of health production inseparable from the production of a common world.

1 Médico sanitário, professor doutor do departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: ricarte@usp.br.

Keywords: Health Production. Expanded Health Concept. Contemporary Work. Art. Culture.

SAÚDE

*Mesmo que ainda possa prevalecer uma visão reducionista de saúde, que insista em restringi-la a simples antônimo de doença e fenômeno restrito às dimensões orgânicas e biológicas, o fato é que a própria constituição histórica do campo da saúde se deu *pari passu* o processo pelo qual o conceito de saúde foi se fazendo cada vez mais amplo. Essa ampliação possui sua mais clara expressão na evolução dos conhecimentos e consensos a respeito do que determina nosso estado de saúde, bem sintetizada no processo político e científico pelo qual se passou a reconhecer a *determinação social do processo saúde-doença-cuidado*. Essa conquista epistemológica foi bastante importante na redefinição do campo de abrangência do debate sobre a saúde e sobre os meios para sua conservação e recuperação, contribuindo para a construção de um conceito de *saúde integral* que, em última instância, inclui a própria noção de *bem-estar* (biopsicossocial) e *qualidade de vida*. Evidentemente, é nesse território ampliado da saúde que se situa o presente ensaio, e é a partir dele que começaremos a nos *deslocar*...*

Territórios ampliados implicam fronteiras ampliadas com outros territórios. Neste ensaio, darei especial atenção às fronteiras abertas pela saúde com os territórios da *arte* e da *cultura*. A ampliação da superfície de contato entre estes mundos distintos, entre outros efeitos, intensifica o comércio de ideias, conceitos, linguagens, ferramentas e objetos, que passam a transitar através de suas fronteiras e a constituir uma espécie de mundo híbrido comum, vasto e singular o bastante para se constituir, em si, num território. Há, de fato, nessa fronteira, um território próprio, que se constitui na medida em que determinados problemas se colocam para os campos da saúde, da arte e da cultura de maneira inextricáveis ou, ainda, na medida em que se amplia a percepção e o entendimento de que *os principais fenômenos vitais de importância para a saúde humana no mundo contemporâneo estão profundamente implicados em processos de comunicação e cultura* e demandam, para o seu manejo, “ferramentas culturais”.

Esse aspecto é não apenas evidente, mas o traço distintivo das concepções e das práticas de saúde que se consolidaram nas sociedades ocidentais e em boa parte do mundo globalizado, ao longo do século XX. Basta mencionar o quanto o território da saúde vem sendo marcado, no último século, pela importância crescente das chamadas doenças ligadas ao “estilo de vida”, o quanto sua problemática central passou a ser a da “mudança de comportamento”, o que demanda, fundamentalmente, uma ampla mobilização de “ferramentas culturais” – para utilizarmos uma expressão

que nomeie, de modo bem genérico, um conjunto de tecnologias e estratégias que têm em comum a singular natureza de seus produtos: imagens, informações, ideias, conhecimentos, emoções, linguajar, conversações, relações, formas de relação, formas de vida, comportamentos, práticas de si, subjetividades, práticas culturais, cultura.

PRODUÇÃO

*Mesmo que ainda possa prevalecer uma visão reducionista de produção, que insista em restringi-la à análise econométrica (o que, na área da saúde, reduz o problema a uma dada gama de bens e serviços mercantilizáveis), o fato é que o mundo da produção também passou por profundas transformações ao longo do último século, de tal forma que o trabalho contemporâneo se faz, cada vez mais, atividade carregada de interação linguística, de *ethos*, de cultura. Essas transformações no trabalho se deram no sentido de este se caracterizar, cada vez mais, como *atividade ontocriativa humana*, atividade pela qual homens e mulheres participam imediatamente da produção de si e do mundo. O que contribui para que boa parte do trabalho contemporâneo se assemelhe, sob muitos aspectos, ao trabalho do artista (VIRNO, 2013).*

Será a partir dessa aproximação com o mundo do trabalho contemporâneo que arriscarei outras possibilidades de se pensar a *produção de saúde*, explorando os conhecimentos e práticas que povoam esse território híbrido que se constitui nas fronteiras entre a saúde, a arte e a cultura, e que se oferecem como um privilegiado território de ação e conhecimento, de experimentação e pesquisa.

SAÚDE E VIDA

Entendo que o fulcro de toda essa discussão seja a relação saúde/vida.

A amplitude do conceito de *saúde* acompanha de perto a amplitude do conceito de *vida*. Quando esta designa apenas os fenômenos que se fazem objeto de conhecimento da biologia, temos, tipicamente, a visão reduzida e reducionista da saúde característica do modelo biomédico. Nesse modelo, o conhecimento biológico sobre o corpo humano normal seria o único horizonte normativo legítimo para que alguém possa ser dito saudável.

Mas sabemos que essa é apenas uma das possibilidades de se pensar a vida, apenas uma das possibilidades de se relacionar saúde e vida. Mesmo quando lidamos com a noção de vida “objetivada” nos processos biológicos, não conseguimos deixar de mobilizar categorias que nada têm de objetivas, como, por exemplo, a ideia de “normal”. Se é possível conhecer em

minúcias o funcionamento do corpo humano dito normal, não há, entretanto, nada de objetivo no conhecimento desse corpo que informe sua condição de normal. Ou, dito de outra forma, se a medicina pode conhecer as doenças que afastam o corpo humano da sua “normalidade”, isto é, se ela pode conhecer sua patologia, não há nada de objetivo nesse conhecimento que informe sua condição de patológico. Sintetizo essa ideia com uma rápida citação do autor a quem devemos essas reflexões, o filósofo Georges Canguilhem (2009):

... a vida é essa atividade polarizada de conflito com o meio, e que se sente ou não normal, conforme se sinta ou não em posição normativa. O médico optou pela vida. A ciência lhe é útil no cumprimento dos deveres decorrentes dessa escolha. O apelo ao médico parte do doente. É o eco desse apelo patético que qualifica de patológicas as ciências que a técnica médica utiliza em socorro da vida. Por isso que há anatomia patológica, fisiologia patológica, histologia patológica, embriologia patológica. Sua qualidade de patológica, porém, é uma noção de origem técnica e, por isso, de origem subjetiva. Não há patologia objetiva. Podem-se descrever objetivamente estruturas ou comportamentos, mas não se podem chamá-los de “patológicos” com base em nenhum critério puramente objetivo. Objetivamente, só se podem definir variedades ou diferenças, sem valor vital positivo ou negativo (p. 91).

O que se ressalta nesse pensamento, que adverte que o patológico é uma categoria de origem técnica e subjetiva, é essa ideia de vida enquanto “atividade polarizada de conflito com o meio”. Isto é, a ideia de que tudo que é vivo não é indiferente ao meio em que vive, que pode lhe ser menos ou mais “infel”. Tudo que é vivo não é indiferente às condições postas para a sua existência. Saúde-doença são, antes de mais nada, *valores vitais* que expressam (enquanto afecções/afetos de um corpo vivo) essa dinâmica polarizada da vida. São *valores-afetos* que indicam se o corpo experimenta, na relação com o mundo, aumento ou diminuição da potência de vida (TEIXEIRA, 2015).

Temos, então, que a saúde é um valor, e um valor posto pela vida. Enquanto valor vital positivo, ela denota que toda forma de vida experimenta afetos aumentativos da potência quando se encontra em “posição normativa”, isto é, quando é capaz de *produzir o meio* como as “condições” (ou “relações”) mais ótimas possíveis para a realização daquela forma de vida. Daí que se possa afirmar que há uma relação intrínseca entre produzir saúde e produzir mundo. E sendo esse mundo *produzido* – resultado da atividade ontocriativa humana –, temos, então, a possibilidade de diferentes mundos, diferentes normatividades, diferentes saúdes...

Vida e condições de vida: crítica da noção de qualidade de vida

Como acabamos de ver, ainda que não se possa saber o que é “normal”, nem “saudável”, nem “patológico” fora desse campo valorativo vital, é inteiramente possível fazer com que esses estados passem a corresponder apenas ao que é passível de verificação objetiva nos corpos individuais. Uma das consequências mais evidentes dessa redução ao verificável no corpo orgânico é que ela põe para funcionar uma noção de saúde-doença que abstrai completamente o problema das “condições de vida”. Na verdade, essa abstração não é apenas um corolário dessa perspectiva biomédica sobre a vida, mas um princípio da produção de conhecimento nesse campo, em que se busca uma espécie de controle quase laboratorial das “condições” sob as quais esse corpo deve ser conhecido. Por isso, o hospital acabou se constituindo no espaço ideal para se estudar o corpo doente, justamente porque o retira da infinita variabilidade de suas condições de existência. A medicina científica moderna funda-se exatamente nessa possibilidade de se conhecer a doença “isolada” das condições de vida do doente (FOUCAULT, 2013).

Contudo, ao lado desse tipo de desenvolvimento do conhecimento científico sobre as doenças, desenvolveu-se igualmente, pelo menos desde o início do século XIX, um pensamento médico-social que buscava justamente conhecer a relação entre as doenças e as condições de vida e que concebia a medicina como ciência social e prática política. É desse tipo de pensamento que se derivará um discurso sobre a relação entre saúde e *qualidade de vida*, que é constitutivo da Medicina Social, em particular, da latino-americana, o que inclui a Saúde Coletiva brasileira.

Ainda que na maior parte dos estudos clássicos, a expressão de referência não seja “qualidade de vida”, mas “condições de vida” (também integrando essa mesma constelação problemática expressões como “situação de vida” e “estilo de vida”), sem dúvida, há um vínculo direto entre as “condições de vida” dos clássicos da Medicina Social e a discussão sobre “qualidade de vida” que ganha vigor nas últimas décadas do século passado e tem no conceito de *promoção da saúde* sua estratégia central. Este conceito é inteiramente tributário das concepções médico-sociais que relacionam a saúde às condições de vida e, em sua proposição inicial pelo pensamento sanitarista canadense, no conhecido relatório Lalonde (1981 [1974]), afirmava que são “determinantes da saúde: 1) o estilo de vida; 2) os avanços da biologia humana; 3) o ambiente físico e social e 4) os serviços de saúde” (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p. 9).

Desde então, o conceito de promoção da saúde vem amalgamando as principais tentativas de se produzir um campo de práticas e conhecimentos sobre a saúde enquanto uma noção “positiva”, sem referência à doença.

Saúde não apenas como ausência de doença, mas como *qualidade de vida* e *bem-estar*. A importância dessas noções faz com que acabem penetrando a própria prática médica, cujos padrões de excelência atual devem incluir, para além da perícia diagnóstica e terapêutica, a preocupação com a qualidade de vida dos doentes. Mas é, de fato, no terreno da Medicina Social e da Saúde Coletiva que a noção de qualidade de vida adquirirá o sentido que nos interessa aqui, que é o *daquele mínimo de condições de vida para que se possa desenvolver ao máximo as potencialidades humanas* (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p. 9).

Não é uma noção simples e possui vários aspectos problemáticos. Por um lado, há a preocupação em mensurá-la. Por outro, é uma ideia marcada pelo relativismo cultural. Contudo, mesmo que se considere todos os elementos de subjetividade e incorporação cultural que impregnam essa noção, admite-se que existem alguns parâmetros materiais universais de qualidade de vida, um “patamar material mínimo e universal” relacionado à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, água potável, habitação, trabalho, educação, saúde, lazer etc. É a partir desses elementos que a qualidade de vida se torna passível de mensuração e comparação – a despeito da permanente necessidade de relativizá-la culturalmente no tempo e no espaço.

Talvez o exemplo mais popular de um indicador quantitativo de qualidade de vida seja o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). É um indicador que pressupõe que renda, saúde e educação sejam os três elementos fundamentais para a qualidade de vida de uma população. Vale notar que, de um modo geral, os “índices de qualidade de vida” surgem no contexto do debate político sobre *desenvolvimento*, como uma tentativa de deslocar essa discussão dos aspectos exclusivamente econômicos (produto interno bruto, níveis de emprego, níveis de renda etc.).

Há muitos outros índices de qualidade de vida além do IDH, combinando outros elementos para a sua medida. É importante notar que, independente de quais forem os elementos que entrem na composição desses índices, todos eles possuem um poder normativo evidente, já que a qualidade de vida se mede por referência ao grau de realização de um dado *modo de vida*. De uma forma geral, composto por: segurança, conforto, bem-estar, acesso a determinados bens de consumo, em especial, os que reduzam o trabalho manual, o aumento do consumo de bens imateriais (como arte e cultura) e de algumas outras “comodidades”.

Assim, ainda que os índices de qualidade de vida busquem “dar alma”, isto é, atribuir valores humanos às concepções econômicas sobre o desenvolvimento, eles também acabam contribuindo para manter a discussão sobre

qualidade de vida presa a uma racionalidade estritamente econômica. No fundo, os “índices de desenvolvimento humano” contradizem a essência daquilo que pretendem medir, se entendemos que “*desenvolvimento* é um processo mais amplo que o mero aumento da promoção, melhoria de produção e de índices” (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p. 11). É a “dimensão anímica do processo econômico” e diferencia-se de crescimento, pois

Um país pode crescer ou deixar de crescer. Mas uma nação desenvolvida nunca pode deixar de sê-lo, porque o desenvolvimento se incorpora às estruturas, às instituições e às mentalidades. E não se desencarna. Da mesma forma, o campo semântico da qualidade de vida na tradição ocidental, além da ideia de desenvolvimento, transita pela crença na democracia. Quanto mais aprimorada a democracia, mais ampla é a noção de qualidade de vida, do grau de bem-estar da sociedade e da equidade ao acesso aos bens materiais e culturais. Manifesta-se de forma palpável na dimensão de convivência entre as pessoas, reveladora de urbanidade e respeito mútuo. Nesse sentido, a força espiritual da democracia é um fator de resistência à redução de todas as esferas da vida, ao fato econômico (ibidem).

A “força espiritual da democracia”, a “urbanidade e o respeito mútuo” não podem ser medidos. Definem um *ethos*, um *modo de vida*. Que coexiste (em maior ou menor harmonia) com o modo de vida que realizaria o modelo de bem-estar dos economistas, aquele que corresponderia aos mais altos índices de qualidade de vida, segundo determinadas métricas de “segurança, conforto, bem-estar e acesso a determinados bens de consumo”. Uma abordagem que não foi substantivamente alterada nem quando, a partir dos anos 1970, os movimentos ambientalistas começaram a questionar os “modelos de bem-estar predatórios”. Trata-se sempre do mesmo modelo, em que a noção de *qualidade de vida* corresponde, de fato, à realização de *um dado modo de vida*, um modo que se prefigura nas “quantidades” que importam ser medidas para avaliar essa “qualidade”, as quais indicam, em última instância, um conjunto de valores atribuídos aos corpos e à vida, claramente emanado de uma racionalidade econômica. Esse aspecto é especialmente visível quando examinamos os índices de qualidade de vida específicos da saúde, isto é, que medem especificamente a qualidade de vida relacionada à saúde (como QALY, DALY ou HeaLY²). Estes índices quase sempre se resumem a questões médicas e procuram medir o “valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais; as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos; e a organização política e econômica do sistema assistencial” (ibidem, p. 12). São abordagens extremamente sofisticadas do ponto

2 QALY (Quality-Adjusted Life-Years), DALY (Disability-Adjusted Life-Years) e HeaLY (Healthy Life-Year).

de vista estatístico, mas que acabam contribuindo para que as discussões sobre qualidade de vida e saúde sejam excessivamente pautadas por concepções medicalizadas e economicistas.

Mas essa é apenas uma das possibilidades, um dos modos possíveis de se tratar o problema das *relações entre qualidade de vida e saúde*, discussão cuja importância maior é manter colocado o problema da indissociabilidade entre a vida e as condições em que ela se dá, em que ela se desenvolve como uma vida, no caso, uma vida humana.

Desse modo, pode-se dizer que a questão da qualidade de vida diz respeito ao padrão que a própria sociedade define e se mobiliza para conquistar, consciente ou inconscientemente, e ao conjunto das políticas públicas e sociais que induzem e norteiam o desenvolvimento humano, as mudanças positivas no modo, nas condições e estilos de vida, cabendo parcela significativa da formulação e das responsabilidades ao denominado setor saúde (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p. 16).

Temos, em síntese, que o problema da qualidade de vida é importante por sustentar uma problemática que entrelaça a vida e as condições em que ela se dá e por gerar um campo de debate sobre que tipo de vida nos colocamos como “norma”. Há, entretanto, outros modos mais interessantes de se formular esses mesmos problemas e, mais geralmente, o problema da relação entre a vida e o “meio” no qual ela se dá. Assim, dando mais um passo na direção desses outros problemas, examinemos em maior detalhe como se situam, no contexto dessas discussões sobre qualidade de vida e saúde integral, as ações envolvendo práticas artísticas e culturais.

Arte e saúde

As mesmas agendas transversais, baseadas na ideia de desenvolvimento humano que impulsionaram a preocupação com a qualidade de vida, também foram decisivas para impulsionar “o campo da arte e a saúde”. Em especial, as agendas mais preocupadas com “a *coesão comunitária*, a *inclusão social* e o *desenvolvimento sustentável*” (WALD, 2015, p. 1.052). Em sua análise do campo, Wald identifica que,

Em termos teóricos, o campo da arte e a saúde é herdeiro do conceito positivo e integral de saúde – entendido não como ausência de doença, mas como um processo de bem-estar coletivo influenciado por fatores econômicos, psicossociais, culturais e ambientais. Da mesma forma, influíram as teorias do capital social, que sugeriam que a participação em projetos locais poderia melhorar a comunicação e as relações comunitárias, incrementando, ao mesmo tempo, a sensação de bem-estar e autoestima (ibidem).

Seguindo a mesma tendência observada nos estudos sobre qualidade de vida, aqui também tendem a se impor as abordagens quantitativas, as tentativas de se medir os benefícios da arte para a saúde.

Dada a prevalência dentro do setor saúde da investigação quantitativa, e a dificuldade existente no mesmo para incorporar ou ao menos dialogar com paradigmas de investigação interpretativos, os estudos em *arte e saúde* centraram-se em demonstrar os benefícios da arte na melhora da vida das pessoas a partir da definição de *indicadores intermediários de saúde individual e colectiva*. Isto é, aplicaram indicadores “leves” dentro de um modelo de abordagem inspirado nas ciências duras (WALD, 2015, pp. 1.053-4).

Em suma, busca-se medir os benefícios da arte para a saúde através de “indicadores intermediários”, tais como: autoestima, autoconfiança, sensação de bem-estar e pertencimento, redução do estresse, motivação, capacidade de negociação e solução de conflitos, relações de confiança, potência de ação coletiva, habilidades de organização coletiva, combate de iniquidades em saúde, valorização de grupos marginalizados, ampliação de direitos, de redes sociais e vínculos comunitários, entre outros (MACNAUGHTON; WHITE; STACY, 2005). Essa intenção de medir e quantificar denuncia, invariavelmente, uma preocupação de cunho econômico que acaba por reconduzir o problema da saúde a perspectivas reducionistas. Notemos que, ao medir os benefícios da arte para a saúde através do que seriam “indicadores intermediários”, se pressupõe que eles “indicam” alguma coisa que é diferente da saúde. Os “valores” medidos por esses indicadores não integram, de fato, um “conceito positivo e integral de saúde”; admite-se apenas que sejam “intermediários” (a maior parte das vezes, mais por vínculo lógico do que por demonstração empírica) no favorecimento de uma saúde cujo conceito só pode ser concebido como mais restrito (perfil de doenças, perfil de uso de serviços de saúde e seus impactos econômicos e sociais).

São poucos os estudos que, nas últimas décadas, procuraram avançar no sentido de questionar a validade de tais métodos de avaliação (ibidem). Uma extensa revisão da avaliação de atividades de *art for health* no Reino Unido (ANGUS, 2002), realizada a pedido do seu National Health System (NHS), concluiu que essas atividades não deveriam ser avaliadas segundo modelos médicos de saúde e bem-estar, porque o que elas buscam fazer é bem diferente do que faz a medicina. São e devem ser outros os efeitos intencionados por essas atividades de “arte para a saúde”, mas, para que possam ser avaliados, o autor da revisão recomenda que os projetos deixem claros que efeitos são estes. É em relação a estes efeitos que a efetividade dessas atividades deverá ser demonstrada:

O pessoal do governo, o NHS e as organizações de fomento das artes que requerem as evidências, frequentemente, parecem esperar efeitos na saúde individual ou “benefícios para saúde” num sentido médico convencional. Contudo, os relatórios revisados indicam que estes podem não ser os efeitos visados pelos projetos de arte para a saúde. Não se deve supor pelo fato desse trabalho ser conduzido no contexto da saúde que ele tenha necessariamente o objetivo de melhorar diretamente a saúde individual. Essa prática pode não estar buscando melhorar diretamente a saúde, mas está lidando com aspectos da saúde e do bem-estar, com os quais a medicina não lida, e que ainda não tinham sido enfatizados (ANGUS, 2002, p. 13).

Fica claro, nesse caso, que os efeitos dessas atividades estão relacionados não apenas a uma concepção ampla de saúde e bem-estar, mas que eles são fundamentalmente coletivos e sociais: “elas têm mais em comum com a saúde pública e a promoção da saúde do que com a medicina” (ibidem, p. 14). Nas avaliações revisadas, uma grande proporção delas relata efeitos de

participação, de criação de comunidade, comunicação, conversação e escuta, frequentemente tomadas como fins ou objetivos em si. Parece haver uma ampla assunção de que atividade social e inclusão em redes sociais são importantes para a saúde, ainda que não fique claro se haveria qualquer justificativa ou evidência para essa assunção (ibidem, p. 7).

Nesse sentido, o autor da revisão, como muitos outros nesse campo, também recomenda o uso do conceito de *capital social*, argumentando que vários dos objetivos das atividades de “arte para saúde” contribuem para “a construção de capital social, e isso levaria a uma saúde individual aumentada”. É bem verdade que, pela via desse conceito econômico, o autor acaba refazendo uma mediação com a saúde individual que ele recomendava que fosse abandonada na avaliação dos efeitos das práticas artísticas na saúde, mas, mesmo assim, seu estudo permanece de grande importância por valorizar essas práticas sob outra perspectiva, bem mais ampla. Importante pela extensão da base empírica analisada (mais de sessenta projetos de arte para a saúde de todo o Reino Unido), por ter sido solicitado pelo NHS (preocupado em avaliar a efetividade dessas atividades para justificar o financiamento) e por trazer uma perspectiva crítica e aberta para o campo dos estudos de arte e saúde. Mais que uma revisão das avaliações desses projetos, oferece uma reflexão crítica sobre os reais objetivos e efeitos visados pelas ações de “arte para a saúde”, concluindo que, sejam quais forem, eles não se confundem com aqueles postos pelo modelo biomédico de saúde e bem-estar. Para Angus, entre os objetivos que devem ser valorizados nos projetos de arte e saúde, inclui-se, por exemplo, o de desempenharem certa função exploratória e prospectiva, experimental e inventiva, como

Projetos [que] frequentemente parecem estar tentando revelar e explorar questões em torno da saúde e do bem-estar que têm sido ignoradas. Atividades de arte para a saúde podem desviar e expandir as compreensões culturais e institucionais de “saúde” e delinear aspectos da saúde que não haviam sido pensados como importantes (ANGUS, 2002, p. 14).

Realizado há quase vinte anos, esse estudo britânico sintetiza bem as grandes questões ainda postas na literatura internacional sobre arte e saúde. É possível identificar algumas inovações teórico-práticas de interesse nesse campo nas últimas décadas (KILROY et al., 2007; LIIKANEN, 2010), mas sempre se mantendo a característica de vinculação dos projetos a uma perspectiva de saúde integral, desenvolvimento humano e qualidade de vida, com especial ênfase nos aspectos de coesão comunitária (o que explica a significativa presença da teoria do capital social nesse campo), mas também, crescentemente, com ênfase numa visão que valoriza na arte sua potência de “desviar e expandir as compreensões culturais e institucionais de ‘saúde’” (ANGUS, 2002, p. 14). Cada vez mais presente, uma visão que valoriza na arte a sua potência inventiva, disruptiva, transformadora, de produção de outros mundos, de outras formas de vida, outras sensibilidades; uma visão de que a grande contribuição da arte para a saúde está em sua potência de produzir outras saúdes.

ARTE E SAÚDE: PERSPECTIVAS BRASILEIRAS

Quando olhamos para o Brasil, notamos que os intercâmbios entre a arte e a saúde, entre a produção cultural e as práticas de saúde, possuem uma longa e potente história, em especial, no campo da saúde mental: seja nas primeiras aproximações entre a “arte dos loucos” (produzida no Hospital do Juquery, em São Paulo) e a “arte moderna”, promovidas pelo psiquiatra Osório César na década de 1920, que produziram deslocamentos importantes nas relações entre arte, clínica e loucura; seja na produção mais consistente do Ateliê de Pintura da Seção de Terapia Ocupacional do Hospital do Engenho de Dentro (Rio de Janeiro), animado pela psiquiatra Nise da Silveira no final da década de 1940, e que levaria à criação do Museu de Imagens do Inconsciente e a um intenso diálogo dessa experiência com artistas, críticos de arte e o universo cultural brasileiro, cujos efeitos seriam profundos e duradouros. Destaca-se nessa história o encontro de Nise da Silveira com o crítico de arte Mário Pedrosa, que considerava a iniciativa do Museu um dos mais importantes acontecimentos no campo cultural e artístico do país, anteriores à primeira Bienal de São Paulo (1951), constituindo um componente fundamental do solo em que germinou a arte contemporânea brasileira (LIMA; PELBART, 2007).

Arte contemporânea brasileira que também fará suas trocas com o campo da saúde quando uma artista como Lygia Clark, nos anos 1960, começa a produzir hibridações das artes plásticas com outras práticas, como a clínica. Resultado de experimentações que visavam “deslocar o objeto de sua condição de fim para uma condição de meio” (ROLNIK, 2015), sua última obra, a *Estruturação do Self*, consistiu na criação de Objetos Relacionais que, em um espaço do seu apartamento chamado de “consultório”, ela aplicava aos corpos de seus “clientes” em “sessões” regulares. Apesar do *setting* e dos termos, isso não quer dizer que Lygia tivesse se tornado terapeuta, saltado da arte para a clínica, embora também não se situasse mais num terreno que pudesse ser exatamente reconhecido como da arte. De fato, Lygia conduziu sua arte para uma região de fronteira, e poucos artistas habitaram mais radicalmente que ela aquele mundo híbrido, referido no início deste ensaio, que se constitui nas fronteiras da saúde, da arte e da cultura: “o desafio que Lygia nos propõe é justamente o de conviver com a posição fronteiriça em que ela foi cada vez mais se colocando” (ibidem). Sua radicalidade consistiu em não ser terapeuta, nem artista, produzindo algo muito mais potente: um “híbrido arte/clínica”, que produziu profundas reverberações tanto na arte quanto na clínica: “por colocar-se nesta zona fronteiriça, sua obra tem virtualmente a força de ‘tratar’ tanto a arte quanto a clínica para que estas recuperem sua potência de crítica ao modo de subjetivação ambiente; potência de revitalização do estado de arte, de que depende a invenção da existência” (ibidem).

Vemos, portanto, que a história das relações entre arte, cultura e saúde no Brasil comporta acontecimentos maiores, que tiveram um grande e singular impacto, tanto no campo das artes e da cultura brasileira, quanto no campo da clínica e da saúde, que produziram inflexões importantes em nosso modo de pensar a arte e não menos importantes em nosso modo de pensar a loucura e a clínica. Inflexões que tiveram profundas repercussões para as práticas de cuidado em saúde mental em nosso país, cuja expressão política-institucional maior foi, sem dúvida, a chamada reforma psiquiátrica. Esse movimento se deu no mesmo momento histórico e possui vários princípios comuns e entrelaçamentos com o movimento de reforma sanitária, que levou à criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O movimento brasileiro da reforma sanitária também partiu de um conceito ampliado de saúde e da teoria da determinação social do processo saúde-doença-cuidado, como ficou simbolicamente marcado na célebre fala do sanitarista Sérgio Arouca, durante a histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília, intitulada “Democracia é saúde” (AROUCA, 2013). Com a Constituição de 1988, a saúde passa a ser reconhecida como um direito universal, tendo como um de seus princípios basilares a *integralidade*. E garantir o direito à saúde integral é um

objetivo que instaura um questionamento permanente a respeito do alcance dessa integralidade. Certamente, o direito à saúde integral não pode se restringir ao tratamento de doenças, mas deve incluir também a prevenção. E não apenas a prevenção e o tratamento de doenças, mas também a promoção da saúde. Em suma, a saúde enquanto expressão de bem-estar e qualidade de vida, como vimos até aqui. É essa noção de saúde integral que tem informado as políticas públicas de saúde brasileiras das últimas três décadas, cuja expressão mais visível é o SUS. Apesar de todas as suas conhecidas insuficiências e precariedades, a criação de um sistema público de atenção à saúde orientado pelo princípio da integralidade instaurou um campo fértil para a invenção de práticas de cuidado integral, que articulam tratamento, reabilitação, prevenção e promoção, em práticas individuais e coletivas, combinando saberes profissionais, tradicionais e populares, em ações interprofissionais, intersetoriais e coletivas, o que inclui também as práticas artísticas e culturais.

Mesmo existindo sob o signo do subfinanciamento e da precariedade administrativa, o SUS sempre foi palco de fabulosas inovações nas práticas de cuidado e nos modos de se fazer política pública de saúde, muitas dessas mobilizando saberes e práticas situados nas fronteiras de um território ampliado da saúde, comprometido não apenas em proteger a vida, garantindo-lhe alguma qualidade, mas potencializá-la ou, ao menos, garantir a oportunidade de acesso aos meios de realização das potências individuais e coletivas. Esse florescimento das inovações nas práticas não se deu de maneira igualmente vigorosa em todas as áreas do SUS. Algumas políticas e movimentos foram campos de experimentação especialmente privilegiados para invenções de práticas orientadas por uma concepção bastante ampla a respeito da saúde a que se tem direito (e uma compreensão sofisticada a respeito da sua determinação e dos meios para alcançá-la), como foram exemplos notáveis, mas não únicos: as políticas implantadas para o enfrentamento da pandemia de HIV/Aids, as políticas de atenção básica estruturadas em torno da estratégia de Saúde da Família, as políticas públicas de Educação Permanente em Saúde e de Humanização do Cuidado e da Gestão no SUS, movimentos como o da Educação Popular em Saúde e invenções como a da Terapia Comunitária, entre outras inovações sociotécnicas de grande importância na estruturação de um campo de respostas ampliadas aos problemas de saúde.

Cabe ainda mencionar, com destaque, a política de saúde mental resultante da luta antimanicomial e do processo da reforma psiquiátrica, que levou à criação de um sistema de cuidados substitutivo ao manicômio, orientado pelo modelo da reabilitação psicossocial. Destaque, porque foi uma das políticas mais ricas na experimentação de um modelo de cuidado ampliado, abrindo vastas e fecundas fronteiras com a arte e a cultura.

Lima e Pelbart sintetizam bem a força desse movimento em suas perenes articulações com a arte, que começa dentro dos manicômios, mas que agora invade a cidade, que passa a intervir nas redes sociais e na cultura, a combater “manicômios mentais”, a produzir novos valores, novos comuns:

... temos assistido, nos últimos trinta anos, à construção de um grande número de práticas nas quais atividades artísticas participam de um processo de transformação das instituições psiquiátricas e de questionamento e redefinição do lugar da loucura. Em uma infinidade de experiências que tiveram lugar a partir da reforma psiquiátrica brasileira, busca-se, através da arte, tematizar as oposições saúde e doença, normal e patológico, loucura e sanidade. Hoje, as práticas de desinstitucionalização atravessam os muros do hospital, invadem a cidade e passam a intervir nas redes sociais e na cultura, buscando desfazer “manicômios mentais”. Um número cada vez maior de ações territoriais visa construir novas possibilidades no campo das trocas sociais e da produção de valor, buscando criar novas comunidades e outras sociabilidades.

Nessas experiências a arte está presente como um instrumento de enriquecimento das vidas, de descoberta e ampliação de potencialidades, de acesso a bens culturais (LIMA; PELBART, 2007, p. 729).

A política de saúde mental talvez seja a única política pública de atenção à saúde a ter objetivos explícitos na esfera cultural, já que, ao propor um outro modelo de cuidado ao sofrimento mental, ela precisava e visava também transformar a relação da sociedade com a loucura e o sofrimento mental de uma forma geral. Também creio ser a única política de atenção a prever, como integrante da sua rede de cuidados, um equipamento propriamente cultural, como são os Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), que integram, desde os anos 1990, a rede de atenção psicossocial das cidades de São Paulo, Santos e Campinas. Seria mais preciso, entretanto, dizer que se trata de um equipamento híbrido, instalado nas (esburacadíssimas) fronteiras entre o cuidado e a cultura. São basicamente espaços abertos que promovem a convivência por meio da oferta de oficinas de práticas artísticas e corporais. Em estudo sobre a *produção* dos CECCOs, Ferigato e colaboradores identificaram a *produção de encontros* como sua maior vocação, reconhecendo quatro tipos principais: “o encontro entre pessoas, o encontro entre diferentes setores, o encontro com as atividades, o encontro com a cidade” (FERIGATO; CARVALHO; TEIXEIRA, 2016, p. 14). Ao cartografar estes diferentes planos de produção de encontros, apresenta o que pode ser lido como um interessante *inventário dos efeitos produzidos pela mobilização de dispositivos artísticos-culturais na saúde*: a criação de redes afetivas, a afirmação das diferenças, a intersetorialidade, a transdisciplinaridade,

a transversalidade, novas relações de saber-poder, a construção de novas subjetividades, a reinvenção dos espaços públicos e a criação de zonas de comunidade (FERIGATO; CARVALHO; TEIXEIRA, 2016, p. 14).

Longe de pretender ser exaustivo, passeio apenas por alguns exemplos notáveis, outros incontornáveis, todos reveladores da pujança do campo da arte e saúde entre nós, o que é potencializado pelos princípios orientadores de nossa política pública de saúde. Forçoso, nesse passeio, destacar alguns campos específicos – como o da saúde mental, mas também o da saúde das pessoas com deficiência –, nos quais a produção artística e cultural ocupou um lugar especialmente relevante. E encontrar, na confluência da reforma psiquiátrica com a luta pela melhoria da atenção à saúde das pessoas com deficiências, a Terapia Ocupacional brasileira, cujas potentes contribuições teórico-práticas para o campo da arte e saúde não poderiam deixar de ser mencionadas (LIMA et al., 2009). Destacando as contribuições do Laboratório de Estudos e Pesquisa Arte, Corpo e Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, delego a estas pesquisadoras um balanço do “estado da arte” do campo em nosso país:

Em decorrência desses fatores, há atualmente, no Brasil, uma marcada presença de ações culturais, atividades artísticas e práticas corporais que dinamizam o campo da saúde, e, ao mesmo tempo, intensificam a produção de saúde em espaços tradicionalmente não designados para este fim. Essas atividades compõem o conjunto de estratégias voltadas para: a construção de projetos de vida, a invenção de outras formas de participação social, promoção de espaços de troca e experimentação de modos inusitados de produção de valor. Trata-se de composições complexas que mobilizam processos de inclusão/exclusão social e provocam aberturas na malha expressiva e comunicacional, em constante reconfiguração. Novas conexões vinculares e culturais de certos grupos emancipam modos de ver, falar, pensar e agir que renovam relações e afetos; instauram e reivindicam uma concreta partilha do sensível, usando a expressão de Rancière, que ressoam nas experiências socioculturais da vida coletiva.

Essa aproximação entre as artes, a saúde e a cultura fez emergir um novo campo de saberes em interface, o que redimensiona cada um dos termos. A saúde passa a ser relacionada, também, com a possibilidade: de experimentar a criatividade, de participar das trocas sociais, de ter acesso às experiências culturais. Da mesma forma, as manifestações artísticas e culturais passam a ser compreendidas como capazes de contribuir para a produção de saúde e de subjetividade, podendo reorientar os modos do viver, de adoecer e de (se) cuidar (LIMA et al., 2015, p. 1.020).

Sobressai, nessa perspectiva, essa “reversibilidade” entre produção de saúde e produção artística e cultural: o reconhecimento de que a saúde

também se faz no exercício da criatividade e da participação na produção do mundo, tanto quanto o acesso à cultura e à arte contribui para a produção de saúde e para a invenção de outros modos de se produzir saúde. O entendimento é de que as atividades nesse campo visam provocar “aberturas na malha expressiva e comunicacional, em constante reconfiguração”, de forma que possam “reorientar os modos do viver, de adoecer e de (se) cuidar”. Temos, então, ao lado de um grande avanço conceitual na análise das práticas artísticas e culturais na saúde, uma firme assunção de que a saúde visada por essas práticas se expressa na sua própria realização, na possibilidade que abrem de se experimentar a criatividade como potência vital, na possibilidade que abrem de participação na produção do mundo e na sua transformação, emancipando “modos de ver, falar, pensar e agir que renovam relações e afetos”. Práticas culturais e artísticas imediatamente produtoras de saúde, porque produtoras de uma outra saúde.

Produzir saúde

O desenvolvimento das forças produtivas sob o capital ao longo dos últimos dois séculos, com a crescente incorporação de conhecimento, tecnologia e automação aos processos produtivos, fez com que o trabalho se transformasse numa atividade crescentemente carregada de interação linguística, de *ethos*, de cultura, como apontei no início deste ensaio. Curiosamente, o tipo de trabalho que se colocou no centro da produção no capitalismo contemporâneo tem as mesmas características daquele que Marx classificava, no século XIX, como “trabalho improdutivo” (trabalhos cujos salários representam o gasto de uma renda e não o investimento de um capital, como no caso dos empregados domésticos). Para Marx, o “trabalho improdutivo” era, tipicamente, o trabalho dos serviços, mas também o dos serviços (docentes, médicos, sacerdotes etc.) e de todos aqueles trabalhos cujo “produto é inseparável do ato de produzir” e “se resolve numa execução virtuosa” (MARX, 1968, p. 83) e que, por essas características, também era o trabalho dos artistas executantes (pianistas, bailarinos, atores etc.) e dos políticos e oradores (VIRNO, 2013). Improdutivo porque fora dos circuitos de extração de mais-valia, fora dos *circuitos de produção do capital*, mas trabalhos constituintes dos circuitos de cuidados, dos *circuitos de reprodução da vida* (cuidado da casa, educação das crianças, cuidado dos velhos e doentes, cuidado de si, cuidados éticos e espirituais etc.). Contudo, justamente esse trabalho de cuidado com a vida, de garantia cotidiana das condições da vida, de produção de um mundo em que a vida seja possível, se torna o “trabalho produtivo” por excelência no capitalismo contemporâneo, correspondendo ao chamado trabalho pós-fordista: um trabalho que mobiliza fundamentalmente nossas competências linguísticas, cognitivas, afetivas, comunicacionais, éticas, políticas,

para agir diante de situações sempre indeterminadas, sabendo criar um sujeito e um mundo à altura dessas situações. Um trabalho que se caracteriza, portanto, como *atividade ontocriativa humana*, como atividade pela qual homens e mulheres participam imediatamente da produção de si e do mundo (TEIXEIRA, 2015).

Ora, não é preciso aprofundar muito mais essa discussão para percebermos que o trabalho em saúde corresponde em primeiro grau a esse tipo de trabalho, outrora considerado improdutivo, e que se encontra hoje no centro do modo de produção do capitalismo contemporâneo, baseado na extração de valor do “comum” que produzimos nas nossas relações, através de um trabalho que é essencialmente social, interativo, conversacional, afetivo. Um “comum” que produzimos sem poder separar tempo de trabalho e tempo livre, porque

trabalhar, nesse contexto, significa produzir “suplementos” de vida, ou seja, produzir subjetividade: significação e conhecimento, relação e julgamento, cultura e natureza. [Nesse sentido, o] trabalhador não é apenas aquele que está dentro da relação salarial, mas também se encontra difuso no conjunto das redes sociais, nos territórios metropolitanos, nas atividades de produção e reprodução (COCCO, 2011).

É à luz desse paradigma da produção contemporânea que devemos entender o que pode significar produzir saúde. E a saúde só pode ser um dos nomes desse “comum” que produzimos em nossas relações, que é “subjetividade: ... cultura e natureza”. Mundo é outro nome desse “comum”. É nos diferentes modos de produção de si e do mundo que se *produzem saúdes*, mas é na possibilidade de se produzir a si mesmo e ao mundo que reside a possibilidade de que se *produza saúde*. Retomando Canguilhem, a saúde é a experiência daquele que se encontra em “posição normativa”, isto é, daquele que é “capaz de *produzir o meio*” ou, ainda, que é capaz de produzir a si mesmo e ao mundo. A produção de saúde, portanto, não se define pelo tipo de mundo que é produzido, mas pela própria possibilidade de produzi-lo. A saúde se produz na própria possibilidade de produção de si e do mundo. Não se trata de dizer que haja um dado mundo a ser produzido que é aquele que produziria saúde, mas de que, desde que um mundo possa ser produzido, desde que uma forma de vida singular possa se colocar em posição normativa, produz-se saúde e uma forma de experimentar a saúde que também é singular, já que a saúde nada mais é do que a experiência das “condições de vida” mais ótimas possível para a realização daquela forma de vida. E é nesse ponto que nos afastamos de Canguilhem, preferindo não falar em “produzir o meio”, mas “produzir o mundo”, entendendo o mundo não como um conjunto de “condições” exteriores para a *minha vida*, mas a trama sem fim nem começo que é a *vida que habito* e na

qual me constituo como sujeito. Estou saudável quando experimento que participo da produção/criação da trama do mundo, enquanto as relações mais ótimas para a realização da forma de vida que tramamos juntos...

Desnecessário retomar a importância do “trabalho da arte na saúde”, em sua potência de produção de outros mundos, outras formas de vida, outras sensibilidades, em sua potência de produzir outras saúdes. Práticas culturais e artísticas produtoras de saúde porque produtoras de outra saúde.

Arte e cultura como o próprio “lugar” da produção no mundo contemporâneo. Na sábia visão de Ailton Krenak (2020): “não como um lugar de consumir, mas como uma possibilidade da gente criar mundos, inventar mundos para nós existirmos”. A arte como técnica “para adiar o fim do mundo”, porque, “se nós estamos vivendo esse tempo de total imprecisão até no sentido da experiência de viver, a arte se constitui no lugar mais potente e mais provável de se constituírem novas respostas e novas perguntas para o mundo que nós vamos ter que dar conta daqui pra frente”.

A arte na saúde não como componente de uma (insustentável) qualidade de vida, mas como um dispositivo para voltarmos a habitar as intensidades da vida...

POST-SCRIPTUM PANDÊMICO

Em tempos em que se apresenta uma ameaça à saúde individual e coletiva, em escala global, fortemente tendente a reforçar concepções mais reducionistas de saúde, mais focadas nos elementos biológicos e organicistas e nas ameaças portadas por um agente infeccioso; em tempos que nos induzem a uma visão de saúde mais reduzida, mais circunscrita à problemática da preservação da vida e da garantia de uma certa segurança de que nós sobreviveremos às ameaças biológicas que nos cercam; em tempos, enfim, em que se abre certa oposição entre a saúde e a qualidade de vida e o bem-estar, já que a preservação da primeira, neste momento, parece depender de abdicarmos destas últimas, já que a preservação da vida e da saúde, neste momento, parece mesmo nos obrigar a atravessar um processo de profundo mal-estar e de afastamento de tudo o que configurava nossos ideais de qualidade de vida, incluindo a possibilidade do convívio social; é justamente neste momento que as riquezas maiores que encontramos nas fronteiras entre a saúde, a arte e a cultura ganham ainda mais relevância.

Vivemos tempos não apenas para serem padecidos, mas enfrentados. Tempos não apenas para enfrentamento do vírus e da epidemia, mas também de todas as tendências regressivas que esses tempos podem imprimir em nosso modo de vida e nossas concepções sobre a saúde. Enfrentar esses tempos exigirá, e muito, o exercício irrequieto da arte e da cultura, em

sua função de abrir o campo de possibilidades, de excitar a imaginação de outros mundos possíveis e de nos permitir esperar a sobrevivência de formas de vida que digam sim à vida! Trata-se do reconhecimento da arte e da cultura como produtoras de saúde enquanto potência de vida, mas também como produtoras de uma “cultura da saúde” em que a saúde não se reduza à mera sobrevivência de “vidas nuas”.

REFERÊNCIAS

- ANGUS, John. *A review of evaluation in community-based arts for health activity in the UK*. Londres: Health Development Agency, 2002.
- AROUCA, Sérgio. “Democracia é saúde”. 8a. Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986. Registro em vídeo disponível em: <https://youtu.be/_HmqWCTEeQ>.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. São Paulo: Forense Universitária, 2009.
- COCCO, Giuseppe. “As biolutas e a constituição do comum”. *Le Monde Diplomatique Brasil*, São Paulo, 2 maio 2011. Disponível em: <<http://www.diplomatique.org.br/artigo.php?id=939>>.
- FERIGATO, Sabrina H.; CARVALHO, Sergio R.; TEIXEIRA, Ricardo R. “Cartografia dos Centros de Convivência: a produção de encontros e de redes”. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 27, n. 1, pp. 12-20, jan.-abr. 2016.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. São Paulo: Forense Universitária, 2013.
- KILROY, Amanda et al. *Towards Transformation: Exploring the Impact of Culture, Creativity and the Arts on Health and Wellbeing*. Manchester: Manchester Metropolitan University, 2007.
- KRENAK, Ailton. *Do tempo*. São Paulo: n-1 edições, 2020.
- LALONDE, Marc. *A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada, 1981 (1974). Disponível em: <<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>>.
- LIIKANEN, Hanna-Liisa. *Art and Culture for Well-being: Proposal for an Action Program 2010-2014*. Helsinki: Publications of the Ministry of Education and Culture, Finland, 2010.
- LIMA, Elizabeth M. F. de Araújo; PELBART, Peter Pál. “Arte, clínica e loucura: um território em mutação”. *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, v. 14, n. 3, pp. 709-35, jul.-set. 2007.
- _____; INFORSATO, Erika A.; LIMA, Leonardo J. C.; CASTRO, Eliane D. “Ação e criação na interface das artes e da saúde”. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 20, n. 3, pp. 143-8, 2009.

- LIMA, Elizabeth M. F. de Araújo et al. “Interface arte, saúde e cultura: um campo transversal de saberes e práticas” (editorial). *Interface*, Botucatu, v. 19, n. 55, pp. 1019-22, 2015.
- MACNAUGHTON, Jane; WHITE, Mike; STACY, Rose. “Researching the Benefits of Arts in Health”. *Health Education*, v. 105, n. 5, pp. 332-9, 2005.
- MARX, Karl. *Le Capital*. Livre I. Paris: Gallimard, 1968.
- MINAYO, Maria C. S.; HARTZ, Zulmira M. A.; BUSS, Paulo M. “Qualidade de vida e saúde: um debate necessário”. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, pp. 7-18, 2000.
- ROLNIK, Suely. “Lygia Clark e o híbrido arte/clínica”. *Concinnitas*, Rio de Janeiro, ano 16, v. 1, n. 26, jul. 2015.
- TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. “As dimensões da produção do comum e a saúde”. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, supl. 1, pp. 27-43, 2015.
- VIRNO, Paolo. *Gramática da multidão: para uma análise das formas de vida contemporânea*. São Paulo: Annablume, 2013.
- WALD, Gabriela. “Arte y Salud: algunas reflexiones para profundizar las potencialidades de análisis del campo”. *Interface*, Botucatu, v. 19, n. 55, pp.1.051-62, 2015.

CULTURA, SAÚDE MENTAL E A REVOLUÇÃO CIENTÍFICA DE NOSSO TEMPO

Vitor Pordeus¹

RESUMO

Há um terrível erro conceitual no atual paradigma científico e médico que orienta as políticas públicas: que corpo seja *máquina*, quando o corpo é emoção e mente. Através do estudo da história da ciência, podemos precisar pontos de inflexão conceitual em que esta ideia do corpo-máquina foi introduzida e praticada sistematicamente até ganhar praticamente todas as mentes do mundo, que hoje entendem ser a própria ciência a fonte última de informações sobre nós próprios e a natureza. O ponto de fundação da ciência moderna é precisamente a obra de René Descartes (1485-1650). E, como toda doença traz em si seu antídoto, é no próprio século XVII, também na Holanda, onde Descartes viveu e trabalhou, que encontraremos a síntese paradigmática alternativa que nos salvará da cilada do corpo-máquina: a *Ética*, de Baruch Spinoza (1632-1677). Spinoza explica de forma científica e testável os principais enigmas conceituais que persistiram desafiando a ciência moderna: Deus, Afetos/Corpo, Mente, Escravidão mental e Liberdade mental. Em tempos de pandemias infecciosas e de doenças mentais/desordens do pensamento, esses temas impõem-se de forma inequívoca: até que o novo paradigma adequado seja amadurecido, compreendido e praticado, a humanidade e o meio ambiente, precisamente os sistemas biológicos, continuarão padecendo de sofrimento psíquico/ecológico. Finalmente, discutiremos resumidamente as obras da psiquiatra Nise da Silveira e, com um pouco mais de detalhe, as teorias científicas revolucionárias do neurobiólogo Humberto Maturana como exemplos contemporâneos de práticas científicas coerentes e consagradas no campo da saúde humana.

Palavras-chave: Cultura. Saúde Mental. Nise da Silveira. Humberto Maturana. Medicina.

ABSTRACT

There's a terrible conceptual mistake in the current medical and scientific paradigm that informs public policies: the body is not a machine, the body is emotion and mind. Through the study of the history

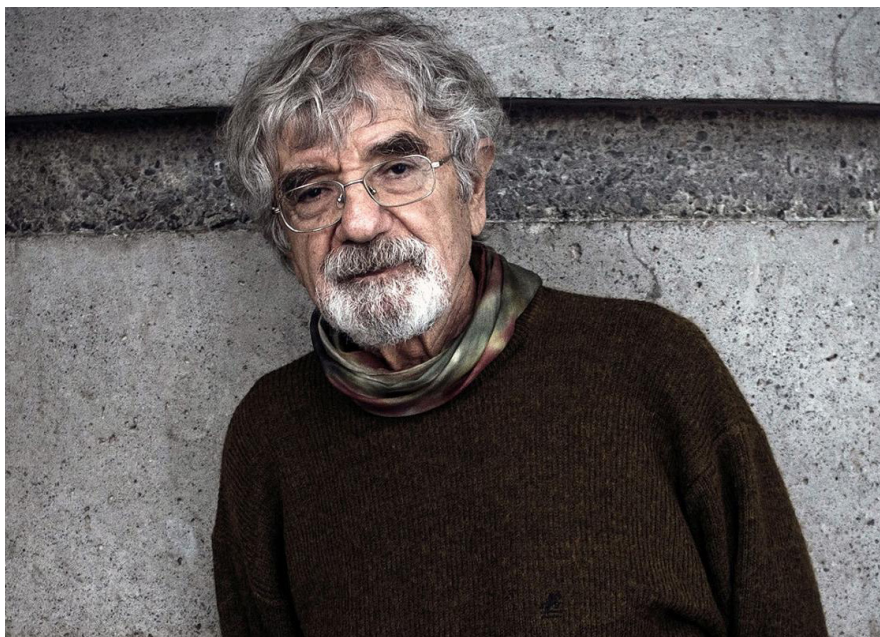
1 Médico psiquiatra transcultural e ator. Fundador do Teatro de DyoNises – Hotel da Loucura – Universidade Popular de Arte e Ciência, Rio de Janeiro. Professor Associado da Division of Social and Transcultural Psychiatry, McGill University, Montreal. E-mail: contato@upac.com.br.

of science, we may find conceptual turning points where this idea of the body-machine was introduced and practiced systematically until it conquered the majority of the minds in the world, which today understand that science itself is the ultimate source of information about ourselves and our nature. The foundation of modern science is precisely the work of René Descartes (1485-1650). And, as every disease has its antidote, it is in the seventeenth century, also in Holland, where Descartes lived and worked, that we will find the alternative paradigmatic synthesis that will save us from the trap of the body-machine: Baruch Spinoza's *Ethics* (1632-1677). Spinoza explains in a scientific and testable way the main conceptual enigmas that persisted challenging modern science: God, Affections / Body, Mind, Mental slavery and Mental freedom. In times of infectious pandemics and mental illnesses/thought disorders, these themes are unequivocally imposed: until the appropriate new paradigm is matured, understood and practiced, humanity and the environment, precisely biological systems, will continue to suffer psychological/ecological maladjustments. Finally, we will briefly discuss the works of the psychiatrist Nise da Silveira and, in a little more detail, the revolutionary scientific theories of the neurobiologist Humberto Maturana as contemporary examples of coherent and established scientific practices in the field of human health.

Keywords: Culture. Mental Health. Nise da Silveira. Humberto Maturana. Medicine.

ANTES DE TUDO: O QUE DISTINGUE A EXPLICAÇÃO CIENTÍFICA

O que estamos buscando refletir com esse texto tem como base uma certa concepção sobre ciência e o que é de fato a “explicação científica”. Segundo o cientista neurobiólogo chileno Humberto Maturana, nosso contemporâneo (atualmente com 91 anos), a explicação científica é aquela que traz uma descrição de como você pode confirmar, em termos práticos, uma hipótese. Isto é, uma receita, um mecanismo gerador do fenômeno que você está tentando explicar (MATURANA, 2001). Por exemplo: quando assamos um bolo em nossa cozinha, todos nós validamos as receitas conhecidas ao seguir os passos e procedimentos prescritos. Basicamente, com explicações, funciona igual. Não as atribuímos a Deus ou a uma força sobrenatural, mas aos procedimentos realizados através de nossa compreensão sobre a natureza e seus fenômenos. Conforme esse entendimento avança, vai se modificando também nossa forma de realizar e explicar.



Humberto Maturana. Fonte: Instituto Matriztica.

Também são oportunas as reflexões dos filósofos da ciência Ludwik Fleck e Thomas Kuhn, que sublinham os fatores históricos, sociais, econômicos e ideológicos que fundamentam as explicações científicas. Em 1935, Fleck publica seu livro seminal, *A gênese e o desenvolvimento do fato científico* (FLECK, 2010), que influenciou a obra histórica de Kuhn, publicada em 1962, *A estrutura das revoluções científicas*. Esses estudos são responsáveis pelo avanço do nosso entendimento sobre o que são as explicações científicas e os paradigmas, conjuntos de práticas e ideias que dominam certas sociedades por determinado período. Os paradigmas se substituem historicamente e têm dinâmica própria, demoram a se constituir e demoram a se desfazer, não mudam por adição, anexando novas teorias, nem por subtração, cortando partes da teoria hegemônica, mas por substituição: as ideias mais fortes naturalmente substituem as mais fracas (KUHN, 2013).

Não temos mais dúvidas de que estamos atravessando uma crise paradigmática nos moldes daquela descrita por Kuhn, já que vemos a emergência do paradigma ecológico da biologia em oposição ao paradigma mecanicista da mesma. Esse debate se personifica claramente no histórico diálogo científico entre a obra de René Descartes e Baruch Spinoza. O século XVII não terminou, como veremos mais adiante.

CENÁRIO ATUAL: PANDEMIAS, PANDEMÔNIO

A situação da saúde coletiva é preocupante em todo o mundo. As evidências científicas a respeito da saúde das populações são perturbadoras. Os números demonstram, nos últimos trinta anos, crescimento consistente

tanto no que se refere aos casos de doenças crônicas como também em relação às variadas desordens de saúde mental (PORDEUS, 2017). Ao mesmo tempo, percebe-se a preponderância cada vez maior de uma abordagem comercial da saúde pública. Em passagens de seu livro *O mundo das imagens*, a doutora Nise da Silveira (1992) afirma:

A indústria da loucura é uma aplicação lucrativa do capital, as poderosas multinacionais da droga bem o demonstram. (...) O que importa, portanto, é o lucro proporcionado pelo indivíduo admitido ou readmitido. À medida que mais hospitalizações acontecem, melhor. (...) Mesmo os hospitais públicos dos países pobres alocam grande parte dos seus precários fundos à compra de neurolépticos, que são administrados em doses excessivas na maioria das vezes (p. 14).

Como chegamos a esse ponto?



Nise da Silveira. Fonte: Museu de Imagens do Inconsciente.

AS MEMÓRIAS DAS ORIGENS

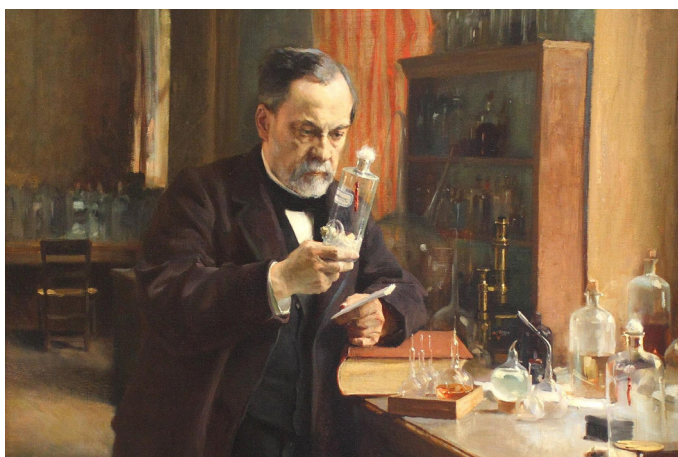
A fim de refletirmos sobre as novas possibilidades médicas e científicas em função das visões paradigmáticas hoje dominantes, é sempre importante compreender melhor a evolução histórica da medicina. Nesse sentido, faz-se necessário revisitar as origens da imunologia, da indústria farmacêutica e do desenvolvimento das vacinas.



Edward Jenner (1749–1823) cria a vacina.

Fonte: <https://www.sciencemag.org/news/2018/01/paper-showing-how-make-smallpox-cousin-just-got-published-critics-wonder-why>.

O registro da primeira vacina na história data de 1796. Nesse ano, o médico de família inglês Edward Jenner realizou um experimento público, demonstrando às autoridades médicas da época os efeitos da aplicação da vacina. Jenner inoculou em um menino de 11 anos, James, a varíola bovina. Posteriormente, James foi infectado com a varíola humana e não adoeceu. O experimento apresentado por Jenner, que trabalhou em Berkeley no interior da Inglaterra, foi feito com base em suas observações clínicas e comunitárias. O cientista havia notado que as mulheres que ordenhavam vacas não adoeciam de varíola, epidemia terrível à época, que matava e desfigurava até mesmo membros da família real e da nobreza. A partir dessa observação, Jenner desenvolveu a ideia de vacinação, cujo radical latino “vacuna” faz referência à “vaca”. Jenner então coleta pústulas de varíola bovina e inocula na pele de pessoas saudáveis para simular a doença e protegê-las contra a forma humana, muito mais perigosa. (SILVERSTEIN, 2001)



Louis Pasteur (1822–1895). Fonte: reprodução, revista *Galileu*.

No fim do século XIX, Louis Pasteur, químico de formação, promove avanços na produção de vacinas, bem como na higiene urbana e no saneamento básico, noções que ainda precisam ser mais bem incorporadas às políticas públicas de saúde na atualidade (SILVERSTEIN, 2001). Nesse aspecto, o momento atual é paradigmático. A cobertura midiática sobre a pandemia do novo coronavírus curiosamente omite aspectos fundamentais para a compreensão do fenômeno, como a falta de saneamento básico, a superpopulação, as más condições de higiene de grande parcela da sociedade e a exploração de animais, tratados de forma promíscua e violenta, não por acaso fatores sempre presentes nos locais onde as epidemias começam. Como é possível que o debate público omita esses fatos científicos da população em geral, optando por uma cobertura que, em lugar de informação útil, dissemina apenas pânico e medo? Acreditamos que isso ocorre em função da crise de paradigmas científicos pela qual passamos atualmente, à qual aludimos anteriormente. O atual paradigma entende a imunologia como um sistema de guerra, com a dominância de metáforas de ataque-defesa, oposições totais e cegas, relações de competição e eliminação do outro (PORDEUS, 2020).

No final do século XIX, Pasteur revolucionou a ideia de doença ao introduzir a noção de “agente infeccioso”, que derrubou dois mil anos de teoria hipocrática-galênica. Segundo a teoria humoralista, o corpo humano era composto por quatro “humores”: o sangue, a bile negra, a bile amarela e a flegma, e as doenças advinham do desequilíbrio entre eles. Pasteur fez enorme esforço para demonstrar que, ao contrário do que se acreditava até então, o adoecimento se dava por ação de agentes infecciosos. Ao infectar animais de laboratório com certas bactérias, Pasteur observou que os mesmos adoeciam. Logo no início do século XX, o imunologista Paul Ehrlich demonstra que podia inibir a reprodução de bactérias causadoras da sífilis, *Treponema pallidum*, com um corante de tecidos chamado *Salvarsan*. Surgia a ideia de “balas mágicas”, comprimidos compostos por substâncias específicas desenvolvidas para “combater” agentes infecciosos, nascendo assim, em 1905, a quimioterapia anti-infecciosa (FLECK, 2010). Desde então, a indústria farmacêutica experimentou um crescimento avassalador, passando a ser o eixo preponderante e orientador da medicina e das políticas públicas de saúde em todo o mundo. Hoje sabemos que a maioria dos animais infectados em laboratório não adoecem, sistematicamente (PORDEUS, 2008). E que os antibióticos atuam por imunomodulação, isto é, modulando a atividade imunológica (ROSZKOWSKI, 1985), mais que propriamente matando bactérias, que geralmente pertencem ao microbioma, a imensa comunidade ecossistêmica de bactérias que vive em nosso organismo e no ambiente (SHREINER, 2015).

Trata-se de paradigma poderoso, que produziu e continua a produzir resultados tecnológicos e clínicos inegáveis. Entretanto, é inegável que a ênfase exclusiva nesse paradigma não é suficiente, o que se manifesta pela incapacidade de lidar com o desequilíbrio ecológico e sanitário que está implicado na origem da pandemia da coronavirose Covid-19. Uma mudança paradigmática em todas as áreas humanas é questão imediata de sobrevivência de nossa espécie.



Coronavirus, de David Goodsell. Fonte: davidgoodsell.org.

Século XVII, o século que não acabou

Em minha pesquisa continuada nos últimos vinte anos, temos retornado de novo e de novo ao diálogo entre os dois autores do século XVII: de um lado, Descartes, pai do racionalismo científico, e de outro, Spinoza, pai da ciência intuitiva, certamente, ainda por ser assimilada na comunidade médica e científica, assim como a própria biologia humana, negligenciada pela química e física tão desenvolvidas no paradigma cartesiano dos últimos quatrocentos anos. Não existe registro histórico de encontro entre os dois cientistas, mas ambos foram vizinhos por algum período – Descartes viveu entre 1629-1649 próximo ao gueto judeu de Amsterdã, onde nasceu Spinoza, e é possível que Spinoza, ainda adolescente, tenha visto o ilustre Descartes. Matemático, físico e filósofo, René Descartes publica, em 1637, *Discurso do Método*, obra em francês com a qual lança as bases da ciência moderna. Nesta obra, afirma que o conhecimento é obtido por experiência, estudado como sistema matemático, buscando isolar as causas verdadeiras e específicas, que demonstram superioridade causal, revelando as

relações mecânicas da natureza. O corpo e a natureza seriam, a partir de então, abordados e pensados como máquinas, cujas engrenagens e polias obedecem às leis da matemática, e assim seria possível dominar a natureza. A mente, as emoções e a cultura estariam separadas desse plano mecânico, livres para serem exploradas e dominadas.



René Descartes (1596–1650). Fonte: wikimedia commons.

Estamos já em franca revolução científica. Galileu está vivo, em prisão perpétua domiciliar, condenado, em 1633, pela Inquisição em Roma por divulgar amplamente suas descobertas com os telescópios: a Terra não era mais o centro do universo. Pesou contra Galileu o fato de suas pesquisas serem publicadas em italiano, língua utilizada pelo povo, e não em latim, como era comum então às publicações acadêmicas (BRECHT, 2015). Apenas quatro anos depois, em 1637, Descartes publica seu livro sobre o método, o método científico, que oferecia resultados significativamente melhores na explicação dos fenômenos e na resolução de problemas práticos. É a primeira vez na história humana que Deus perde o poder como explicação causal. Lança-se o projeto da ciência de dissecar e compreender a natureza implacavelmente, resultando em uma deterioração sem precedentes do meio ambiente e em projetos tecnológicos de alta complexidade, como o desenvolvimento da bomba atômica, a partir da identificação das partículas subatômicas (CHARGAFF, 1978).

É o projeto científico cartesiano o ponto de partida da revolução científica, a qual, ao mesmo tempo em que proporcionou um avanço extraordinário da tecnologia, não foi capaz de se fazer acompanhar por uma evolução correspondente em termos humanos, o que poderia ter evitado uma sucessão de tragédias que marcaram a vida moderna, como guerras mundiais, desastres ambientais de grandes proporções, fome e todo tipo de carestia. O método científico cartesiano determinou o paradigma do corpo máquina, que “triunfou” sobre a natureza, mas acabou levando a uma exaustão do próprio paradigma.



“Não sois máquinas, homens é o que sois!”. Charles Chaplin, “Último discurso” de *O grande ditador*. Foto: *Tempos modernos*. Fonte: wikimedia commons.

É refrescante ler o filósofo e também pioneiro cientista Baruch de Spinoza, que publica, em 1677, a sua obra de síntese *Ética*, onde faz referência ao método cartesiano e amplia sua reflexão, englobando aspectos como a natureza humana, sua mente, seus afetos, sua escravidão e sua liberdade, isto é, uma biologia humana pioneira, que antecipa nossos contemporâneos René Dubos (1971) e Humberto Maturana (2009). A presciente psiquiatra Nise da Silveira (1995) fundamentou em Spinoza sua obra clínica em psiquiatria transcultural sem paralelos e referenciada internacionalmente, da qual trataremos a seguir.



Baruch Spinoza (1632-1677).
Fonte: wikimedia commons.

Spinoza adota outra perspectiva, ao compreender que a mente é expressão simultânea do corpo, que as duas dimensões estão entrelaçadas como modificações de uma única substância eterna, infinita. Ora nos referimos ao corpo, ora nos referimos à mente, mas ambos estão a todo momento em expressão simultânea. Spinoza ainda propõe que as “emoções” sejam interpretadas como nomes que aplicamos a nossos estados do corpo: prazer quando nosso corpo experiencia aumento da potência de agir, e dor quando experiencia a restrição da potência de agir (SPINOZA, 1992). Esta proposição resolve séculos de polêmicas e pesquisas médicas em torno das emoções e suas relações com o corpo e as doenças. Campos inteiros de estudo, como o da “psico-neuro-imunologia”, das “doenças psicossomáticas” e doenças autoimunes, poderão se beneficiar da teoria de Spinoza na compreensão das emoções (SILVEIRA, 1995).

A compreensão das emoções como ponto de revolução paradigmática entre Descartes e Spinoza

No pensamento cartesiano, as emoções estão separadas do plano físico, caracterizado pela ideia de natureza-máquina, organismos-máquina, a maior parte deles irracional, bruto, dominável. E nós, humanos, somos dotados de divina razão, somos os senhores deste reino da máquina. Spinoza descobre ser esse um ponto impossível da teoria cartesiana, se compreendemos que essa “natureza-máquina” é na verdade mais uma descrição realizada por outro ser humano-observador, é uma projeção psíquica inconsciente. É, portanto, uma descrição carregada de certas emoções, de visão de mundo característica, de mundo competitivo, de relação de poder e dominação. E Spinoza é realmente muito pertinente ao realizar essa reflexão e observar que grande parte de nossas descrições sobre a natureza são, de fato, preconceitos impostos sobre os sistemas naturais, programas e agendas humanos de exploração e dominação da natureza, de autodestruição em última análise (SPINOZA, 1992).

O pensamento cartesiano propõe análises reducionistas e ignora relações biológicas-ecológicas das quais nossa existência no planeta depende. Spinoza rejeita a noção de que estejamos mapeando a realidade com objetividade e clareza matemáticas, sustentando, ao contrário, que nossa consciência se forma com impressões confusas e obscuras de nosso próprio corpo, que é composto de múltiplos corpos, todos conectados em plano de continuidade-imanência, de acoplamento estrutural, dos sistemas vivos (ibidem).

Séculos mais tarde, nós, pesquisadores do século XXI, conhecemos o microbioma humano (SHREINER, 2015), os múltiplos corpos de bactérias, vírus, retrovírus endógenas que compõem nosso corpo como um ecossistema. Spinoza é um pioneiro do modo de pensar da ecologia e da

biologia verdadeira. É neste momento, quando a biologia-máquina já não produz sustentabilidade no contexto populacional e ecológico, que o novo-velho paradigma spinoziano demonstra seu pioneirismo e atualidade.

Nesse sentido, diferentes biólogos contemporâneos, entre os quais destaco Humberto Maturana, cuja obra abordaremos mais adiante, além de Francisco Varela (1993), Jorge Mpodozis (MATURANA; MPODOZIS, 2000), Pille Bunnell (2000), Gregory Bateson (2000), Nelson Monteiro Vaz (2005) e René Dubos (1971), vêm dedicando suas pesquisas à construção de sínteses paradigmáticas da biologia ecológica, que certamente é o que vai nos fornecer explicações e experiências que reforcem essa necessidade de compreender a natureza humana e dos ecossistemas como uma só comunidade, um só sistema, um só plano de comunicação e continuidade. No plano da medicina, a mudança vai do foco nos problemas individuais para os problemas comunitários, coletivos, pandêmicos, do saneamento básico. No nível humano, ecologia quer dizer comunidade, relações comunitárias.

O trabalho de Nise da Silveira como exemplo pioneiro de medicina ecológica

De todos os exemplos de experiências terapêuticas significativas em cenários desfavoráveis, justamente em que modelos científicos robustos e adequados são necessários, destacamos o exemplo da psiquiatra brasileira Nise da Silveira (1905-1999). Em uma experiência que se iniciou em 1944, no Hospício do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, Nise finca sua ciência em dois autores fundamentais: Carl Jung e Baruch Spinoza (MELLO, 2014).



Baruch Spinoza e Nise da Silveira. O penúltimo livro da psiquiatra brasileira é *Cartas a Spinoza*. Fonte: Vitor Pordeus creative commons.

Ela demonstra conceitos essenciais da obra spinoziana, como a noção de que as imagens são emoções consideradas em conjunto, já que a ideia é expressão simultânea do afeto. Tudo é uno em Spinoza e na biologia do novo tempo (SILVEIRA, 1995). De Jung, ela aprende que essas imagens-afeto se apresentam em padrões conservados ao longo das gerações e aparecem em situações em que predominam as forças do inconsciente coletivo: delírios, psicoses, tranSES, sonhos, visões e sintomas psiquiátricos. O pioneirismo de Nise está justamente em observar esses afetos utilizando o recurso das artes visuais, estimulando seus pacientes a se expressarem por meio de diversos suportes disponíveis (idem, 1981).



"Expressions, in great part unconscious and suddenly formed, originated in interior happenings, therefore impressions of the Inner Nature. I call them

Improvisations

Wassily **Kandinsky**, *On the Spiritual of Art* (1914), conclusion

Quoted by Nise in her book "Images from the Unconscious"

Nise cita Kandinsky. Fonte: Vitor Pordeus, creative commons.

Nise é claríssima em seu primeiro e principal livro *Imagens do Inconsciente*, quando ela cita o pintor russo, mestre da arte construtivista, Wassily Kandinsky, que explica o mecanismo de criação de suas imagens: a improvisação. Nise expressa a todos os momentos em sua obra que o ambiente terapêutico propício à prática da Emoção de Lidar é o ambiente livre de regras e coerções, onde é permitida ao indivíduo a prática da livre criação. É nesse ambiente rico em improvisação que a experiência clínica demonstra a emergência de "imagens do inconsciente", afetos-imagens, arquétipos mitológicos junguianos que são objeto do processo terapêutico individual e coletivo.

Para dar um exemplo tomado da experiência de nosso próprio grupo, destacamos o trabalho da atriz canadense Louise Rosenberg (2018), que

escreveu uma notável tese autobiográfica² em que relata o efeito da interpretação de personagens no trabalho de ator desenvolvido na experiência do Teatro de DyoNises, em Montreal.

Em vez dos impulsos arcaicos exteriorizarem-se desabridamente, lhe oferecemos o declive que a espécie humana sulcou durante milênios para exprimi-los: dança, representações mímicas, pintura, modelagem, música. Será o mais simples e o mais eficaz (SILVEIRA, 2017, p. 111).

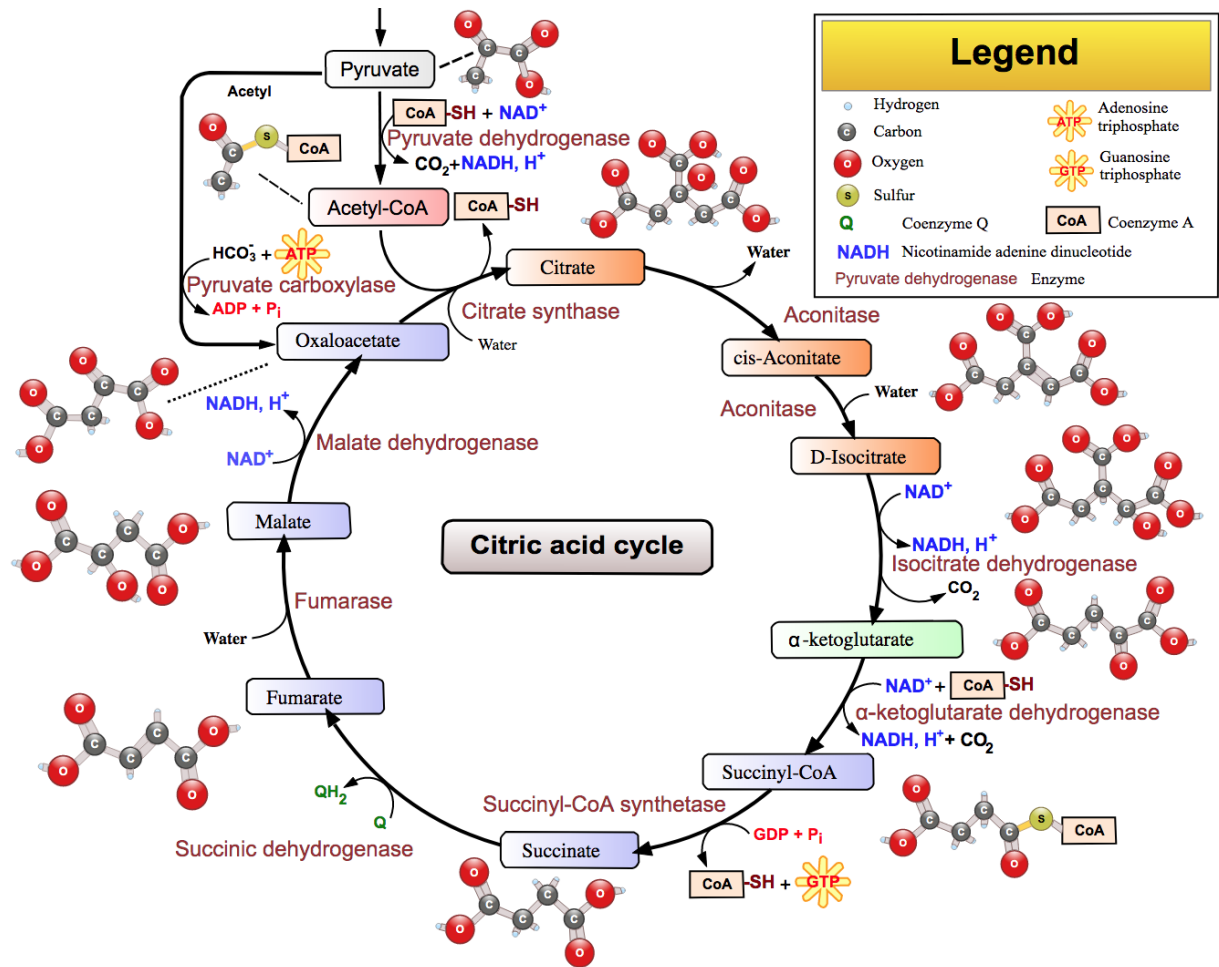
Nise inovou e foi pioneira ao documentar que a expressão das imagens acompanhava o padrão clínico, e dessa forma constitui ferramenta semiológica, diagnóstica e terapêutica na exploração do intrincado mundo das doenças mentais graves, as temidas síndromes psicóticas crônicas, cujos portadores não raro são abandonados para morrer em instituições psiquiátricas, verdadeiro “cemitério dos vivos”, denominação cunhada pelo escritor Lima Barreto, ele mesmo paciente psiquiátrico institucionalizado. Desse universo de pacientes do Hospício do Engenho de Dentro, surgem grandes revelações artísticas e psiquiátricas: Fernando Diniz, Carlos Per-tuiss, Adelina Gomes, Emygdio de Barros e uma longa lista de artistas, ex-pacientes psiquiátricos, casos de recuperação clínica muito significativos, com reinserção comunitária, os quais eram anteriormente considerados pela psiquiatria tradicional sem possibilidade terapêutica. As obras desses artistas estão reunidas no Museu de Imagens do Inconsciente, cujo arquivo, ainda em expansão, conta, atualmente, com mais de 400 mil obras e constitui caso único na história da medicina universal (SILVEIRA, 1992).

Biologia ecológica e medicina comunitária transcultural

A compreensão das dimensões biológicas e ecológicas da existência humana permitem a inovação clínica responsável e a abertura de possibilidades muito importantes, como a promoção de saúde mental pública e comunitária através da cultura. Meu próprio trabalho, atualmente com dez anos de desenvolvimento de experiência institucional e comunitária no Rio de Janeiro e em Montreal (Canadá), com passagens por Cuernavaca (México) e Elsinore (Dinamarca), é a confirmação explícita de que os preceitos da chave científica Spinoza–Jung–Nise estão mais próximos do que imaginamos; eles têm a ver com compreender as próprias emoções, observar como cocriamos nossa própria realidade a todo momento e que a prática criativa é estruturante da autonomia psicológica, que sistemas biológicos são sistemas autônomos em rede de diálogos e trocas, a cada momento morrendo e renascendo para se reconfigurar em processo

2 Disponível em: <https://www.academia.edu/39035347/A_WOMANS_QUEST_FOR_HER_FEMININE_SELF_An_exploratory_and_relational_inquiry_through_theatrical_performance_and_performative_writing>.

epigenético, de desenvolvimento permanente (PORDEUS. 2018). Tudo se move, disse Galileu (BRECHT, 2015).



Ciclos moleculares autopoiéticos. Fonte: wikimedia commons.

A biologia do conhecer e da linguagem: a revolução contemporânea

O exemplo da aplicação científica desta compreensão ecológica e integrativa de fatos biológicos é a obra do neurobiólogo chileno Humberto Maturana, que, ainda na década de 1960, no acordar do movimento cibernético nos Estados Unidos, participou pessoalmente dos debates em torno da natureza da atividade psíquica e do sistema nervoso humanos. Cibernética vem de *kybernetos*, que em grego denomina o controlador do timão do barco, o timoneiro. Esse novo grupo abriu linhas de pesquisa nunca antes vistas em psiquiatria, neurociência, percepção, psicoterapias e uma verdadeira escola de biologia que, para além da cibernética e da neurobiologia (MATURANA, 2005), gerou também exemplos convincentes no campo da imunologia, precisamente na obra do brasileiro Nelson Monteiro Vaz (2017), e também na ecologia, com Pille Bunnell (2000), e na teoria evolutiva, com Jorge Mpodozis (MATURANA; MPODOZIS, 2000).



Fig. 1. Risk of emerging infectious diseases (EIDs) is a key component of sustainable development planning. UN Sustainable Development Goals 2, 3, and 15 are linked through the shared influence of environmental change. These interactions increase (↑) or decrease (↓) key elements of the systems underpinning the achievement of each goal. Image credit (Clockwise from Top Left): Pixabay/Pexels/KlausAires, Flickr/DFID licensed under [CC BY 2.0](https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/), and Pixabay/12019/3005398/paislie.

Fonte: Di Marco, 2020.

“DNA produz proteínas. Essas proteínas retornam e modificam o DNA. É um círculo, os sistemas vivos têm dinâmicas circulares. Chamamos de sistemas moleculares autopoieticos”, Maturana explicou, em uma de suas palestras publicadas no Youtube (MATURANA, 2012), este entendimento que revoluciona radicalmente a maneira como explicamos e praticamos biologia e medicina hoje.

Esta noção de ciclo veio de seus experimentos em neurobiologia: “O sistema nervoso opera fazendo correlações internas”. Humberto Maturana investigou a percepção das cores em neurônios de pombas e, vivendo o debate da cibernética, chegou à constatação de que os sistemas nervosos operam fundamentalmente ligando neurônio com neurônio, configurando uma rede de células que se interconectam entre si, gerando uma atividade interna e fechada, com a qual constrói correlações operacionais com o

organismo, que por sua vez constrói correlações com o nicho biológico e ecológico, configurando sistemas ecológicos epigenéticos de permanente desenvolvimento e configuração histórica, momento a momento no presente (MATURANA, 2012).

A organização de dinâmica circular pode ser verificada em vários níveis e cenários dos sistemas vivos. Desde as redes moleculares metabólicas que configuram essas próprias redes moleculares, os primeiros sistemas moleculares autopoieticos, até os sistemas comunitários e familiares que exibem a todo tempo propriedades auto-organizadoras, compensatórias, históricas, obedecendo às coerências do modo de viver, construído individualmente, ontogeneticamente e também no nível das espécies biológicas, filogeneticamente. Essa visão levou Maturana e seus colaboradores, notadamente Francisco Varela e Jorge Mpodozis, a executarem a missão de reescrever o paradigma biológico conforme uma visão que acomodasse seus achados científicos na neurobiologia, com o sistema nervoso e os próprios sistemas biológicos, exibindo a organização autopoietica, integrada, autônoma, relacional e necessariamente obrigando à revisão de temas como o determinismo genético e, mais amplamente na teoria biológica, a ideia antirrelacional de que competimos e somos selecionados por seleção natural, por competição. Maturana e Mpodozis publicam, em 1992, um artigo científico seminal: “A Origem das Espécies por Meio de Deriva Natural” (MATURANA; MPODOZIS, 2000).

“Tudo que é dito é dito por um observador que pode ser ele mesmo”

Ao interrogar sobre a natureza do sistema nervoso e dos sistemas biológicos em geral, Maturana destaca, de forma definitiva, o papel do observador humano capaz de dar nome às correlações de configurações sensoriais e operacionais do modo de viver. E, ao dar nome a ações e relações biológicas, criamos entidades biológico-culturais que podem, portanto, modificar nosso modo de viver em relação ao ambiente e ao ecossistema. Ele debate as origens primatas da humanidade e, precisamente, enfatiza o desenvolvimento da capacidade de dar nomes, da linguagem. Denomina “languagear” o modo de viver (nicho biológico) distintamente humano, configurado há pelo menos 3,5 milhões de anos, com o surgimento da família de primatas homínidos, que na deriva histórica natural epigenética resultará no surgimento dos ancestrais do *Homo sapiens*.

Cultura e saúde: entendendo a biologia humana?

Portanto, quando estamos indagando sobre a natureza do processo psicológico, da saúde mental e da cultura, na verdade, estamos levantando questões sobre a biologia humana na base desses fenômenos. Em certo

sentido, sem uma compreensão adequada do organismo humano e dos sistemas biológicos em geral, será muito difícil produzir uma teoria enraizada nos mecanismos vivos e saudáveis para explicar a psicofisiologia e a psicopatologia, o psiquismo e a cultura humanos. Ou, como disse recentemente Maturana em uma reflexão sobre “a compreensão dos sistemas sociais”: “Que aspectos de nossa vida diária queremos evocar quando usamos a palavra ‘social’ ou falamos de ‘sistemas sociais?’”.

Ao longo de sua vida, Maturana afirmou a necessidade de compreender os mecanismos básicos dos sistemas vivos para descrevê-los adequadamente e, finalmente, ser capaz de descrever mecanismos relacionados, por exemplo, com a psicopatologia. É um desafio biológico e epistemológico, no sentido de encontrar uma forma de conhecimento que não assassine o fenômeno para estudá-lo. Maturana (2014) é cuidadoso ao chamar a atenção para as armadilhas epistemológicas dos nossos modos de conhecer, inconscientes na maioria das vezes. Como resumiu o filósofo Marshall McLuhan (1994): o meio é a mensagem.

Não há diferença entre percepção e ilusão

Nós, seres humanos, como todos os sistemas vivos, vivemos como válida qualquer experiência que vivemos no momento em que vivemos e agimos em conformidade a elas: nosso viver segue o caminho que surge com o que vivemos como válido. Ao mesmo tempo, nós, seres humanos, como fazem todos os sistemas vivos no fluxo de sua vida, não sabemos se continuaremos a aceitar como válida uma experiência que vivemos como válida no momento em que a vivemos, em relação a outras experiências que escolhemos não duvidar; não sabemos se vamos validar a primeira experiência como uma percepção ou invalidá-la como um erro-ilusão, se pensamos que a segunda experiência a confirma ou a contradiz. Isto é, não sabemos, no momento em que experimentamos alguma coisa, se estamos experimentando uma percepção ou uma ilusão. E isso não é uma limitação ou um fracasso da operação do nosso sistema nervoso, e isso não significa que nós, seres vivos somos falíveis. Trata-se apenas de uma condição de nossa existência biológica como sistemas determinados estruturalmente (MATURANA, 1987).

Afinal, em nossa experiência da percepção do mundo e de nosso próprio corpo, somos incapazes de discriminar entre a percepção e a ilusão, como, por exemplo, ocorre com a frequente sensação de, ao sonhar, acreditarmos que estamos acordados, e de nos surpreendermos, quando acordamos em um momento de maior alegria ou medo, em um sonho. Nesse momento, reassumimos a narrativa da realidade, de que você se deitou, dormiu, sonhou e acordou de novo, e agora vai viver sua vida acordado e de olhos abertos. Esta compreensão reforça ainda mais o papel das narrativas e

dos nomes, como eles se encadeiam na produção de nossa consciência e modo de vida *linguageiro*. Somos chimpanzés bípedes sem pelos, capazes de dar nomes, de organizar e reorganizar histórias e narrativas com base nestas teorias.

Além disso, essa compreensão sobre a nossa própria percepção nos ajudará a vislumbrar que as descrições biológicas deveriam tomar o cuidado de não atribuir propriedades cognitivas, nomes, que são criações da imaginação e da linguagem humanas, ao comportamento biológico, à performance da biologia. Por exemplo, quando dizemos que a natureza é competitiva, que a seleção natural dos mais aptos acontece por meio da própria natureza, ou que estamos sendo atacados por vírus ou bactérias. Para sustentar essas descrições, precisamos desprezar as relações de base que operam fisiologicamente a todo tempo.

As descrições biológicas deverão adotar uma abordagem histórica e sistêmica, a qual Maturana descreve em seu modo típico de discurso:

Eu atuo sob o entendimento de que sempre que fazemos uma distinção o que aparece em nossa vida é uma entidade operacional juntamente com seu domínio de existência como uma totalidade que surge como uma abstração operacional-conceitual do que está acontecendo em nossa vida com características especificadas pelo que fazemos ao distinguimos o que distinguimos, e não como alguma entidade pré-existente com características que não são determinadas pelo que fazemos em nossa distinção dele (MATURANA, 2014, p. 187, tradução nossa).

Imersos na vida subjetiva

Ou seja, a realidade não é uma entidade pré-existente. Estamos imersos em nossa vida subjetiva, criando nomes, fazendo distinções, literalmente criando e recriando nosso modo de vida e cultura. Assim, o ato de dar um diagnóstico psiquiátrico muda a vida e a realidade dos seres humanos e de suas sociedades. Uma descrição adequada da saúde mental e da psicopatologia deve levar isso em conta para reduzir os riscos e informar adequadamente as políticas públicas e os indivíduos. Maturana continua a proposta:

Como nós seres humanos vivemos nossa vida diária nas coerências que surgem quando fazemos o que fazemos como seres biológicos, confiamos nos domínios das coerências sensoriais, operacionais e relacionais que surgem com nossa distinção, como aspectos da realização de nossa vida. E fazemos isso refletindo sobre eles e corrigindo nossos erros ou enganos conforme os encontramos enquanto vivemos nossa vida como seres *linguageiros*. À medida que vivemos dessa maneira, colocamos nomes

no que distinguimos, porém não distinguimos entidades independentes, mas distinguimos configurações de sensores-efetores em nosso viver (MATURANA, 2014, p. 187, trad. nossa).

A história paleolítica das comunidades humanas

Uma das principais consequências de uma teoria biológica e médica mais ampla é o entendimento mais profundo das evidências fósseis paleo-antropológicas que documentaram nossos antepassados hominídeos mais antigos, que datam de cerca de três milhões de anos no cerrado (savana) africano, devido à extinção de parte da floresta tropical, causada por alterações climáticas. Essas derivas coevolutivas originaram nossos antepassados.

No livro ganhador do Prêmio Pulitzer de 1969, *So Human an Animal*, o grande cientista René Dubos aponta a necessidade de olhar para a história humana como uma forma de visualizar nosso modo fisiológico de viver. As espécies humanas foram formadas ao longo dos últimos três milhões de anos, a maior parte no período paleolítico, quando descendemos de primatas ancestrais comuns aos chimpanzés, gorilas e orangotangos da floresta para hominídeos bípedes e de savana. Esse período é de importância crítica para a compreensão da biologia humana, nossos hábitos, dietas e culturas e, portanto, nossa atividade psíquica (DUBOS, 1971).

Rituais: imagem e ação

Nos últimos milhões de anos, nossos antepassados se organizaram em pequenos grupos de macacos sem pelo, dominaram o fogo, dançaram, comunicaram-se através de mímica, sons de voz, desenvolveram ritmos e gestos ritmados, começaram a desenvolver e conservar rituais, como fazem muitos animais. Nós evoluímos desses rituais para símbolos, imagens, representações, abstrações, linguagem, religiões, mitologias, culturas, narrativas e sonhos da razão. A doutora Nise da Silveira observa esta importante fase da nossa história humana e da evolução dos nossos processos mentais:

As primeiras formas de rituais consistiam em danças. Os gestos, movimentos rítmicos constituem uma linguagem que parte do inconsciente mais profundo e precede a palavra como meio de comunicação. Por meio da dança, os seres humanos reagem ao mundo exterior, tentam apreender seus fenômenos, simultaneamente, colocando-o em contato com o mais profundo de seu ser. Os movimentos rítmicos permitem criar e integrar as representações originadas nos sonhos e na imaginação. No seu dinamismo, as imagens arcaicas se manifestam adequadamente através das mais antigas formas de expressão, que são gesto e dança (SILVEIRA, 1992, p. 98).

A partir da nossa evolução biológica histórica e de tudo o que foi discutido neste artigo, devemos conferir à subjetividade, às práticas culturais e simbólicas, às performances rituais e à organização coletiva uma importância central na nossa natureza e modo de vida. Compreender que não somos máquinas originadas de lugar nenhum, que nossas organizações individuais, coletivas e simbólicas têm uma longa história, a história da vida na terra, até mesmo a história conhecida do cosmo.

Conclusão

Buscamos apresentar momentos importantes da construção do imaginário da ciência moderna, desde Descartes e Galileu até a primeira reflexão crítica de Spinoza, que permitiu a cientistas e pesquisadores desenvolverem novas e revolucionárias interpretações sobre a natureza e o modo de viver humano. Discutimos detalhadamente a natureza subjetiva e autocriadora da biologia humana e do nosso excepcional poder de dar nomes, criar culturas e criar mundos inconscientes. Também recorremos à iluminadora obra de Nise da Silveira, que, enraizada em Spinoza, ressurge como uma precursora da psiquiatria transcultural brasileira, psiquiatria preventiva capaz de abordar os traumas antes que novos eventos violentos venham a deflagrar crises psicológicas nas famílias e nas comunidades.

Esperamos que as memórias reunidas neste artigo ofereçam ânimo para a prática criativa e para a expressão das próprias paixões pela arte. Acreditamos que todo este debate, quando considerado em suas dimensões biológica, epistemológica, imunológica, psiquiátrica e de saúde comunitária e pública configura-se em uma revolução científica paradigmática, nos moldes descritos por Thomas Kuhn. Este raro fato histórico desafia nossa criatividade humana frente a um mundo em crise biológica determinada pelo ser humano, o Antropoceno, que está envenenando todos os seres da biosfera. Os precursores aqui debatidos, Spinoza, Maturana e Nise da Silveira, são exemplos de superação do paradigma cartesiano e configuram propostas de diferentes práticas a partir do novo entendimento.

CODA: Goethe, mais uma vez.

Até agora, a música, a dança e as festas desempenharam papel limitado na sua vida familiar. Você acha que o silêncio mortífero que você mantém é de alguma ajuda para você ou para a doente? A alegria é a nuvem dourada que ajuda a humanidade – mesmo que por pouco tempo – a esquecer sua miséria. Todos vocês, se retornarem para suas vidas familiares regulares e felizes, serão como pessoas que, ao retornar para sua terra natal, se recuperam de uma vez de todas das doenças e tristezas (GOETHE, 2018 [1818]).

REFERÊNCIAS

- BATESON, Gregory. *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. Chicago: University of Chicago Press, 2000.
- BRECHT, Bertolt. *Life of Galileo*. Londres: Bloomsbury, 2015.
- BUNNELL, Pille. “Attributing Nature with Justifications”. *Systems Research and Behavioral Science*, Hoboken NJ, v. 17, n. 5, pp. 469-80, 2000.
- CHARGAFF, Erwin. *Heraclitean Fire: Sketches from a Life Before Nature*. Concord, MA: Paul & Company Publishers Consortium, 1978.
- DESCARTES, René. *Discurso del método*. Santiago de Chile: Colihue, 2004.
- DI MARCO, Moreno, et al. “Opinion: Sustainable Development Must Account for Pandemic Risk”. *PNAS*, Washington DC, v. 117, n.8, pp. 3.888-92, 2020.
- DUBOS, René. *So Human an Animal: How We are Shaped by Surroundings and Events*. Nova York: Charles Scribner’s Sons, 1971.
- FLECK, Ludwik. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico: introdução à doutrina do estilo de pensamento e do coletivo de pensamento*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- GOETHE, Johann W. *Lila: peça com canção e poesia em quatro atos*. Trad. Vitor Pordeus, 2018 (1818). Disponível em: <https://www.academia.edu/36361898/LILA_peça>.
- KUHN, Thomas S. *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press, 2012.
- MATURANA, Humberto. “The origin and conservation of self-consciousness: Reflections on four questions by Heinz von Foerster”. *Kybernetes*, [s.l.], v. 34, n. 1/2, pp. 54-88, jan. 2005.
- _____. *Emoções e linguagem na educação e na política*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.
- _____. “¿Qué hace el sistema nervioso?” (vídeo de palestra). Academia Chilena de Ciencias / Explora-Conicyt, 1 ago. 2012. Disponível em: <<https://youtu.be/pXpAoko0Mug>>.
- _____. “Understanding Social Systems”. *Constructivist Foundations*, Bruxelas, v. 9, n.2, pp. 187-8, 2014.
- _____ et al. *Cognição: ciência e vida cotidiana*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2001.
- _____; MPODOZIS, Jorge. “El origen de las especies por medio de la deriva natural”. *Revista Chilena de Historia Natural*, Santiago de Chile, v. 73, n.2, pp. 261-310, 2000.
- _____; VARELA, Francisco. *The Tree of Knowledge: The Biological Roots of Human Understanding*. Boston: New Science Library/Shambhala Publications; 1987.
- MCLUHAN, Marshall. *Understanding media: The extensions of man*. Michigan: MIT press; 1994.

- PORDEUS, Vitor. “Can Biology Help Us to Understand Psychopathology?”. *EC Psychology and Psychiatry*, [s.l.], v. 2, n. 3, pp. 93-105, 2017.
- _____. *Restoring the Art of Healing: Biology of Cognition, Cultural Psychiatry and Theater as Public Policy of Mental Health Promotion*. Montreal: McGill University, 2018.
- _____. *Immuno Psychiatric Pandemics: The Medium is the Message*. San Francisco: Medium, 2020.
- _____; SZYPER-KRAVITZ Martine; VAZ, Nelson M., SHOENFELD, Yehuda. “Infections and Autoimmunity: A Panorama”. *Clin Rev Allergy Immunol.*, [s.l.], v. 34, n. 3, pp. :283–99, 2008. Disponível em: < <https://doi.org/10.1007/s12016-007-8048-8>>.
- ROSENBERG, Louise. *A Woman’s Quest for Her Feminine Self: An exploratory and relational inquiry through theatrical performance and performative writing*. Dissertação (Mestrado em Artes) – Université du Québec à Rimouski, 2018.
- ROSZKOWSKI, W. et al. “Antibiotics and Immunomodulation: Effects of Cefotaxime, Amikacin, Mezlocillin, Piperacillin and Clindamycin”. *Medical Microbiology and Immunology*, [s.l.], v, 173, n. 5, pp. 279-89, 1985.
- SILVEIRA, Nise da. *Jung: vida e obra*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
- _____. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática, 1992.
- _____. *Cartas a Spinoza*. São Paulo: Francisco Alves, 1995.
- _____. *Caminhos de uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro: Automática, 2014.
- _____. *Imagens do Inconsciente*, com 271 ilustrações. São Paulo: Vozes, 2017.
- SILVERSTEIN, Arthur M. *History of Immunology*. San Diego: Academic Press, 2001.
- SHREINER, Andrew B.; KAO, John Y.; YOUNG, Vincent B. “The Gut Microbiome in Health and in Disease”. *Current opinion in gastroenterology*, v. 31, n. 1, pp. 69-75, 2015.
- SPINOZA, Baruch. *Ethics: With the Treatise on the Emendation of the Intellect and Selected Letters*. Indianapolis: Hackett, 1992.
- VARELA, Francisco J.; ROSCH, Eleanor; THOMPSON, Evan. *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. Michigan: MIT Press, 1993.
- VAZ, Nelson Monteiro; PORDEUS, Vitor. “Visiting immunology”. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, São Paulo, v. 85, n. 5, pp. 350-62, 2005.
- _____; ANDRADE, Luiz A. Botelho. “The Epigenetic Immune Network”. *Constructivist Foundations*, Bruxelas, v. 13, n. 1, pp. 141-6, 2017.

A CONTRIBUIÇÃO DE UM PROGRAMA SOCIOEDUCATIVO PARA SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA¹

Jair de Souza Moreira Júnior²

RESUMO

Partindo do pressuposto de que o ambiente escolar é um meio apropriado para a promoção da saúde, já que um programa socioeducativo pode oferecer uma estrutura mais suportiva, decerto que pode contribuir para a formação das crianças dentro de um contexto de qualidade de vida. Sendo assim, o artigo discute a contribuição de um programa socioeducativo para a promoção da saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida das crianças participantes. O reconhecimento da importância da participação das crianças durante o desenvolvimento, em estrutura que proporcione um suporte adequado, com o acompanhamento de educadores capacitados para a formação do capital social, reforça a proposta. No entanto, iniciativas com a finalidade de aperfeiçoar os conhecimentos em saúde bucal, incluindo esta pauta no currículo de programas socioeducativos, podem contribuir para efetivar um trabalho em parceria, possibilitando um desenvolvimento saudável, com mais qualidade na vida das crianças participantes.

Palavras-chave: Capital Social. Educação em Saúde. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Assuming that the scholar environment is appropriate to health promotion, offering a more supportive structure, a social-educative program, though having a broader scope, may contribute to the formation of children within a life quality context. The main goal of this paper is to analyze the contribution of this social-educative program to health aiming and quality of life of the participating children. The importance of children's participation acknowledgement during their development, within a structure that provides an adequate support, followed by capable educators for the formation of Social Capital, reinforces this kind of approach. Nevertheless,

1 Este artigo se baseou na tese desenvolvida para o meu doutoramento, finalizado em 2012, com o consentimento e apoio da direção do Sesc-SP.

2 Cirurgião-dentista, mestre e doutor em Odontologia Social pela USP. Cursando MBA em Desenvolvimento Humano de Gestores pela FGV. Pesquisador do Centro de Pesquisa e Formação do Sesc-SP. E-mail: jair.moreira@cpf.sescsp.org.br, jsmoreirajr@gmail.com.

initiatives aiming at an increase of knowledge in oral health, including this subject in a social-educative program curriculum, may contribute to reinforce an effective partnership, enabling a healthy development with enhanced life quality for the participating children.

Keywords: Social Capital. Health Education. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

O ponto de partida para este artigo foi a indagação sobre a relação de um programa socioeducativo na promoção da saúde e qualidade de vida da população inserida, buscando entender os conceitos fundamentais para sua efetivação.

Nessa caminhada, compreendendo a proposta da instituição a que estou vinculado, o Serviço Social do Comércio (Sesc), em São Paulo, e tendo em vista que, “com o saber cresce a dúvida” (Goethe), é impossível ignorar o trabalho realizado por esta instituição, buscando entender a sua participação neste processo e, conseqüentemente, a sua possível contribuição na vida das pessoas participantes.

O programa socioeducativo realizado pelo Sesc-SP tem como objetivo o atendimento prioritário de comerciários e trabalhadores do setor de serviços, bem como os seus dependentes, estimulando a sua participação em atividades educativas que propiciem, por meio de orientações, práticas físicas, artísticas e culturais, entre outras ações propostas, um ambiente no qual os participantes possam conviver e trocar experiências, possibilitando a formação de cidadãos mais conscientes e questionadores.

Conhecedor desses princípios e certo de que a vivência em uma estrutura organizada pode colaborar para a vida de seus membros e participantes, minha intenção neste artigo foi revisitar os conceitos basilares das ações da instituição, a fim de contribuir de forma efetiva para um programa socioeducativo no que se refere à promoção da saúde e qualidade de vida, e principalmente à saúde bucal, das crianças inseridas no contexto das suas atividades.

Historicamente, a trajetória trilhada pela saúde no país evidenciou que programas e projetos direcionados somente para os determinantes biológicos, desconsiderando seus demais agentes causadores, não trouxeram melhoras no quadro epidemiológico.

Desta forma, não coube às políticas públicas e ao meio acadêmico outra opção senão entender as doenças bucais, assim como a saúde geral, como fenômenos sociais, cuja melhoria necessariamente passaria por outros

caminhos e que a assistência, por si só, não daria conta de demandas tão múltiplas e diferentes da sociedade. Trocar a assistência pela atenção, também entendendo o homem como um ser social, tornou-se desafio permanente (SESC, 2011a). Nas últimas décadas, observa-se um avanço no estudo das relações humanas, como se organiza uma determinada sociedade e a situação de saúde de sua população (ALMEIDA-FILHO et al., 2003). Esse avanço é marcante no estudo das iniquidades em saúde, subsidiando a definição de estratégias e de políticas públicas em saúde, buscando espaços maiores de atuação a partir da análise das desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias (WHITEHEAD, 2000).

O desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica e política e as mediações através das quais esses fatores influenciam na situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito. É por meio do conhecimento desse complexo de mediações que se pode entender, por exemplo, por que não há uma correlação constante entre macroindicadores de riqueza de uma sociedade e indicadores de saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Fica evidente a necessidade de pôr em prática uma frase de uso comum, “tratar diferentemente os diferentes”, o que, na prática, se traduz em dar mais a quem tem menos, com o intuito de buscar um equilíbrio ideal.

Há várias abordagens para o estudo dos mecanismos através dos quais os Determinantes Sociais de Saúde provocam as iniquidades em saúde. Uma abordagem privilegia os aspectos físico-materiais na produção da saúde e da doença, entendendo que a escassez de recursos, juntamente à ausência de investimentos em infraestrutura comunitária decorrente de processos econômicos e decisões políticas, influenciam a saúde das pessoas. Outra abordagem leva em conta os fatores psicossociais, explorando as relações entre percepções de desigualdades sociais, mecanismos psicológicos e situação de saúde, com base no conceito de que as percepções e as experiências das pessoas em sociedades desiguais provocam estresse e prejuízos à saúde.

As abordagens que buscam analisar as relações entre a saúde das populações, as desigualdades nas condições de vida e o grau de desenvolvimento da trama de vínculos e associações entre indivíduos e grupos proporcionam estudos que identificam o chamado “capital social”, ou seja, relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, como um mecanismo através do qual as iniquidades de renda impactam negativamente a situação de saúde. Por outro lado, também mostram que não são

as sociedades mais ricas que possuem melhores níveis de saúde, mas as que são mais igualitárias e com alta coesão social (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Níveis crescentes de participação reduzem a exclusão social, aumentam e aprimoram o padrão de vida comunitária. Sendo assim, o capital social promove uma reação individual e coletiva em direção a uma sociedade com mais saúde e qualidade de vida (SOUZA; GRUNDY, 2004).

Subjacente à ideia de uma “sociedade com mais saúde” situa-se o conceito ampliado de saúde, entendendo que, para além de doenças, a saúde mantém relação direta com a dignidade humana, passando a se incluir nessa lógica fatores outros, atrelados a condições e estilos de vida.

Não diferentemente, os conceitos de saúde bucal coletiva, também de forma ampliada, mantêm a necessidade de se conhecer a situação bucal biológica, porém a sua relação de causalidade necessariamente exige a compreensão de aspectos relacionados a estilos de vida, refletindo como a pessoa ou a comunidade, de forma autônoma, cuida de sua saúde, e também as condições econômicas, sociais e geográficas disponíveis para esse “tratar”.

A qualidade de vida relacionada à saúde é uma importante variável dos indicadores clínicos na avaliação da saúde. Isto se torna ainda mais relevante em pacientes infantis e com doenças bucais, determinando um impacto significativo em sua qualidade de vida. Assim, tornam-se cada vez mais necessários instrumentos que auxiliem o cirurgião-dentista e demais profissionais responsáveis pela atenção em saúde crianças e adolescentes a avaliar não apenas presença de agravos em saúde bucal, como também da qualidade de vida desses indivíduos.

Neste sentido, desenvolver ações educativas para escolares pode trazer muitos benefícios para o futuro, conduzindo ao desenvolvimento de comportamentos saudáveis, valorizando a saúde como um bem do indivíduo, ressaltando também suas responsabilidades nesse sentido (HILGERT, 2001).

Esse formato de educação propõe tornar as pessoas cada vez mais capazes de pensar, aprender a ter consciência crítica e encontrar as alternativas para resolver seus problemas, dentre eles o de saúde-doença, e não apenas seguir normas recomendadas de como ter mais saúde ou evitar doenças (MS, 2002b).

Um grande desafio para a saúde atual seria atuar junto à população infantil, levando informações necessárias para o desenvolvimento de hábitos, manutenção da saúde e prevenção de doenças, propondo uma mudança de atitude frente às doenças que frequentemente são tidas como inevitáveis pela população. O envolvimento dos educadores no processo de

formação de hábitos saudáveis e favoráveis, é mais um meio a ser utilizado para se alcançar melhores índices de saúde e higiene na população (VASCONCELOS et al., 2001).

Entendendo que a saúde bucal por muito tempo fundamentou sua prática apenas nos aspectos biológicos e individuais e que a saúde bucal coletiva assume a saúde como um fenômeno social, tal substituição revela uma intenção de alargamento, incluindo, a partir dos pressupostos do campo da Saúde Coletiva, determinantes sociais complexos, antes desconsiderados (NARVAI, 2002).

A ideia fundamental é que tudo que é vivo não é indiferente ao meio em que vive, que pode ser menos ou mais “infel” a ele. Tudo que é vivo não é indiferente às condições postas para a sua existência. Saúde e doença são, antes de mais nada, valores vitais que expressam (enquanto afecções/afetos de um corpo vivo) essa dinâmica polarizada da vida. São valores-afetos que indicam se o corpo experimenta, na relação com o mundo, aumento ou diminuição da potência de vida (TEIXEIRA, 2015).

Nessa perspectiva, o presente artigo pretende discutir a contribuição de um programa socioeducativo para a saúde bucal e, conseqüentemente, a qualidade de vida de crianças inseridas em seu contexto.

REVISANDO CONCEITOS

Este capítulo destina-se à revisão dos conceitos relativos ao capital social, educação em saúde, saúde bucal e qualidade de vida, que são basilares para a discussão deste artigo, tendo em vista a análise sobre a contribuição de um Programa Socioeducativo como estratégia para promover saúde, bem como o crescimento positivo da sociedade.

Capital Social

Seguindo o conceito de que o processo biológico depende do contexto social, Barradas Barata (2005) afirma que é impossível desvincular o indivíduo da sociedade em que está inserido, portanto não podemos ignorar a relação dos determinantes sociais no processo saúde-doença.

Para Buss e Pellegrini Filho (2007), o principal desafio dos estudos sobre os determinantes sociais e saúde é estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde das pessoas, levando em conta que a determinação não é somente uma simples relação direta de causa-efeito. O estudo dessa cadeia de mediações permite também identificar onde e como devem

ser feitas as intervenções, com o objetivo de reduzir as iniquidades em saúde, ou seja, quais os pontos mais sensíveis em que as intervenções poderão ter maior impacto.

Existem várias abordagens para o estudo dos fatores que provocam iniquidades em saúde. A primeira delas privilegia os “aspectos físico-materiais” na produção da saúde e da doença, entendendo que as diferenças de renda influenciam a saúde pela escassez de recursos dos indivíduos e pela ausência de investimentos em infraestrutura comunitária (educação, transporte, saneamento, habitação, serviços de saúde), decorrente do processo econômico e decisões políticas. Outro enfoque aborda os “fatores psicossociais”, explorando as relações entre percepções de desigualdades sociais, mecanismos psicológicos e situações de saúde, com base no conceito de que as percepções e experiências de pessoas em sociedades desiguais provocam estresse e prejuízo à saúde. Os enfoques “ecossociais” e os chamados “enfoques multiníveis” buscam integrar as abordagens individuais e de grupos, sociais e biológicas, numa perspectiva dinâmica, histórica e ecológica (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Nessa perspectiva, há a linha que busca analisar, além da relação da saúde das populações, o grau de desenvolvimento na trama de vínculos entre os indivíduos. Esses estudos identificam o já citado “capital social”.

A utilização do conceito de capital social em estudos objetivou inicialmente a compreensão de mecanismos pelos quais as desigualdades de renda agem sobre a saúde dos indivíduos. A relação entre privação material e nível de saúde é demonstrada e facilmente aceita, mas o mesmo não ocorre com a desigualdade relativa. Partindo da dúvida sobre os possíveis mecanismos mediadores entre as desigualdades de renda e o estado de saúde das populações residentes em países desenvolvidos, vários autores identificaram na falta de investimentos em capital humano e nos efeitos danosos do estresse componentes importantes nos fatores de causa (PATTUSSI et al., 2006).

Segundo Pattussi et al. (2006), nos últimos anos, o conceito de capital social tem sido utilizado na literatura internacional em várias disciplinas como a sociologia, antropologia, educação, economia, ciências políticas e saúde pública. Trata-se de um conceito desafiador, pois liga o frequentemente negligenciado “social” com o onipotente “capital”. Capital social enfatiza o fato de que formas e relações não monetárias podem ser importantes fontes de poder e influência.

Os mesmos autores reforçam que sua proeminência recente na área da saúde ocorre ao mesmo tempo em que a epidemiologia passa por uma profunda revisão crítica de suas próprias capacidades para capturar

fenômenos sociais. A literatura corrente também evidencia que, devido ao fato de o conceito ser entendido e avaliado de diferentes formas, muitas críticas têm sido feitas quanto ao seu uso.

No entanto, um grande e crescente número de pesquisas tem sugerido que o capital social favorece a saúde das pessoas. Sociedades com altos níveis de capital social parecem ser mais igualitárias, as pessoas são mais envolvidas na vida pública, vivem mais, são menos violentas e avaliam melhor a própria saúde.

Embora o conceito de capital social esteja em voga nas ciências sociais na contemporaneidade, chegando a diversos outros ramos das ciências, como a economia, por exemplo, ou mesmo aos organismos internacionais que fomentam políticas de desenvolvimento no mundo, ele já aparece de forma implícita no século XIX, a partir dos trabalhos de pensadores como Durkheim, Marx, Tocqueville e Simmel (BASTOS et al., 2009).

O primeiro entendia que a participação comunitária e a devoção a ações em grupo eram atividades absolutamente necessárias para a integração social e a constituição de uma sociedade organicamente integrada. Deduz-se disso a constituição de uma reserva poderosa de capital social, que traria benefícios para o conjunto da sociedade.

No século XX, seguiram-se outros trabalhos de cientistas sociais, como Pierre Bourdieu e James Coleman, que reconhecem a importância do capital social para a compreensão da sociedade. Bourdieu (1980), entende o capital social como uma propriedade do agente, como relações sociais que permitem aos indivíduos e aos grupos obterem recursos ou reconhecimento. Contrariamente, Coleman (1988) vê o capital social não como uma característica do indivíduo, mas num sentido funcional, como um conjunto de elementos numa estrutura social que possibilita aos atores satisfazerem seus objetivos.

Putnam (2005), considera o capital social como o conjunto de práticas sociais, normas e relações de confiança que existe entre as pessoas de uma determinada sociedade, bem como os sistemas de participação e de associação que estimulam a cooperação. Dessa maneira, quanto maior for a capacidade dos cidadãos confiarem uns nos outros, além de seus familiares, e quanto maior for o número de possibilidades associativas numa sociedade, maior será o volume de capital social. A questão central é que a confiança, a cooperação e os espaços de participação social entre o Estado e a sociedade são elementos positivos e essenciais para o bom funcionamento das instituições.

Labra (2002) ressalta que o capital social e os aspectos culturais a ele vinculados integram as recomendações das agências internacionais de

saúde nos governos para incorporar estes conceitos na formulação e implantação de políticas. No debate sobre promoção de saúde, este fato foi marcante, associando capital social ao empoderamento das comunidades e a estratégias participativas.

De acordo com Pattussi et al. (2006) e Pattussi, Hardy e Sheiham (2006) o conceito de capital deriva da sociologia funcionalista que concebe a organização social como um sistema composto por partes articuladas e em cooperação para o alcance de um objetivo. Essas partes correspondem aos estratos sociais que, em sociedades sadias, têm na solidariedade sua forma predominante de relação e, nas sociedades doentes, têm suas relações marcadas por um funcionamento no qual predominam os conflitos e emergem as desigualdades. A interação social entre os cidadãos, a participação ativa na vida associativa e de outras manifestações de organização da sociedade civil, constitui o capital social existente na comunidade e potencializa o bem-estar dos indivíduos. Um aspecto central na teoria do capital social é que ela se baseia nas relações sociais que se estabelecem no interior de grupos ou entre grupos na sociedade.

Segundo Manfredini (2010), a teoria do capital social é uma corrente das décadas recentes com forte influência intelectual provinda dos Estados Unidos e da Europa. Em seu estudo, ele analisou as publicações brasileiras sobre capital social e saúde, avaliando a possibilidade de aplicar este conceito no campo da saúde pública.

Educação em saúde

Chaves (1986) define a educação como a ação exercida pelas gerações adultas sobre as gerações jovens para adaptá-las à vida social e a um trabalho sistematizado, seletivo, orientador, pelo qual nos ajustamos à vida de acordo com as necessidades, ideais e propósitos dominantes, com o aperfeiçoamento integral de todas as faculdades humanas.

Segundo Good (apud CHAVES, 1986), editor de um dicionário de Educação³, teríamos duas conceituações para a educação: 1) um processo pelo qual as pessoas são submetidas à influência de um ambiente selecionado e controlado (especialmente na escola), de tal forma que possam atingir competência social e o melhor desenvolvimento possível; 2) o conjunto de todos os processos através dos quais a pessoa desenvolve capacidades, atitudes e outras formas de comportamento positivo na sociedade em que vive.

A palavra “educar” provém do latim *educare*, que significa conduzir de um estado para outro, modificar numa certa direção o que é passível de

3 Carter V. Good. *Dictionary of Education*. Nova York: McGraw-Hill, 1945.

educação. O ato pedagógico pode então ser definido como uma atividade sistemática de interação entre seres sociais, tanto em nível interpessoal como ambiental, interação essa que se configura em uma ação exercida sobre o sujeito ou grupos de sujeitos, visando provocar neles mudanças tão eficazes que os tornem elementos ativos dessa própria ação exercida (BASTOS et al., 2003).

No estudo sobre a promoção da saúde no contexto escolar do Ministério da Saúde (MS, 2002b), a educação é entendida como um processo de formação integral, e não somente como habilitação para uma técnica ou conhecimento científico, não estabelecendo, assim, uma relação hierárquica entre o saber academicamente construído e o saber proveniente da cultura popular, valorizando todas as dimensões de conhecimento e de sua produção.

Compreender a educação como um processo de formação integral implica levar em consideração a totalidade constitutiva dos indivíduos, ou seja, a complexidade de suas dimensões cognitivas, afetivas, corporais e sociais. No cotidiano não são concebidas atividades isoladas que respondam a uma ou outra destas características, mas considera-se a complexidade referida em toda e qualquer atividade realizada pelas crianças.

O trabalho educacional lida com valores, crenças, mitos e as representações sobre a própria relação do saber-fazer-ser educador e educando. Organizar e estimular situações de aprendizagem nas quais a saúde possa ser compreendida como direito de cidadania e um pressuposto ético, valorizando as ações voltadas para sua promoção, é inerente à escola. São múltiplas as faces do estar saudável ou estar doente, e, reconhecida essa complexidade, o educador lidará com as questões de saúde e de doença de maneira diferenciada.

Desenvolver ações educativas em saúde para escolares pode trazer muitos benefícios para o futuro, conduzindo à formação de comportamentos adequados em relação à saúde, valorização da saúde como um bem do indivíduo, ressaltando também suas responsabilidades nesse sentido (HILGERT, 2001).

Educadores em saúde e educação têm o compromisso de compartilhar seu conhecimento técnico específico, reconhecendo que os escolares e suas comunidades trazem suas experiências e um saber que deve ser levado em conta. Antes de propor mudanças na maneira de pensar e agir do outro, o educador deve repensar sobre suas próprias práticas, pois só assim provocará mudanças no outro (MS, 1997).

Hilgert (2001), afirma que a saúde frequentemente tem sido inserida como um dos objetivos gerais da educação, por isso os ensinamentos de saúde são enfatizados desde o nível primário de ensino, fundamentando-se

na realidade vivenciada. No início da sua vida escolar, a criança traz consigo a valoração dos comportamentos favoráveis e desfavoráveis à saúde, que são oriundos da família e outros grupos de relação mais direta. Na infância e adolescência, fases decisivas no desenvolvimento de condutas, o ambiente escolar assume um papel destacado devido à sua função social e sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo. Por isso, deve a escola assumir explicitamente a responsabilidade pela educação em saúde, já que a conformação de atitudes estará fortemente associada a valores que o professor e toda comunidade escolar transmitirão inevitavelmente aos alunos durante o convívio escolar.

Cita ainda Hilgert (2001) que os valores que se expressam no ambiente escolar por meio de aspectos concretos como a qualidade da merenda, a existência de equipamentos para a higiene corporal e bucal, condições de higiene das dependências, as atividades propostas e a relação educador-aluno são apreendidos pelas crianças na sua vivência diária. O ensino de saúde tem sido um desafio para a educação no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida.

Segundo Valadão (2004), a expressão “saúde na escola” é utilizada para designar o campo que compreende concepções, diretrizes, programas, projetos e ações relacionados à saúde que acontecem no cenário da escola, sejam eles de natureza educativa, preventiva ou assistencial. Nesse campo, a “promoção da saúde na escola” corresponde a uma visão e a um conjunto de estratégias que tem como objetivo produzir repercussões positivas sobre a qualidade de vida e os determinantes da saúde dos membros da comunidade escolar. A escola, da mesma forma que todos os ambientes nos quais transcorre a vida, representa um cenário de promoção da saúde na medida em que as políticas educacionais que nela se concretizam têm implicações sobre o bem-estar individual e coletivo. De fato, das cinco áreas de ações prioritárias para a promoção da saúde, quatro se aplicam diretamente à escola: construção de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes que deem suporte à saúde, fortalecimento da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais. A única exceção diz respeito à reorientação dos serviços de saúde. Assim, a escola de Ensino Fundamental passa a ser valorizada como um cenário privilegiado para a promoção da saúde.

Como um dos desdobramentos do movimento de promoção da saúde em todo mundo, a concepção de Escola Promotora de Saúde tomou forma e ganhou visibilidade como uma proposição integradora das práticas de saúde na escola. Essa formulação, englobando um conjunto articulado de pressupostos, definições e estratégias de ação, passou a ser amplamente

disseminada e aplicada com o apoio de organismos internacionais, o que se demonstra na construção de redes de escolas promotoras de saúde em diversos países da América Latina (VALADÃO, 2004).

De acordo com o parecer do Ministério da Educação, em 1997, a escola pôde assumir um papel destacado de educação em saúde, na construção de condutas e hábitos saudáveis, e os valores que o professor e toda comunidade escolar transmitem inevitavelmente aos alunos durante o convívio escolar estão associados fortemente a essa conformação de atitudes na relação professor-aluno e são apreendidos pelas crianças na sua vivência diária.

No aspecto das práticas educativas para escolares, Valadão (2004), concluiu que os projetos voltados para saúde na escola, na atualidade, são formulados de forma independente dos projetos pedagógicos e com tendência a se realizarem de modo descontínuo e pouco abrangente em relação às redes de ensino. Os múltiplos temas, ações e projetos buscam refletir uma clara intenção de ampliar a visão e a abordagem da saúde em suas relações com o ambiente e a qualidade de vida. Temas tradicionais da saúde escolar, como educação sanitária, aparecem com relevância menor que os ambientais, e são apenas citados como parte do trabalho realizado.

Nesse sentido, destacamos o papel da escola, que é uma das instituições basilares da sociedade, fundamental na realização do processo de educação em saúde dos alunos.

O saber educar em saúde, segundo Volschan e Soares (2002), necessita de conhecimentos das práticas preventivas em saúde. Este conhecimento não é inerente à maioria das pessoas nem é evidenciado nas formações de profissionais envolvidos com a criança na escola. No entanto, essa prática de prevenção em saúde deve ser utilizada por todos da área (educadores, nutricionistas, equipe de saúde bucal, inspetores sanitários). Tanto os profissionais da área de educação como os da saúde têm sobre seus ombros a responsabilidade desses conhecimentos.

Promover saúde é tocar nas diferentes dimensões humanas, é considerar a afetividade, a amorosidade, a capacidade criadora e a busca da felicidade como igualmente relevantes e indissociáveis das demais dimensões. Portanto, a promoção da saúde é vivencial e colada ao sentido de viver e aos saberes acumulados pela ciência, pelas tradições culturais e universais.

Esta metodologia de trabalho educativo propõe um espaço horizontal e democrático, que se realiza nas rodas de conversa, onde todos, crianças e adultos, aprendem a ouvir, argumentar, compreender e respeitar diferenças.

Criar momentos de debate sobre fatores desfavoráveis à saúde presentes na realidade dos espaços educativos, mobilizando projetos e ações, com relação à saúde individual e coletiva, considerando a saúde sob seus diferentes aspectos, é possível quando se favorece o desencadear do desejo de conhecer e utilizar os recursos da própria localidade voltados para a promoção da saúde e a atenção à doença. Uma rede de apoio, nas mais diferentes formas e instâncias, é fundamental para essa promoção.

Segundo Vasconcelos et al. (2001), a avaliação e a participação dos educadores preparados e comprometidos nesse processo de formação em saúde bucal na escola é muito favorável, apresentando-se como uma esperança e mais um caminho a ser utilizado para que alcançar a melhora nos índices de saúde e de higiene bucal da população.

Sheiham (2001) aponta que os profissionais da educação e da saúde necessitam praticar mudanças, que têm o dever ético de adotar um novo comportamento, voltado para a prevenção. A compreensão e adoção dos princípios da saúde bucal direcionados à prevenção devem ser consideradas tão essenciais quanto o conhecimento dos princípios clínicos básicos.

A saúde no sentido mais abrangente é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Faz-se necessário desenvolver nos estudantes em idade escolar e na comunidade a consciência crítica a respeito das causas dos problemas e, ao mesmo tempo, ensinar a criar condições para atuar no sentido de mudanças. A promoção da saúde na escola implica na participação dos profissionais da educação e da saúde e também da população como transformadores dessas realidades (BOURGET, 2005).

Em 2002, segundo Valadão (2004), um levantamento junto aos secretários de Educação de todo o Brasil mostrou que muitos projetos vinham sendo implantados em todos os sistemas estaduais de ensino, incluindo temas sociais no currículo escolar, mas sem serem formalizados com a concepção de Escola Promotora de Saúde. Esse mesmo autor observou que tais projetos ainda se realizavam de forma descontínua e pouco abrangente em relação às redes de ensino, não sendo eficientes para gerar efeitos de mudanças comportamentais.

Para cada escola foi atribuído um valor, usando o coeficiente do escore para cada componente descrito. O escore final foi obtido pelo resumo dos valores dos componentes, descritos pelo nível de suporte para a promoção da saúde. Agrupando as escolas pelo nível de suporte, um total de 13 escolas (39%) foram classificadas como suportivas e 20 escolas (60,6%) foram classificadas como não suportivas.

A autora cita que o desenvolvimento de atividades no currículo formal deve ser reforçado por vários outros elementos que envolvem uma escola promotora de saúde.

Os ambientes escolares são considerados estruturas apropriadas para a promoção da saúde da criança, desde que a escola possa fornecer um ambiente favorável para melhorar saúde, auto-estima, comportamentos e hábitos de vida (NUTBEAM⁴, apud MOYSÉS, 2003).

Segundo Moysés (2003), no estudo realizado em escolas de Curitiba, concluiu-se que crianças em escolas suportivas, inseridas num contexto em que são desenvolvidas atividades para a promoção da saúde, têm melhor saúde bucal do que crianças em escolas não suportivas. Quanto mais abrangente o currículo da escola, maior a possibilidade de a criança ficar livre de cárie e ter menos trauma dental.

Neste estudo, a autora (ibidem) classificou as escolas segundo os níveis de suporte, definidos pelos componentes relacionados a diferentes dimensões de atividades de promoção da saúde. Resumindo os valores obtidos para cada componente, foi construído um escore para expressar o suporte das escolas para a promoção da saúde.

Assim como outros aspectos ligados à saúde, a saúde bucal é determinada pela variedade de atividades associadas a relacionamentos, autoestima e oportunidade de tomar decisões saudáveis. Tudo isso faz parte do conceito de escola promotora de saúde.

Saúde Bucal

Segundo Petersen (2004), apesar dos avanços relacionados à saúde bucal nas últimas décadas, um grande número de pessoas em todo o mundo, especialmente as mais pobres, ainda são afetadas por problemas bucais como a cárie e doença periodontal.

Durante a infância, a cárie dentária é considerada a doença mais comum dentre as que não regridem espontaneamente nem são passíveis de cura por intervenções farmacológicas de curto prazo (VARGAS et al., 1998).

No Brasil, a cárie dentária acomete 27% das crianças entre 18 e 36 meses de idade, chegando a 59,4% aos cinco anos de idade. Entre as crianças de 12 anos de idade, 70% possuem pelo menos um dente permanente cariado e, entre os adolescentes de 15 a 19 anos, 90% apresentam a doença (MS, 2004). Os efeitos negativos da cárie dentária sobre a vida das crianças

4 Don Nutbeam. "Promoting Health and Preventing Disease". *Journal of Adolescent Health*, n. 20, pp. 396-402, 1997.

incluem: dificuldade de mastigar, diminuição do apetite, perda de peso, dificuldade para dormir, alteração no comportamento (irritabilidade e baixa autoestima) e diminuição do rendimento escolar (FILSTRUP et al., 2003).

A cárie dentária é uma doença crônica resultante da dissolução mineral do tecido dentário proveniente da produção de ácidos desenvolvidos por bactérias quando estas metabolizam carboidratos, em especial a sacarose, oriundos da dieta. Apesar da etiologia da cárie ser conhecida, muitos aspectos relativos ao papel dos fatores sociais e biológicos nos primeiros anos de vida continuam obscuros (HOROWITZ, 1998).

Outros problemas bucais, como os transtornos associados à erupção dentária, traumatismos dentários, as patologias dos tecidos moles da boca, as oclusopatias, as fissuras labiopalatais e a fluorose dentária afetam crianças com frequência variável. Entretanto, existe pouca informação a respeito das suas possíveis consequências funcionais, emocionais e sociais (CORTES et al., 2002; OLIVEIRA; SHEIHAM, 2004; MARQUES et al., 2006).

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010 (MS, 2011), concluída em dezembro desse mesmo ano pelo Ministério da Saúde, mesmo apresentando melhoras em relação ao Levantamento Nacional de 2003 (MS 2004), apontou que a cárie dentária continua sendo o principal problema de saúde bucal dos brasileiros. Na idade de 12 anos, utilizada mundialmente para avaliar a situação em crianças, a doença atingia 69% da população em 2003, diminuindo para 56% em 2010. O declínio de 13 pontos percentuais corresponde a uma diminuição de 19% na prevalência da enfermidade. O número médio de dentes atingidos por cárie também diminuiu nas crianças, era 2,8 em 2003 e caiu para 2,1 em 2010, uma redução de 25%.

Essa pesquisa nacional de saúde bucal, conhecida como *SB Brasil 2010*, analisou a situação da população brasileira com relação à cárie dentária, às doenças de gengiva, necessidades de próteses dentais, condições de oclusão (mordida) e ocorrência de dor de

dente, dentre outros aspectos, com o objetivo de proporcionar aos governos federal e municipal informações para o planejamento de programas preventivos e de assistência no setor.

Maltz e Silva (2001) estudaram escolares brasileiros de 12 anos de idade de redes particulares e públicas para determinar a relação entre cárie, gengivite, fluorose e nível socioeconômico. Observaram que os alunos da rede escolar pública apresentavam uma maior prevalência de doença cárie, sangramento gengival e uma menor frequência de fluorose dentária.

Em termos internacionais, o último estudo sobre a prevalência da doença bucal no mundo foi realizado pela OMS em 2004. Na ocasião, o

CPOD médio mundial aos 12 anos (dados de 188 países) foi de 1,6. Na região correspondente às Américas, a média ficou em 2,8 e na Europa, em 1,6. As regiões responsáveis pela alta média mundial são a África e o Sudeste Asiático, que apresentam valores médios altos, geralmente explicados pelo alto consumo de açúcares.

Comparando o Brasil com países de mesmo grau de desenvolvimento na Europa e na América, a média brasileira se situa num valor intermediário. Na América do Sul, apenas a Venezuela apresenta média de CPO aos 12 anos semelhante à brasileira (2,1). Os demais países possuem médias mais altas, como a Argentina (3,4), Colômbia (2,3), Paraguai (2,8), Bolívia (4,7) e Peru (3,7).

Segundo o estudo de Biazevic et al. (2008), que relaciona a prevalência das doenças bucais com a influência física e psicológica das circunstâncias agravantes nas vidas dos indivíduos, devem ser consideradas, levando em consideração seu estilo de vida, a possibilidade de se expressar, a capacidade de mastigar e a inserção social.

Batchelor, Sgan-Cohen e Sheiham (1991) afirmam que a cárie é um problema de saúde pública, de caráter sociopolítico. Só pode ser alcançado um duradouro e adequado controle da cárie dentária com políticas sociais de largo espectro, sob pena de se perder qualquer melhora circunstancial obtida com rígido controle programático preventivo. A crítica à ênfase no estilo de vida individual como causa e solução dos problemas de saúde é particularmente pertinente à odontologia, tendo em vista que muitos formuladores de políticas para a saúde bucal culpam as pessoas pelas doenças que elas desenvolvem. Muitas vezes são necessárias, previamente, mudanças socioeconômicas mais profundas para a mudança desses estilos de vida ou comportamentos individuais.

Segundo Moysés (2000), o argumento de que desigualdade em saúde reflete privação material, política ou cultural é uma posição sociológica. O pesquisador afirma que saúde é um produto de forças sociais, assumindo-a como uma propriedade do ambiente social e da relação que o indivíduo mantém com este. Argumentos dessa abordagem seriam, por exemplo, que saúde bucal é influenciada claramente pelas condições da qualidade de vida. Somando-se todas as evidências que progressivamente se acumulam em epidemiologia oral, parece pertinente afirmar que os diferenciais em saúde bucal são expressões biológicas de fatores sociais que estão colocados numa hierarquia explicativa muito superior – embora distantes em termos de mecanismos causais sequenciados do nível macro (sociedade) para o nível meso (indivíduo) e o nível micro (célula). Cárie dental também é uma expressão da “biologia da desigualdade”.

Considerando que o marco teórico da odontologia fundamenta sua prática apenas nos aspectos biológicos e individuais e que a saúde bucal coletiva entende a saúde como um fenômeno social, tal substituição revela uma intenção de alargamento, incluindo, a partir dos pressupostos do campo da Saúde Coletiva, determinantes sociais complexos, até então desconsiderados (NARVAI, 2002).

Segundo o Módulo Político de Assistência Odontológica do Sesc (2011a), esta estratégia diferenciada de atenção à saúde bucal, embora englobe em seus pressupostos os aspectos biológicos e individuais da prática, enfatiza a dimensão sociopolítica do processo saúde-doença bucal.

Tal destaque implica a adoção de um sentido ampliado de saúde que, voltado para o campo da qualidade de vida e do bem-estar, condiciona o alcance da ação do Estado ao atendimento de um conjunto de necessidades básicas (moradia, alimentação, transporte, educação, renda, saneamento básico, trabalho, lazer e acesso a bens e serviços essenciais), sem os quais, mesmo na ausência de doenças, tornar-se-ia impossível viver de forma saudável.

Subjaz a esse conceito o reconhecimento claro da forte implicação dos determinantes do processo saúde-doença com o poder público e outros campos do saber que não o da saúde.

A ênfase nos determinantes sociais sugerida pela Saúde Bucal Coletiva apoia-se, fundamentalmente, na construção de um processo educativo participativo e transformador da realidade, que, para além da observância de estilos saudáveis de vida, considere a necessidade urgente de promover e estimular a elaboração de políticas públicas saudáveis, capazes de intervir positivamente no contexto socioeconômico da clientela atendida.

Caso contrário, correr-se-ia o risco de cair num fenômeno conhecido como “culpabilização da vítima” (VALLA, 1998), em que a justificativa para o não cumprimento das orientações, embora intimamente relacionada à falta de investimentos na infraestrutura dos serviços públicos básicos, recairia sobre a população, responsabilizando-a por suas necessidades sempre crescentes.

Romper essa lógica exige a participação efetiva da clientela, ora como objeto da prática, ora como sujeito. Essa dupla implicação remete às transformações individuais e coletivas pretendidas pela Educação e referidas aos campos da Promoção da Saúde, quais sejam: políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde. Segundo Biato (2005), a luta por políticas públicas saudáveis e o reforço da ação comunitária seriam o núcleo dessa estratégia, sendo

as ações de educação para a saúde um elemento fundamental para seu desenvolvimento.

Qualidade de Vida

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, principalmente quando pautada pelo grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e pela própria estética existencial (MINAYO et al., 2000).

Podemos entender que qualidade de vida engloba uma variedade de condições do indivíduo. As condições externas oferecem predisposição para ter uma vida de qualidade, mas não são o fator determinante. A qualidade de vida é, fundamentalmente, definida pelo próprio indivíduo, como uma experiência interna de satisfação e bem-estar com seu processo de vida (SEIDL; ZANNON, 2004).

Mesmo que nos estudos clássicos a expressão de referência não seja qualidade de vida, mas condições de vida, há sem dúvida um vínculo direto entre as duas que ganha força nas últimas décadas e tem no conceito de promoção da saúde sua estratégia central (MINAYO et al., 2000).

Desde então, o conceito de promoção da saúde integra as principais tentativas de se produzir um campo de práticas e conhecimentos sobre a saúde enquanto noção positiva, sem referência à doença.

Saúde não apenas como ausência de doença, mas como qualidade de vida e bem-estar. A importância dessas noções faz com que elas se estendam à prática médica, cujos padrões de excelência atual devem incluir, para além do diagnóstico e terapêutica, a preocupação com a qualidade de vida dos pacientes. Mas é, de fato, no terreno da Saúde Coletiva que a noção de qualidade de vida adquire o sentido que nos interessa, qual seja, o daquele mínimo de condições de vida para que as potencialidades humanas possam se desenvolver ao máximo (MINAYO et al., 2000).

Não é uma noção simples e possui vários aspectos problemáticos. Por um lado, existe a preocupação em mensurá-la. Por outro, é uma ideia marcada pelo relativismo cultural. No entanto, mesmo que se considere todos os elementos da subjetividade e incorporação cultural que impregnam essa noção, admite-se que existem alguns parâmetros materiais universais de qualidade de vida, um padrão mínimo relacionado à satisfação das necessidades mais básicas da vida humana: alimentação, água potável, habitação, trabalho, educação, saúde, lazer etc.

A OMS realizou um estudo multicêntrico para elaborar um instrumento que avaliasse a qualidade de vida numa perspectiva internacional e transcultural. A qualidade de vida foi então definida como a percepção

do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores no qual ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (SANTOS et al., 2005).

A partir desses elementos, a qualidade de vida se torna passível de mensuração e comparação, mas sem levar em conta a permanente necessidade de relativizá-la culturalmente no tempo e no espaço.

Há outros indicadores para avaliar a qualidade de vida combinando outros elementos para sua medida, mas talvez o exemplo mais popular de um indicador quantitativo de qualidade de vida seja o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). É um indicador que pressupõe que renda, saúde e educação sejam os três elementos fundamentais para a qualidade de vida de uma população.

Assim, ainda que os índices de qualidade de vida busquem atribuir valores humanos às concepções econômicas sobre o desenvolvimento, eles também acabam contribuindo para manter a discussão sobre qualidade de vida presa a uma racionalidade estritamente econômica.

No fundo, os “índices de desenvolvimento humano” contradizem a essência daquilo que pretendem medir, se entendermos que “desenvolvimento é um processo mais amplo que o mero aumento da promoção, melhoria de produção e de índices” (MINAYO et al, 2000, p. 11).

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal é multidimensional. Historicamente, a saúde bucal vem sendo avaliada por meio de critérios exclusivamente clínicos, os quais não permitem a determinação do real impacto dos problemas bucais na vida dos indivíduos (LOCKER et al., 2002). A necessidade de determinar a repercussão integral de alterações presentes na cavidade bucal levou ao desenvolvimento dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, utilizados com frequência cada vez maior em pesquisas odontológicas (JOKOVIC et al., 2002).

Na odontologia também ocorreu uma proliferação de instrumentos com a intenção de relacionar a qualidade de vida com a saúde bucal. A primeira definição para saúde bucal centrava-se no funcionamento da cavidade oral em relação com a pessoa como um todo e com sintomas subjetivos como dor e desconforto. O foco não é mais a cavidade propriamente dita, mas o indivíduo e suas disfunções orais, doenças, condições de tratar a saúde, bem-estar e qualidade de vida. Relacionada à saúde bucal, a qualidade de vida foi definida em termos relativamente simples: em que medida os transtornos bucais afetam, ou não, o bem-estar e as funções psicossociais (LOCKER; ALLEN, 2007).

Índices de qualidade de vida relacionados à saúde bucal em crianças permaneceram por muito tempo desconhecidos, sendo objeto de estudo de instrumentos desenvolvidos mais recentemente (JOKOVIC et al., 2002, 2003; GHERUNPONG et al., 2004; BRODER et al., 2007; PAHEL et al., 2007).

Diversos autores têm adaptado e aplicado instrumentos de avaliação desenvolvidos para adultos em crianças e adolescentes. No entanto, há um esforço para o desenvolvimento de índices específicos para as necessidades dessa população mais jovem. Uma das medidas desenvolvidas especificamente para crianças é o Índice de Impactos Odontológicos no Desempenho das Atividades Diárias da Criança (OIDP-Infantil). Este índice foi desenvolvido na Inglaterra, validado na Tailândia e mais recentemente em outros países, como o Brasil, e suas propriedades psicométricas têm sido pesquisadas em vários países de diferentes culturas e linguagens.

Este índice tem aplicação em saúde pública para a pesquisa das necessidades de saúde bucal e pode ser um indicador de avaliação de seus programas.

Em estudo realizado no Brasil para pesquisar a viabilidade e validar o OIDP-Infantil, participaram 342 crianças de diferentes escolas públicas, sendo duas no Rio de Janeiro e duas em Belo Horizonte, com idade entre 11 e 14 anos (CASTRO et al., 2008).

A prevalência de impactos observada no Brasil (80,7%) pode ser comparada com a de outros países em que o índice foi adaptado e aplicado, tais como: Tailândia (89,8%), França (73,2%), Peru (82%), (GHERUNPONG et al., 2004; TSAKOS et al., 2005; BERNABÉ et al., 2007). No entanto, foi maior que na Inglaterra (40,4%) e Tanzânia (28,6%) (YUSUF et al., 2006; MTAYA et al., 2007).

O impacto de maior frequência foi verificado na alimentação, com 59,4% relatando incômodo ao comer, seguido da alteração do estado emocional, com 33,6%; higiene bucal, 33,3% e ao sorrir, com 21,3%, enquanto o menor impacto foi durante os estudos, com 6,7% (CASTRO et al., 2008).

Em relação aos impactos odontológicos mais prevalentes, os mais afetados no Brasil foram na alimentação e no estado emocional, enquanto na França e na Inglaterra, a maior queixa foi na higiene bucal. O impacto na alimentação foi o mais importante em todos os estudos que utilizaram o OIDP-Infantil. Levando em consideração os problemas bucais percebidos, dentes sensíveis e alteração de cor foram as queixas mais comuns relatadas pelas crianças brasileiras, enquanto na França foram a posição do dente e feridas.

O mesmo estudo concluiu que este índice pode ser aplicado em crianças brasileiras para avaliar a saúde bucal relacionada com a qualidade de vida.

O tema qualidade de vida é importante por incluir uma problemática que envolve a vida e as condições em que ela ocorre, e por gerar um campo de discussão sobre que tipo de vida idealizamos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o melhor entendimento dos determinantes do processo de saúde-doença, partindo do pressuposto de que a saúde é influenciada por fatores sociais, é fundamental entender a participação da estrutura educativa no desenvolvimento das crianças.

Ao analisar o conceito sobre os determinantes sociais na condição de saúde valorizando somente os aspectos biológicos, deixando de lado os outros aspectos atualmente valorizados para efetivar a promoção de saúde, os serviços não apresentariam um resultado satisfatório (MOYSÉS, 2000; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Tendo como pressuposto que um programa socioeducativo de uma organização social como um sistema composto por partes articuladas, que proporciona a associação entre indivíduos com relações de solidariedade e confiança, conduz ao desenvolvimento saudável, mais suportivo, e sugere a formação de capital social, sua ação encontra-se em conformidade ao conceito definido por alguns autores (PATTUSSI, 2006; PATTUSSI et al., 2006; VASCONCELOS et al., 2001) e reforçado pelo estudo de Moysés (2003). Todos concluíram que crianças em escolas mais suportivas, inseridas num contexto em que são desenvolvidas atividades para a promoção da saúde, têm melhor saúde bucal do que crianças em escolas não suportivas.

Reforçando o conceito citado, os ambientes escolares são considerados estruturas apropriadas para a promoção da saúde da criança, desde que possam fornecer um ambiente favorável para o fortalecimento da autoestima e a promoção de comportamentos e hábitos de vida saudáveis (VALADÃO, 2004; MOYSÉS, 2003; HILGERT, 2001; COSTA; FUSCELLA, 1999; PELLICIONI; TORRES, 1999; AL-TAMIMI; PETERSEN, 1998; MEC, 1997).

Considerando ainda que a participação em atividades e a possibilidade de troca de saberes são fatores que reduzem a exclusão social e aprimoram o padrão de vida comunitária, gerando uma sociedade com mais saúde, como descrito por Souza e Grundy (2004) e Ministério da Saúde (2002b), tal abordagem coincide com o resultado dos estudos realizados

pelo Sesc (2011b), os quais indicam que o maior interesse em participar do programa (67%) é a possibilidade de sociabilização, seguido da prática de atividades físicas e lazer (47%), fato este também encontrado no estudo de Barra (2001).

Considerando-se o conceito ampliado de saúde, na perspectiva de entender a questão para além da situação bucal biológica, valorizando os estilos de vida, pessoal e comunitário, passando pela compreensão dos aspectos sociais e econômicos para atingir mudanças significantes na condição de saúde, tal como relatado por Moysés (2006) e Sesc (2011a), verifica-se que esses fatores se refletem nos dados dos últimos levantamentos de saúde bucal do Brasil (MS 2004, 2011), em que as questões relacionadas à doença, principalmente a cárie, ainda prevalecem nas populações estudadas.

De acordo como os levantamentos de saúde bucal do Ministério da Saúde (2004, 2011), esses critérios exclusivamente clínicos, baseados no índice denominado CPO (dentes cariados, perdidos e obturados) para avaliação da saúde bucal, são importantes, mas, segundo Locker et al. (2002) e Jokovic et al. (2002), não permitem a determinação do real impacto dos problemas bucais na vida dos indivíduos.

Embora Niv e Kreitler (2001) avaliem a qualidade de vida como sendo subjetiva, fenomenológica, multidimensional e dinâmica, ela pode ser quantificável, como apontam Jokovic et al. (2002). Muitos instrumentos para avaliação da qualidade de vida foram desenvolvidos e vêm sendo utilizados com frequência cada vez maior em pesquisas odontológicas para determinar a repercussão integral de alterações presentes na cavidade bucal.

Alguns índices de qualidade de vida aplicáveis à saúde bucal em crianças têm sido objeto de estudo (JOKOVIC et al., 2002, 2003; GHERUNPONG et al., 2004; BRODER et al., 2007; PAHEL et al., 2007), sendo uma das medidas desenvolvidas especificamente para a criança é o OIDP-Infantil.

Com relação aos impactos bucais relacionados à qualidade de vida segundo esse índice, a prevalência observada no Brasil (80,7%) pode ser comparada com a de outros países em que o OIDP-Infantil foi adaptado e aplicado (GHERUNPONG et al., 2004; TSAKOS et al., 2005; BERNABÉ et al., 2007).

Segundo os estudos de Vasconcelos et al. (2001), Pellicioni e Torres (1999) e Al-Tamimi e Petersen (1998), o envolvimento dos educadores no processo de formação de hábitos saudáveis durante as atividades do ambiente escolar, ou mesmo de um programa socioeducativo, é de suma importância para o desenvolvimento das crianças participantes com saúde e qualidade de vida.

No que se refere ao entendimento da relação da saúde bucal do educador com a da criança, a falta de conhecimento por parte deste grupo reforça a ideia apresentada por alguns autores com relação ao desenvolvimento dos educadores para a participação no processo educativo (FRAGA, 1999; VOLSCHAN; SOARES, 2002; MOYSÉS, 2003; SESC, 2011a).

O entendimento da necessidade da divisão de tarefas e de trabalho conjunto no processo educativo, da importância da participação do técnico e, como sugerem alguns autores, a inclusão da saúde no projeto pedagógico facilitaria a divisão de papéis e daria mais condições ao educador para desenvolver os assuntos relativos à questão, dentro dos domínios do ambiente educativo (SHEIHAM, 2001; VALADÃO, 2004; SESC, 2011a).

Em estudo realizado por Moysés (2003), as escolas foram classificadas como suportivas ou não suportivas, e a partir dessa classificação foi avaliada a influência da escola na saúde bucal das crianças, classificando-se as unidades conforme seu maior ou menor capital social.

Alguns autores apontam que as alterações bucais ocasionadas pelos efeitos negativos da cárie, das maloclusões ou algum trauma dental podem desenvolver situações de desconforto ou dor na vida das crianças, gerando dificuldade de mastigar, diminuição do apetite, dificuldade para dormir, perda de peso, alterações no comportamento (irritabilidade e baixa auto-estima) e até baixo rendimento escolar, reforçando a importância de medidas preventivas e curativas no intuito de minimizar o sofrimento destas crianças (FILSTRUP et al., 2003).

A análise partiu do princípio de que o impacto bucal afeta o funcionamento do organismo, comprometendo o bem-estar dos indivíduos, no aspecto funcional e psicológico, e afetando a qualidade de vida (LOCKER; ALLEN, 2007).

Seguindo a mesma hipótese, a autora (MOYSÉS, 2003), concluiu que crianças vinculadas a escolas com uma estrutura suportiva têm melhor saúde bucal. Quanto mais abrangente o currículo da escola, maior a possibilidade de a criança promover saúde bucal no ambiente escolar.

Entendendo que os ambientes escolares são suportivos, como estruturas apropriadas para a promoção da saúde da criança, desde que ofereçam um espaço favorável para seu desenvolvimento pessoal, seu comportamento e seus hábitos de vida, o programa socioeducativo mencionado, apesar de ter uma proposta mais abrangente, também possui esta capacidade.

As ações oferecidas pelo mesmo programa promovem um espaço de convivência e troca de experiências que estimulam o protagonismo durante a participação nas suas diversas atividades educativas e culturais.

Em alguns grupos, além da participação permanente nas atividades ofertadas, com o propósito do desenvolvimento com hábitos saudáveis, as crianças têm a possibilidade de passar por atendimento clínico odontológico, como suporte e garantia de melhores condições para seu desenvolvimento com mais saúde.

Toma-se, portanto, a “lógica positiva” do capital social, entendendo que sua aplicação traz como principais benefícios subjacentes ampliar o controle social, fortalecendo o poder comunitário, e contribuir para a formação de sujeitos mais autônomos. Tudo sobre a premissa de que investimentos em saúde são um meio efetivo de promover o crescimento da sociedade.

Assim, podemos considerar que outros estudos podem ser realizados, com análises longitudinais, contando com a participação de outras populações, para obter novos dados de comparação, a fim de aprofundar a relação entre qualidade de vida e saúde bucal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-FILHO, Naomar et al. “Research on health inequalities in Latin America and the Caribbean: Bibliometric analysis (1971-2000) and descriptive content analysis (1971-1995)”. *American Journal of Public Health, Washington DC*, v. 93, n. 12, pp. 2.037-43, dez. 2003.
- AL-TAMIMI, Suliman; PETERSEN, Poul E. “Oral health situation of schoolchildren, mothers and schoolteachers in Saudi Arabia”. *International Dentistry Journal, Londres*, v. 48, n. 3, pp. 180-86, 1998.
- BARRA, Lilia M. *Lazer infantil e projeto Curumim no Sesc Taubaté*. Monografia (Especialização em Gerência Empresarial) – Universidade de Taubaté, Taubaté, 2001.
- BARRADAS BARATA, Rita de C. “Epidemiologia Social”. *Revista Brasileira de Epidemiologia, Rio de Janeiro*, v. 8, n. 1, pp. 7-17, 2005.
- BASTOS, Francisco Avelar; SANTOS, Everton; TOVO, Maximiliano Ferreira. “Capital Social e Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil”. *Saúde e Sociedade, São Paulo*, v. 18, n. supl. 2, pp. 177-88, 2009.
- BASTOS, José R. Magalhães; SALES-PERES, Sílvia H. Carvalho; RAMIRES, Irene. “Educação para a saúde”. In: PEREIRA, A. C. (org.). *Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2003, pp. 117-39.
- BATCHELOR, Paul; SGAN-COHEN, Harold; SHEIHAM, Aubrey. “Strategies for preventing dental caries”. *Israel Journal of Dental Sciences*, [s.l.], v. 2, n. 4, pp. 254-70, maio 1991.
- BERNABÉ, Eduardo; TSAKOS, Georgios; SHEIHAM, Aubrey: “Intensity and extent of oral impacts on daily performances by type of self-perceived oral problems”. *European Journal of Oral Sciences*, [s.l.], v. 115, n. 2, pp. 111-6, abr. 2007.

- BIATO, Felícia F. Maciel. *Do consultório às ruas: o caminho percorrido pelo Serviço Odontológico do Sesc*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2005.
- BIAZEVIC, Maria G. Haye et al. “Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents”. *Brazilian Oral Research*, São Paulo, v. 22, n. 1, pp. 36-42, jan.-mar. 2008.
- BOURDIEU, Pierre. “Le capital social: Notes provisoires”. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, Paris, n. 31, pp. 2-3, jan. 1980.
- BOURGET, Monique M. Marthe. *O que é saúde x doença: Programa de Saúde da Família*. Manual para o Curso Introdutório. São Paulo: Martinari, 2005.
- BRODER, Hillary L.; MCGRATH, Colman; CISNEROS, George J. “Questionnaire development: Face validity and item impact testing of the Child Oral Health Impact Profile”. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, [s.l.], v. 35, supl. 1, pp. 8-19, ago. 2007.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. “A saúde e seus determinantes sociais”. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, pp. 77-93, jan.-abr. 2007.
- CASTRO, Rodolfo de Almeida M. et al. “Child-OIDP index in Brazil: Cross-cultural adaptation and validation”. *Health and Quality of Life Outcomes*, [s.l.], v. 6, n. 68, pp. 1-8, set. 2008.
- CHAVES, Mário M. “Educação em Odontologia”. In: _____. *Odontologia Social*, 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 1986, pp. 359-60.
- COLEMAN, James S. “Social capital in the creation of human capital”. *American Journal of Sociology*, Chicago v. 94 (supl.), pp. 95-120, 1988.
- CORTES, Maria I. de Souza, MARCENES, Wagner, SHEIHAM, Aubrey. “Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12-14-year-old children”. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, [s.l.], v. 30, n. 3, pp. 193-8, jun. 2002.
- COSTA, Iris C. Clara; FUSCELLA, Maria A. Pimentel. “Educação e saúde: importância da integração dessas práticas na simplificação do saber”. *Ação Coletiva*, Brasília, v. 2, n. 3, pp. 45-7, 1999.
- FILSTRUP, Sara L. et al. “Early childhood caries and quality of life: Child and parent perspectives”. *Pediatric Dentistry*, Chicago, v. 25, n. 5, pp. 431-40, set-out. 2003.
- FRAGA, R. C. et al. “Promoção e manutenção da saúde bucal, comparação de comportamento quanto a hábitos de higiene bucal, entre escolares da rede pública, projetos de extramuros de curso de odontologia da USC-Bauru-SP”. *Ação Coletiva*, Brasília, v. 2, n. 2, pp. 39-43, 1999.
- GHERUNPONG, Sudaduang; TSAKOS, Georgios; SHEIHAM, Aubrey. “Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children: The Child-OIDP”. *Community Dental Health*, [s.l.], v. 21, n. 2, pp. 161-9, jun. 2004.

- HILGERT, Elisiane Cardoso. *Educação em saúde bucal no ensino fundamental em escolas de Porto Alegre*. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.
- HOROWITZ, Herschel S. “Research issues in early childhood caries”. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, [s.l.], v. 16, n. 1, pp. 67-81, out. 1998.
- JOKOVIC, Aleksandra et al. “Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life”. *Journal of Dental Research*, [s.l.], v. 81, n. 7, pp. 459-63, jul. 2002.
- _____; LOCKER, David; THOMPSON, Bryan; GUYATT, Gordon. “Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight-to ten-year-old children”. *Pediatric Dentistry*, Chicago, v. 26, n. 6, pp. 512-8, nov. 2003.
- LABRA, María E. “Capital social y consejos de salud en Brasil: ¿Un círculo virtuoso?”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18 (supl.), pp. 47-55, 2002.
- LOCKER, David et al. “Family impact of child oral and oro-facial conditions”. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, [s.l.], v. 30, n. 6, pp. 438-48, nov. 2002.
- _____; ALLEN, Patrick F. “What do measures of ‘oral health-related quality of life’ measure?”. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, [s.l.], v. 35, n. 6, pp. 401-11, dez. 2007.
- MALTZ, Marisa; SILVA, Berenice B. “Relação entre cárie, gengivite e fluorose e nível socioeconômico em escolares”. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 2, pp. 170-6, abr. 2001.
- MANFREDINI, Marco Antonio. *Saúde bucal na perspectiva de usuários do Sistema Único de Saúde na cidade de São Paulo no início do século XXI*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- MARQUES, Leandro Silva; RAMOS-JORGE, Maria L.; PAIVA, Saul; PORDEUS, Isabela A. “Malocclusion: Esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren”. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, [s.l.], v. 129, n. 3, pp. 424-7, abr. 2006.
- MENDES, Leila G. Amorim; BIAZEVIC, Maria G. Haye, MICHEL-CROSATO, Edgar M., MENDES, Maria O. Amorim. “Dental caries and associated factors: a longitudinal study”. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, [s.l.], v. 7, n. 26, pp. 1.614-9, jul.-set. 2008.
- MINAYO, Maria C. de Souza; HARTZ, Zulmira M. de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. “Qualidade de vida e saúde: um debate necessário”. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, pp. 7-18, dez. 2000.

- MEC – Ministério da Educação. Secretaria da Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais: primeiro e segundo ciclos*. Brasília: MEC SEF, 1997.
- MS – Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- _____. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002(a).
- _____. “Projeto de Promoção da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar”. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 2, pp. 533-5, 2002(b).
- _____. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. *Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira 2010. Resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- MOYSÉS, Samuel Jorge. “Desigualdades em saúde bucal e desenvolvimento humano: um ensaio em preto, branco e alguns tons de cinza”. *Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva*, Florianópolis, v. 1, n. 1, pp. 7-17, 2000.
- MOYSÉS, Simone Tetu. *The impact of health promoting policies in schools on oral health in Curitiba, Brazil*. Tese (PhD em Epidemiologia e Saúde Pública), University College London, Londres, 1999.
- _____; MOYSÉS, Samuel J.; WATT, Richard G.; SHEIHAM, Aubrey. “Associations between health promoting schools’ policies and indicators of oral health in Brazil”. *Health Promotion International*, Oxford, v. 18, n. 3, pp. 209-18, set. 2003.
- MTAYA, Matilda; ÅSTRØM, Anne N.; TSAKOS, Georgios. “Applicability of an abbreviated version of the Child-OIDP inventory among primary schoolchildren in Tanzania”. *Health and Quality of Life Outcomes*, [s.l.], v. 5, n. 40, [s.p.], fev. 2007.
- NARVAI, Paulo Capel. *Odontologia e saúde bucal coletiva*. São Paulo: Santos, 2002.
- NIV, David; KREITLER, Shulamith. “Pain and quality of life”. *Pain practice*, [s.l.], n. 2, pp. 150-61, dez. 2001.
- OLIVEIRA, Cesar; SHEIHAM, Aubrey. “Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian Adolescents”. *Journal of Orthodontic*, Londres, v. 31, n. 1, pp. 20-7, mar. 2004.
- PAHEL, Bhavna T.; ROZIER, R. Gary; SLADE, Gary D. “Parental perceptions of children’s oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)”. *Health and Quality of Life Outcomes*, [s.l.], v. 30, n. 6, [s.p.], 2007.
- PATTUSSI, Marcos Paschoal et al. “Capital Social e a agenda de pesquisa em Epidemiologia”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, pp. 1.525-46, ago. 2006.

- _____; HARDY, Rebecca; SHEIHAM, Aubrey. “Neighborhood social capital and dental injuries in Brazilian adolescents”. *American Journal of Public Health*, Washington DC, v. 96, n. 8, pp. 1.525-46, 2006.
- PELICIONI, Maria C. Focesi; TORRES, André L. *A escola promotora de saúde*. Série monográfica do Departamento de Prática de Saúde Pública, Eixo Promoção de Saúde, 12. São Paulo: FSP-USP, 1999.
- PEREIRA, Antonio Carlos (org.). *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2003, pp. 117-39.
- PETERSEN, Poul Erik. “The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme”. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, [s.l.], v. 31, supl. 1, pp. 3-23, jan. 2004.
- PUTNAM, Robert D. *Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna*. Rio de Janeiro: FGV, 2005.
- SANTOS, Vera. L. C. de Gouveia et al. “Adaptação transcultural do Pressure Ulcer Scale For Healing (PUSH) para a língua portuguesa”. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, pp. 305-13, maio-jun. 2005.
- SEIDL, Eliane M. Fleury; ZANNON, Célia M. L. da Costa. “Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, pp. 580-8, abr. 2004.
- SESC. *Modelo assistência odontológica: modulo político*. Rio de Janeiro: Sesc, Departamento Nacional, 2011(a).
- _____. *Relatório de Realizações: Programa Curumim*. São Paulo: Sesc, 2011(b).
- SHEIHAM, Aubrey. “Strategies for promoting oral health care”. *Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva*, Florianópolis, v. 2, n. 1, pp. 7-24, 2001.
- SOUZA, Elza M. de; GRUNDY, Emily. “Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, pp. 1.354-60, 2004.
- TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. “As dimensões da produção do comum e a saúde”. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, supl. 1, pp. 27-43, abr. 2015.
- TSAKOS, Georgios et al. “Validation of a French version of Child-OIDP index”. *European Journal of Oral Sciences*, [s.l.], v. 113, n. 5, pp. 355-62, nov. 2005.
- VALADÃO, Marina Marcos. *Saúde na escola: um campo em busca de espaço na agenda intersetorial*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- VALLA, Victor.V. “Sobre a participação popular: uma questão de perspectiva”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 2, pp. 7-18, 1998.

- VARGAS, Clemencia M.; CRALL, James J.; SCHNEIDER, Donald A. “Sociodemographic distribution of pediatric dental caries: NHANES III, 1988-1994”. *Journal of American Dental Association*, [s.l.], v. 129, n. 9, pp. 1.229-38, set. 1998.
- VASCONCELOS, Raquel; DA MATTA, Maria L.; PORDEUS, Isabela A.; PAIVA, Saul. “Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil”. *Revista da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos*, São José dos Campos, v. 4, n. 3, pp. 43-8, set.-dez. 2001.
- VOLSCHAN, Bartira C. Gonçalves; SOARES, Eduardo L. “Educação em Saúde”. *Revista da Aboprev*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, pp. 27-32, 2002.
- WHITEHEAD, Margaret (ed.). *The Concepts and Principles of Equity and Health*. EUR/ICP/RPD 414.7734r. Genebra: WHO, 2000.
- YUSUF, Huda; GHERUNPONG, Sudaduang; SHEIHAM, Aubrey; TSAKOS, Georgios. “Validation of an English version of the Child-OIDP index: An oral health-related quality life measure for children”. *Health and Quality of Life Outcomes*, [s.l.], v. 4, n. 38, fev. 2006.

LABORATÓRIOS DO COMUM: EXPERIMENTAÇÕES POLÍTICAS DE UMA CIÊNCIA IMPLICADA¹

Alana Moraes; Henrique Z. M. Parra²

RESUMO

Apresentamos uma sistematização provisória e em movimento sobre a experiência do Laboratório do Comum, entendido enquanto prática de uma dupla experimentação, simultaneamente ontoepistêmica e política, dispositivo de pesquisa e intervenção. Apontamos algumas definições que o caracterizam como uma prática de investigação coletiva de produção de conhecimento que se pretende, ao mesmo tempo que situada, produtora de outras possibilidades de modos de existências. Em seguida apresentamos algumas delimitações sobre o Comum, fundamento ontológico e princípio político que orienta as práticas do Laboratório. A partir da experiência de criação do Laboratório do Comum Campos Elíseos (bairro da região central de São Paulo), desenvolvemos reflexões sobre uma ciência aberta e implicada, sobre a passagem de uma política da reivindicação para outra da experimentação, sobre a fabricação de uma comunidade provisória ontoepistêmica habitada por saberes minoritários em relação a um território, sobre a criação de arranjos sociotécnicos e infraestruturas que permitem experimentar um conjunto de práticas e saberes orientados para a criação e sustentação dos Comuns urbanos. O Laboratório do Comum é um espaço de experimentação democrática fundado na cumplicidade entre diferenças, atuando para conferir a devida centralidade ao trabalho de visibilização do terreno sempre pressuposto, e ainda assim oculto, que sustenta toda prática política e também científica: corpos e suas marcas, uma ética do cuidado que cria e sustenta relações.

Palavras-chave: Laboratório do Comum. Ontoepistemologia. Ciência implicada. Experiência; Arranjos sociotécnicos.

ABSTRACT

We present a provisional and moving systematization about the experience of the Laboratory of the Commons, understood as practice of a double

1 Esta pesquisa integra o projeto “Asymmetries and (In)visibilities of Surveillance: situated knowledge, research and social action in Latin America”, desenvolvido no âmbito da Rede Latino-Americana de Estudos em Vigilância, Tecnologia e Sociedade (Lavits), com apoio da Fundação Ford.

2 Alana Moraes é antropóloga, doutoranda pela UFRJ. E-mail: alana.ufrj@gmail.com. Henrique Z. M. Parra é sociólogo, professor associado do Departamento de Ciências Sociais da Unifesp. E-mail: henrique@pimentalab.net. Ambos são pesquisadores do Pimentalab, Lavits e do coletivo Tramadora.

experimentation, simultaneously ontoepistemic and political, a research and intervention apparatus. We point out some definitions that characterize it as a situated practice of a collective knowledge production investigation that aims to produce other possibilities of modes of existence. Then we present some delimitations on the Commons, the ontological foundation and political principle that guides the Laboratory's practices. Based on the experience of creating the Laboratory of the Commons Campos Elíseos (a neighborhood in the central region of São Paulo), we developed reflections on an open and implicated science, on the transition from a politics of protest and claim to a politics of experimentation, on the fabrication of a provisional ontoepistemic community inhabited by minority knowledge in relation to a territory, on the creation of sociotechnical arrangements and infrastructures that allow to experience a set of practices and knowledge oriented to the creation and support of urban Commons. The Laboratory of the Commons is a place for democratic experimentation founded on the complicity between differences, acting to give due importance to the work always presupposed and yet hidden which sustains all political and also scientific practice: bodies and their marks, an ethics of care that creates and sustains relations.

Keywords: Laboratory of the Commons. Ontoepistemic. Implicated Science. Experience. Sociotechnical Systems.

1. PARA QUE PRECISAMOS INVENTAR LABORATÓRIOS?

O Laboratório do Comum³ emerge de uma tessitura de impasses. Se hoje não existem muitas dúvidas sobre o atual estado de corrosão progressiva do que era possível reconhecer, com muitas ressalvas, como democracia – ao menos nos marcos do que se convencionou chamar de “forças progressistas” – muitas coisas ainda estão por ser compreendidas no que diz respeito às formas de exercício e atuação dos poderes.

A natureza do poder se modificou de tal forma que hoje se confunde com a própria vida: a paisagem da cidade e suas infraestruturas, as centenas de dispositivos que conduzem nossa atenção, localização, desejos, frustrações, e que também produzem novas formas de desempenho ao mesmo tempo em que vigiam e controlam toda possibilidade de fuga com inúmeros dispositivos de neutralização preventiva. O poder se organiza de forma imanente à vida e sua expressão de exterioridade é apenas uma expressão

3 O projeto “Laboratório do Comum Campos Elíseos: corpos, território e tecnopolíticas do fazer-bairro” contou com a preciosa colaboração das pesquisadoras Jéssica Paifer e Luanda Vanuchi. Agradecemos também a participação, dedicação e confiança do grupo de praticantes que acompanhou e se implicou com a experimentação dessa edição do laboratório.

performativa e mais visível dele. Na metrópole, assinala o Conselho Noturno, o que encaramos não é mais o velho poder que dá ordens, o poder que se localiza a partir de uma exterioridade, mas uma forma de poder que logrou constituir-se como a ordem mesma desse mundo. “A metrópole é o simulacro territorial efetivo de um mapa sem relação com nenhum território” (CONSELHO NOTURNO, 2019, p. 37).

Diante das formas renovadas de produção de desigualdades e sua economia de fronteiras, do consórcio explícito entre forças autoritárias, policiais e as dinâmicas de expropriação da vida e do território, da crescente militarização, formas de despossessão e, por outro lado, de crise generalizada da presença⁴, o Laboratório do Comum instaura-se como um dispositivo de pesquisa e intervenção, na medida em que a produção coletiva de conhecimento sobre as atuais possibilidades de fabricação de uma vida não fascista torna-se urgente.

Copesquisar, cartografar, inventar alianças, fabricar arranjos socio-técnicos, experimentar um conjunto de práticas e saberes orientados para a criação e sustentação dos Comuns urbanos nos parecem pistas importantes para um novo terreno de experimentações democráticas. Da perspectiva dos Comuns urbanos, é possível compreender que “uma cidade é antes de tudo uma configuração de relacionalidade e densidade em que aquilo que é compartilhado, ou seja, o Comum, não é algo que diminui com seu uso; ao contrário, o uso ou consumo de uma cidade se soma ao Comum”. (BORCH; KORNBERGER, 2015, p. 1), ou seja, “consumir a cidade não é se não a forma mais sutil de sua produção” (ibidem, p. 8).

O Laboratório do Comum se constitui assim como uma zona de transição da reivindicação pelo direito à cidade para práticas e reflexões sobre o próprio fazer-cidade, levando em conta a produção de corpos, subjetividades, cuidados e interdependências que conformam o tecido de confianças, muitas vezes invisível, mas absolutamente necessário para todo processo de cooperação e criação de formas de vida. O Laboratório do Comum se realiza a partir da produção de uma comunidade ontoepistêmica e provisória, como um esforço de recuperar nossa inteligência estratégica da situação, convocando aqueles e aquelas que são afetados pelas transformações em curso, desfazendo assim a fronteira que separa especialistas e amadores. É também uma aposta na política que *poderia ser*, uma aposta na abertura de possíveis. O Comum parte, então, do reconhecimento de que “existimos pelas coisas que nos sustentam, assim como sustentamos as coisas que existem através de nós, numa edificação ou numa instauração mútua” (LAPOUJADE, 2017).

4 Fernández-Savater (2018) define de forma sintética um dos aspectos dessa crise de presença: “la incapacidad generalizada para estar aquí y ahora, la erosión de la atención. No vivimos encerrados en ningún presente perpetuo, sino en un tiempo contraído entre los pendientes y los posibles”.

No plano epistemológico-ético-político, este modo de conhecer e agir se realiza através de um saber-fazer habitar, expressão de uma ciência cidadã, minoritária e situada, em oposição aos modos assimétricos da relação saber-poder governar. O filósofo e ativista espanhol Amador Fernández-Savater (2017) sintetiza o que seriam esses dois modos. Em cada um deles (é evidente que ele opera uma simplificação e que, na prática, as dimensões podem se misturar a todo tempo), Fernández-Savater aponta como exercitamos um certo regime de sensibilidades (modos de sensação e percepção); um certo regime de conhecimento (relações entre o pensamento e o mundo); e modos de fazer (como agimos com ou sobre a realidade).

No paradigma do governar, a realidade deve ser moldada à forma construída pela razão. Projeta-se o que “deve ser”, e a ação deve adequar a realidade à forma projetada. Esse pensamento estratégico apoia-se numa dissociação entre meios e fins, mas também na dissociação e assimetria entre quem concebe e quem executa: experts x amadores; militantes x trabalhadores, e assim por diante. Governar é fazer dobrar a realidade àquilo que foi projetado pela razão.

O paradigma do habitar é todo o contrário. Não se parte de uma realidade que precisa ser moldada ou preenchida porque algo que lhe falta. Ao contrário, a realidade é cheia de possibilidades, potências. Por isso é necessário detectar, ativar e associar-nos aos pontos de potência ao invés de projetar. Isso implica certa política da atenção, uma consideração estética da realidade que nos atravessa: o que e como se percebe ou sentimos; e como este sentir-perceber participa do conhecer e do agir no mundo. O problema é desenvolver uma capacidade de habitar o problema, um saber-fazer com o que nos faz.

Falar em “laboratório” significa adentrar nas disputas sobre os modos, locais e formas de produção de conhecimento. Há sempre uma política dos modos de conhecer. Falar em “Comum”, substantivo, significa assumi-lo enquanto fundamento político e ontológico. Interessa-nos tanto investigar o Comum, como produzir e organizar esse modo de conhecer (laboratório) sob a lógica do Comum. Portanto, chamamos “Laboratório do Comum” a prática dessa dupla experimentação: simultaneamente ontoepistêmica e política. Karen Barad (2017), dentro de uma renovada teoria feminista, vem apontando para o fato de que as formas da produção de conhecimento precisam estar no centro das nossas preocupações políticas – a virada ontoepistemológica nos obriga a assumir que:

Práticas de conhecer e ser não são isoláveis, são mutuamente implicadas. Nós não obtemos conhecimento permanecendo fora do mundo; conhecemos porque “nós” somos do mundo. Somos parte do mundo em seu devir diferencial. A separação entre epistemologia e ontologia é a

reverberação de uma metafísica que supõe uma diferença inerente entre humano e não humano, sujeito e objeto, mente e corpo, matéria e discurso. Onto-epistem-ologia – o estudo de práticas de conhecer no ser – é provavelmente um caminho mais profícuo para pensar sobre os entendimentos que são necessários para admitirmos como intra-ações específicas chegam à importar (BARAD, 2017, p. 32)

Um laboratório do Comum, como descreve Antonio Lafuente, é uma prática onde o saber da experiência adquire maior dignidade e centralidade. Ao dizer que “todos somos experts em experiência”, Lafuente opera uma simetria que modifica radicalmente a relação e as hierarquias entre os participantes do laboratório. Por isso, um Laboratório do Comum não é um curso, tampouco se organiza segundo a lógica pedagógica-formativa, e muito menos deseja criar algo que vai ser aplicado ou transmitido a outras pessoas ou lugares⁵. Ainda assim, não se trata de retomar o velho paradigma empiricista no qual a afirmação de uma experiência subjugada basta como prática de produção de conhecimento. Como nos ensinou Donna Haraway, o Laboratório do Comum não nos garante uma perspectiva privilegiada que assuma a posição dos que habitam as “margens” – as perspectivas dos “de baixo” não estão isentas de uma elaboração crítica, não são “posições inocentes”, assim como nenhuma outra. Mas ela nos interessa como localização ontoepistêmica, muito porque elas têm

ampla experiência com os modos de negação através da repressão, do esquecimento e de atos de desaparecimento – com maneiras de não estar em nenhum lugar ao mesmo tempo que se alega ver tudo. Os subjugados têm uma possibilidade decente de reconhecer o truque de deus e toda a sua brilhante – e, portanto, engeuecedora – iluminação (HARAWAY, 1995, p. 23).

A autora, refletindo sobre nossos tempos de urgências, lembra que muitos de nós somos tentados a resolver problemas nos endereçando discursivamente a um futuro imaginado que seja um lugar seguro: as promessas de um futuro que vem, muito comuns em certa tradição intelectual progressista, nos fazem escapar de estarmos realmente presentes diante do fato de que somos “criaturas mortais entrelaçadas em inúmeras configurações inacabadas de lugares, tempos, assuntos, significados” (idem, 2016, p. 1).

A prática dos laboratórios assume o pressuposto ontológico de nossas precariedades como criaturas mortais – todo laboratório deve emergir como *Mixotricha*. *Mixotricha paradoxa* é um organismo unicelular microscópico que vive no intestino posterior do cupim da Austrália setentrional.

5 Ver LAFUENTE, 2017.

“Aquilo que conta como ‘ele’ é complicado, pois ele vive em simbiose obrigatória com outros cinco tipos de entidades” (HARAWAY, 2015, p. 52). Miotricha quer dizer “fios misturados”, é uma simbiose obrigatória que nos obriga a perseguir os meios pelos quais a vida torna-se possível a partir de alianças entre criaturas, composições inusitadas, arranjos sociotécnicos e confusão de fronteiras (idem). Por isso, o espaço que chamamos de laboratório não é um lugar asséptico onde o que se investiga pode ser separado do mundo “lá fora”, ele é parte do mundo e é atravessado por ele. É um laboratório contaminado, simbiótico e com muitos fios emaranhados.

2. COMUM INSURGENTE CONTRA AS FORMAS ESTADO-CÊNTRICAS

Ao dizermos que o laboratório é da ordem do “Comum” significa que ele não separa o mundo entre nós (os que investigam) e os outros (objetos da investigação). O Comum funda, portanto, uma relação de copertencimento e interdependência. Investiga-se e trabalha-se sobre o Comum que nos afeta e que nos constitui enquanto uma comunidade de afetados. Nada mais distante de um Laboratório do Comum do que o chamado “trabalho de base”. Quem diz “base” funda uma geografia onde “nós” e “eles” estão separados por diversas assimetrias (conhecimento, pertencimento, consciência...) que supõem práticas de esclarecimento, ordenamento, transmissão.

Um exemplo interessante narrado por Lafuente é o problema da eletrossensibilidade. Muitas pessoas eram portadoras de um mal-estar inominável, desconhecido e viviam sem diagnóstico. Passaram a se encontrar, a trocar experiências, a se escutar, e deram início a um rico processo de produção de conhecimento; uma espécie de contra-expertise baseada naquilo que em que elas eram experts (a experiência de sua doença). Criaram uma linguagem em que são capazes de dar existência ao seu problema e assim tornam a questão da poluição eletromagnética um problema da ordem do Comum. Este processo só ocorreu porque fundaram uma comunidade de “afetados” que também mostra, mobilizando muitos atores (humanos e não humanos), como esse Comum (o espectro eletromagnético) é produzido, utilizado, explorado. A luta contra a poluição eletromagnética produz o Comum (tanto a saúde como o espectro eletromagnético) ao revelar os modos de uso e apropriação da radiofrequência e quais são as infraestruturas, códigos, leis, artefatos, economia que se aplicam sobre ele.

Logo, o Comum não é um objeto, uma essência, uma coisa. Ele é de ordem relacional, da coprodução e do inapropriável: precisa deixar de ser Comum para ser passível de apropriação exclusiva. Resulta de uma produção entre todos e ao mesmo tempo não é propriedade de ninguém. É um domínio relacional de *entres*, mais do que de *entes*. O que também significa dizer que ele depende de uma comunidade que o sustente e o atualize

permanentemente. Mesmo o ar que respiramos ou a linguagem, para que seja um Comum, deve estar submetido a relações que o produzem enquanto um Comum: práticas, comunidades, conhecimentos, infraestruturas, tecnologias, instituições, cuidados e recursos são necessários para dar existência ao Comum. Investigar o Comum, nessa perspectiva, nos desafia a constituir uma comunidade de corpos-como-sensores.

A história do capitalismo pode ser contada como uma história da crescente colonização, codificação, cercamento, expropriação e privatização do Comum, em suas diferentes expressões (saberes experimentais, terras comuns, práticas de cooperação e vizinhança, economias não mercantis, formas de compartilhamento de cuidados, comunicação). E nessa história, como nos relata Silvia Federici, as mulheres sempre estiveram em posição de combate à expropriação do Comum. Federici (2011) indica quatro fatores que contribuem para o que podemos chamar de “reemergência” do Comum:

- a) a experiência da expansão da economia capitalista sobre o que resta de bens comunais, promovendo novas expropriações e cercamentos de diversas comunidades indígenas e/ou tradicionais;
- b) a invasão da lógica privatista e monetarista sobre diversos domínios de nossa vida social, levando à corrosão do comum que dá suporte à manutenção da vida em sociedade (basta pensar nas diversas formas de erosão das relações de solidariedade, da crescente solidão de parcelas da população, dos problemas de saúde mental etc.), dinâmica que se aprofunda com o neoliberalismo e o capitalismo cognitivo, apropriando-se de processos antes inimagináveis;
- c) a crescente percepção dos efeitos de nossa existência destrutiva no planeta Terra, fortalecendo a percepção de nossa interdependência com outros entes; não é casual que os conceitos de *Antropoceno*, *Capitaloceno* ou as diversas expressões que falam sobre o “fim do mundo” estejam agora presentes em nosso vocabulário;
- d) por fim, há também uma crescente percepção por diversos segmentos das esquerdas mundiais de que os projetos institucionais de poder na condução de políticas estadocêntricas têm se revelado insuficientes para dar conta da complexidade dos problemas atuais.

Essa (re)emergência do Comum não significa o retorno de algo arcaico, anterior às configurações sociais, econômicas e políticas do capitalismo atual. O Comum sempre esteve aqui. Numa perspectiva ontológica e enquanto princípio político, o Comum é inseparável da ação de comunizar, é o trabalho contínuo de (re)colocar, (co)produzir, (re)tomar em/o Comum. O Comum existe através do mercado e do Estado, do privado e do público-estatal, sem nunca se confundir com eles. Seja na perspectiva

econômica ou jurídica, o Comum não se reduz a nenhum dos polos. Todavia, num cenário de pobreza da imaginação política, é preciso atenção para não se deixar capturar por uma proposta “maior” de Comum: projeto concebido por “experts” (os especialistas ou representantes eleitos), a ser implantado/executado sobre a vida (dos outros); nas disputas de hegemonia; formação de maiorias; ações de governo; solucionismo político ou tecnológico. O Comum é transversal à micro e à macropolítica, é outra geometria, pertence à dimensão imanente da vida e da diferença, não tendo nada a ver com identidades, unidades. Diante da crise atual de nossas instituições democráticas e da percepção do esgotamento das formas habituais de agir político, o Comum inspira caminhos de experimentações políticas que nos obrigam a permanecer por mais tempo com nossos problemas e a partir daí ir tecendo um meio, reticulando em novas individuações coletivas (PARRA, 2019).

3. LABORATÓRIO DO COMUM CAMPOS ELÍSEOS

O “Laboratório do Comum Campos Elíseos: corpos, território e tecnológicas do fazer-bairro” inicia-se como um projeto de extensão e pesquisa do Pimentalab (Laboratório de Tecnologia, Política e Conhecimento⁶) da Unifesp e de uma cooperação com a Lavits (Rede Latino-americana de Estudos em Vigilância, Tecnologia e Sociedade⁷). Ele surge em 2019 como uma plataforma de ações colaborativas, experimentações de uma ciência aberta e situada. Por meio de uma convocatória aberta, convidamos pessoas que estariam interessadas em investigar e criar, conjuntamente aos diversos atores que compõem esse território, saberes e práticas coletivas que contribuam para um melhor entendimento das dinâmicas sociais, políticas, culturais e econômicas que atravessam essa região central da cidade e seus conflitos.

Atuamos num contexto de crescente mediação das tecnologias digitais de comunicação, em novas composições entre o mundo físico e informacional. Este território e suas populações situam-se na encruzilhada da intensificação de práticas securitárias e de militarização do espaço urbano; de forças de especulação imobiliária e remoção de moradores⁸; de novos arranjos corporativos e estatais que disputam os sentidos da vida e da “experiência urbana” no centro de São Paulo. Todos esses atores vêm investindo em arranjos sociotécnicos de organização do urbano: por um lado, novas tecnologias de vigilância e militarização, por outro, plataformas

6 <https://pimentalab.milharal.org>.

7 <https://www.lavits.org>.

8 <http://www.labcidade.fau.usp.br/violacoes-violencias-e-remocoes-nos-campos-eliseos/>.

participativas de consultas sobre o território criadas por corporações, novas *startups* que pretendem atuar na regulação do mercado imobiliário, assim como as renovadas composições entre gestão pública e interesses privados interessadas em produzir valor no território a partir de uma proposta moderna e inteligente de cidade.

Nesse processo, trata-se de converter formas de habitar e de fazer vizinhança, de capturar e transformar a produção de confiança e cultura, dos afetos e códigos, em atrações e valores imobiliários: “uma vida multicultural”, “uma cidade que não para”, “descubra o prazer de morar no centro de São Paulo”, como dizem as propagandas de empreendimentos habitacionais do Campos Elíseos. Com os poderes disseminados nas tramas biopolíticas da vida, as tecnologias securitárias precisam produzir territórios como zonas livres de apropriações, mas para isso é necessário convocar sua população num engajamento permanente nos dispositivos de vigilância e controle. Para tal empreendimento, não basta instalar um extenso e complexo sistema integrado de câmeras de vigilância a cada esquina, é preciso também que as pessoas desejem instalar câmeras em suas portas, se engajem em redes de segurança feitas pelo WhatsApp que denunciem “pessoas suspeitas” em suas ruas ou lugares de circulação. Em suma, a produção desse complexo dispositivo sociotécnico de agenciamento capitalístico e securitário, uma cidadania-policial, é indissociável da produção dos modos de vida e dos regimes de subjetivação que o sustentam.

O circuito de valor proveniente da extração da renda pressupõe todo um aparato sociotécnico que seja capaz de converter confiança em ameaça, de dividir entre corpos que merecem fazer parte de uma comunidade de iguais e outros que são condenados à abjeção e violência cotidiana, que seja capaz de fazer funcionar subjetivações securitárias, vigilantes e que ao mesmo tempo experimentem a vida na cidade como produtividade, desempenho, eficiência, neutralizando qualquer possibilidade de encontros imprevistos, de qualquer acontecimento. “Enquanto a fábrica industrial gera lucro, já que a sua produtividade depende do esquema de cooperação e do comando do capitalista, a metrópole gera primordialmente renda” (NEGRI; HARDT, 2016, p. 279).

A evidente renovação da política urbana racista, hoje denominada, em seus termos mais “neutros” e estratégicos, *smart city*, pretende também operar o apagamento da dimensão racial sobre as dinâmicas de controle e banimento que incidem sobre esse território. A região de Campos Elíseos – Luz é uma das mais antigas da cidade de São Paulo, com grande presença da população negra vivendo historicamente de forma diversa em casas coletivas, pensões, hotéis populares e pequenos prédios ocupados, onde acontecem outras formas de socialidade, de produção e reprodução da vida na cidade. As intervenções violentas do poder público e privado têm

como alvo prioritário a remoção e o controle da vida das populações negras e migrantes, os “corpos indesejados” que produzem ruídos nas práticas de apropriação privada do território.

De maneira alternativa às propostas de cidades inteligentes (*smart cities*), expressão da política cibernética do comando-controle, a proposta do Laboratório é investigar um conjunto de práticas de experimentação democrática em que cidadãos e coletivos criam outros saberes e formas coletivas de existência, expressões renovadas das lutas contemporâneas orientadas pela promoção e sustentação dos Comuns urbanos.

No interior dessas dinâmicas, acompanhamos iniciativas e organizações que lutam para criar modos de existência e de produção alternativa do território, orientadas pelo que estamos chamando “política do Comum”, presente em certas formas de “fazer bairro”: pequenas companhias de teatro⁹, coletivos de pesquisa, de acompanhamento e assessoria jurídica¹⁰, os quais acompanham violações dos direitos humanos em seu cotidiano¹¹, locais que interpelam a metrópole a partir de lugares tão cotidianos quanto invisíveis como a nossa alimentação e seus circuitos de produção e distribuição¹². Investigar, acompanhar, desenvolver e promover “tecnopolíticas do comum” exige um trabalho de coinvestigação e extensão que mobilize diversos saberes e práticas sociais que já existem, dando forma à emergência de novas comunidades epistêmicas e políticas.

Um dos primeiros problemas do laboratório foi justamente conseguir visualizar o que faz um bairro, quais as relações que o constituem e como as cidades e seus dispositivos atuam no sentido de apagar as redes de cooperação, bloquear a possibilidade de encontros e de reconhecimento do Comum sempre latente e indispensável para a vida. O problema do “Comum”, como bem descreveu Ricardo Teixeira (2015), não pode ser separado de um problema da “percepção do Comum”. Por isso, a forma de o Comum transitar entre o intangível e o sensível depende de um regime de sensibilidades em que as dimensões afetivas, culturais e econômicas são indissociáveis.

O segundo eixo de ações/problemas do projeto diz respeito à pesquisa e desenvolvimento metodológico de um laboratório capaz de pôr em prática

9 Como a Próxima Cia <<https://www.aproximacompanhia.com.br/sobre>>, o Teatro de Contêiner <<https://www.ciamungunza.com.br>>, o Pessoal do Faroeste <<https://www.pessoaldofaroeste.com.br>>.

10 Como o Fórum Mundaréu da Luz <<https://mundareudaluz.org>>, a Peabiru <<http://www.peabirutca.org.br>>, o Instituto Pólis <<https://polis.org.br>>.

11 Craco Resiste <<https://piaui.folha.uol.com.br/no-pasaran>>, o Balcão de Direitos <<https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2019/10/oab-instala-plantao-para-atender-populacao-vulneravel-do-centro-de-sao-paulo>>.

12 <https://mst.org.br/2019/09/05/armazem-do-campo-sp-completa-tres-anos-de-luta-e-resistencia/> e <http://institutofeiralivre.org/>.

esse outro modo de conhecer e fazer ciência. Qual o desenho (design) deste laboratório? A produção de conhecimentos no contexto do laboratório é aberta, situada e colaborativa. Aberta no sentido de que todos devem ser capazes de oferecer uma nova perspectiva, há contraste de argumentos e a possibilidade de não bloquear uma controvérsia; isso também significa que o conhecimento aberto é sempre provisório. Ele não visa encerrar um debate ou um problema, mas, ao contrário, torná-lo mais denso, mais rico e complexo. É colaborativa porque é feita entre todos, com o maior número de perspectivas e atores possíveis. É situada porque é produzida em contextos específicos e reconhece o caráter parcial, corporificado e localizado dos conhecimentos. Mas, para que isso ocorra, certas condições devem ser sustentadas a fim de que diferentes atores possam, de fato, cooperar.

Essas condições implicam em: infraestruturas mais abertas e horizontais; documentação rigorosa, acessível e reproduzível; protocolos (para tecnologias e regime de propriedade) que garantam abertura e controle pelos participantes, atenção ativa para as relações racistas, sexistas que podem comprometer e bloquear o funcionamento do laboratório. Tais características podem ser problematizadas na perspectiva tecnopolítica do design: 1) como são as condições e acordos que regulam as condições de participação dos múltiplos atores e o regime de acesso e propriedade sobre os bens e recursos produzidos?; 2) como são as condições físicas do local de realização do laboratório, de forma a propiciar situações de maior abertura à participação do público interessado?; 3) como acolher a comunidade de afetados ou público implicado no processo?

Nessa dimensão, interessa-nos investigar, experimentar e sistematizar metodologias de pesquisa-ação (aplicada e situada) que se efetivem mediante a construção e experimentação de protótipos (arranjos sociotécnicos alternativos) e comunidades de prática, que promovam ou pelo menos indiquem alternativas de fortalecimento dos direitos de comunidades. Nessa primeira etapa preparatória, a ideia era exercitarmos a capacidade de produzir perguntas, hesitações, mais do que encontrar “soluções” ou apresentar “denúncias”. Pensamos sobre o que seriam *perguntas-vinculantes*¹³ que pudessem não apenas abrir uma problemática, mas também nos implicar nela.

Os Laboratórios do Comum, no sentido que aqui estamos praticando, funcionam sob um complexo arranjo sociotécnico, imaterial e material, normativo e pragmático. Há uma política cognitiva que se manifesta numa ética e num conjunto de práticas e tecnologias relacionadas ao modo de conhecer. Há uma tecnopolítica que se realiza nas configurações das

13 Ver “Questões vinculantes: afetoseproblemasdoComum” <<https://trama.pimentalab.net/archives/74>>.

mediações técnicas da interação social. Há uma economia política, relativa ao regime de propriedade, posse e uso dos bens e recursos produzidos. Há uma política experimental que se realiza através de processos instituintes de novas comunidades ontoepistêmicas. Em síntese, um Laboratório do Comum realiza-se com uma combinação de: abertura, colaboração, localização, cuidado, mediação, documentação, infraestruturas, tecnologias, protocolos, comunidades, corpos em sua produção de diferenças, protótipos experimentais e produção do Comum.

Mediar e cuidar envolve identificar processos sutis de exercício de poder que produzem silenciamentos ou protagonismos habituais, desnaturalizar e neutralizar as práticas de mando e liderança, sexismos e racismos, reconhecendo as dinâmicas formais e informais que criam ou reproduzem estruturas de micropoder em coletivos. O cuidado, nesta perspectiva, emerge como uma ética. O cuidado é um trabalho do corpo, é um trabalho material. Não é algo abstrato, imaterial ou mera expressão subjetiva. Quando uma política do cuidado se faz presente num laboratório, as ações de mediação efetivam-se com atos materiais que produzem e sustentam os vínculos e os entes envolvidos.

Como indicam Freire, Gómez e Lafuente, a mediação deve promover a “tolerância com a incerteza e com os indecisos”; para experimentar, escutar e colaborar é necessário apreciar a lentidão. Certos protocolos para a desaceleração podem então ser acionados pela mediação para tornar a escuta possível. O mesmo ocorre para a manutenção da comunidade: é necessário muito cuidado para se evitar o chamado *fork*¹⁴. Mas para que isso seja possível é necessário habitar, por mais tempo, as situações de incerteza. As escolhas que emergem nesses processos fortalecem a comunidade, e ao mesmo tempo são percebidas como marco de uma aprendizagem coletiva que modifica, com frequência, a rota do projeto.

Documentar esses momentos significa evidenciar os *matters of care* (BELLACASA, 2010) que participam dos processos e que são invisibilizados, mas implica também em responsabilizar-se pelos efeitos da ação. Não é exagero dizer que muitos dos processos vividos nos laboratórios só existem porque são documentados, ou, dito de outra forma, o que não está documentado não aconteceu. Essa prática é um bom exemplo do encontro entre a cultura dos ativistas e programadores de software livre com a cultura científica de pesquisadores interessados na produção e livre acesso

14 O termo *fork* é aqui empregado no sentido utilizado pelas comunidades de desenvolvimento de software livre. Ocorre um *fork* (separação/clivagem) no interior de um coletivo de programadores que trabalham sobre um mesmo programa quando surgem visões, interesses ou conflitos divergentes em torno dos rumos de desenvolvimento do projeto, levando à divisão da comunidade.

ao conhecimento (ciência aberta). A documentação não é apenas o registro dos resultados ou a receita objetiva do “como fazer”. Uma boa documentação deve ser capaz de comunicar os fatos objetivos, os detalhes dos procedimentos, mas também as dúvidas, os problemas enfrentados e as escolhas que foram feitas, as hesitações, os impasses. O mais desafiante é tornar visíveis e comunicáveis as dimensões subjetivas, afetivas, tácitas que emergem durante o trabalho coletivo e que muitas vezes são excluídas dos processos habituais de documentação, são depuradas numa noção amortecedora de “eficiência”.

Como indicar os momentos de aprendizagem coletiva? Como descrever o contexto e os vetores que influenciam uma importante decisão, se frequentemente negligenciamos esses elementos e registramos apenas o resultado, quando o principal estava no processo? A documentação visa combater o desperdício da experiência, potencializar a inteligência coletiva, mas também uma poética de narração que experimente formas sensíveis de escrita. Há uma política do sensível, uma política da escrita (nos termos de Rancière) neste ato de documentar, uma vez que ele produz um mundo compartilhado, dando a ver determinados processos e objetos que nunca são considerados “relevantes” nas práticas de produção de conhecimento: ruídos, escolhas afetivas, fracassos. Essa documentação implica, portanto, em protocolos, tecnologias, infraestruturas e muita mediação. A mediação é uma arte da escuta criadora, e está profundamente ligada à capacidade de “infraestruturar os cuidados, torná-los visíveis através de práticas concretas” (LAFUENTE; GÓMEZ; FREIRE, 2017).

4. UMA CIÊNCIA DO COMUM, CUMPLICIDADE E IMPLICAÇÃO

Iniciamos um experimento coletivo de prática implicada de coinvestigação. Num momento de ataque à universidade e às nossas práticas de conhecimento, além de continuarmos lutando pela universidade, pretendemos fazer também reverberar a ideia de uma ciência que não pede autorização aos regimes de poder.

Uma ciência sucessora, minoritária e desconfiada de todos os divisores modernos que separam sujeitos e objetos, corpos e objetividade, regimes de verdades e compromissos políticos, universidade e luta, especialistas e amadores, fronteiras disciplinares e seus regimes de autoridade. A ciência de Comum é uma ciência de contrabando, sempre. Um laboratório povoado de contaminações criativas e de gente que assume a própria vulnerabilidade como ponto de partida de todo o conhecimento sobre e com o mundo.

Queremos experimentar uma ciência do Comum que possa restituir nossas capacidades de pensar em companhia diante dos novos cercamentos,

de descobrir o que os poderes tentam esconder a qualquer custo. Criar nossas evidências e tecnopolíticas não fascistas para fazermos juntos formas de vida não proprietárias, não securitárias. Uma ciência objeto-ra de tudo que o nos envenenou: produtividade, crescimento, competição, originalidade.

Uma ciência do Comum é também uma prática estético-política porque, sabemos, o mais profundo é a pele (VALÉRY, 1988). Uma ciência do Comum é um corte no meio – nem macropolítica, nem micropolítica, mas uma *outra*, uma ciência interessada –, “interesse” como aquilo que diz respeito a “estar entre”. Um outro regime de saber que recusa o saber-governar e a política da conscientização, do esclarecimento, para investigar o que pode nos fazer-habitar e o que pode privar ou neutralizar o poder de sua legitimidade.

Para que um laboratório possa se desenvolver, é necessário que ele produza uma nova comunidade que o sustente. Neste sentido, os diferentes atores devem infraestruturar as condições que permitem que o laboratório aconteça. O laboratório visa produzir um conhecimento, um artefato, um processo, um protótipo, que amplie o entendimento sobre um problema comum, e que permita uma ação compartilhada sobre ele. Diferentemente da formação de uma comunidade identitária, em que os atores se reúnem a partir de elementos previamente constituídos que dão forma à identidade (por exemplo, as ideias de nação ou de família, de “povo”), no laboratório surge uma comunidade de atores distintos que partilham o interesse de enfrentamento de um problema (científico, social, político etc.), e para investigá-lo é necessário inventar uma forma de conviver entre singularidades.

Uma ciência do Comum nos exige deslocarmos-nos de uma concepção de sujeito soberano e autônomo, dotado de uma identidade bem definida, para uma concepção do ser em sua interdependência e inacabamento (GARCÉS, 2013). Para Marina Garcés, o ser não é uma dimensão estável ou transcendente que espera ser contemplada ou que contempla um mundo do qual ele estaria separado. Há uma coimplicação entre os seres e o mundo, há uma relação de continuidade. Dessa perspectiva envolvida [*involucrada*] num mundo comum, a ontologia é um espaço de vulnerabilidade:

Desde el sujeto que es un cuerpo, es decir, no una conciencia separada sino un nudo de significaciones vivas enlazado a cierto mundo, no se trata de explicar mi acceso al otro sino nuestra coimplicación en un mundo común. No se trata, por tanto, de explicar la relación entre individuos, sino la imposibilidad de ser *sólo* un individuo. Ésta es la condición para poder descubrirse en situación, es decir, para reaprender a ver el mundo ya no desde la mirada frontal y focalizada del individuo

sino desde la excentricidad inapropiable, anónima, de la vida compartida (GARCÉS, 2013, p. 49)

E em outro trecho: “la potencia de la situación, de cada situación como una conjunción concreta de cuerpos, sentidos, silencios, alianzas, quehaceres, rutinas, interrupciones, etc. que dibujan un determinado relieve y no otro” (ibidem, p. 12).

Mas um laboratório também fabrica comunidades por outro caminho quando, por exemplo, dá existência tangível a um Comum que está ameaçado. Quando se constitui um laboratório aberto sobre o “bairro” de uma cidade, o laboratório produzirá “evidências” sobre os elementos e suas relações que participam do “fazer bairro”. Nesse sentido, o laboratório participa da produção do comum (a trama que faz bairro) que emerge com a comunidade e que participa desse processo. Nas palavras de Lafuente (2007),

las comunidades que crean y son creadas por los nuevos procomunes son entonces comunidades de afectados que se movilizan para no renunciar a las capacidades que permitían a sus integrantes el pleno ejercicio de su condición de ciudadanos o, incluso, de seres vivos (pp. 2-3).

Nos laboratórios, portanto, essa noção de comunidade pela diferença é indissociavelmente epistêmica e política. A aposta que aí se enuncia é que o laboratório seria também o lugar onde abrimos e acolhemos as controvérsias, criando novos conhecimentos, objetos e artefatos; remontamos o social (*reassembling the social*) através da constituição de novos atores (cognitivos e políticos) que emergem não a partir de categorias previamente constituídas que vêm reivindicar um direito instituído, mas a partir da produção do comum instituinte (LAVAL; DARDOT, 2016) de novos direitos:

a identidade do princípio (o comum) não suprime a distinção das esferas (social-econômica, público-privada, política, e pública-pública), mas tem a função de organizar o social de tal maneira que seja possível uma deliberação na esfera pública que não fique prisioneira dos interesses de tal ou qual categoria socio-profissional. Isso só pode acontecer se a esfera da produção e dos intercâmbios se reorganize a fundo a partir do auto-governo do comum (p. 490).

A escolha de iniciar a investigação pelo reconhecimento de nossas vulnerabilidades é um pressuposto importante do Laboratório. Ela permite que pensemos o mundo com nossos corpos, que assumamos uma perspectiva parcial e situada na produção de conhecimento – se estamos todos vulneráveis, não há perspectiva privilegiada, estamos conscientes, do mesmo modo, de que as relações que nos constituem também podem ameaçar nossa existência da mesma forma que é nesse momento que reconhecemos também que alguns corpos estão mais vulneráveis do que outros. Também

funciona como um antídoto para evitarmos falar dos problemas “dos outros”, sobre os quais devemos atuar de forma sempre desincorporada. Trata-se de investigar os problemas que nos afetam, que nos dizem respeito e pelos quais também somos responsáveis. A ciência do Comum, como alertou Isabelle Stengers (2017), esforce-se assim para criar mecanismos de inibição da “narrativa épica da razão crítica”.

A cada encontro partíamos do problema enunciado na convocatória (acima) para refletir como ele se manifesta. Nos primeiros dias nos concentramos nas seguintes dimensões: Tempo (as formas de extração, dispersão, esgotamento, apropriação do nosso tempo vital e do nosso tempo com outros, o tempo invisível do trabalho reprodutivo); Corpo (saúde, cuidado, doença, formas de individualização, exposição e medo no tecido do urbano); Modos de Associação (experiências coletivas que conhecemos, formas de ações coletiva que imaginamos e desejamos criar); Poder (como ele se manifesta, suas técnicas e tecnologias, os atores, seus locais de atuação, sua produção de subjetivações, seus dispositivos).

Nossa proposta é que possamos sustentar no percurso do laboratório uma investigação coletiva entre todos, tendo como problema de fundo o enunciado da convocatória. Mas como somos muitas, muitos e diversos, sugerimos que também aconteça um trabalho em coletivos menores, para que as conversas e os vínculos possam ser mais bem aprofundados e cuidados. Em grandes coletivos, é fácil reproduzirmos as diversas assimetrias de poder que nos atravessam. Cada um de nós leva conhecimentos, práticas, desejos, experiências e corpos portadores de singularidades ao processo. Cada um de nós conhece muito pouco sobre o outro. Mas essa é a situação do nosso encontro, e ela tem inúmeras possibilidades. Como trabalhar coletivamente a partir daí?

Para podermos atuar coletivamente sobre esse desafio, sugerimos uma infraestrutura mínima de ação para o percurso do Laboratório. Organizamos um percurso de pesquisa coletiva em três momentos: 1) conhecer e habitar melhor o problema; 2) reconhecer e mapear as potências de criação e produção do Comum já existentes: conhecimentos/saberes; práticas; espaços, pessoas; 3) imaginar/prototipar modos de promoção/fortalecimento das potências identificadas. Há também algumas condições que balizam a convocatória e que servem de liga para nosso encontro: 1) habitamos e pensamos com os pés em territórios vizinhos (Campos Elíseos, Santa Cecília, Barra Funda, Luz); 2) investigamos problemas que nos afetam; 3) praticamos uma investigação coletiva para entender melhor um problema; 4) desejamos aprender a fazer e construir coisas juntos, com nossas diferenças e com aquilo que temos disponível; 5) queremos cuidar do processo, da linguagem e das formas de estar juntos nesse percurso e na relação com os outros.

Atentando aos aspectos da produção do Comum e suas manifestações no território e em nossas vidas, algumas ideias/perguntas foram produzidas: 1) como a dimensão do cuidado/corpo/saúde/reprodução da vida passa por esse problema? 2) Como esse problema afeta e produz regimes de sensibilidade? 3) Como esse problema incomoda ou pode incomodar os arranjos do poder e quais as alianças ele nos exige fazer? 4) Como esse problema contorna o regime de propriedade pública ou privada? 5) Como esse problema se coloca na crise ambiental que vivemos? 6) O que esse problema nos diz sobre os dispositivos racistas e heterossexistas que ameaçam determinadas populações? 7) Como as tecnologias digitais participam do exercício do poder, da produção e extração de valor, e quais as formas de resistência que podemos praticar?

5. PRÁTICAS DE INVESTIGAÇÃO: COMO VER?

Para a realização da primeira saída investigativa no território, partimos das perguntas-vinculantes que havíamos produzido. Alguns grupos optaram por fazer uma deriva no território, observando certos aspectos que lhes interessavam: tecnologias de vigilância, arquiteturas securitárias, enclaves urbanos e formas de territorialização; outros grupos optaram por permanecer em algum ponto, observar, criar uma ambiência de conversa/escuta (interessante como as duas naturezas de dispositivos que foram pensados para a investigação são também dois modos de ser/estar no espaço urbano: movimento e permanência).

Algumas reflexões emergiram ainda no processo de desenhar a pesquisa. Uma delas tem a ver com a relação sujeito-objeto que se desdobra no par especialista-amadores. Um dos esforços do Laboratório do Comum é justamente pensar nas relações de poder intrínsecas a uma certa forma colonial de produzir conhecimento, e uma das respostas possíveis é criar dispositivos de pesquisa que sejam, ao menos, conscientes dessas relações de poder, buscando formas mais abertas e que se assentem numa experiência compartilhada de produção de conhecimento.

As formas experimentais de produzir conhecimento no terreno imane da vida sempre existiram e precisam ser retomadas em suas proposições epistemológicas e ontológicas. Se pensarmos, por exemplo, nas práticas de terreiro e no conhecimento produzido sobre plantas, alimentos, corpos, cuidados, múltiplas conexões entre mundos; ou na produção de conhecimento indígena sobre a terra, sonhos, a guerra e a festa; também na produção de conhecimento experimental de cozinhas coletivas, ocupações, formas de viver em regimes não proprietários; são modos de conhecimento que produzem igualdade na diferença: ao invés de sujeitos e objetos, nesses espaços, que compõem uma constelação ontológica,

temos mundos animados por muitos sujeitos (pessoas, animais, plantas, sabores, sensações, infortúnios, curas), muitas práticas de conversa, de composições, de variações.

Por isso também nos parece importante saber reconhecer as muitas armadilhas epistemológicas coloniais: pensar *para* as pessoas e não *com* elas; *convencer* as pessoas ao invés de produzirmos conexões parciais que nos associem em práticas do Comum; imaginar que as pessoas possuem “perspectivas variadas” sobre uma mesma realidade que tomamos como óbvia e não diferentes formas de existências reais e singulares; pretender “salvar” as pessoas de suas condições “pouco conscientes”; transmitir conhecimento/informação ao invés de possibilitar um campo de afecções mútuas; planejar ao invés de permanecermos nas linhas frágeis, instáveis do acontecimento para nos permitirmos hesitar mais um pouco ou mudar de ideia.

Assumir a localização e parcialidade da pesquisa nos exige pensar de forma mais implicada os problemas de pesquisa que estamos convocando, como praticantes e não especialistas.

Antes de irmos à rua experimentar um dispositivo de conversa-escuta, uma questão fundamental emergiu: quais são os corpos que se sentem confortáveis em estar no espaço público com disponibilidade? Como lidar com um dispositivo de pesquisa que nos exige tamanha exposição? Começar uma conversa com um completo desconhecido na rua nos exige um certo preparo, disponibilidade emocional, habilidades afetivas. Foi importante abriremos espaços para esse desconforto e intuirmos outras formas de estar nesse dispositivo como: fazer conversas coletivas e não entre apenas duas pessoas, por exemplo, ou apenas observar o conjunto das interações.

Outro conjunto de questões importantes veio de indagações sobre “o que ver?”; “o que estamos procurando?”; “como ver?”. A prática de pesquisa nos exige tempo, mas os muitos regimes de produtividade e rendimento não nos deixam confortáveis com esses espaços em aberto – afinal, o que “conta” como conhecimento? Se levarmos a sério a proposição de Donna Haraway e de muitas outras práticas filosóficas não coloniais, a produção de conhecimento mais se parece com uma conversa do que com a ficção da “descoberta” ou da originalidade. Mas também envolve um sentido forte da experiência e da cumplicidade.

Quando saímos para a rua numa deriva coletiva, sentimos que algo mudou no nosso regime de atenção em relação ao espaço urbano. Algumas pessoas se deram conta da escassez de espaços propícios para a permanência desinteressada; outras conseguiram ver algumas coisas que nunca haviam visto. Alguns comentários, nesse sentido, apontaram para impressões sobre dificuldades: “Ter a atenção das pessoas; fazê-las dizer”.

Ou seja, questões básicas que se tornaram impossíveis na Urbe: “Atenção, olhar, dizer, ouvir e parar”; “dificuldade de escala entre problemas estruturais x escala de ação humana”; “a estrutura está em tudo, mas como chegar/eleger o específico/ponto/vivido/chão?”.

Essa ação de pesquisa fez surgir uma série de novos problemas: como uma conversa na rua pode se transformar em conhecimento? Como responder às demandas de atenção e cuidado numa experiência de cidade que é tão desigual e brutalmente devastadora? Como pensar o problema de escala de questões sistêmicas do capitalismo para uma escala menor da vida na cidade? Como não ser enfeitada pela sensação de totalidade e inescapabilidade? (HARAWAY, 1995).

Estar na rua coletivamente, com uma intencionalidade, ouvir histórias de vidas, aflições e lugares de cura nos pareceu uma experimentação inicial de abertura de poros. Evidentemente, muitos dos problemas que ouvíamos eram atravessados pela desigualdade avassaladora e pela intensificação do empobrecimento que conformam a cidade e que acabam anestesiando nossa forma de lidar com essas feridas. Mas, por outro lado, muitas pessoas com quem conversamos narraram lugares afetivos e existenciais que nos mostram a dignidade da vida em seu esforço de perseverar diante de muitas adversidades: ouvimos sobre sentir saudade, sobre se apaixonar e sobre a dúvida de não ser correspondida, sobre um certo envenenamento das relações de confiança, sobre solidão; sobre o medo de fracassar diante das expectativas da boa maternidade, da boa paternidade; sobre como fazer um macarrão em companhia “com gosto e sabor” embaixo do Minhocão é mais digno e alegre do que “comer a comida sem gosto” dos abrigos para a população em situação de rua. A experiência de compor com esses relatos nos ensinam a enxergar a carnadura do espaço urbano, os desejos, limites e sofrimentos que costuram a cidade, os corpos que a fazem funcionar, mas que também nos deixam perceber o que esses mesmos corpos não aguentam mais.

Numa passagem bonita e conhecida sobre a cidade de Nápoles, Walter Benjamin e Asja Lacis escrevem sobre sua experiência na cidade, uma descrição que poderia ser de um laboratório do comum:

Em todos os lugares se preservam espaços capazes de se tornar cenário de novas e inéditas constelações de eventos. Evita-se cunhar o definitivo. (...) Em tais recantos mal se percebe o que ainda está sob construção e o que já entrou em decadência. Pois nada está pronto, nada está concluído. A porosidade se encontra (...), sobretudo, com a paixão pela improvisação. (...) A porosidade é a lei inesgotável dessa vida, a ser redescoberta (BENJAMIN; LACIS, 1995, p. 145).

Por fim, ainda sobre a visão, sobre como ver o espaço urbano, as pessoas e o que nos envolve, parece-nos interessante outra reflexão feita por Marina Garcés. A autora retoma os conflitos entre “os olhos da carne” e os “olhos da mente” nos textos de Platão e Descartes. O problema compartilhado pelos dois filósofos seria precisamente como combater ou superar a “instabilidade”, as “deficiências e distrações dos nossos olhos inundados de realidades sensíveis” livrando-se então dos “olhos da carne” (2013, p. 108).

Garcés, assim como Donna Haraway, insiste no fato de que não podemos abandonar por completo a visão. A filósofa sugere então o conceito de “visão periférica” do arquiteto finlandês Juhani Pallasmaa (2006). Em seu livro de nome sugestivo, *Os olhos da pele*, Pallasmaa comenta que “la visión enfocada nos enfrenta con el mundo mientras que la periférica nos envuelve en la carne del mundo” (2006, p. 10, apud GARCÉS, 2013, p. 112). A visão periférica é aquela responsável por nos fazer enxergar o movimento, mais do que objetos em seus limites.

La visión periférica no es una visión de conjunto. No es la visión panorámica. No sintetiza ni sobrevuela. Todo lo contrario: es la capacidad que tiene el ojo sensible para inscribir lo que ve en un campo de visión que excede el objetivo focalizado. (...) Y lo hace en movimiento, en un mundo que no está nunca del todo enfrente sino que le rodea. La visión periférica es la de un ojo involucrado: involucrado en el cuerpo de quien mira e involucrado en el mundo en el que se mueve. (ibidem, grifo nosso).

É possível ampliarmos as possibilidades da *visão periférica*, mais como um modo de vermos juntos e de nos tornarmos presas menos capturáveis (pelas exigências da produtividade, do rendimento)? Como manter a visão periférica como “perspectiva” *involucrada* da pele em nosso caminho de investigação? A “visão periférica” nos forneceria não um lugar “privilegiado” para ver a realidade, não um lugar “essencializado”, mas um modo de sermos atravessados, um certo regime de atenção e de afecção. Como permaneceremos um pouco mais com as perguntas para que possamos traçar linhas de pesquisa, ainda que no próximo momento, mais delimitadas? Como fazer um laboratório de arquitetura porosa e recursiva, mas que ao mesmo tempo possa recuperar os olhos da carne?

6. DA INVESTIGAÇÃO DE PROBLEMAS À CONSTRUÇÃO DE DISPOSITIVOS: POLÍTICA DO PROTÓTIPO

Além de problemas e controvérsias, num laboratório também se fabricam coisas: relações, evidências, artefatos, processos, dispositivos etc. O percurso da investigação realiza, portanto, a travessia de uma ação exclusivamente discursiva para uma ação de composição e criação. Como fazer prosperar a produção do Comum? Um laboratório é um lugar de uma ação

pragmática. Por isso, ainda que provisório, parcial e tentativo, é importante que o Laboratório se organize para “produzir” algo ao fim de um determinado percurso. É um desafio importante experimentar no aqui-agora e habitar um pouco mais os problemas que enfrentamos. Caracterizamos essa disposição como “política do protótipo” (PARRA, 2019).

Prototipar é uma prática que torna o laboratório o espaço de uma dupla experimentação: um modo de conhecer e um modo de intervir politicamente no mundo (ESTALELLA; ROCHA; LAFUENTE, 2013). O protótipo é aqui compreendido como expressão da passagem de uma cultura do protesto para uma cultura da experimentação. Tal abordagem é, na realidade, muito cara às vertentes críticas dos estudos sociais de ciência e tecnologia, em que a produção de conhecimento, ciência e tecnologia é indissociável dos processos de natureza política. Navegamos, evidentemente, no território das entidades híbridas. A política moderna estabelece que o poder de representar e, portanto, de estabilizar uma experiência discursivamente em outras esferas do político é incomparavelmente maior ao poder efetivo das práticas relacionais emergentes, suas práticas de conhecimento localizadas que sustentam mundos e infraestruturas da vida coletiva.

No *representacionismo*, “as práticas discursivas definem o que conta como declarações significativas” (BARAD, 2017, p. 23) enquanto numa ontologia realista agencial, herdeira de Bohr e não de Newton, que também podemos chamar de experimental, “a matéria se refere à materialidade/materialização dos fenômenos, não a uma propriedade fixa inerente de objetos independentemente existentes, como na física newtoniana” (ibidem, p. 25), matéria e significado estão implicados e não em relação hierarquizada de interioridade e exterioridade.

No trajeto final do laboratório, decidimos experimentar a hipótese segundo a qual a passagem de um fazer analítico-discursivo (ao qual estamos muito habituados) para um fazer prático-experimental poderia nos proporcionar outros caminhos de investigação e outros modos de associação (formas de estar juntos). Quando nos desafiamos a fazer algo juntos, somos obrigados a resolver muitas coisas, e para isso precisamos de saberes e habilidades diversas. Para começar (e talvez a mais difícil): como habitar um problema e enfrentá-lo coletivamente? A realização de algo junto implica a necessidade de invenção de uma linguagem, acordos, ritmos e infraestruturas compartilhadas. Temos que fabricar um mundo comum e as infraestruturas que lhe dão suporte e existência durante essa ação. Para fazer algo juntos também somos “obrigados” a pôr em suspensão um conjunto de divergências que, no plano discursivo são infinitas. Esse fazer nos convida, portanto, a uma certa generosidade que podemos denominar *convivialidade*. As tecnologias de produção do Comum são tecnologias conviviais.

Nesse momento do percurso focamos na produção de ideias/propostas de ação que pudessem ser trabalhadas na forma de um protótipo: uma ação coletiva provisória, tentativa, inacabada, mas que proponha experimentar no aqui-agora outra forma de “habitar” o território. Uma das maneiras que propomos de fazer isso é através da invenção de algum arranjo sociotécnico: uma nova relação social, um artefato, uma tecnologia, uma forma de cuidar, uma nova rede de interações, um contradispositivo etc. E para criar algo temos que pesquisar o existente, os problemas, os recursos necessários, suas técnicas e regulações, os bloqueios, enfim, compreender como fazer as coisas “funcionarem” a nosso favor. Só assim podemos encontrar e fabricar brechas inesperadas, contradispositivos:

o problema de cada prática é como ampliar sua própria força, fazer presente o que provoca os praticantes a pensar, sentir e agir. É um problema que pode produzir um tipo de agrupamento experimental entre práticas, uma dinâmica de aprendizado pragmático sobre o que funciona e como funciona. Um tipo de estímulo/suporte [*fostering*] ativo “do meio” que os praticantes necessitam para serem capazes de responder aos desafios e experimentar mudanças, ou seja, desdobrar sua própria força (STENGERS, 2005, p. 195, tradução nossa).

Prototipar como forma de conhecer significa levar a sério o fato de que todo processo de produção de conhecimento é também um ato de intervenção no mundo. Uma pesquisa que se realiza através da criação de um protótipo deve incorporar na sua análise os efeitos e as consequências do que ela está produzindo. É também uma forma de conhecer baseada na indissociabilidade entre teoria e prática. A noção de experiência ganha força: conheço algo que me acontece; sou partícipe e implicado nesse processo de conhecer. Ao prototipar colocamos em movimento o problema que está sob investigação. Criam-se novos problemas pelos quais somos responsáveis. Isso é interessante porque a dimensão ética de qualquer pesquisa torna-se ainda mais visível e urgente, obrigando os pesquisadores a serem mais modestos, cautelosos e lentos. Mas a noção de protótipo também pode indicar outra topografia entre diferentes atores envolvidos num processo de investigação. Isso significa que distintos saberes (indivíduos/grupos) podem ser incorporados à produção e apropriação do protótipo.

Produtores, pesquisadores, usuários, leigos e experts participam de forma distinta da trajetória do protótipo. Conforme as condições de participação dos distintos públicos, o protótipo terá características muito diferentes. Promover as condições de sua contínua apropriação e modificações implica, portanto, outro regime de propriedade sobre o conhecimento produzido e sobre o processo. Essa abertura desdobra-se no reconhecimento

do caráter sempre inacabado e transitório de todo processo de investigação e aprendizado.

Indicamos alguns requisitos para a elaboração dos nossos protótipos: uma ação que esteja ao meu alcance, responsabilizo-me pela realização daquilo que proponho; interdependência e colaboração, uma ação que promova a cooperação dos demais participantes do laboratório; trata problemas que nos afetam e nos interpelam, e se relacionam aos nossos territórios existenciais.

Decidimos realizar uma ação coletiva que fosse também uma intervenção política e sensível e criamos três protótipos de experimentação do Comum: 1) cozinha autônoma temporária: cozinhar junto no espaço público como forma de nutrir conspirações, experimentações sensoriais e (as)sociabilidade; criar ruídos entre o “público” e o “privado”, convocar modos de saber que estão ligados a memórias afetivas; 2) lab-mídias: propiciar enunciação e expressão que gerem conexão, cuidado e/ou confiança; formas poéticas e narrativas de materializar o que de outra forma parece incomunicável na saturação das comunicações digitais; 3) cartografia social: a confecção de um mapeamento do que as pessoas circulantes compreendem, usufruem, frequentam e identificam por Comum no território.

Os três protótipos visavam funcionar como “infraestruturas habitantes” (MANZINI, 2017), promovendo, estimulando, (in)formando a situação. Os protótipos produziam uma situação em que certo modo de associação era potencializado. As infraestruturas, os protocolos, as tecnologias adotadas (a opção de cozinhar com lenha diretamente sobre o chão de terra, por exemplo, ou o fato de a cozinha se associar com trabalhadores da feira-livre vizinha, da loja do MST e do Instituto Feira livre para comermos e prepararmos alimentos em relação aos quais também nos associávamos de certa forma), compõem uma tecnopolítica, uma relação social tecnicamente mediada em que certa configuração social adquire “durabilidade”, e assim uma agência é transmitida com determinações sobre o conjunto das interações que ocorrem através dela (LATOUR, 1994; 1998). A infraestrutura torna possível a existência continuada de uma ação. Ela dá o suporte às práticas e modos de existência de uma determinada comunidade, por isso integram o Comum desse coletivo.

O esforço de prototipar é portador de outra sensibilidade política. Atuar no sentido de realizar um protótipo e verificar as condições de sua viabilidade exige uma prática a favor do mundo, que acontece com este mundo. A realização de um protótipo envolve, primeiramente, a decisão de substituir a adesão a um projeto abstrato de sociedade futura pela decisão de experimentar construir no aqui-agora, sempre parcialmente, aquela

mudança que se deseja. É portanto uma política do cotidiano que busca introduzir modificações nas formas de vida existentes.

7. EXPERIMENTOS TÁTICOS DO COMUM COMO PRÁTICAS DE RETOMADA

Refletindo sobre o ciclo de lutas-acampamentos da chamada Primavera Árabe (2010), Occupy Wall Street (2011), passando pelos Indignados (2011), o Comitê Invisível (2016) sustenta que, neste ciclo, o que estava realmente em jogo “não era a reivindicação de melhores salários, de casas decentes ou de uma previdência social mais generosa, mas a *repugnância pela vida que somos forçados a viver*” (COMITÊ INVISÍVEL, 2016, p. 57).

Estes tempos nos exigem coragem, mas também uma aposta na pesquisa, na investigação coletiva, numa ciência aberta que inclua corpos e suas marcas, saberes não autorizados pelo regime de saber-poder. Precisamos assumir as perguntas, dar-nos esse tempo do pensar junto, experimentar, criar contradispositivos para uma vida não fascista – bem aqui nesta praça, neste bairro, com esta vizinhança, não há outro mundo a construir, mas outras (velhas e novas) relações de confiança e experimentação entre nós.

Diante das formas renovadas de produção de desigualdades, do consórcio explícito entre forças autoritárias e as dinâmicas de expropriação da vida e do território, promotoras da crescente militarização, gentrificação, despossessão e tristeza, lançamos perguntas-vinculantes. Como reativar uma possibilidade de inteligência coletiva? Como convocar saberes e práticas coletivas que nos permitam imaginar e disseminar alternativas a esse cenário? Como produzimos, sustentamos e experimentamos o Comum entre todos? Afinal, como se faz um bairro a partir de pequenas ações que intuem e experimentam formas de relacionalidade, confiança e cuidado? O Laboratório do Comum precisa esforçar-se também em pensar os contradispositivos de *desembranchamento da cidade*, o que significaria pensá-la no que pode “re-povoá-la com um tanto de coisa que foi sequestrada dela, como se não fosse digno, relevante, próprio ou real”¹⁵.

Retomada é um termo que se refere às práticas políticas indígenas de recuperar uma terra que deles foi roubada, mas o termo se expande, como sugere Sztutman (2018) na esteira de Isabelle Stengers, como práticas de reativação (*reclaim*) e experimentação de um modo de vida, um território existencial que possa criar, outra vez, práticas do Comum, as paixões não proprietárias. Não tem a ver com retomar um passado perdido,

15 Coletivo Terra Preta <<https://medium.com/@terrapreta/des-embranchecendo-a-cidade-c5635dd0c2ff>>.

mas com experimentar modos de viver junto e de pensar junto; algo como uma contrafeitiçaria tecnopolítica que nos exige reconhecer, como nos sistemas feitiçeiros, que estamos todxs vulneráveis, paralisados, confusos. Reaprender a fazer comum e praticar invenções democráticas, fazer da potência de cada êxito experimental um vírus de alegria contagiante, comunidades provisórias de experimentos e experimentações. Como desarmar os infinitos dispositivos de produção de concorrência, violência, medo, isolamento e autoritarismo que atravessam nosso cotidiano? Como criar caixas de ressonância da capacidade imaginativa de inventar coletivamente soluções, situadas e corporificadas, a esse problema?

Um Laboratório do Comum dedica-se a investigar com o corpo e dar consistência aos diversos mundos que já estão acontecendo diante da guerra declarada contra nós – uma guerra de mundos. Infraestruturar o que dá consistência àquilo que atravessa a revolta e a desobediência: o mundo que germina antes e o mundo que se torna possível no dia seguinte – numa cozinha coletiva, numa deriva de escuta-conversa nos intervalos da metrópole, nas pequenas conspirações que inventam formas de narrar uma experiência, nos novos mapas que somos capazes de fazer e visualizar, a cada dia. *Retomar*, lembra Stengers (2008) é sempre “uma aventura, tanto empírica quanto pragmática, porque não significa recuperar o que foi confiscado, mas aprender o que é preciso para habitar novamente o que foi devastado” (p. 58), porque talvez o objetivo não seja “escapar cegamente e enfrentar o caos, mas fabricar e experimentar” (ibidem, p. 43).

REFERÊNCIAS

- BARAD, Karen. “Performatividade pós-humanista: para entender como a matéria chega à matéria”. *Vazantes*, Fortaleza, v. 1, n.1, pp. 8-34, 2017.
- BELLACASA, Maria Puig de la. “Matters of Care in Technoscience: Assembling neglected Things”. *Social Studies of Science*, Newbury Park (CA), v. 41, n. 1, pp. 85-106, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0306312710380301>>.
- BENJAMIN, Walter; LACIS, Asja. “Napóles”. In: BENJAMIN, W. *Obras Escolhidas II*. Trad. Rubens Torres Filho e José Carlos Barbosa. São Paulo: Brasiliense, 1995.
- BORCH, Christian; KORNBERGER, Martin (ed.). *Urban Commons: Rethinking the City*. Abingdon: Routledge, 2015.
- COMITÊ INVISÍVEL. *Aos amigos*. São Paulo: n-1 edições, 2016.
- CONSELHO NOTURNO. *Um habitar mais forte que a metrópole*. São Paulo: GLAC edições, 2019.
- ESTALELLA, Adolfo; ROCHA, Jara; LAFUENTE, Antonio. “Laboratorios de procomún: experimentación, recursividad y activismo”. *Teknokultura*, Madri, v. 10, n. 1, pp. 21-48, 2013. Disponível em <<http://revistas.ucm.es/index.php/TEKN/article/view/48053/44930>>.

- FEDERICI, Silvia. "Feminism and the politics of the commons". In: HUGHES, C.; PEACE, S.; VAN METER, K. (ed.). *Uses of a Wirlwind: Movement, Movements, and Contemporary Radical Currents in the United States*. Oakland: AK Press, 2010. Disponível em: <[http://barcelonacomuns.pbworks.com/w/file/fetch/64058108/federici_Feminism And the Politics of the Commons.pdf](http://barcelonacomuns.pbworks.com/w/file/fetch/64058108/federici_Feminism%20And%20the%20Politics%20of%20the%20Commons.pdf)>.
- FERNÁNDEZ-SAVATER, Amador. "Nova cultura política: o Paradigma do Habitar". *Outras Palavras* (on-line), 07/07/2017. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/sem-categoria/nova-cultura-politica-paradigma-do-habitar/>>.
- _____. "Habitar el presente: una lectura de 'Ahora', del Comité Invisible". *El Diario*. Madrid, 5 jan. 2018. Disponível em: <https://www.eldiario.es/interferencias/habitar_plenamente-Comite_Invisible_6_726237396.html>.
- _____. "A destruição da empatia (e as lágrimas felizes)". *Urucum* (on-line), 21/05/2018. Disponível em: <<https://urucum.milharal.org/2018/05/21/a-destruicao-da-empatia-e-as-lagrimas-felizes/>>.
- GARCÉS, Marina. *Un mundo común*. Barcelona: Edicions Bellaterra, 2013.
- HARAWAY, Donna. "Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial". *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 5, pp. 7-41, 1995.
- _____. "Fragmentos: quanto como uma folha", entrevista a Thyrza Goodeve. *Mediações*, Londrina. v. 20. n. 1., pp. 48-68, jan./jun., 2015.
- _____. *Staying with the Trouble: Making Kin in the Chthulucene*. Durham—Londres: Duke University Press, 2016.
- LAFUENTE, Antonio. "Los cuatro entornos del procomún". *Archipiélago*, Barcelona, n. 77-78, pp. 15-22, nov. 2007. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10261/2746>>.
- _____. "Sentidos de um Laboratório Cidadão". *Pimentalab*, 12/12/2017. Disponível em: <<https://pimentalab.milharal.org/2017/12/12/sentidos-de-um-laboratorio-cidadao-por-antonio-lafuente/>>.
- _____; GÓMEZ, David; FREIRE, Juan. "La promesa de la mediación". S/l., s/ed., 2017. Disponível em: <https://www.academia.edu/33809823/La_promesa_de_la_mediación>.
- LAPOUJADE, David. *As existências mínimas*. São Paulo: n-1 edições, 2017.
- LAVAL, Christian; DARDOT, Pierre. *Comum: ensaio sobre a revolução no século XXI*. São Paulo: Boitempo, 2016.
- LATOUR, Bruno. "On Technical Mediation: Philosophy, Sociology, Genealogy". *Common Knowledge*, Durham, v. 3, n. 2, fall 1994.
- _____. "La tecnología es la sociedad hecha para que dure". In: DOMÈNECH, M.; TIRADO, F. J. (comp.). *Sociología simétrica: Ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad*. Barcelona: Gedisa, 1998. Disponível em: <<http://www.bruno-latour.fr/node/263>>.

- MANZINI, Ezio. *Design: quando todos fazem design*. São Leopoldo: Unisinos, 2017.
- NEGRI, Antonio; HARDT, Michael. *Bem-estar comum*. Rio de Janeiro: Record, 2016.
- PARRA, Henrique Z. M. “Laboratório tecnopolítico do Comum: protótipos, reticulação e potência da situação”. *doispontos*, Curitiba–São Carlos, v. 16, n. 3, pp. 111-20, jul. 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/doispontos/article/view/70266/39788>>.
- PALLASMAA, Juhani. *Los ojos de la piel*. Barcelona. Gustavo Gili, 2006
- STENGERS, Isabelle. “An Ecology of Practices”. *Cultural Studies Review*, Melbourne, v. 11, n. 1, pp. 183-96, mar. 2005. Disponível em: <<https://epress.lib.uts.edu.au/journals/index.php/csrj/article/view/3459/3597>>.
- _____. *No tempo das catástrofes: resistir à barbárie que se aproxima*. São Paulo: Cosac Naify, 2015
- _____. “Experimenting with Refrains: Subjectivity and the Challenge of Escaping Modern Dualism”. *Subjectivity*, Londres, v. 22, n. 1, pp. 38-59, maio 2008.
- SZTUTMAN, Renato. “Reativar a feitiçaria e outras receitas de resistência: pensando com Isabelle Stengers”. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, São Paulo, n. 69, pp. 338-60, 2018.
- TEIXEIRA, Ricardo. “As dimensões da produção do comum e a saúde”. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, supl. 1, pp. 27-43, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0104-12902015s01003>>.
- VALÉRY, Paul. *La idea fija*. Madri: Visor, 1988.

AQUILOMBAR A CIDADE: TERRITÓRIO, RAÇA E PRODUÇÃO DE SAÚDE EM SÃO PAULO

Emiliano de Camargo David¹

RESUMO

Este artigo parte do pressuposto de que o racismo é estrutural, interferindo na organização espacial e territorial das cidades, mais especificamente do município de São Paulo, e visa discutir seus possíveis impactos na saúde da população negra. Para tanto, apresenta o mapa de concentração da população no território da cidade de São Paulo, de acordo com a categoria racial, assim como o mapa do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) nos distritos da capital paulista, com recorte raça/cor. Com base neles, discute-se a organização racial da cidade, a partir de uma perspectiva filosófica de análise, privilegiando os conceitos de biopoder de Michel Foucault; necropolítica, Aberto e afropolitanismo de Achille Mbembe. Ao concluir, aponta-se a perspectiva do comum como uma ética aquilombada para a metrópole paulistana, visando o combate às iniquidades em saúde em proposição antirracista.

Palavras-chaves: Racismo. Saúde da População Negra. Território. Cidade.

ABSTRACT

This paper starts from the postulate that racism is structural, and it affects the spatial and territorial organization of the cities, more specifically the city of São Paulo. It aims to discuss the possible impacts of such organization on the health of black communities. For such it is presented São Paulo's race-based population density map as well as a map of the Human Development Index (HDI) of the capital with a race/color clipping. This article discusses the racial organization of the city from a philosophical perspective, focusing on Michel Foucault's concept of Biopower as well as the concepts of Necropolitics, Borderlessness and Afropolitanism by Achille Mbembe. The conclusion of the article draws to the perspective of a common life as an ethic of *aquilombamento* to São Paulo's metropolis aiming to an antiracist engagement against the health inequalities.

1 Psicólogo, doutorando e mestre em psicologia social pela PUC-SP. É integrante do Núcleo de Pesquisa em Lógicas Institucionais e Coletivas (Nuplic – PUC-SP) e do Instituto AMMA Psique e Negritude. É psicólogo clínico, acompanhante terapêutico e tem experiência em psicologia social. Atua principalmente em saúde mental e saúde da população negra, na esfera pública e privada. E-mail: emilianocamargodavid@yahoo.com.br

Keywords: Racism. Black Communities' Health. Territory. City.

INTRODUÇÃO²

Logo no primeiro desfile dos anos 2000, o Grêmio Recreativo Escola de Samba Estação Primeira de Mangueira, conhecida como “escola do povo”, desfilou o samba-enredo: “Dom Obá II - rei dos esfarrapados, príncipe do povo”. Esse samba verbalizava a divisão socioeconômica do Rio de Janeiro em seu refrão: “No rio de lá,/ luxo e riqueza./ No rio de cá,/ lixo e pobreza”. Durante o desfile, os(as) integrantes da tradicional escola de samba carioca viravam seus corpos e fantasias e apontavam suas mãos em direção aos camarotes ao cantar a primeira estrofe: “No rio de lá,/ luxo e riqueza”, na segunda estrofe do refrão, os(as) integrantes se direcionavam e apontavam para as arquibancadas e setores populares do Sambódromo, cantando: “No rio de cá,/ lixo e pobreza”. O samba-enredo mangueirense também denunciava as iniquidades raciais vividas historicamente por negros no Brasil: “Frequentei o palácio imperial,/ critiquei a elite no jornal,/ desejei liberdade,/ 500 anos Brasil/ e a raça negra não viu,/ o clarão da igualdade,/ fazer o negro respirar felicidade./ Sonho ou realidade?” (D’AGUIÃ et al., 2000).

Assim como a escola de samba do Morro da Mangueira apontou as divisões raciais e socioeconômicas dos bairros cariocas, o grupo de rap paulistano Racionais MC’s, na música “Da ponte pra cá”, denunciou a divisão espacial, racial e econômica da cidade de São Paulo. O conhecido refrão “Não adianta querer, tem que ser, tem que pá,/ O mundo é diferente da ponte pra cá!/ Não adianta querer ser,/ tem que ter pra trocar./ O mundo é diferente da ponte pra cá” problematiza não apenas a instalação da cidade que dividiu povos, raças e classes para distintos lados dos rios Tietê e Pinheiros, mas uma linguagem, uma estética, uma subjetividade existente nos distintos territórios.

Ante o exposto, este artigo³ busca colaborar para reflexões acerca do racismo, sua interferência na organização dos territórios da cidade de São Paulo e os possíveis impactos na saúde da população negra. Para tanto, tomamos aqui o conceito de racismo estrutural e o mapa de concentração da população negra na cidade de São Paulo como identificadores da organização da pólis; para a análise, emprego os conceitos filosóficos: biopolítica, de Michel Foucault, e necropolítica, afropolitismo e Aberto, de Achille

2 Agradeço a Maria Cristina Gonçalves Vicentin e dedico este artigo a ela, que, além de ensinar sobre o *comum*, o tem como ética de vida.

3 Trechos deste artigo se baseiam na minha dissertação de mestrado em psicologia social (DAVID, 2018).

Mbembe, visando o *aquilombamento* da cidade enquanto perspectiva libertária e de *comum*.

Partindo da ideia de que “o racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo ‘normal’ com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural” (ALMEIDA, 2018, p. 38) e de que interfere no modo como a(s) cidade(s) se organizam territorialmente; reconhecemos junto a Antonio Carlos Malachias (2006) que raça e os arranjos espaciais são indissociáveis, o que exige compreender raça e racismo de forma sociológica e política, permitindo-nos análises geopolíticas e sociodemográficas.

Os efeitos causados pelo preconceito racial são diversos e multissetoriais, afetam todas as raças e etnias (negros, indígenas, asiáticos e brancos), em seus diversos campos de subjetivação e existência – educação, trabalho, território, moradia, cultura, família, saúde etc. Contudo, as afetações são distintas para cada raça/etnia, em especial quando se diferenciam as afetações socioeconômicas e simbólicas de negros/indígenas *versus* brancos/asiáticos (DAVID; SILVA, 2018). A seguir, algumas diferenças estruturais entre brancos e negros:

Mais da metade da população brasileira se autodeclara preta ou parda. Segundo dados do IBGE (2014), estes representam 53,6% da população, enquanto os que se autodeclararam brancos chegam a 45,5%. Entre os 10% mais pobres, três em cada quatro são pessoas negras, totalizando 75,5%; em contrapartida, entre os 1% mais ricos do Brasil, a proporção está abaixo de uma pessoa negra para cada cinco pessoas brancas (17,8%). De acordo com o IBGE (2016), o rendimento está relacionado à escolaridade; contudo, entre os brancos, 70,7% dos adolescentes entre 15 e 17 anos cursam regularmente o ensino médio, e entre os negros o número cai para 55% de discentes. Os negros também vivenciam o atraso escolar com maior probabilidade (53,2% contra 29,1% dos discentes da raça branca), realidade que impacta o ingresso e a manutenção no ensino superior: estudantes de 18 a 24 anos que cursam níveis de ensino anterior ao ensino superior (IBGE, 2015). Quando a análise se volta para as condições de vida/habitação, a disparidade também se presentifica: 38,7% dos negros vivem em condições de extrema vulnerabilidade (lares sem acesso a água, esgoto e/ou coleta de lixo). Os brancos que vivenciam essas condições chegam a 22,3% (*idem*, 2016). Se forem pesquisados dados sobre saúde, trabalho, segurança pública, entre outros, as disparidades estatísticas ao se comparar raças seguirão evidenciando que o racismo é, na sociedade brasileira, estrutural.

Assim como no cenário nacional, as disparidades socioeconômicas – quando analisadas por recortes raciais – são diversas e agudas no município

mais rico do Brasil, a cidade de São Paulo. A psicóloga Maria Aparecida da Silva Bento fez importante crítica em sua coluna quinzenal no jornal *Folha de S.Paulo* ao slogan da Prefeitura, que celebrava a diversidade da cidade que completou 466 anos em 25 de janeiro de 2020. A colunista chamou a atenção para a desigualdade racial existente – baseando-se em dados do *Mapa da Desigualdade*, da Rede Nossa São Paulo, de 2019 – e fez uma breve comparação entre dois territórios da cidade, Jd. Ângela, bairro mais negro da cidade, e Moema, o bairro mais branco: “Viver neles é viver em dois mundos apartados em relação ao acesso à saúde, à cultura, ao emprego formal e até mesmo em relação à média de idade ao morrer” (BENTO, 2020). Segundo a psicóloga, no bairro de maioria branca as pessoas morrem, em média, com 80,5 anos. enquanto no bairro negro, com 58,9; o tempo de espera para consultas médicas na atenção básica de saúde é de aproximadamente três dias e meio a mais para os moradores do Jd. Ângela, quando comparado aos moradores de Moema. Maria Aparecida da Silva Bento aponta outras várias distinções raciais na coluna, contudo neste artigo nos concentraremos apenas nas de saúde e mortalidade/mortandade.

Para enfocar o debate das relações raciais (mais especificamente das relações entre brancos e negros) na cidade de São Paulo, farei breves referências a três estudos que abordam o tema, em períodos distintos: o pós-abolição, a década de 1950 e os anos 2000. No primeiro deles, *Uma história não contada: negro, racismo, e branqueamento em São Paulo no pós-abolição*, Petrônio Domingues (2004) assevera que

o racismo antinegro no pós-abolição tinha outra dinâmica em São Paulo. Ele não expressava o convencional diapasão nacional; pelo contrário, forjou-se, em larga escala, com vida própria. O preconceito e a discriminação raciais à paulista não eram diferentes apenas em intensidade do racismo à brasileira; sua diversidade era ainda qualitativa (p. 133).

Domingues, apontou as diferenças raciais qualitativas na cidade de São Paulo, de 1889 a 1930, em contextos religiosos, em órgãos do Estado, nas instituições acadêmicas e de ensino, na organização dos espaços públicos da cidade, relações conjugais, nas práticas de saúde, esporte e lazer.

O segundo estudo abordado é *Branco e negro em São Paulo: ensaio sociológico sobre aspectos da formação, manifestações atuais e efeitos do preconceito de cor na sociedade paulistana*, de Roger Bastide e Florestan Fernandes, publicado em 1955. Nele os autores apontam que, em São Paulo, “a existência de um preconceito racial contra negros e mulatos foi constatada. (...) as ligações íntimas com pessoas de cor não são vistas com bons olhos. Os mulatos sofrem geralmente menor discriminação que negros (...) o sexo é uma importante causa de preconceito” (BASTIDE; FERNANDES, 2018 [1955], p. 301). Essa obra é considerada importante para o

debate racial na cidade de São Paulo, uma vez que admite a existência do racismo na década de 1950 e propõe análises psicossociais discutidas até os dias de hoje, como relações interracialis sociais e afetivas, branquitude, pigmentocracia, preconceito racial e ascensão socioeconômica (utilizando outros termos/palavras de acordo com o vocabulário da época).

O terceiro e último estudo em destaque, intitulado *Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo*, da psicóloga social Lia Vainer Schucman (2014), coloca o(a) branco(a) em questão e discorre sobre a construção da branquitude⁴ na cidade de São Paulo, apontando aspectos psicológicos da branquitude paulistana, tais como: padrões de beleza e branquitude; ideia de superioridade moral e intelectual; formas de manutenção de poder e o “medo branco”. Segundo Schucman, na capital paulista “não há somente padrões de ocupação urbana que formatam a distribuição racial. Há também, conceituações sobre raça que derivam das várias formas de como o espaço urbano é compreendido” (p. 110).

Schucman chama a atenção para a segregação racial, convocando o leitor para a análise de dois mapas da cidade de São Paulo, o primeiro deles aponta a proporção de população negra nos bairros e subprefeituras da cidade, o segundo para o Índice de Desenvolvimento Humano⁵ (IDH), com recorte raça/cor nos distritos da capital:

4 “A branquitude é entendida como uma posição em que sujeitos que ocupam essa posição foram sistematicamente privilegiados no que diz respeito ao acesso a recursos materiais e simbólicos, gerados inicialmente pelo colonialismo e pelo imperialismo, e que se mantêm e são preservados na contemporaneidade. Portanto para entender a branquitude é importante entender de que forma se constroem as estruturas de poder concretas em que as desigualdades raciais se ancoram” (SCHUCMAN, 2014, pp. 55-6).

5 “O IDH é um índice síntese que procura captar o nível de desenvolvimento humano alcançado em uma localidade, levando em consideração três dimensões básicas: a Saúde, a Educação e a Renda. O índice é uma média simples dos subíndices encontrados para cada uma dessas dimensões. Inicialmente desenvolvido pelo PNUD para comparação internacional, foi adaptado, no Brasil, para o nível municipal e intramunicipal, recebendo a denominação de Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDH-M” (ATLAS, 2009).

CONCENTRAÇÃO DA POPULAÇÃO

A população negra concentra-se nas periferias da cidade em locais com poucas oportunidades de emprego. Em locais como Parelheiros, a população negra* chega a 57,1%, enquanto em zonas centrais como Pinheiros é de apenas 7,3%.

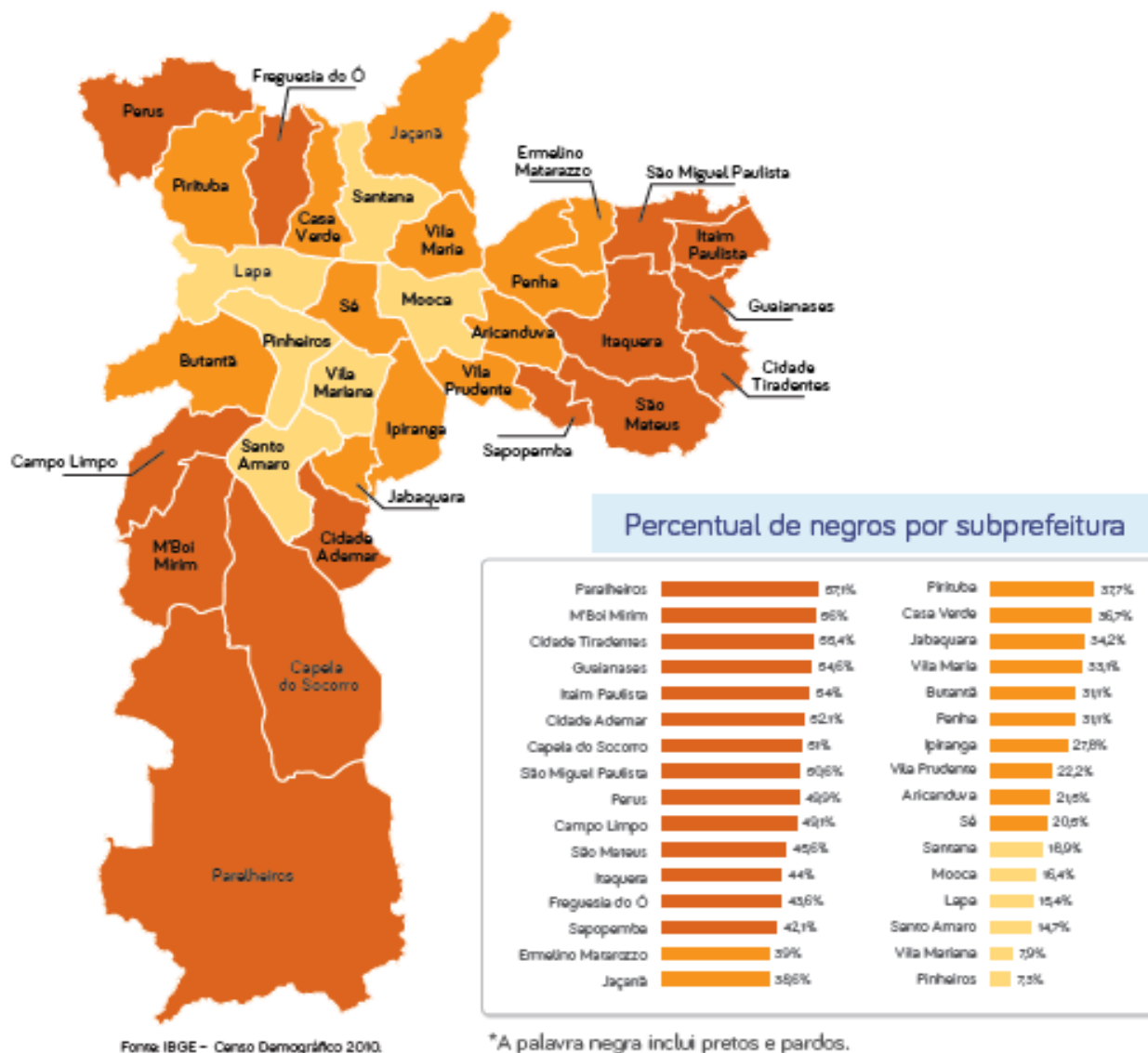


Figura 1 - Concentração da população no território da cidade de São Paulo de acordo com a categoria racial em 2010. Fonte: IBGE, *Censo Demográfico 2010*, apud GALLEGULLOS et al., 2015, p. 5.

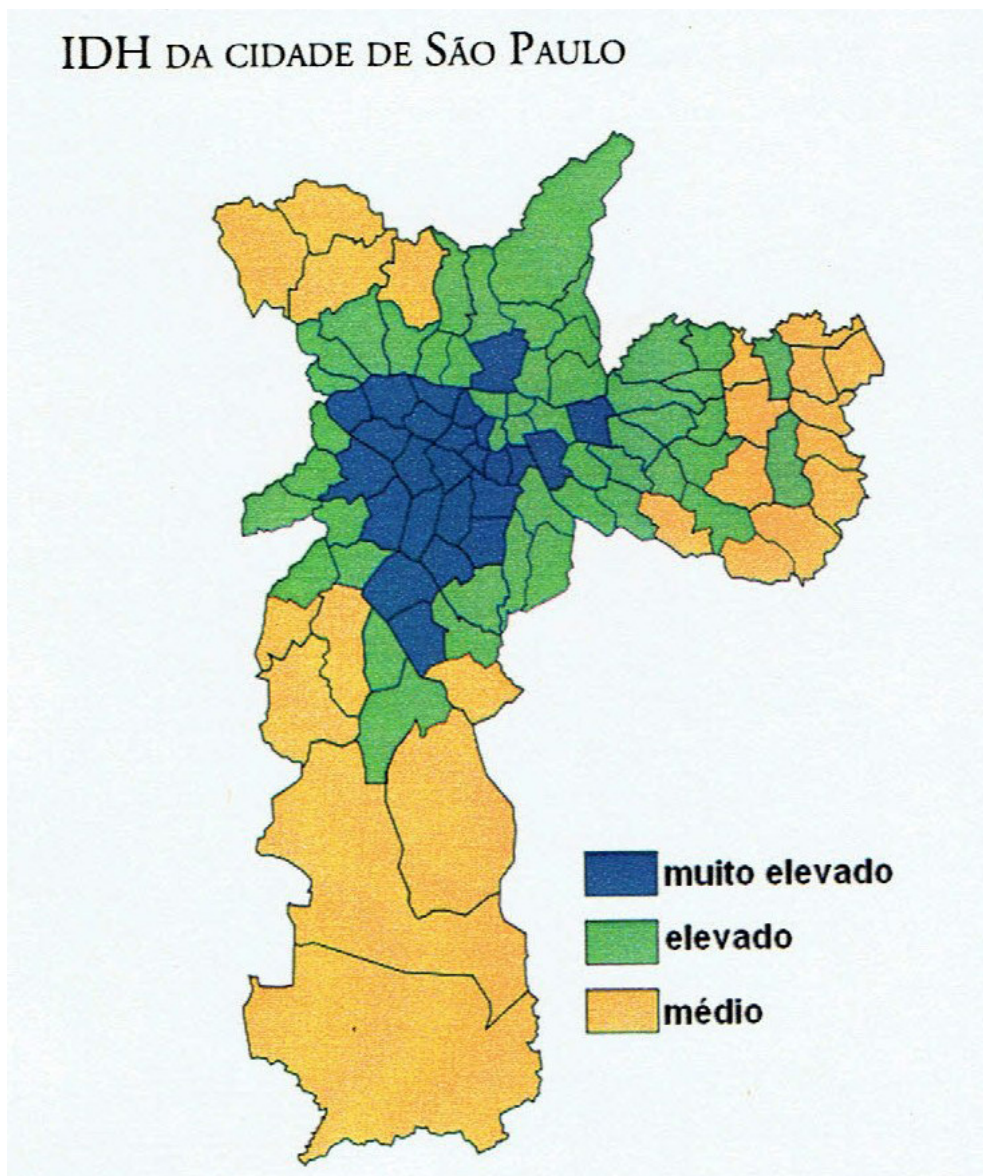


Figura 2 - IDH da cidade de São Paulo. Fonte: SCHUCMAN, 2014, p. 108.

Para Schucman, “quando falamos da branquitude paulistana, estamos falando de lugares simbólicos, e também de uma localização espacial real na cidade, central, em que há um maior número de brancos, de renda e de IDH” (p. 109).

Como aponta Bento (2020), as restrições do acesso aos serviços e à atenção à saúde têm a cor da pele como variável. Essa afirmação é confirmada com a análise de alguns aspectos, como o território. Sabe-se que, ao analisar a concentração da população nos territórios de cidades como São Paulo, levando em consideração a categoria racial e o IDH do município, constata-se que “quanto piores as condições socioambientais do território, maior é a participação das pessoas pardas, seguidas das pessoas pretas, com as repercussões esperadas nos indicadores epidemiológicos” (GALLE-GUILLOS et al., 2015, p. 57).

Neste artigo não serão explorados de modo pormenorizado os dados epidemiológicos considerando as diferenças raciais e étnicas. Contudo, para uma análise geral, cabe a citação:

Esta condição determina menor índice de envelhecimento na população parda e, por outro lado, o maior índice na população amarela. Quanto à natalidade a situação se inverte, a maior taxa de natalidade se apresenta na população parda, seguida de pretos e brancos, sendo as situações mais desfavoráveis e de maior vulnerabilidade mais frequentes em pardas, pretas e indígenas, corroborando o diagnóstico da influência da categoria racial e das condições sociais como determinantes das condições de saúde da população.

Ao analisar a mortalidade evidenciaram-se diferenças na média de idade ao morrer, sendo maior nos amarelos, seguidos dos brancos e pretos, e sendo menor em indígenas e pardos, fenômeno que representa elevada proporção de mortes precoces nestes dois últimos grupos populacionais, estabelecendo, mais uma vez, relação entre as condições sociais e categoria racial.

As causas de morte também estão relacionadas a estas condições, visto que pardos e pretos apresentam maior mortalidade por homicídios, doenças infecciosas e parasitárias, doença hipertensiva, doença cerebrovascular, AIDS e tuberculose, diferentemente da população branca, que morre mais por neoplasias e doenças do aparelho circulatório (GALLEGUILLLOS et al., 2015, pp. 57-8).

Na esteira dessas comprovações, é possível afirmar que a segregação territorial/espacial existente na cidade de São Paulo oferece condições de vida distintas no processo saúde-doença-morte dos seus habitantes, conforme sua raça/cor. Esse controle de corpos exercido pelo Estado através da segregação dos espaços urbanos exige análise. Portanto, na próxima seção será apresentada a perspectiva teórica que orienta o presente texto, com ênfase em algumas contribuições de Achille Mbembe sobre necropolítica e Michel Foucault sobre biopolítica.

1.1. CONTROLE DE TERRITÓRIOS E CORPOS: POLÍTICA(S) DE MORTE

Os discursos sobre o sexo e sobre a raça são paradigmáticos para pensar a sobreposição entre o controle sobre os corpos e a biopolítica, para produzir uma população saudável. (LÓPEZ, 2012, p. 129)

Foucault (1999) observa que a guerra estabelecida entre raças traz elementos políticos camuflados com argumentos biológicos: “destruir não simplesmente o adversário político, mas a raça adversa, essa (espécie) de perigo biológico representado, para a raça que somos, pelos que estão à

nossa frente. É claro, essa é apenas (...) uma extrapolação biológica do tema do inimigo político” (FOULCAULT, 1999, p. 308). O autor assinala também o potencial de guerra que há no racismo, um massacre genocida⁶ e colonizador, possível porque o racismo tem campo fértil nas sociedades que, engendradas na lógica do biopoder, eliminam seus pares, como foi o caso do nazismo⁷. “As concepções de raça formaram, então, um prisma não apenas para a imaginação da nação, mas também para o controle político da saúde e da vitalidade nacional, assim como da competitividade internacional” (LÓPEZ, 2012, p. 129).

Mbembe (2018) assinala, que “qualquer relato histórico do surgimento do terror moderno precisa tratar da escravidão, que pode ser considerada uma das primeiras instâncias da experimentação biopolítica” (p. 27). Ana Luiza Flauzina (2008) leva em consideração o apontamento do teórico camaronês e relaciona o contexto brasileiro escravocrata, em que “a vida de um escravo, em muitos aspectos, é uma forma de morte em vida” (MBEMBE, 2018, p. 29) com aquele que serve à exploração:

... fora do padrão centralizador que está inscrito na elaboração foucaultiana para a análise das sociedades europeias, essa é uma vocação do poder que se faz visivelmente presente nos limites da instituição escravista no Brasil. A partir da premissa desumanizadora imposta às pessoas escravizadas, as funções de todo regimento da vida dentro do privado ou em um ambiente público contaminado por seus fundamentos estiveram associadas à produção da morte como forma de garantia material e simbólica das relações de subserviência mesmo estando a base do empreendimento relacionado à vida. Ou seja, a preservação da existência humana, indispensável à continuidade do regime de trabalhos forçados, dava-se com os espólios de um direito de espada que, por sua natureza intrínseca, acabava pendendo para o lado da morte (FLAUZINA, 2008, p. 109).

6 Oliveira (2014) destaca que, desde o início dos anos 1990, o Movimento Negro debate o emprego do conceito *genocídio*, em substituição do termo *extermínio*. Concorda-se, aqui, com o uso da palavra *genocídio*, uma vez que “o genocídio da própria população resulta de uma nova modalidade de racismo, de caráter estatal, sustentada por princípios científicos e técnicos” do racismo de Estado (BRANCO, apud BERNARDES, 2013, p. 12).

7 “No fim, pouco importa que as tecnologias que culminaram no nazismo tenham sua origem na *plantation* ou na colônia, ou, pelo contrário – a tese foucaultiana –, nazismo e stalinismo não tenham feito mais do que ampliar uma série de mecanismos que já existiam nas formações sociais e políticas da Europa Ocidental (subjugação do corpo, regulamentações médicas, darwinismo social, eugenia, teorias legais sobre hereditariedade, degeneração e raça). Um traço persiste evidente: no pensamento filosófico moderno, assim como na prática e no imaginário político europeu, a colônia representa o lugar em que a soberania consiste fundamentalmente no exercício de um poder à margem da lei (*ab legibus solutus*) e no qual a ‘paz’ tende a assumir o rosto de uma ‘guerra sem fim’” (MBEMBE, 2018, p. 32).

Guilherme Castelo Branco (2009) considera que “o processo de transformação do direito ao genocídio como necessidade social e política já tinha suas origens no genocídio colonizador, que perdura sem diminuir, até o momento presente” (p. 32 apud BERNARDES, 2013, p. 12). Porém, é preciso considerar a plasticidade do genocídio, que hoje em dia tem outra linguagem, pois o “processo político contemporâneo está no discurso legitimador do genocídio tanto dos estrangeiros como de seus próprios cidadãos, alegação apresentada pelos Estados como sendo imprescindíveis para levar a cabo a regeneração da própria raça (ibidem).

Processo político que inclui a segregação espacial, por raça e classe (como visto ao longo do texto).

Considerando-se que na leitura foucaultiana do racismo “tirar a vida” inclui não só o “assassínio direto” senão também “tudo o que pode ser assassinio indireto”, a segregação de populações empobrecidas nos espaços adjacentes às grandes cidades e a conseqüente multiplicação, para tais vidas politicamente irrelevantes, do risco de morte, parece ilustrar esse paradoxo da (ir)racionalidade política nas sociedades atuais. Indica como é assegurada no modo do biopoder, e justamente através do dispositivo do racismo, a “função assassina do Estado”, seja de modo direto – no caso das ações, muitas vezes “espetaculares”, desencadeadas por grupos de extermínio oriundos dos quadros dos aparelhos governamentais de “segurança pública” (sic) – ou indireto, e de modo “invisível” – quando se multiplica o risco de morte para alguns segmentos populacionais em virtude da ausência dos mais elementares equipamentos de higiene pública. Para usar os termos de Agamben, poder-se-ia dizer que certas periferias são verdadeiros “campos”, ou seja, disposições espaciais nas quais habitam as “vidas nuas” que não se inscrevem no ordenamento jurídico. Em uma de suas principais teses, defende ser o “campo” o “*puro, absoluto e insuperado espaço biopolítico (e enquanto tal fundado unicamente sobre o estado de exceção)*”, uma vez que nele o poder tem a pura vida diante de si sem qualquer mediação (ibidem, p. 77, grifo meu).

De tal modo, é possível afirmar que a organização racial da cidade de São Paulo, se constrói necropoliticamente: “formas contemporâneas que subjagam a vida ao poder da morte” (MBEMBE, 2018, p. 71); organizando os territórios através de um necropoder, que por função estratégica “embaralha as fronteiras entre resistência e suicídio, sacrifício e redenção, mártir e liberdade” (ibidem), operado por um necroestado. “[No Brasil] temos um necroestado espetacular, que entrega armas para a população enquanto ocupantes do Executivo saem para o abate. Estado que procura moldar a psicologia de seus cidadãos por meio da promessa de violência barata e acessível a todos” (SAFATLE, 2019).

Nessa linha, Sueli Carneiro (2005) aponta, que há

condições desfavoráveis de vida para inscrever a negritude (...) [quando] na branquitude se configura o vitalismo como signo que se consubstancia na maior expectativa de vida, nos menores índices de mortalidade e morbidade (...), consequência de seu acesso privilegiado aos bens socialmente construídos (p. 78).

Do mesmo modo, os índices de homicídio que assolam a população negra podem ser compreendidos à luz do racismo nessa faceta bio e necropolítica. Segundo o *Atlas da Violência* (IPEA; FBSP, 2019), no Brasil ocorreram 65.602 homicídios em 2017; destes, 35.783 eram jovens (taxa de 69,9 por 100 mil jovens), o que configura um aumento de 6,7% com relação a 2016 e de 37,5% em relação a 2007. Quando o recorte é racial, constata-se que 75% das vítimas de homicídio no Brasil em 2017 eram negras (soma de pardos e pretos); para cada indivíduo não negro vítima de homicídio, houve 2,7 negros mortos; de 2007 a 2017, a taxa de homicídio de negros cresceu 33,1%, enquanto, no mesmo período, a taxa entre os não negros cresceu 3,3%; na intersecção de raça e gênero, a taxa de homicídio de mulheres negras cresceu 29,9%, ao passo que a taxa de homicídio de mulheres não negras cresceu 1,6%.

Carneiro (2005) considera que, “[é] nessa perspectiva que inscrevemos a negritude sob o signo da morte, a partir da análise das distinções que se apresentam no processo nascer-adoecer-morrer ou simplesmente no processo viver-morrer de negros e brancos na sociedade brasileira” (p. 74).

A tese da filósofa leva à reflexão do efeito dessa tecnologia de poder sobre a população branca brasileira. Artifício que visa fomentar, manter e perpetuar privilégios materiais e simbólicos para seus integrantes, como exemplo: o privilégio da garantia de circulação e mobilidade. Recorrer-se-á, portanto, aos estudos sobre branquitude que se nutrem das teorias foucaultianas:

Nas palavras de Foucault (1999), trata-se, ao definir metodologicamente os estudos sobre poder, “de não analisar o poder no nível da intenção ou da decisão” (p. 33), mas sim de estudá-lo sob a perspectiva de sua externalidade, no plano do contato que estabelece com o seu objeto, com o seu campo de aplicação. Trata-se, afinal de buscar o poder naquele exato ponto no qual ele se estabelece e produz efeitos (...).

Ou seja, *é preciso pensar o poder da branquitude como princípio da circularidade ou transitoriedade* (ibidem), *compreendendo-o como uma rede na qual os sujeitos brancos estão consciente ou inconscientemente exercendo-o por meio de pequenas técnicas, procedimentos, fenômenos e mecanismos que constituem efeitos específicos e locais de desigualdades raciais* (SCHUCMAN, 2014, p. 57, grifo meu).

Para finalizar esta seção, cabe destacar que diversos movimentos sociais ao longo do mundo vêm denunciando o racismo de Estado e sua forma de organização nas metrópoles, conseqüentemente, a violência do Estado em relação à população negra/indígena, pobre, jovem e periférica. Destacam-se alguns deles: Jovem Negro Vivo (Anistia Internacional), Black Lives Matter (EUA), Reaja ou Será Morto, Reaja ou Será Morta! (Brasil), Mães de Maio (Brasil) e Mapuches (Chile). Todos esses grupos têm gritado que há vidas indesejáveis e consideradas descartáveis, logo, subjugadas ao poder da morte.

Autores(as) negros(as) contemporâneos(as), como Achille Mbembe (2011, 2018), Ana Luiza P. Flauzina (2008), Sueli Carneiro (2005), Ana Carolina F. Franco (2012) e Igo G. dos Santos Ribeiro (2017), têm se ancorado nas teorias de Michel Foucault (1992) para discorrer sobre as relações raciais no Brasil e no mundo. Sabe-se que os estudos sobre poder, biopolítica, biopoder e racismo de Estado permitem ricas análises acerca do racismo e do colonialismo. Desse modo, conclui-se esta seção com uma citação de Frantz Fanon (2005 [1961]), que destaca como o necropoder opera e organiza as cidades/territórios à luz da colonialidade:

A cidade do colonizado, ou pelo menos a cidade indígena, a aldeia negra, a *medina*, a reserva é um lugar mal afamado, povoado de homens mal afamados. Ali, nasce-se em qualquer lugar, de qualquer maneira. Morre-se em qualquer lugar, de qualquer coisa. É um mundo sem intervalos, os homens se apertam uns contra os outros, as cabanas umas contra as outras. A cidade do colonizado é uma cidade faminta, esfomeada de pão, de carne, de sapatos, de carvão, de luz. A cidade do colonizado é uma cidade agachada, uma cidade de joelhos, uma cidade prostrada. Uma cidade de pretos (p. 56).

Essa lógica de segregação espacial por raça/cor, que provoca exclusão e morte, tem se estruturado ao longo de muitos anos, reproduzindo alguns formatos do regime escravocrata brasileiro, que visava não apenas impedir a população negra/africana de gozar dos direitos da cidadania, mas desumanizá-la, impedindo (inclusive) a livre circulação.

A noção de Aberto (2013) e Afropolitanismo (2015) de Achille Mbembe irá orientar a próxima seção, para discorrermos sobre a importância da circulação das populações afrodiaspóricas, deslocamentos como mecanismos de visibilidade e de intervenção em relação ao racismo e aos conflitos políticos e de força econômica (MBEMBE, 2013); deslocamentos, como resposta às segregações raciais espaciais/territoriais, e as iniquidades em saúde promovidas pelo Estado racista.

1.2. ITINERÂNCIA, MOBILIDADE E DESLOCAMENTO: UMA PREMISSE COMUNITÁRIA

A temática do deslocamento é particularmente relevante no âmbito das regiões do Sul geopolítico do mundo (MBEMBE, 2013, p. 9).

No ano de 2013, foi lançado o *Caderno SESC_Videobrasil 09: geografias em movimento*, em que a Associação Cultural Videobrasil reuniu uma série de pesquisadores e pesquisadoras, como Ana Paula do Val; Simon Njami; Rogério Haesbaert; María Magdalena Campos Pons, para debater as experiências de deslocamento. Junto a esses(as) pesquisadores(as), darei destaque aos pensamentos/reflexões de Achille Mbembe, que também integrou o caderno.

Para esse autor, as noções de raça e nação exigem cuidados em seu uso, uma vez que podem configurar uma visão “reducionista”, cerceando, apagando ou essencializando territórios e grupos de pessoas com determinadas características. Contudo, ele aponta que neste tempo histórico não podemos ignorar as violências e injustiças infligidas a determinados grupos e territórios (conforme visto na seção anterior). Para esse filósofo, embora, façamos todos(as) parte do mesmo mundo, a construção de um *comum* se apresenta num por-vir.

Nessa esteira, Mbembe (2013) dá a direção para a construção de uma *comunidade do mundo*: “para que ela exista de fato, é preciso restituir àqueles e àquelas que foram submetidos a um processo histórico de reificação a parte de humanidade que lhes foi roubada” (p. 49). O autor, convida a todos(as) para o caráter comunitário, sem por isso entender que comunidade passa (exclusivamente) por similaridade ou mesmo igualdade racial: “... essa reinvenção supõe que aqueles e aquelas que tiveram sua parcela de humanidade roubada, e que foram submetidos a situações de extrema escassez, manifestem o desejo de escapar das condições que os condenaram à noite da raça” (ibidem). Nessa perspectiva, negros e brancos caminhariam à uma conduta ética de sustentação de um *comum*, mas sem negar as diferenças construídas pela colonialidade ao longo da história.

O que exigiria reparação e restituição não apenas econômicas, mas de justiça e responsabilidade, rumo ao *Aberto*, perspectiva que Mbembe (2013) compreende como contrária aos muros de segregação – internos e externos – que se utilizam da perspectiva de diferença(s) para excluir e eliminar: “no Aberto, não haveria nenhuma razão para temer a diferença. É uma construção; na maioria dos casos a construção de um desejo. A história das escravidões, das diferentes formas de colonização, mostra como essas instituições foram verdadeiras fábricas de diferença” (p. 51).

O filósofo pondera que, na contemporaneidade, a diferença muitas das vezes é ferramenta cogente, contudo nos alerta que ela tem que ser trazida à tona e logo abandonada, quando superada pelo comum/universal:

... o desejo da diferença não se opõe, necessariamente, ao projeto do comum. Na verdade, para aqueles e aquelas que foram submetidos à violência da desfiguração, que tiveram sua parcela de humanidade roubada em determinado momento da história, a recuperação de seu rosto e de sua parcela de humanidade passa, com frequência, pela proclamação da diferença. Mas como se vê na crítica africana de um Senghor⁸, a proclamação da diferença é apenas um momento em um projeto mais amplo: o projeto de um mundo que está por vir, que está à nossa frente; que está destinado a ser, de fato universal (MBEMBE, 2013, p. 51).

Como conduta dinâmica dessa ética comunitária, está a circulação dos mundos, a perspectiva do “passante”, desenvolvida no que Mbembe (2015) chamou Afropolitanismo: “uma estilística, uma estética e uma certa poética do mundo. É uma maneira de ser no mundo que recusa, por princípio, toda forma de identidade vitimizadora, o que não significa que ela não tenha consciência das injustiças e da violência que a lei do mundo infligiu” (p. 70).

Nessa perspectiva, o deslocamento faz parte de uma cultura de mobilização que os povos africanos exercitam historicamente; dinâmica pré-colonial dessas sociedades. Para Mbembe (2015) o paradigma da itinerância, do deslocamento e da mobilidade é marca cultural das sociedades africanas, não havendo relação com o arrasto forçado do tráfico transatlântico. Segundo o autor, essa mobilidade de circulação pré-colonial já oferecia um caldo de diversas trocas, e a colonização/colonialidade busca atar essa cultura de mobilidade, “fixar através da instituição moderna da fronteira” (p. 69).

Essa fixação colonial, na contemporaneidade, é reeditada de diversos modos, não apenas espacialmente (nas fronteiras das cidades, estados, países e continentes), mas também trajando-se de tradição: “... há uma modernidade africana pré-colonial que ainda não foi considerada pela criatividade contemporânea” (ibidem). A proposta concreta de separação por raça e classe em metrópoles como São Paulo precisa ser compreendida como um fenômeno que dificulta a circulação. Os próprios movimentos que trabalham em prol da soberania popular, dos sistemas e modos horizontais e comunitários de vida muitas vezes caem nas armadilhas da identidade, da tradição, da endogamia, afastando-se do princípio do *comum*, do *Aberto*, que o afropolitanismo aponta:

8 Léopold Sédar Senghor (1906–2001), poeta, escritor e político senegalês.

A consciência dessa imbricação do aqui e do alhures, a presença do alhures no aqui e vice-versa, essa relativização das raízes e dos pertencimentos primários e essa maneira de abraçar, com todo o conhecimento de causa, o estranho, o estrangeiro e o distante, essa capacidade de reconhecer sua face no rosto do estrangeiro e de valorizar os traços do distante no próximo, de domesticar o in-familiar, de trabalhar com aquilo que possui aspecto de ser contrário por completo – é precisamente essa sensibilidade cultural, histórica e estética que o termo “afropolitano” indica (MBEMBE, 2015, p. 70).

Kentridge (2011) olha para Johannesburgo, assim como, neste texto, olhamos para a cidade de São Paulo, e nela reconhece aspectos da idealização neoliberal: “Johannesburgo representa para muitos o Eldorado da África subsaariana” (p. 43). O autor destaca características dessa metrópole que operam em contradições através de preconceito e segregação: “... inquieta e escorregadia, cosmopolita e xenófoba, agressiva e hospitaleira, a cidade de ‘fronteiras invisíveis’” (ibidem). Contudo, também reconhece que é na presença dos migrantes e refugiados que os conceitos de *lar* e *pertença* são borrados, mesmo quando reconhecemos que a presença dos refugiados e migrantes forçados gera, para alguns, a ratificação dos significados mais preconceituosos e conservadores desses conceitos: *lar* e *pertença*. Os movimentos são diversos, e esse fenômeno “não pode ser compreendido ‘fora do paradigma da itinerância, mobilidade e deslocamento’” (MBEMBE, 2007) (KENTRIDGE, 2013, p. 43).

1.4 CONCLUSÃO

Ao entender o território como algo construído socialmente, é importante considerar, em relação aos territórios negros, os seguintes aspectos: a invisibilidade, as políticas de exclusão e organização espacial de base racista, a resistência, a reelaboração das práticas e a permanência (KILOMBOLA, 2016, p. 66).

Conclui-se que a leitura racial do(s) território(s) é – ainda – de extrema importância para a compreensão da saúde das populações. A segregação racial existente nos territórios brasileiros exige que todos(as) os(as) profissionais de saúde, no âmbito público e privado, compreendam que a violência urbana e as iniquidades em saúde estão imbricadas com o Racismo de Estado, que produz as segregações espaciais à luz da necropolítica. Fenômeno escancarado nos dados epidemiológicos e pelos censos sociodemográficos.

Compreende-se que a perspectiva territorial de cuidado em saúde, que promove a circulação pelos distintos espaços da cidade, é um modo de intervenção psicossocial potente no combate à lógica segregacionista que se ancora no racismo.

Desde setembro de 2016, o Brasil enfrenta a agudização das construções de muros raciais – visíveis e invisíveis – que miram a fixação territorial de determinados grupos, sobretudo mulheres e jovens negros(as), buscando impedir que estas(es) compreendam, concreta e simbolicamente, as vivências comunitárias de extenso deslocamento. A promoção de equidade em “saúde mental [por exemplo] passa necessariamente pelas condições de fortalecimento da identidade dos sujeitos sociais que interagem psiquicamente e socialmente nos espaços da cidade como um todo” (OLIVEIRA, 2017, p. 90).

Essa livre circulação, promotora de ampliadas trocas, na concepção de Achille Mbembe (2015) permite, além de um *estar no mundo*, um *ser-mundo*, apontando para uma livre habitação de quaisquer territórios, numa perspectiva promotora de saúde e que visa a liberdade. Todavia não podemos negar que o tempo hodierno em nosso território/estado se movimenta para a reducionista fixação de majorias *versus* minorias, requerendo o afastamento do comum – que, por sinal, só é possível em sólidas democracias.

A psicanalista Miriam Debieux Rosa (2016) convoca os trabalhadores da saúde (mais especificamente de saúde mental) para uma clínica sociopolítica do sofrimento, compreendendo que o discurso ocidental atual visa a hegemonia daqueles que estão em diálogo com o poder de consumo, hierarquizando as pessoas e os grupos pela lei do mercado, buscando impedir a pluralidade e a circulação dos distintos modos de vida. Para combater essa lógica, a psicanalista baseia-se em Hannah Arendt (2005), afirmando que se faz necessário compreender que “a experiência da pólis como fundadora do Ocidente não ignora as duas vertentes do funcionamento da política, mas apresenta um recuo que permite elaborar uma resistência aos modos modernos de fazer política” (ROSA, 2016, p. 23). É baseado nesses conhecimentos que dão “ênfase ao lugar fundante da experiência compartilhada” (ibidem) que proponho o *aquilombamento da cidade* enquanto proposição ancestral negra de *comum*, em busca de liberdade, movimento, circulação e resistência às políticas de morte.

Aquilombamento aqui é compreendido como “resistir em busca libertária, abolicionista e antirracista, valorizando aspectos territoriais e culturais da população [negra] que predominantemente tem sido (...) vítima diuturna de um Estado que busca lhe fazer anônima, indigente, presa, morta” (DAVID, 2018, p. 122).

Alguém poderia perguntar: o aquilombar-se não seria o movimento contrário ao proposto no texto? Aquilombar-se não implicaria fechar-se num território particular, do idêntico, do igual? Não se cairia, assim, numa cilada identitária? A resposta seria: não! Aquilombar-se é “sair do paradigma racista, trabalhando pela desinstitucionalização do racismo como relação de poder (...) sustentar o desejo da diferença, mas trabalhar também pela produção do comum” (DAVID, 2018, p. 146).

Perante o(s) agenciamento(s) de um Estado racista, o convite à transformação se faz na caminhada, no deslocamento, na ética do “passante”.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Silvio L. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- ATLAS do Trabalho e Desenvolvimento da Cidade de São Paulo. Secretaria Municipal do Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo de São Paulo, 2009.
- BASTIDE, Roger; FERNANDES, Florestan. *Branços e negros em São Paulo*: ensaio sociológico sobre aspectos da formação, manifestações atuais e efeitos do preconceito de cor na sociedade paulistana. 4a. ed. rev. São Paulo: Global, 2008 (1955).
- BENTO, Maria Aparecida S. “SP faz 466 anos vibrante e desigual”. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 23 jan. 2020. Caderno Mercado. Disponível em: <<https://bit.ly/2y7RFp7>>.
- BERNARDES, Célia Regina O. *Racismo de Estado*: uma reflexão a partir da crítica da razão governamental de Michael Foucault. Curitiba: Juruá, 2013.
- CARNEIRO, Sueli. *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser*. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- D’AGUIÃ, Marcelo; BIZUCA; BERMINI, Gilson; VENENO, Valter. “Dom Obá II – Rei dos esfarrapados, príncipe do povo”. Samba-enredo do G.R.E.S Estação Primeira de Mangueira. Rio de Janeiro, 2000.
- DAVID, Emiliano de C. *Saúde mental e racismo*: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2yNiCOR>>.
- _____; SILVA, Lidiane Aparecida A. “Territórios racializados: a rede de atenção e a Política Nacional de Saúde Integral da população negra”. In: SILVA, M. L.; FARIAS, M.; OCARIZ, M. C.; NETO, A. S. (org.). *Violência e sociedade*: o racismo como estruturante da sociedade e da subjetividade do povo brasileiro. São Paulo: Escuta, 2018, pp. 233-47.

- DOMINGUES, Petrônio J. *Uma história não contada: negro, racismo e branqueamento em São Paulo no pós-abolição*. São Paulo: Editora Senac, 2004.
- FANON, Frantz. *Os condenados da terra*. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2005 (1961).
- FLAUZINA, Ana Luiza P. *Corpo negro caído no chão: o sistema penal e o projeto genocida do Estado brasileiro*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2008.
- FOUCAULT, Michel. *Genealogía del racismo*. Madri: Ediciones de La Piqueta, 1992 (1976).
- _____. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999 (1975-1976).
- FRANCO, Ana Carolina F. *Cartografias do 'Diário do Pará': um estudo genealógico do acontecimento homicídio contra jovens em um jornal impresso*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.
- GALLEGUILLOS, Tatiana G. B. et al. “Aspectos da questão étnico-racial e saúde no Município de São Paulo”. *Boletim CEInfo Análise*, São Paulo, ano X, n. 12, out. 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2xi8ugL>>
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2013*. 2a. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/3eYQYis>>.
- _____. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2014*. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/3aJvSBd>>.
- _____. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2015*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/3eXH7tb>>.
- _____. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2yU82pa>>.
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; FBSP – Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *Atlas da violência 2019*. Brasília / Rio de Janeiro / São Paulo: Ipea, FBSP, 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/2zGmy4v>>.
- KENTRIDGE, William. “Achille Mbembe”. In: BORDAS, M. A. (ed.) *Caderno Sesc_Videobrasil 09: Geografias em movimento*. São Paulo: Edições Sesc, 2013, p. 43. Disponível em: <<https://bit.ly/2YeDAkn>>.
- KILOMBOLA, Renato. “Territórios negros na cidade de São Paulo para além da invisibilidade: permanência e resistências”. In: SILVA, A. C.; GUELEWAR, W. (org.). *Terça Afro: territórios de afetos*. São Paulo: Ciclo Contínuo Editorial, 2016, pp. 42-3.
- LÓPEZ, Laura C. “O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde”. *Interface*, Botucatu, v. 16, n. 40, pp. 121-34, jan.-mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v16n40/aop0412.pdf>>.

- MALACHIAS, Antonio Carlos. *Geografia e relações raciais: desigualdades sócio-espaciais em preto e branco*. Dissertação (Mestrado em Geografia Humana) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <<https://bit.ly/3cUtSrs>>.
- MBEMBE, Achille. *Necropolítica seguido de Sobre el gobierno privado indirecto*. Santa Cruz de Tenerife: Melusina, 2011.
- _____. “O desejo de plenitude de humanidade é algo que compartilhamos”. In: BORDAS, M. A. (ed.). *Caderno Sesc_Videobrasil 09: Geografias em movimento*. São Paulo: Edições Sesc, 2013, p. 9. Disponível em: <<https://bit.ly/2YeDAkn>>.
- _____. “Existe um único mundo apenas”. In: BORDAS, M. A. (ed.). *Caderno Sesc_Videobrasil 09: Geografias em movimento*. São Paulo: Edições Sesc, 2013, pp. 45-51. Disponível em: <<https://bit.ly/2YeDAkn>>.
- _____. “Aforpolitismo”. *Áskesis*, São Carlos, v. 4, n. 2, jul.-dez. 2015, pp. 68-71. Disponível em: <<https://bit.ly/2VMrRbi>>.
- _____. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. São Paulo: n-1 edições, 2018.
- OLIVEIRA, Reinaldo J. “Segregação racial, territórios negros e saúde mental”. *Odeere*, Jequié, v. 2, n. 4, jul.-dez. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.22481/odeere.v0i4.2367>>.
- REDE NOSSA SÃO PAULO. *Mapa da desigualdade 2019*. Disponível em: <<https://www.nossasaopaulo.org.br/campanhas/#13>>.
- RIBEIRO, Igo G. dos Santos. *Da política socioeducativa à (des)regulação da vida de jovens negros brasileiros*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis, 2017.
- ROSA, Miriam D. *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. São Paulo: Escuta, 2016.
- SAFATLE, Vladimir. “Bem-vindo ao porão”. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 10 maio 2019. Caderno Crítica. Disponível em: <<https://bit.ly/35dI2Bn>>
- SCHUCMAN, Lia V. *Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo*. São Paulo: Annablume, 2014.

SAÚDE DAS COMUNIDADES CIGANAS NO BRASIL: CONTEXTOS E POLÍTICAS PÚBLICAS

Aluizio de Azevedo Silva Júnior¹ e Marcos Toyansk²

RESUMO

Neste artigo, discute-se o universo cigano no Brasil pela perspectiva da saúde pública, considerando os contextos histórico e culturais que delinham as relações entre ciganos e o mundo exterior. Os primeiros ciganos chegaram ao país há séculos, vitimados pela política colonialista portuguesa, que, entre outras perseguições e expulsões, remetia membros dessa minoria étnica para sua principal colônia. Historicamente, os ciganos foram vítimas de violências físicas e simbólicas, aplicadas e normatizadas tanto em terras lusitanas, quanto em terras brasileiras, durante o reinado ou no período republicano. Expulsos sem cessar de uma cidade a outra, de um estado a outro, estigmatizados e estereotipados no imaginário popular durante séculos, grande parte dessa população, que hoje soma aproximadamente 500 mil pessoas no Brasil, encontra-se em situação de exclusão social e alijada das políticas de saúde. Sobrevivendo com a aplicação de saberes, práticas, cosmologias, mitologias e modos de ver alternativos, os ciganos buscam crescentemente a inclusão social e o atendimento equitativo em saúde.

Palavras-chave: Ciganos. Romani. Saúde. Minorias.

ABSTRACT

In this article, the Romani universe in Brazil is discussed from the perspective of public health, considering the historical and cultural contexts that outline the relations between Romani and the outside world. The first Romanies arrived in the country centuries ago, victimized by Portuguese colonialist politics, which, among other persecutions and expulsions, sent members of this ethnic minority to their main colony. Historically, Romani have been victims of physical and symbolic violence, applied and standardized both in Lusitanian and Brazilian lands, during the reign or in the republican period. Expelled without ceasing from one

1 Ativista cigano, jornalista, especialista em cinema, mestre em Educação pela UFMT e doutor em Comunicação e Saúde Cigana pela Fiocruz. E-mail: luiju25@gmail.com.

2 Doutor em Geografia Humana pela USP. Pesquisador do Centro de Pesquisa e Formação do Sesc SP. Realizou estágio de pesquisa pós-doutoral na Universidade de Sevilha, com apoio da Capes. Coordena grupo de pesquisa composto por ciganos na USP. E-mail: marcos@cpf.sescsp.org.br.

city to another, from one state to another, stigmatized and stereotyped in the popular imagination for centuries, a large part of this population, which today totals approximately 500 thousand people in Brazil, is in a situation of social exclusion and excluded from the health policies. Surviving by using their knowledge, practices, cosmologies, mythologies and alternative world views, Romani people increasingly seek social inclusion and equitable health care.

Keywords: Gypsies. Romani. Health. Minorities.

1. O UNIVERSO CIGANO E A SAÚDE: UMA INTRODUÇÃO

Propomos abordar as comunidades ciganas brasileiras a partir do contexto da saúde pública. Mas, para adentrar de forma inovadora neste universo, é necessário um novo olhar para a palavra “cigano”. Esse termo evoca uma série de representações nas mentes dos não ciganos, através de imagens paradoxais: por um lado, a imagem do cigano pode representar liberdade e alegria; enquanto, por outro, há os estereótipos negativos, que associam os ciganos ao crime, ao embuste e à marginalidade. Aqui, não tratamos dos ciganos a partir dos estereótipos, mas como uma fragmentada e diversa comunidade étnica global, cujos ancestrais chegaram à Europa por volta do século X, em sucessivas ondas migratórias: primeiro, na região balcânica; depois, atingindo o restante do continente europeu, incluindo Portugal (século XV), de onde vieram os primeiros ciganos deportados para o Brasil a partir do século XVI.

As comunidades ciganas se ramificam numa infinidade de pequenos e médios grupos pertencentes a troncos principais³: Rom, provenientes da Europa Oriental; os Romanichals, encontrados principalmente no mundo anglo-saxão; Sinti, vinculados principalmente à Europa Central; e Calon (ou Kalon), de origem ibérica. Esses grupos e seus inúmeros subgrupos são encontrados em muitos países e juntos somam cerca de 15 milhões de pessoas. Populações que possuem em comum um histórico de conflitos com as sociedades majoritárias onde vivem, que sempre os trataram como estrangeiros por excelência, executando políticas excludentes e persecutórias.

Refletimos acerca de comunidades que elaboraram sofisticados saberes, resistindo à colonização e mantendo modos de ver e viver, identidades

³ Há também outros grupos ciganos menos numerosos, como os *Ashakali* da Albânia e os *Kalé* da Finlândia, e grupos que mantêm proximidades culturais e históricas, apesar de origem distinta, como os *Irish Travellers* (viajantes irlandeses) e os *Yenishes* (viajantes da Europa Central).

e culturas próprias, alternativas ao estilo de vida hegemônico, mas que até muito recentemente viveram afastados do Estado. Todavia, a necessidade de sobreviver em contato mais próximo com sociedades majoritárias e participar em igualdade com outros grupos em contextos nacionais fez emergir movimentos emancipatórios ciganos. Militantes de vários países se organizaram e passaram a pressionar os governos a buscarem soluções para a exclusão romani.

Os primeiros sinais da mobilização étnica romani e a busca por unificação das diversas e dispersas comunidades surgiram nos Bálcãs no século XIX (MARUSHIAKOVA; POPOV, 2005, p. 433). Desde então, a mobilização experimentou vários estágios de desenvolvimento: das primeiras tentativas para unir os ciganos do mundo num Estado único até o movimento global. Após a paralisação provocada pelo nazismo (KLIMOVÁ, 2005, p. 15), essa unificação aconteceu com o Primeiro Congresso Mundial Cigano, em Londres, em 1971.

No Brasil – onde estimativas apontam para um contingente de aproximadamente 500 mil pessoas –, tais reivindicações ecoaram a partir da redemocratização. A saúde é um dos direitos pétreos garantidos pela Constituição Federal de 1988, devendo chegar a todos os cidadãos brasileiros, independente de etnia, credo ou gênero. Reconhecendo que historicamente as minorias étnicas, entre elas as ciganas, sofreram políticas persecutórias e encontram-se, por isso, em situação de desigualdade social ou exclusão, o Sistema Único de Saúde (SUS) adotou os princípios da universalidade e da equidade.

A equidade vincula-se à necessidade de tratar diferente os desiguais e está diretamente ligada à perspectiva da saúde pública para os ciganos no Brasil. Assim, teoricamente reconhecem-se as especificidades culturais e as tradições romani. Trata-se de oferecer condições de vida e saúde, como uma necessidade e possibilidade fundamental das pessoas, e parte de uma premissa: a existência das desigualdades e da exclusão social (SILVA JR., 2018).

Respondendo a essa demanda, o Ministério da Saúde (MS), por exemplo, criou a portaria 940 de 2011, atendendo às comunidades de circo, povos ciganos e populações em situação de rua, dispensando-as de apresentarem comprovação de endereço nas unidades de saúde do SUS. Outro exemplo é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani. A normativa soma-se a outras que visam garantir a saúde das pessoas ciganas em acordo com seus contextos culturais, sociais, econômicos e identitários, além de atender a instrumentos internacionais, a exemplo de recomendações de dois relatórios da Organização das Nações Unidas (ONU, 2015, 2016).

A nova política traz entre suas premissas que estabelecimentos e profissionais de saúde devem considerar “as práticas e saberes tradicionais em saúde”, de maneira a valorizar “as diferentes identidades socioculturais das diversas comunidades”. O objetivo geral da nova política, expresso em seu artigo 3º, deixa bastante explícito o fato de que o órgão reconhece a existência da ciganofobia/romafobia, já que o combate à essa forma de racismo institucional contra as comunidades ciganas é um dos deveres a ser cumprido pelos serviços e profissionais de saúde.

Ocorre que, na prática, as populações negligenciadas, como as comunidades ciganas, não são contempladas com políticas e serviços públicos suficientes, com recursos financeiros, com informação e comunicação adequadas. Do ponto de vista da saúde, não se cumpre o princípio da equidade (ARAÚJO; MOREIRA; AGUIAR, 2013). Para que o acesso seja universal, é preciso que o sistema de saúde e suas políticas se adaptem à diversidade de contextos e condições sociais das populações, oferecendo acesso integral aos serviços de saúde sem qualquer preconceito ou exclusão de raça, gênero, idade, classe social, religião etc.

Até o mês de abril de 2020, passados nove anos da aprovação da portaria 940 e um ano e quatro meses da aprovação da política nacional de atenção integral aos povos ciganos, nada saiu do papel. Os ciganos não se apropriaram dessas normativas, tampouco os profissionais e gestores de saúde as conhecem. Não foram circuladas nem divulgadas apropriadamente. Em outras palavras, para compreender a saúde cigana, é necessário compreender o universo cigano a partir de seus contextos, suas histórias, narrativas, saberes, práticas, cosmologias, modos de ver e viver, de maneira a quebrar as barreiras do estereótipo. É neste sentido, que iniciamos um breve diálogo que aborda o conceito macro de saúde e entende este campo em suas múltiplas determinações sociais (BARATA, 2013), considerando dimensões contextuais e identitárias.

2. CONTEXTOS DO UNIVERSO CIGANO: AS DETERMINAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE

Para a teoria da produção social dos sentidos e para os Estudos Culturais, o conceito de contextos é fundante, pois permite a compreensão das condições de produção, circulação e apropriação de qualquer evento comunicativo. Maleáveis e deslizantes, como a cena discursiva, são construídos como espaços de negociação, em constante transformação e relação dialética com discursos, narrativas e sujeitos. Partindo desse princípio, para compreender a saúde cigana é necessário entender os contextos a que se vincula. Assim, enfocaremos três contextos que auxiliam a compreender as determinações sociais da saúde dessa população: o histórico

de perseguição e racismo; os contextos identitários e culturais; e os contextos situacionais de exclusão e desigualdade.

2.1 CONTEXTOS HISTÓRICOS DE PERSEGUIÇÃO E RACISMO

Não é possível reconstruir uma história homogênea das comunidades ciganas. Elas não possuem uma história escrita. É no marco do aprendizado sociocultural que mantêm tradições, valores e bens culturais, transmitindo-os de geração em geração. Durante séculos, os registros foram realizados por não ciganos, na maioria estereotipados, proliferando lendas e preconceitos (MIRANDA, 2011, p. 110).

Os ciganos chegaram à Espanha em 1425; em Portugal, o primeiro registro foi no século XV, na peça teatral *Farsa das ciganas*, de Gil Vicente (1521), na qual as ciganas diziam que eram gregas e falavam com sotaque espanhol (MOONEN, 2011, p. 46). Por lá também, desde a chegada, “já estavam identificados com a imagem negativa” (AZEVEDO, 2013, p. 7).

A relação entre ciganos e não ciganos é marcada por conflitos, embora não em todos os lugares, ao mesmo tempo e com a mesma intensidade; vivendo ora entre a exclusão e o extermínio, ora submetidos a uma integração subordinada ou a uma política assimilacionista, marcada por desigualdade, padronização cultural e apagamento de saberes. Durante séculos, nações ocidentais, incluindo o Brasil, criaram políticas anticiganas para regular essas comunidades, aplicando violência física como genocídios, prisões, torturas, escravidão, separação de famílias e sequestro de crianças; e violência simbólica, como a proibição de falar a língua, praticar costumes próprios, o apagamento de saberes ou estereotipação e estigmatização (SILVA JR., 2018).

De acordo com Moonen (2011, pp. 7-8), sete foram as principais políticas adotadas por países ocidentais contra os romani: 1) a escravidão; 2) a prisão; 3) a deportação e as expulsões; 4) o isolamento em guetos e bairros próprios; 5) a integração ou pluralismo; 6) a assimilação compulsória ou o etnocídio; e 7) o extermínio físico ou o genocídio. Elas foram traçadas de formas distintas e em configurações próprias nos diferentes países.

Desde o século XVI, o Estado lusitano aplicou “muitas leis e regulamentos” buscando “erradicá-los ou obrigá-los a se integrarem na sociedade através da sedentarização” (BORGES, 2007, p. 22). Na modernidade portuguesa, os “que foram associados à vagabundagem”, caso dos ciganos, eram “punidos com o degredo civil, para terem utilidade social na lide colonizadora”, a partir de três degredos: o colonial, o interno e nas galés (MENINI, 2014, pp. 1-2). A “Lei de 28 de agosto de 1592”, por exemplo, previa “a pena de morte aos ciganos”, estipulando que as mulheres dos

presos nas galés teriam que sair de Portugal em quatro meses, caso contrário poderiam ser açoitadas ou degredadas para sempre para o Brasil (COSTA, 1998, pp. 38-9).

Não há unanimidade sobre quando as primeiras pessoas da etnia desembarcaram em “terras tupiniquins”. Alguns afirmam que o primeiro registro da presença de um cigano no país ocorreu em 1574, quando o Kalon João de Torres e sua família foram condenados ao degredo (TEIXEIRA, 2008). Foi a partir do “Decreto de 27 de agosto de 1686, assinado por D. Pedro II ordenando o banimento dos ciganos do reino para a capitania do Maranhão” (MENINI, 2014, p. 7) que o degredo se intensificou, quando outras capitanias passaram a recebê-los (*ibidem*, p. 20). Portanto, as principais características da trajetória inicial cigana no Brasil se ligam à política colonialista de Portugal.

Entre as punições aplicadas aos ciganos no Brasil colonial constavam: a) a proibição de ser cigano, que incluía falar a língua própria, usar seus trajes, viajar em bandos, praticar a leitura de sorte ou “feitiçarias”, praticar mendicância; b) a sedentarização com a ocupação de trabalhos fixos e a separação de famílias; c) degredo intercolônias e expulsões intercapitanias, que também continuaram no período republicano entre estados; e) perseguições policiais, falsas acusações, sequestros de seus bens; e f) assassinatos (TEIXEIRA, 2008, p. 18).

Segundo Teixeira (*ibidem*), em Minas Gerais ocorreu uma das ações mais cruéis contra os ciganos: episódios que ficaram conhecidos como “as correrias ciganas”, movimentações destes em fuga, perseguidos pela polícia, com muitas mortes. Borges (2007, pp. 49-50) afirma que houve um “projeto de saneamento moral e material” durante todo o Brasil imperial até a o fim do primeiro período republicano, em que o Estado atacava fortemente o estilo de vida cigano, tentando aniquilar suas tradições e costumes.

A partir dos anos 1960, o êxodo rural impactou muitas comunidades ciganas, que passaram a concentrar-se nas grandes cidades. Muitos grupos e indivíduos preferiram e ainda preferem omitir a identidade cigana como estratégia de sobrevivência. O Estado diminuiu a vigilância policial, mas ampliou a exclusão via invisibilidade, silenciamento, manutenção de estereótipos, preconceitos e discriminações. Somente a partir dos anos 2000, o Estado brasileiro passou a elaborar políticas de inclusão social para ciganos e políticas afirmativas e de reparação social. A perseguição, contudo, não é coisa do passado. Recentemente, ocorreram ataques e tentativas de expulsão de grupos ciganos em cidades brasileiras, sob a alegação de que os ciganos seriam vetores de transmissão do novo coronavírus.

2.2 CONTEXTOS IDENTITÁRIOS E CULTURAIS

Aqui o conceito de identidade aproxima-se da visão de Silva, Hall e Woodward (2000, p. 82), para quem o processo de identificação não pode ser pensado sem o processo de diferenciação, com ambos se manifestando na linguagem. Para esses autores, as identidades são formas de classificações para ordenar o mundo social em grupos e classes: “quem tem o poder de representar tem o poder de definir e determinar a identidade” (ibidem, p. 91). Mas a definição das identidades e diferenças não ocorre sem conflitos entre os vários interlocutores que compõem a cena enunciativa.

A luta pelo reconhecimento das identidades se conforma a partir dos sistemas simbólicos, que dão “sentido aos meios pelos quais alguns grupos são excluídos e estigmatizados” (SILVA; HALL; WOODWARD, pp. 18-9). Durante séculos, o poder de definição das palavras e conceitos esteve a cargo da ciência ocidental e cartesiana, que classificou os grupos étnicos a partir de suas próprias referências de mundo, vislumbrando um outro classificado numa posição social de inferioridade e, por vezes, não humana.

Neste cenário, movimentos sociais de minorias, como étnicos e de gênero, têm reivindicado o direito de assumir a responsabilidade por representar e construir as suas próprias identidades. Assim, abordar os contextos culturais ciganos é, fundamentalmente, falar de relações de poder, de processos de nomeação e de diferenças culturais. Os primeiros ciganos que chegaram à Europa contavam que vinham do “Pequeno Egito”, passando a ser nomeados com base nessa narrativa: *Gypsy* (inglês), *gitano* (espanhol), ou *gitan* (francês). No período bizantino, a palavra *atsingani* (intocáveis) era utilizada para designar esses grupos, derivando daí os termos *grecianos* (espanhol), *tsiganes* (francês), ciganos (português) e *zingaros* (italiano”).

Esses termos, em sua maioria, “são denominações genéricas que os europeus deram”, mas não consta como os ciganos de então se autoidentificavam (MOONEN, 2011, pp. 9-10). Teixeira (2008, p. 10) aponta “uma generalidade reducionista ao se chamar de ciganos indivíduos e/ou comunidades com diferenças significativas entre si”. Podemos encontrar uma heterogeneidade imensa nas comunidades, que estão espalhadas por todos os países, mas separadas por séculos de histórias e caminhos diferenciados. Há pequenos grupos formados por dez a vinte pessoas de um mesmo núcleo familiar, vivendo de forma nômade, até comunidades fixas que chegam a cinco mil pessoas.

Como seria possível, então, pensar numa representação ou definição fechada de todos os grupos e comunidades com esse termo genérico,

“ciganos”? A palavra “cigano” é utilizada para denominar e normatizar as diferentes comunidades que vivem em vários países e possuem uma diversidade de culturas e de identidades, querendo fazer crer que são apenas um todo homogêneo. Historicamente, o termo “cigano”, em várias línguas europeias foi investido de estereótipos e uma carga semântica muito negativa, levando o movimento cigano europeu a propor uma mudança nesses termos, substituindo-os por “Rom” ou “Romá” (TEIXEIRA, 2008, p. 10).

A ONU assumiu a nova terminologia, mas ela também não está isenta de conflitos, na medida em que é questionada pelo mesmo motivo de padronização, por parte dos outros troncos étnicos como Kalon e Sinti, que não se sentem representados. Rom e Romá dizem respeito à forma como os grupos Rom se autodenominam, o que demonstra que a identidade só pode ser compreendida como um processo negociado e de diferenciação. Já a palavra Romani tanto é um sinônimo de “Romá” ou de cigano, como é utilizada para nomear a língua dos grupos Rom.

Ocorre que a maioria da população brasileira, incluindo profissionais de saúde, desconhece essa multiplicidade. Ao marcá-los numa contínua repetição demoníaca, eivada de estigmas e estereótipos, os inferiorizam, de modo a excluí-los socialmente. Evidente que tais desqualificações nunca foram aceitas pelos ciganos que têm os seus próprios conceitos do que é ser cigano. Como também se utilizaram ambigualmente dos estereótipos, ora como forma de contraposição, refutação, oposição aos modos de vida não ciganos, ora como forma de integração, hibridação e aceitação (SOUZA, 2013; FERRARI, 2010; OLIVEIRA, 2013; MELO, 2008; SIBAR, 2012).

Assim, é preciso atentarmos para não “denominar como cigana a identidade de grupos que chegaram deportados de Portugal desde o século XVI”, da etnia Kalon e, ao mesmo tempo, dizer que é a mesma de famílias oriundas dos Bálcãs e da Europa Central, da etnia Rom, ou os Sinti, oriundos da França e Alemanha. Ainda que haja diferenças étnicas internas, de costumes e tradições, todos esses grupos foram marcados por alguns estereótipos, tais como: mendigos, desonestos e ladrões (MOONEN, 2011, p. 129).

Mayall (2004) e Vermeersch (2006) compilam as possíveis faces da identidade romani: diaspórica, que remete a um passado longínquo de nomadismo, saído da Índia; um grupo caracterizado por uma cultura, estilo de vida e comportamentos próprios; um grupo, raça ou parentes biológicos; um grupo ligado pelo histórico de perseguições e sofrimentos de discriminação e hostilidades por parte das sociedades majoritárias; uma identidade étnico-cultural; e uma construção social originária da população marginalizada europeia que optou por um estilo de vida nômade na Idade Média e adquiriu traços étnicos.

Ainda que não aceita ou conhecida por todas as comunidades ciganas, a teoria indiana ocupa importância na definição da identidade cigana na atualidade. A teoria “atua como componente de articulação política”, entre os diferentes grupos dos distintos países e permite a conformação de “uma comunidade romani transnacional” (TOYANSK, 2012, pp. 15-7). Atualmente, há duas narrativas diaspóricas que se destacam:

a noção diaspórica difundida pelo movimento internacional não-confessional identifica as origens do povo romani na Índia e busca estabelecer um contato próximo ao governo indiano, os evangélicos afirmam que todos os ciganos são israelitas que foram separados dos outros judeus durante os quarenta anos de exílio no deserto do Sinai. A visão Pentecostal é fundamentada nas similaridades culturais e em um passado comum de perseguição (TOYANSK; CANTÓN-DELGADO, JIMÉNEZ-ROYO, 2019, p. 461).

Outras lendas mencionam o Egito como país de origem dos ciganos, fazendo-os descendentes dos *sindhu* ou *sintés* que, segundo a lenda, chegaram à Caldeia na época de Abraão e, acompanhando-o até Canaã, ganharam dos faraós o direito ao asilo (SANT'ANNA: 1983, p. 23).

2.3 CULTURAS E TRADIÇÕES

O modo de organização sociocultural das comunidades ciganas varia entre os troncos étnicos ou comunidades. Todavia, há alguns pontos comuns, como a organização social estruturada a partir da família e a valorização das configurações que ela proporciona, seus rituais e lugares. A família congrega costumes e tradições centrais da ciganidade, sendo três principais: o nascimento, que reverbera no máximo cuidado às crianças; o casamento, que enfoca a virgindade feminina e a vergonha da mulher, na honra do homem respeitado por suas ações em acordo com a tradição cigana; e o luto, que considera o respeito central aos idosos e aos mortos (SILVA JR., 2009, 2018; SOUZA, 2013).

Também é a partir da família que se expressam os modos de se comportar e agir frente aos aspectos cotidianos da vida, como a alimentação, o trabalho, a convivência intergeracional etc. Não vamos adentrar nos modos de ritualização dessas tradições nem eleger um modelo ideal. Cada tronco étnico, seus grupos e famílias vivem essas cosmologias de acordo com seus aspectos próprios. O importante é compreender que o modelo familiar alargado é o lócus principal da sociabilidade romani, incluindo questões de saúde e de educação, que são processos coletivos nessas comunidades, diferindo do modelo ocidental, em que os laços estão cada vez mais individualistas.

E mais, que essa forma de organização sociopolítica se estrutura hierarquicamente pela idade, onde os mais velhos, os chamados tios e tias de honra, de respeito, de valor e de vergonha, costumam ser as autoridades máximas na aplicabilidade das “leis ciganas”, sua filosofia e seus sistemas de ação, porque conhecem os costumes e as tradições, orientando as regras do namoro/casamento ou aconselhando e julgando nos conflitos.

Os variados tipos de família extensa se organizam a partir dos patriarcas ou das matriarcas, que conservam laços de parentesco com outros patriarcas ou matriarcas de outras comunidades que compõem o grupo. Se na família nuclear a figura paterna tem uma autoridade evidente, na família extensa ela está submetida à figura dos tios e tias de respeito, de honra e de vergonha. Mas isso não significa que a relação não seja tensa. Ocorrem conflitos entre as diferentes gerações, fricções entre os seus papéis.

Além disso, podemos citar como demarcadores comuns das diferentes etnias ciganas: o passado comum de sofrimento e de perseguição; os trabalhos tradicionais, como o comércio de variados tipos de mercadorias, o artesanato diversificado, circo, música, a cartomancia e quiromancia; e as línguas próprias de cada grupo, que se diversificaram, mas têm uma base comum.

Por outro lado, as culturas ciganas de todos os troncos étnicos se expressam ainda pela contraposição aos não ciganos em vários pontos, como na mobilização do estereótipo reverso do ladrão ou bandido perigoso; ou na utilização da língua como uma estratégia de defesa. São esses elementos simbólicos, entre outros, que dão sentido aos modos das populações ciganas entenderem e se portarem frente a processos de saúde, cura, enfermidade, nascimento e morte. E foram eles que lhes permitiram resistir às perseguições históricas, mantendo vivos valores culturais, costumes e tradições.

2.4 CONTEXTOS SITUACIONAIS DE DESIGUALDADE E EXCLUSÃO

Outros contextos necessários para a compreensão da saúde cigana dizem respeito às suas condições de vida e aspectos relativos à habitação, saneamento básico, trabalho e educação. Para começar, é preciso dizer que não há precisão quanto ao número de pessoas ciganas vivendo no país, pois o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) não contabiliza esse grupo no censo populacional. Assim, não é possível afirmar quantas pessoas ciganas continuam nômades, seminômades ou fixaram residência.

Em 2012, a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) assumiu o número de 500 mil ciganos vivendo no Brasil, e essa

passou a ser a estimativa oficial, aparecendo em maior número os Kalon, seguidos pelos Rom e poucos Sinti. Atualmente, a única pesquisa nacional sobre os povos romani no Brasil é a Pesquisa de Informações Básicas Municipais” (Munic) do IBGE. A investigação não é específica sobre ciganos, mas sobre os perfis dos municípios brasileiros. Portanto, é respondida pelos municípios, e não pelas pessoas ciganas, o que pode distorcer os dados.

De qualquer modo, a pesquisa aponta que, dos 5.570 municípios brasileiros participantes, apenas 337, localizados em 22 Estados, declararam ter em seu território algum acampamento cigano. A maioria está na região Sudeste (36,2%), seguido pelas regiões Nordeste (34,7%), Sul (14,8%), Centro-Oeste (11%) e Norte (3,3%). Dos municípios que têm acampamento, 195 garantiram executar programas e ações para ciganos e destes 73 afirmaram ter área pública para este fim (CAVALCANTE et al., 2016, p. 6).

O número de municípios com acampamentos não indica a quantidade de acampamentos que existem na cidade, caso de São Paulo, que possui ao menos cinco. Levantamento realizado por Cavalcante, Costa e Cunha (2017, p. 233) estima 849 municípios totais somando 1.148 acampamentos. Observando a edição de 2011 da Munic, nota-se um aumento no número de municípios que responderam ter acampamentos, saltando de 290 em 21 estados em 2009, para 337 em 22 estados em 2014. Em 2011, apenas 40 dos 291 municípios afirmaram desenvolver política pública para essa população (ibidem, pp. 6-7).

Muitos acampamentos não têm infraestrutura de água encanada nem luz elétrica, tampouco saneamento básico. Como informa a cartilha *Subsídios para o cuidado à saúde do povo cigano*, “as famílias ciganas em situação itinerante têm a tenda como casa. (...) A maioria acampa em áreas públicas e com autorização prévia dos gestores públicos municipais. Os terrenos designados geralmente não possuem saneamento básico ou qualquer infraestrutura básica” (MS; AMSK, 2016, p. 22). Acrescenta-se que existem comunidades sedentarizadas que vivem em acampamentos fixos.

A pesquisa Munic não contabiliza as comunidades sedentarizadas ou seminômades, que em sua maioria vivem nas periferias urbanas. Boa parte está em condições de pobreza, fora do mercado formal, e a maioria ainda continua analfabeta ou com baixa escolaridade e sem acesso a esgoto ou coleta de lixo (SILVA JR., 2009). Um exemplo é a comunidade Kalon de Souza, na Paraíba, onde vivem 1.720 pessoas em casas de pau a pique, em condições extremas de pobreza, sem saneamento básico (esgoto ou coleta de lixo) e sem água ou luz (MS; AMSK, 2016, p. 9).

Conforme a cartilha do Ministério da Saúde (ibidem), os Kalon tendem a permanecer em maior número nas barracas, ranchos e vilas; e os Rom e

Sinti, mais sedentarizados, sendo poucos os que permanecem na condição exclusiva de barraca. Para a publicação do MS, o maior problema não seria a saúde, mas sim “inviolabilidade da tenda”, já que há “casos de violência e desrespeito por parte das autoridades policiais e vândalos”. Muitos permanecem sem documentação, invisíveis frente ao Estado.

2.5 EDUCAÇÃO E TRABALHO

Nas condições educacionais, as comunidades ciganas apresentam pontos problemáticos. Muitos grupos “têm nível de escolaridade abaixo da média nacional, vivem em bairros periféricos e à margem e mercê dos atendimentos públicos de saúde e políticas públicas” (SILVA JR., 2009). Há uma multiplicidade de fatores que levaram essas comunidades ao afastamento do ensino. Um deles foi o nomadismo, que muitas vezes não foi uma opção voluntária, mas fruto de uma política de expulsão contínua praticada pelo Estado, com a ação violenta da polícia (idem, 2018).

Outros dois pontos interferem nas baixas taxas educacionais entre as comunidades ciganas: o modo como se inserem no trabalho e “o casamento no período da adolescência”. Muitos são analfabetos, sendo que o problema se agrava entre as mulheres adultas (PERPÉTUO, 2017 p. 80). Entre os problemas educacionais constam ainda: a defasagem idade/ano das crianças, que sofrem preconceitos pela idade incompatível com o ano/turma e pelo choque cultural; as “dificuldades de aprendizagem, desinteresse pelos projetos oferecidos, defasagem nos conteúdos, questões comportamentais e ausência de acompanhamento pedagógico dos familiares” (ibidem).

Não saber ler ou ter pouca escolaridade afeta o acesso aos direitos cidadãos em todos os campos: educação, saúde, comunicação, habitação, aposentadoria e, como não poderia ser diferente, à inclusão econômica, o que nas sociedades atuais está diretamente relacionado à integração por meio do trabalho formal ou via empreendimento, com a constituição de empresas.

Como não estão no mercado de trabalho formal, acabam excluídos de uma série de benefícios sociais, com aposentadoria, licença-maternidade, férias, 13º salário, licença-saúde etc. Nas palavras de Perpétuo (2017, p. 61), “o trabalho é percebido como uma moeda de troca para a subsistência do grupo” e só são “bem aceitas” caso “supostamente livres, sem subordinação a um patrão, a horários rígidos e pré-definidos”. Mas não completamente, já que sobrevivem do contato com a sociedade não cigana, com as vendas, trocas e comércio ou pequenos serviços informais (ibidem).

Sobre o trabalho, Marques (2005, p. 378) aponta para uma “descoincidência” entre o modelo de sociedade salarial e os modos das comunidades

ciganas, onde prepondera a tradição do trabalho independente. Já Costa e Rolim (2016, p. 9) reconhecem que as atividades informais, como o “rolo” ou “negócio” e a música, são os principais modos de trabalho ciganos, mas lembram que “vários ciganos ocupam profissões liberais, atuando em diversas áreas, como administradores, professores e advogados, juizes, médicos, músicos, enfermeiros, artistas plásticos dentre outras”.

Ofícios e profissões tradicionais das comunidades ciganas, como circo, domadores de cavalos e outros animais, ferreiros, tacheiros, ourives etc. estão desaparecendo. Em algumas comunidades, a leitura de mãos ou a venda de raizadas continuam sendo uma fonte de renda, principalmente das mulheres. Mas não são todos os grupos que praticam a quiromancia, isso porque uma boa parcela tornou-se evangélica⁴, que condena tal prática (ibidem, p. 10).

Outra atividade comum, principalmente entre os grupos na extrema pobreza, é a mendicância, que de alguma forma contribui, ao menos, na alimentação. Uma informação relativa à pobreza consta no relatório publicado pela Associação Internacional Maylê Sara Kalí (AMSK, 2017), segundo o qual naquele ano havia 5.338 famílias ciganas, ou 16.094 pessoas, recebendo bolsa-família.

3. AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO NO CAMPO DA SAÚDE

Após a Segunda Guerra Mundial e os horrores perpetrados pelos nazistas⁵, surgiram inúmeras organizações ciganas dedicadas a questões fundamentais, como educação, identidade, saúde, racismo e perseguição. Pressionados por essas organizações, governos e órgãos internacionais foram publicando documentos denunciando a exclusão dessas comunidades e em favor de sua inclusão social.

O primeiro documento inspirador foi a *Declaração universal dos Direitos Humanos*, aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948, reafirmando a liberdade e a igualdade como direitos básicos, e a

4 O movimento evangélico cigano começou em 1952 na França, quando um pastor não cigano chamado Clément Le Cossec criou o primeiro movimento religioso transnacional – *Mission Évangélique Tzigane* (MET) – e começou a difundir-lo por outros países europeus e pelas Américas.

5 “O projeto nazista previa um reordenamento racial e político da Europa que envolvia a perseguição e a aniquilação de judeus e ciganos, assim como a repressão e assassinato de oponentes políticos ou ideológicos, homossexuais, grupos cristãos e deficientes físicos. Em acréscimo, povos eslavos, como poloneses, eslovenos e soviéticos eram considerados inferiores, razão pela qual deveriam ser escravizados ou mortos” (TOYANSK, 2016, p. 351). Estima-se que meio milhão de ciganos foram assassinados pelos nazistas e colaboracionistas.

partir de então passou a publicar recomendações de combate ao racismo. Depois veio a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial, celebrada em 1965, que instou os Estados-membros a proibir e eliminar a discriminação racial (MOONEN, 2000).

Nominalmente, as populações romani foram citadas pela primeira vez na ONU em 1977, com a publicação de uma resolução exortando os países nos quais vivem ciganos a garantir-lhes os mesmos direitos dos outros cidadãos. Na sequência, reconheceu a União Romani Internacional (URI)⁶ como organização que representa os ciganos, concedendo-lhe, mais adiante, status consultivo – uma atitude positiva da ONU com relação à URI, já que esse reconhecimento só é concedido às organizações competentes em suas áreas e conhecidas em termos internacionais (KLIMOVÁ-ALEXANDER, 2005, p. 68).

Em abril de 2015, a Relatora Especial sobre Questões das minorias da ONU, Rita Izsák, apresentou estudo-relatório denunciando as políticas de anticiganismo, evidenciando a situação de exclusão das comunidades ciganas nos países europeus, solicitando a adoção urgente de medidas efetivas para sua inclusão social e o combate aos racismos e estereótipos. Em setembro do mesmo ano, a relatora veio ao Brasil e realizou o “Seminário regional sobre a situação do povo Rom nas Américas”, que contou com a participação de representantes das comunidades ciganas e de instituições governamentais da Argentina, Canadá, Chile, Colômbia, Equador e Peru.

O relatório exorta às reivindicações no âmbito dos direitos humanos e conclama os Estados americanos a efetivarem políticas públicas eficazes e estruturais de longo prazo para as comunidades ciganas. Além disso, em termos de documentos americanos, cita-se: a *Declaração do povo Rom da América* (2001), aprovada no evento; “O Povo cigano: o outro filho da Mãe Terra” (Equador); e “Política sobre etnia e saúde” (2017), pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS).

Diante de tantas recomendações e com a pressão dos movimentos políticos ciganos, o governo não poderia ficar indiferente. Mas as políticas de integração só puderam emergir após os processos de redemocratização que abrangeram os direitos cidadãos às comunidades ciganas. Foi a Constituição Federal de 1988 que estabeleceu a saúde como um direito universal e fundamental de todos os seres humanos, independentemente de cor, raça, credo, orientação sexual ou classe social.

6 A União Romani Internacional (URI) foi formalmente constituída em 1978, durante o Segundo Congresso Mundial Romani, com o objetivo de representar os ciganos na esfera internacional.

Esse direito se materializou no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da publicação da lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080 de 1990), que inscreveu o direito à saúde como um preceito universal, equitativo, integral, com participação social, hierarquia e regionalização (SANTOS; PEREIRA; NORONHA, 2011).

O SUS é um sistema tripartite, que tem suas particularidades e distintas responsabilidades distribuídas entre as redes de saúde federal, estadual e municipal, cabendo ao MS a gestão central, o financiamento de recursos e a elaboração e implementação de políticas públicas; aos estados a realização de procedimentos de média e alta complexidade, o atendimento de hospitais especializados e atendimento de urgência e emergência; e aos municípios a atenção básica e as políticas de prevenção e promoção da saúde, incluindo os programas de saúde da família.

Em 2007, edita-se a Portaria 3.027 (GM/MS), a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS, que ampara os povos tradicionais e minorias étnicas, entre elas as ciganas. Essa política estabelece diretrizes para a inclusão desses grupos na formulação de políticas públicas da saúde, abrindo canais de comunicação, para além dos formalizados pelo SUS, como os conselhos de saúde.

Já o Plano Nacional de Saúde 2012-2015 colocou etnias ciganas ao lado de outras populações: quilombolas, pessoas em situação de rua, campo e floresta, e lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) como segmentos prioritários do SUS. Mas a principal ação do MS é a Portaria 940 de 28 de abril de 2011, formulada para atender às especificidades de ciganos e populações em situação de rua. Um texto no blog do MS destaca que: “reconhecendo a especificidade da cultura cigana, o Ministério da Saúde fez constar na Portaria que regulamenta o cadastramento dos usuários do SUS – o Cartão SUS –, uma cláusula que dispensa a população cigana de comprovação de endereço” (MS, 2013).

Entre as ações realizadas pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) em favor da saúde cigana, também constam o cartaz “Povo Cigano – Acesso Humanizado e Acolhedor em todos os serviços de saúde”, que focou na divulgação da portaria 940, e a cartilha “Subsídios para o cuidado à saúde do Povo Cigano”, publicada em parceria com a AMSK (2016), que abordou diversos temas relacionados à saúde, cultura, histórico e especificidades das comunidades romani. Ambos foram direcionados para profissionais de saúde.

Em 2017, as ações do MS, via Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP), com sua equipe de saúde cigana, se resumiram a oficinas realizadas com membros da comunidade cigana,

como no I Encontro de Saúde do Povo Rom, que ocorreu no âmbito do Encontro Nacional dos Comitês de Política de Promoção de Equidade e Educação Popular em Saúde (11 a 13 de abril). Na ocasião, o órgão iniciou três ações: a) a criação de um documento nacional de saúde para a população cigana, a ser definido entre plano ou política; b) a criação de um comitê em saúde com representantes dessas comunidades para elaborar esse plano/política; e c) a criação de um Observatório da Saúde Cigana.

Apenas o primeiro item foi conquistado, com a publicação, em dezembro de 2018, da Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Povo Cigano/Romani (portaria n. 4.384). Em seus eixos estratégicos, a nova política garante: “o fortalecimento da atenção integral do Povo Cigano em todas as fases do curso de vida”, incluindo redes de atenção à saúde da mulher, da criança, jovens e adolescentes, dos homens e idosos. A norma também prevê o “desenvolvimento de ações específicas para a redução das disparidades étnicas nas condições de saúde e nos agravos (...) com mais investimentos financeiros e de pessoal nos estados e municípios”, e a “elaboração de informações sobre indicadores e determinantes sociais da saúde” dessas populações.

Objetivos específicos da política estabelecem que profissionais e gestores de saúde devem “combater e prevenir situações de violência contra o Povo Cigano/Romani”, “o enfrentamento das discriminações de gênero, étnica, território, com destaque para as interseções com a saúde”, e o fomento à “realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde” dessas comunidades “no âmbito Nacional e Internacional”.

Em suas diretrizes gerais, a nova política proclama o “fortalecimento das instâncias de controle social do SUS e a fomentação da participação de pessoas ciganas nos Conselhos de Saúde”; a “criação e implementação de Comitês Técnicos de Saúde Integral do Povo Cigano/Romani no Ministério da Saúde, nos estados e municípios”; e a “implementação de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos”, fortalecendo uma “identidade positiva” dessas comunidades. Estabelece ainda que o Ministério da Saúde e as Secretarias da Saúde estaduais e municipais devem promover a inclusão das metas, prioridades e ações em saúde para as comunidades ciganas nos seus respectivos planos.

Contudo, passados treze meses da aprovação da nova política, ainda faltam iniciativas concretas da parte da União ou dos governos estaduais e municipais para sua implementação. Ademais, em seu artigo nono, estabeleceu que no âmbito do Ministério da Saúde, seria a SGEP/MS que faria a articulação “junto às demais Secretarias e entidades vinculadas, a elaboração de instrumentos com orientações específicas que se fizerem necessárias à implementação da Política”.

Ocorre que essa secretaria foi extinta em maio de 2019, dissolvendo-se também a equipe que coordenava a Saúde Cigana no órgão. Outra crítica referente à Política é que ela não cita em nenhum momento os principais troncos étnicos pertencentes a universo cigano no Brasil, os Kalon, os Rom e os Sinti, o que demonstra desconhecimento da heterogeneidade dos grupos e subgrupos romani. Não houve qualquer política de comunicação que incluísse a circulação e apropriação da política por parte dos próprios ciganos e dos profissionais de saúde dos serviços públicos do SUS.

Além disso, no âmbito da igualdade racial, o governo federal está coordenando desde 2016 a elaboração de um Plano Nacional de Políticas para os Povos Ciganos, por meio da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial do Ministério dos Direitos Humanos (SEPP/IR/MDH). Até o momento, foram feitas quatro audiências públicas para debater o documento, com a presença de representantes de associações ciganas e órgãos ministeriais, como o próprio MS. A última aconteceu em 2019, realizada como parte das comemorações do Dia Nacional dos Ciganos (24 de maio). O documento não foi finalizado até o momento.

4. CONDIÇÕES DA SAÚDE CIGANA NO BRASIL

À primeira vista, esses documentos dão a impressão de que a saúde cigana está perfeitamente adequada. Mas não é bem assim. Os resultados são tímidos e não chegam à maioria dos ciganos. Os profissionais da saúde, a quem cabe a execução das políticas, também as desconhecem. É possível constatar esse fato 1) quando analisamos os contextos situacionais das comunidades ciganas, suas condições sociais de vida e saúde, vemos que são precárias e em situação de vulnerabilidade; e 2) quando damos ênfase às vozes ciganas (SILVA JR., 2018).

Por mais específicas que sejam as políticas, como no caso da Portaria 940, elas não circularam e sequer há planos de comunicação para divulgá-las junto às comunidades ciganas, que em sua maioria desconhecem os próprios direitos. O primeiro ponto a enfatizar é a ausência de informações e indicadores sobre a população cigana nos sistemas de informação em saúde do SUS. “Essa lacuna dificulta o desvelamento da situação de saúde de grupos populacionais específicos, em especial o povo cigano, cujo quesito etnia pode contribuir para determinar agravos à saúde, assim como restrição ao acesso a serviços de saúde” (SILVA, 2016, p. 26).

Assim, não é possível saber com precisão informações referentes às taxas de natalidade, de morbidade, mortalidade infantil, mortalidade materno-infantil ou de expectativa/esperança de vida. Tampouco se sabe

quais são as doenças mais prevalentes ou quais os principais problemas de saúde que afetam os indivíduos ciganos.

O mesmo ocorre quanto aos estudos acadêmicos sobre a saúde cigana. Por meio de uma revisão sobre a saúde cigana a partir de bases de dados como OvidSP/Medline, ProQuest, Web of Science e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), no período 2003 a 2013, Silva (2016, p. 31) identificou apenas dez artigos referentes ao tema, todos em língua inglesa, que “em sua maioria, referem-se a países da Europa”.

Realizando uma revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo, (LILACS) e Google Scholar; Almeida, Almeida, Pedrosa e Barbosa (2013) encontraram onze publicações com o tema geral ciganos em periódicos de língua portuguesa ou espanhola. Mas apenas três mencionavam a saúde de povos ciganos em seu título e destes, apenas um tratava das políticas públicas em saúde para essa população.

No Brasil, até a data de redação deste texto, havia apenas três trabalhos de doutorado sobre a saúde cigana. Um deles é a tese de Ana Cláudia Conceição da Silva (2016), que traz apenas dados muito específicos e limitados ao estado da Bahia, destacando uma situação de saúde precária entre os homens acima dos 34 anos, que reclamam de no mínimo duas doenças autorreferidas e apresentam um quadro de saúde “regular, ruim ou muito ruim”.

A outra tese é de Adriana Queiroga Sarmiento Guerra (2014), *Alimentação infantil: representações sociais de mães e avós*. O estudo averigua que as mães ciganas tendem a amamentar exclusivamente os bebês até os seis meses de idade, mantendo a amamentação por mais tempo. Em consequência, a dieta alimentar é iniciada de forma tardia, ao contrário das mães não ciganas. Um fato positivo seria que as mães ciganas não costumam utilizar chupetas e mamadeiras (p. 6).

Em 2018 defendeu-se a terceira tese, de Aluizio de Azevedo Silva Júnior, que analisou a apropriação das políticas públicas de saúde para ciganos no Brasil e em Portugal, cujos resultados subsidiam esse texto. Registra-se ainda o estudo de especialização de Cristina Medeiros (2011), que abordou a influência da cultura cigana no processo de saúde e adoecimento e suas relações e contradições com as orientações e protocolos de uma unidade básica de saúde. Realizando o trabalho com um grupo Kalon do Bairro da Lagoa, em Belo Horizonte, a autora identifica vários problemas que surgem na prática dos atendimentos básicos de saúde e estão listados abaixo:

- 1) O desafio de gerir o conflito no entendimento do tempo entre profissionais de saúde, que se pautam pelo tempo monocrônico dos

atendimentos em sequência e os usuários ciganos, que veem o tempo como policrônico, muitas vezes pautado pelo nomadismo;

- 2) A situação de insalubridade em que vivem, portanto, mais suscetíveis a doenças infectocontagiosas, especialmente do aparelho respiratório;
- 3) A dificuldade no acompanhamento e monitoramento em relação às doenças crônicas, como diabetes, colesterol alto e hipertensão arterial;
- 4) Apesar do baixo absenteísmo nas consultas programadas com mulheres e crianças relacionadas ao pré-natal e à puericultura, observa-se que não é comum participarem do atendimento de planejamento familiar, ainda que procurem pelo uso de métodos contraceptivos, principalmente pílulas, aproveitando a demanda espontânea;
- 5) Não costumam frequentar as atividades coletivas oferecidas pelo centro de saúde;
- 6) Há mudança no padrão dos matrimônios e da estrutura familiar em relação à tradição cigana e seus costumes, o que pode trazer conflitos psicológicos;
- 7) Os valores estéticos dos ciganos não são trabalhados na UBS;
- 8) Em função da importância do idoso e sem romantizar seu papel, uma sugestão é atuar junto a esse grupo, tornando-os multiplicadores de saberes e práticas de saúde;
- 9) A questão da minoria cigana foi pouco discutida e estudada dentro dos serviços de saúde, e os profissionais são pouco capacitados para enfrentar a questão (MEDEIROS, 2011, pp. 39-40).

Por sua vez, Almeida, Pedrosa e Silva (2013) apontam um paradoxo entre a tradição nômade da maioria dos grupos ciganos (ainda que a maioria tenha fixado residência, o nomadismo continua sendo um forte elemento simbólico para as culturas ciganas) e o conceito de território adotado pela Estratégia de Saúde de Família. A conjuntura desse território cigano simbólico é conformada por ao menos nove eixos de seu sistema sociocultural: trabalho, nomadismo, religiosidade, preconceito, rituais, condições socioeconômicas, línguas, leis e práticas alternativas de saúde (ibidem, pp. 5-6).

Goldfarb, Leandro e Dias (2014, p. 851), analisando os cuidados tradicionais acerca da gestação, do parto e do nascimento entre as ciganas Kalin no município de Souza, na Paraíba, sublinham que há conflitos entre

os saberes médicos e as práticas alternativas das mulheres ciganas, ressaltando a utilização de ervas ou práticas de magia e xamanismo.

Entre os aspectos destacados pelas autoras (GOLDFARB; LEANDRO; DIAS, 2014, p. 852) constam: “péssimas condições de higiene e de saneamento básico, dificuldade de acesso a serviços simples, falta de adesão aos programas de saúde”; “desprezo da sociedade e das autoridades em relação à comunidade”; “resistência das ciganas em participar do acompanhamento nas consultas pré-natal na unidade de saúde” e não realizar exames de rotina.

Sobre a saúde das mulheres ciganas, o Ministério da Saúde informa que as mulheres são as responsáveis pela educação e manutenção da cultura cigana e bem-estar das famílias, bem como pelos saberes tradicionais no campo da medicina tradicional, com o uso de ervas e plantas para o tratamento de enfermidades como hérnias, tensão muscular, dores de cabeça, febres, queimaduras, coceiras, cólicas, machucaduras e hipertensão (MS; AMSK, 2016, p. 13).

Já Costa e Rolim (2014, p. 28) apontam para algumas áreas “prementes de prevenção”: a odontologia; contra o tabagismo e o alcoolismo; aos cânceres de mama e de próstata; na área de nutrição, visando cardiopatias, pressão alta, diabetes e gastrite; no acompanhamento pré-natal e na saúde do homem. Também destacam a urgente necessidade de “profissionais na área de psicologia e psiquiatria”, elencando como causas de problemas como a depressão e o suicídio situações de preconceito, violência e instabilidade de segurança, inclusive alimentar.

Na opinião dos autores, “o descumprimento de leis que viabilizam esses atendimentos, pelo desconhecimento, pelo preconceito ou marginalização, consiste no maior entrave quanto à saúde” (ibidem). Também identificaram problemas relativos ao modo cultural das pessoas ciganas de perceber, sofrer e reagir ao adoecimento, à internação ou à morte. “Estar internado é quase um castigo, tanto para o paciente quanto para a família, que permanece em grupos grandes na porta do hospital, até verem seus parentes livres da doença” (ibidem, pp. 33-4).

Como vimos no contexto existencial, os modos distintos de ver a família e agir perante o sofrimento e a dor, o luto e a morte têm características que confrontam os olhares convencionais da medicina tradicional. Divergem também quanto aos processos de gravidez, parto e cuidado dos filhos, o que gera conflitos em várias dimensões. Silva Júnior (2018) lista algumas dessas características que têm maior impacto:

Os principais modos de compreensão da saúde cigana

- Há orgulho de nunca ter sido internado, ter ido ao médico ou realizado exames como sinônimo de boa saúde.
- Não há preocupações com *check-ups* de rotina, e o ideal é estar o mais longe possível dos serviços de saúde, numa visão de que existem para tratar doenças, e não para preveni-las;
- Assim como a alegria e a felicidade são compartilhadas coletivamente, o mesmo ocorre com a dor e o sofrimento: o adoecimento de uma pessoa cigana significa o de toda a família-grupo;
- Nas internações, surgem problemas quanto a protocolos médicos como as regras de visita e acompanhamento, já que elas não atendem ao excessivo número de parentes que costumam fazer “plantão” nos serviços de saúde, gerando um intenso fluxo;
- Os tabus em torno ao sexo e aos rituais e procedimentos do casamento tradicional cigano e do sistema de organização familiar envolvem muitas variáveis, como o excesso de vigilância quanto à virgindade feminina antes do casamento;
- Outra variável referente ao modelo familiar é o costume de ter muitos filhos, sendo a família mais prestigiada quanto mais numerosa, o que dificulta ações de planejamento familiar, como a utilização de métodos contraceptivos, e favorece a gravidez precoce, já que em grupos mais tradicionais ainda há o costume de se casar a partir dos 13 anos;
- A cultura da vergonhosidade e tabus corporais traz problemas para a saúde íntima do homem e da mulher, como na prevenção do câncer de próstata, de útero e de mama. Muitas vezes, pedem para ser atendidos por profissionais do mesmo sexo;
- Nesse contexto, outra variável é a dificuldade de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis entre ambos os sexos;
- Há um estranhamento nos modos de cuidar das crianças, que entre os ciganos são criadas mais próximas do meio ambiente, ao estilo rural, muitas vezes de pés no chão, com uma ideia por parte dos profissionais de saúde de que há falta de higiene;
- O estereótipo dos ciganos como “sujos” ou anti-higiênicos é antigo, e em alguns casos isso ocorre devido à falta de infraestrutura como água encanada ou banheiros para proporcionar o asseio íntimo e a higiene pessoal;

- A discriminação e o racismo institucional são problemas recorrentes nos serviços de saúde, reconhecidos pelo Ministério da Saúde como problemas a serem combatidos;
- A resistência aos sofrimentos e às perseguições, às violências históricas é vista também como uma possibilidade de saúde, já que sobreviveram e resistiram, mesmo com as tentativas de genocídio e extermínio;
- A relação diferenciada que mantêm com as dimensões multiespaciais e multitemporais, especialmente as comunidades que preservam o estilo de vida nômade, seminômade, itinerante ou viajante e que confrontam as visões de planejamento e gestão dos serviços de saúde do SUS, ancoradas na fixidez territorial e cronológica;
- Muitos grupos mantêm práticas alternativas de tratamentos, como as tradições de manuseio de ervas, garrafadas, chás e infusões ou rezas, orações e simpatias, ou mantêm o olhar espiritualizado-mitológico para a saúde e a cura, por meio das igrejas e cultos evangélicos.

5. PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA SAÚDE CIGANA

Depois de apresentarmos os principais contextos, históricos, demandas e necessidades referentes à saúde e aos direitos sociais dos ciganos como um todo, devemos mencionar um último elemento: a medicina tradicional, que é desenvolvida essencialmente pelas mulheres e se compõe de práticas e cuidados baseados na cura pelas plantas e materiais orgânicos como argila ou mel, além de modos de ver e atuar que, assentados numa filosofia própria, expressam uma visão holística-espiritualista frente aos processos de saúde–doença e vida–morte (SILVA JR., 2018).

Assim como outros aspectos culturais ciganos, que são muito ricos e variados, esse conhecimento se constituiu ao longo de séculos e contatos com diferentes povos (MS; ASMK, 2016; SILVA JR., 2018). É um processo que não está institucionalizado, ocorrendo nas situações do cotidiano, quando a raizeira/benzedeira é acionada por ciganos ou não ciganos.

São conhecimentos e práticas que se perpetuam de geração em geração, no marco da oralidade e da experiência de vida, abrangendo aspectos mitológicos e cosmogônicos. Tais práticas vêm perdendo força atualmente entre muitos grupos ciganos. Porém, resistindo à assimilação cultural e preservando um conhecimento milenar, muitas comunidades ciganas no Brasil continuam mantendo a tradição (SILVA JR., 2018). Muitas vezes, não são levadas em consideração pela medicina tradicional, profissionais e

protocolos de saúde do SUS, apesar do princípio da equidade e das inúmeras leis em favor da saúde cigana já citadas no texto.

A relação intercultural entre ciganos e os serviços de saúde é permeada por conflitos. Por se configurar como experiências atravessadas por muitas mediações, há dificuldades para que as políticas públicas de saúde cheguem até os ciganos. Em geral, são indivíduos que possuem modos diferentes de se colocar no mundo e práticas milenares sobre a saúde, que lhes causam problemas com o preconceito institucional dos serviços públicos de saúde, ferindo o princípio da equidade. Em acréscimo, posto que são populações historicamente negligenciadas e em situação de desigualdade social e racial, em sua maioria privadas dos direitos humanos básicos, enfrentam problemas de saúde decorrentes da precariedade.

Saúde aqui entendida como conceito amplo, que abrange as suas determinações sociais, destacadamente, as questões de saneamento básico e infraestrutura; as questões de saúde mental, que se pode notar em problemas como depressão, alcoolismo, gravidez precoce; bem como nas altas taxas de natalidade e na baixa expectativa de vida.

Com escolaridade baixa, muitos analfabetos, fora dos mercados de trabalho formais, vivendo em condições precárias de habitação, sem saneamento básico, esgoto, água, luz e, muitas vezes, isolados de serviços públicos de transporte e estruturas de lazer, as pessoas ciganas não conseguem meios para garantir os princípios da acessibilidade universal e equidade nos serviços do SUS (SILVA JR., 2018).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Manuel Guedes de; PEDROSA, José I. dos Santos; SILVA, Tayná M. G. Varão;. “Saúde de povos ciganos no Brasil: uma revisão integrativa”.. In: *Anais do I Congresso Virtual Brasileiro – Gestão, Educação e Promoção da Saúde*, 2012. Brasília: Universidade Federal do Piauí, 2013. Disponível em: <<http://www.convibra.com.br/artigo.asp?ev=4306>>.
- _____; _____. BARBOSA, Débora R. Marques. “Trilhas da iniquidade: saúde de povos ciganos e políticas públicas no Brasil”. *Gestão & Saúde*, Brasília, v. 4, n. 3, pp.1.116-29, 2013.
- AMSK – Associação Internacional Maylé Sara Kalí. *Família cigana: grupos tradicionais e específicos*. Cadastro único. Brasília: AMSK, 2017.
- ARAUJO, Inesita Soares de; MOREIRA, Adriano de Lavor; AGUIAR, Raquel. “Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada: apontamentos para uma pauta política e de pesquisa”. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4 (supl.), fev. 2013. Disponível em: <www.reciis.icict.fiocruz.br>. Acesso em: 4 fev. 2017.

- AZEVEDO, Ana Cláudia. “Etnias de Portugal: o caso dos ciganos”. *E-REI: Revista de Estudos Interculturais do CEI*, [s.l.], 10 jan. 2013.
- BARATA, Rita Barradas. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/48z26/pdf/barata-9788575413913.pdf>>.
- BORGES, Isabel C. M. Mattos. *Cidades de portas fechadas: a intolerância contra os ciganos na organização urbana na Primeira República*. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2007.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. “A saúde e seus determinantes sociais”. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, pp. 77-93, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>>.
- CAVALCANTE, Lucimara; COSTA, Elisa; VASCONCELOS, Marcia; GUIMARÃES, José R. Soares. *A Importância da geração de dados sobre os povos romani (ciganos)*. Brasília: AMSK, 2016. Disponível em: <http://www.amsk.org.br/imagem/publicacao/Publicacao4_AMSK_2016_Geracao_Dados.pdf>.
- _____; _____. CUNHA, Jamilly. “Acampamentos ‘ciganos’ 2017: os desafios da implementação de direitos”. *REIA – Revista de Estudos e Investigação Antropológica*, Recife, ano 4, v. esp. II – 20 anos do NEPE, pp. 231-65, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/reia/article/view/236305/29111>>.
- COSTA, Elisa M. Lopes da. “O povo cigano e o degredo: contributo povoador para o Brasil Colônia”. *Revista Textos de História*, Brasília, v. 6, n. 1-2, pp. 35-56, 1998.
- _____. ROLIM, José D. Juarez. *Redução das desigualdades em saúde nas comunidades ciganas no Brasil: subsídios para discussão*. Brasília: AMSK, 2014. Disponível em: http://www.amsk.org.br/imagem/publicacao/publicacao2_AMSK_2014.pdf
- FERRARI, Florencia. *O mundo passa: uma etnografia dos Calin e suas relações com os brasileiros*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- GOLDFARB, Maria P. Lopes; LEANDRO, Suderlan S.; DIAS, Maria. D. “O ‘cuidar’ entre as Calin: concepções de gestação, parto e nascimento entre as ciganas residentes em Sousa-PB”. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, v. 11, n. 33, pp. 851-876, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br/rbse/Index.html>>.
- GUERRA, Adriana Q. Sarmiento. *Alimentação infantil: representações sociais de mãe e avós*. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.
- KLIMOVÁ-ALEXANDER, Ilona. *The Romani Voice in World Politics: The United Nations and Non-State Actors*. Aldershot: Ashgate, 2005.

- MARUSHIAKOVA, Elena; POPOV, Vasselin. “The Roma - a Nation without a State? Historical Background and Contemporary Tendencies”. In: BURSZTA, W.; KAMUSELLA, T.; WOJCIECHOWSKI, S. (ed.). *Nationalismus Across the Globe: An overview of the nationalism of state-endowed and stateless nations*, Poznan: School of Humanities and Journalism, 2005, pp. 433-55.
- MAYALL, David. *Gypsy Identities 1500-2000: From Egipcians and Moon-men to the Ethnic Romany*. Londres–Nova York: Routledge, 2004.
- MEDEIROS, Cristina. M. *Uma análise da cultura cigana e sua influência no processo de saúde e adoecimento: contribuições para a estratégia da Saúde da Família*. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.
- MELO, Fábio J. Dantas de. *A Língua da comunidade Calon da Região Norte-Nordeste do estado de Goiás*. Tese (Doutorado em Linguística) – Instituto de Linguagens, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.
- MENINI, Natally C. da Rocha. “Do Reino para o ultramar: o degredo dos ciganos no Império Português”. In: *Anais do XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio – Saberes e práticas científicas*, 2014. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, 2014. Disponível em: <http://www.encontro2014.rj.anpuh.org/resources/anais/28/1400554747_ARQUIVO_ARTIGOANPUH-NATALLYMENINI.pdf>.
- MS – Ministério da Saúde, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. “Plano Nacional de Saúde – 2012-2015”. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- _____. “Cartão Nacional de Saúde é entregue aos participantes do evento ‘Brasil Cigano’”. *Blog da Saúde*, 23 maio 2013. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/servicos/32380-cartao-nacional-de-saude-e-entregue-aos-participantes-do-evento-brasil-cigano>>.
- _____; AMSK – Associação Internacional Maylê Sarah Kalí. *Subsídios para o cuidado à saúde do povo cigano*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- MIRANDA, Francielle F. Faria de. *As representações dos ciganos no cinema documentário brasileiro*. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Faculdade de Comunicação e Biblioteconomia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.
- MOONEN, Frans. *Anticiganismo: os ciganos na Europa e no Brasil*. Recife: ed. do autor, 2011. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/ciganos/a_pdf/1_fmanticiganismo_2011.pdf>.
- _____. *Políticas ciganas no Brasil e Europa*. Recife: ed. do autor, 2013. Disponível: <http://www.amsk.org.br/imagem/pdf/FMO_2013_PolíticasCiganasBrasilEuropa.pdf> Acesso em 20 set. 2013.
- MORAES FILHO, Mello. *Os ciganos no Brasil e Cancioneiro dos ciganos*. Belo Horizonte / São Paulo: Itatiaia / Edusp, 1981.

- NORONHA José Carvalho de; SANTOS, Isabela Santos; PEREIRA, Telma R. “Relações entre o SUS e a saúde suplementar: problemas e alternativas para o futuro do sistema universal”. In: SANTOS N.; AMARANTE, P. D. C. (org.). *Gestão pública e relação público-privado na saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.
- OLIVEIRA, Bruno. “Mediação sociocultural na área da saúde”. In: MAGANO, O.; MENDES, M. M. *Ciganos portugueses: olhares cruzados e interdisciplinares em torno de políticas sociais e projectos de intervenção social e cultural*. Lisboa: Latex, 2013, pp. 166-8.
- ONU – Organização das Nações Unidas, Conselho de Direitos Humanos. *A luta contínua das comunidades ciganas em todo o mundo: Novo relatório da perita das Nações Unidas sobre as minorias*. Tradução nossa. Genebra: 2015.
- _____. *Relatorio del Seminario regional sobre la situación del Pueblo Rom en las Américas*. Brasília: 2016.
- PERPÉTUO, Lenilda Damasceno. *Comunidade cigana Calon em processo de escolarização: conflitos étnicos e saberes pluriculturais*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.
- SANT’ANA, Maria L. *Os ciganos: aspectos da organização social de um grupo cigano em Campinas*. São Paulo: FFLCH – USP, 1983.
- SIBAR, Lina M. Lorenzon. *Identidade, alteridade e resistência dos ciganos brasileiros*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, Universidade Estadual Paulista, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/88717>>.
- SILVA, Ana C. Conceição da. *Fatores associados à utilização de serviços de saúde por ciganos na Bahia, Brasil*. Tese (Doutorado em Medicina e Saúde Humana) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2016.
- SILVA, Tomaz T. da; HALL, Stuart; WOODWARD, Kathryn. *Identidade e diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- SILVA JÚNIOR, Aluizio de Azevedo. *A liberdade na aprendizagem ambiental cigana dos mitos e ritos Kalon*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2009. Disponível em: <<https://bit.ly/30K0vUc>>
- _____. *A produção social dos sentidos nos processos interculturais de comunicação e saúde: a apropriação das políticas públicas de saúde para ciganos no Brasil e em Portugal*. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.
- SOUSA, Carlos J. dos Santos. *Os Maias: retrato sociológico de uma família cigana portuguesa (1827-1957)*. Lisboa: Mundos Sociais, 2013.

- SOUZA, Mirian Alves de. *Ciganos, Roma e Gypsies: projeto identitário e codificação política no Brasil e Canadá*. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.
- TEIXEIRA, Rodrigo Corrêa. *História dos ciganos no Brasil*. Recife: Núcleo de Estudos Ciganos, 2008. Disponível em: <www.dhnet.org.br/direitos/sos/ciganos/ciganos02html>. Acesso em: 15 mar. 2014.
- TOYANSK, Marcos. “O extermínio de ciganos durante o regime nazista”. *História e Perspectivas*, Uberlândia, v. 28, n. 53, pp. 349-69, jan.-jun. 2015.
- _____. *Associativismo transnacional cigano: identidade, diáspora e território*. Tese (Doutorado em Geografia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- _____; CANTÓN-DELGADO, Manuela; JIMÉNEZ-ROYO, Javier. “Suspicion and Prejudice: The Role of Ideology in the Study of Christian Revival among the Roma”. *Social Compass*, Louvain, v. 66, n. 4, pp. 455-70, dez., 2019.
- VERMEERSCH, Peter. *The Romani Movement: Minority Politics and Ethnic Mobilization in Contemporary Central Europe*. Nova York: Berghahn Books, 2006.

A INTELIGÊNCIA COLETIVA E A DERIVA DA SAÚDE NAS REDES DIGITAIS

Rogério da Costa¹

RESUMO

Este artigo trata da flexibilização histórica do conceito de inteligência coletiva no campo da comunicação. O desenvolvimento de softwares inteligentes colabora para uma interferência crescente no modo como a comunicação é mediada. Tal cenário aponta, como consequência, para uma ação direta sobre a tese da inteligência coletiva, pois todos esses mecanismos de interferência buscam, justamente, extrair mais-valia da atividade de comunicação instalada nas redes sociais. O artigo busca discutir esse tipo de desdobramento, que leva a concluir que, atualmente, o mesmo avanço tecnológico que serve à inteligência coletiva também serve à ampliação dos mecanismos de controle dessa sinergia entre indivíduos. Na saúde, isso se verifica com informações que incitam ações e condutas chamadas de “saúdáveis”, muitas vezes questionáveis, e que, de modo geral, se apoiam na propagação de mensagens via rede de seguidores nas redes sociais.

Palavras-chave: Inteligência Coletiva. Redes Sociais. Capital Social. Mídias Sociais. Saúde.

ABSTRACT

This article deals with the historical flexibility of the concept of collective intelligence in the field of communication. The development of intelligent software contributes to a growing interference in the way communication is mediated. This scenario points, as a consequence, to a direct action on the collective intelligence thesis, since all these interference mechanisms seek, precisely, to extract more value from the communication activity installed on social networks. The article seeks to discuss this type of development, which leads to the conclusion that, currently, the same technological advance that serves collective intelligence, also serves to expand the mechanisms for controlling this synergy between individuals. In health, this occurs with information that incites actions and behaviors called “healthy,” often questionable, and that, in general, are based on the propagation of messages via the network of followers on social networks.

¹ Doutor em Filosofia pela Université Sorbonne, Paris IV; vice-coordenador do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Semiótica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. E-mail: rogcosta@pucsp.br.

Keywords: Collective Intelligence. Social Network. Social Capital. Social Media Health.

INTRODUÇÃO

Este artigo trata dos fatores que, ligados sobretudo ao avanço do neoliberalismo nas duas últimas décadas, flexionaram o conceito de inteligência coletiva no campo da comunicação. O avanço no desenvolvimento de filtros, softwares inteligentes e, mais recentemente, a entrada em cena de algoritmos mais sofisticados de inteligência artificial acabou colaborando para uma interferência crescente no modo como a comunicação é mediada. Tal cenário aponta, como consequência, para uma ação direta sobre a tese da inteligência coletiva, pois todos esses mecanismos de interferência buscam, justamente, extrair mais-valia da atividade de comunicação instalada nas redes de interação muitos–muitos. Alguns filósofos contemporâneos, como Gilles Deleuze e Nikolas Rose, por exemplo, passaram a discutir o conceito de sociedade de controle como sendo o resultado direto de tais ações. Este artigo busca discutir esse tipo de desdobramento, que leva a concluir que, atualmente, o mesmo avanço tecnológico que serve à inteligência coletiva também serve à ampliação dos mecanismos de controle dessa sinergia entre indivíduos. Na saúde, isso se verifica com a proliferação de sites, blogs, canais no Youtube, Facebook etc. que incitam ações e condutas chamadas de “saudáveis”, muitas vezes questionáveis, e que, de modo geral, se apoiam na propagação de mensagens via rede de seguidores para monetizar suas atividades. Alguns aspectos dessas práticas são importantes e serão abordados ao final do texto.

A EMERGÊNCIA DO CONCEITO DE INTELIGÊNCIA COLETIVA

A noção de “inteligência coletiva” surge envolvida pela atmosfera do desenvolvimento da comunicação via computador pessoal, nos anos de 1970, que inaugurava a experiência da troca de conhecimentos e informação entre grupos de pesquisadores de forma não presencial. Foi através do pesquisador americano Murray Turoff, idealizador de um sistema de intercâmbio de informação eletrônica (EIES), que a ideia de inteligência coletiva teve sua primeira formulação já associada a um dispositivo de comunicação. Turoff afirmou, em 1976, que

a conferência por computador pode fornecer aos grupos humanos uma forma de exercitarem a capacidade de “inteligência coletiva”. O conceito de computador enquanto um instrumento potencializador da demonstração de inteligência coletiva por parte de um grupo humano é bastante inovador. Em princípio, um grupo bem-sucedido exibirá um grau

superior de inteligência em relação a qualquer um dos seus membros.
(apud RHEINGOLD, 1996, p. 145).

Tem-se aqui uma noção de inteligência coletiva que seria empregada para definir os futuros fóruns de discussão na rede: grupos conversando sobre inúmeros temas e buscando respostas para as mais variadas perguntas. Foi essa a percepção de Howard Rheingold, conhecido por seu livro *A comunidade virtual*, de 1993, onde descreve sua experiência como usuário da *The Well*, uma das primeiras comunidades virtuais nascida em 1985. Rheingold foi um grande entusiasta do conceito de inteligência coletiva, que associou diretamente às atividades de colaboração entre usuários de comunidades virtuais. Sua visão se concentrava, sobretudo, na importância da ideia do *apoio mútuo* entre usuários, o que remetia a uma atmosfera de solidariedade entre pares. As comunidades eram vistas como lugar de apoio não apenas para a troca de informações e conhecimentos, mas para alimentar todo tipo de demanda afetiva, emocional, mantendo assim relação estreita com a formação e manutenção de vínculos sociais. Numa das passagens de seu famoso livro, Rheingold (1996) afirma que

Este contrato social de caráter informal e não escrito baseia-se numa mistura de relacionamentos mais ou menos fortes estabelecidos entre pessoas com uma diversidade de motivações e associações efêmeras. É necessário dar para poder receber algo em troca. (...) Existindo um grupo de pessoas atento aos meus interesses enquanto explora setores do espaço de informação não frequentados por mim, descubro que a ajuda recebida ultrapassa em muito a energia que despendo a auxiliar o próximo: um verdadeiro casamento de altruísmo e interesse próprio. (pp. 78-9)

Passados mais de trinta anos desde o surgimento da *The Well*, é possível avaliar o percurso das comunidades virtuais de uma forma mais crítica. Seria plausível estabelecer o ponto de partida do impulso desse fenômeno na ideia de *colaboração* e, simultaneamente, na abordagem econômica da noção de *vínculo social*. Evidentemente, tais noções devem se prestar a uma análise do tipo genealógica. Ao se situar a emergência das primeiras comunidades virtuais por volta de meados da década de 1980, pode-se perceber que elas coincidem tanto com o avanço das pesquisas sociológicas sobre redes sociais quanto com os primeiros estudos empresariais sobre gestão do conhecimento. O fato de se ver nas comunidades virtuais um vetor de colaboração não destoa, portanto, daquilo que já se discutia na sociologia, na administração e na economia. A noção de capital social, por exemplo, já vinha sendo explorada por Pierre Bourdieu, James Coleman e Robert Putnam nos anos de 1980. Mas é claro que um aspecto decisivo deve fazer diferença em relação ao período do surgimento da Internet: a *virtualização* dos vínculos sociais e do próprio exercício da

colaboração. A ideia da inteligência coletiva e, com ela, a ampliação de nossa percepção do trabalho cognitivo passam a ser objeto direto das análises econômicas com o advento do ciberespaço.

CAPITAL HUMANO E CAPITAL SOCIAL: OS PRIMÓRDIOS DA INTELIGÊNCIA COLETIVA

Os utilitaristas construíram uma visão atomizada dos indivíduos em relação à tomada de decisão. Seu modo de raciocínio tinha como base o princípio comparativo de custos e benefícios, que deve guiar as escolhas e ações individuais. Como lembra Granovetter (2000):

a maior parte da tradição utilitarista, incluindo a economia clássica e neoclássica, se refere a uma situação imaginária desse tipo, pois ela supõe que os indivíduos possuem um comportamento racional, guiado pelo interesse pessoal e que é, portanto, muito pouco afetado pelas relações sociais (p. 75).

Essa compreensão utilitarista do indivíduo seria prolongada pelo neoliberalismo no início do século XX. Já em seu curso intitulado “O nascimento da biopolítica”, de 1979, Foucault (2004) mostrou como o neoliberalismo inaugurava uma nova dimensão de análise da natureza do trabalho, que passou a ver o indivíduo como possuidor de *capital humano*, capital este associado aos seus conhecimentos e competências e que, ao final, passou a fazer de cada um algo como o empresário de si mesmo. Os indivíduos deveriam, a partir dessa visão, entender que seus conhecimentos e competências eram resultado de investimentos que deveriam fazer em si mesmos, administrando, portanto, seu capital humano segundo seus próprios cálculos da proporção entre custos e benefícios. Essa noção de capital humano, que se consolida a partir dos estudos de Gary Becker (1964), traduz o profundo interesse das análises econômicas que buscam compreender a maneira como os indivíduos fazem escolhas e tomam decisões, análises até então desconhecidas da economia clássica. Tais análises buscariam, de fato, não apenas compreender os modos de escolha individual, mas sobretudo como intervir nessas escolhas. Trata-se de uma antecipação dos estudos sobre gestão do conhecimento, que só emergiram no início da década de 1990 (SENGE, 1990; DRUCKER, 1993; NONAKA; TAKEUCHI, 1995).

Como apontou Granovetter, o enfoque utilitarista “é muito pouco afetado pelas relações sociais”. Ele propõe, então, e isso num período simultâneo aos estudos de Foucault, um outro ângulo de análise, partindo diretamente da ideia de redes sociais e da forma como os indivíduos se associavam tanto social quanto economicamente. Em nosso artigo “Inteligência

Coletiva: comunicação, capitalismo cognitivo e micropolítica”, de 2008, já afirmávamos o seguinte:

Granovetter está convencido de que a riqueza são as conexões, o *networking* dos indivíduos. Ele faz um esforço enorme para mostrar que as ações econômicas estão incrustadas na dinâmica das redes sociais, o que significa afirmar que a nova economia deve levar em conta o papel do capital social. Então, desde o final da década de 1970 já é possível constatar a existência de estudos sobre a formação de redes sociais e sua relação com a produção econômica. O conceito de capital social (BOURDIEU, 1980), posterior ao de capital humano, só faz aprofundar o alcance das análises econômicas que passam a incluir as formas de interrelação dos indivíduos como fonte de valor (COSTA, 2008, p. 63).

Granovetter defende, então, um enraizamento do comportamento econômico dos indivíduos nas estruturas de relações sociais. Com isso, ele modifica a leitura sobre a tomada de decisão dos indivíduos, fazendo-a seguir através dos laços sociais, das redes pessoais (obrigações sociais, parentesco etc.). O importante, para a análise dos indivíduos e de seus processos de escolha, é que se encontram agora não apenas a posição de Gary Becker, mas também aquela de Granovetter. Entende-se que este, ao criticar exatamente a posição dos economistas neoliberais, que tinham nas escolhas e ações dos indivíduos sua base reflexiva, ao tentar incluir as relações econômicas na esfera das relações sociais, acaba por avançar elementos de análise dessas mesmas escolhas, mas agora no campo do que veio a se chamar “capital social”. Ao introduzir conceitos como laços sociais fortes e fracos, limiares de decisão, enraizamento da economia nas relações sociais, Granovetter antecipa uma preocupação dos analistas econômicos: como os indivíduos incluem em suas decisões as relações sociais que os envolvem? O que parecia, de seu ponto de vista, uma crítica à leitura dos economistas, acaba se revelando uma antecipação aos processos das redes sociais que se vive atualmente. Fazer *networking* passa a ser a palavra de ordem dentro do cenário do empreendedor de si mesmo. Ampliar seu capital social emerge como uma ação perfeitamente adequada dentro dos cálculos de custo-benefício, já que esse capital amplia o acesso a recursos disponíveis nas redes sociais. Afinal, os homens criam e inovam segundo e de acordo com suas redes de relações, com suas redes pessoais. Laços fortes e fracos definem graus e padrões na circulação da informação. Ideias são adotadas segundo limiares de adoção de inovação. Ou seja, o problema da inovação parece estar profundamente associado ao tema das redes sociais, que apontam para o fator da colaboração no mundo econômico.

Mas como agir no nível do capital social, no seu conteúdo? Como atuar no nível das relações sociais de forma a que isso possa significar um

investimento? Também é preciso mobilizar uma multiplicidade de dispositivos, solicitar, incitar, investir, provocar a “vida social”. Na verdade, é preciso favorecer a “vida social” como multiplicidade de relações, criar as condições para que ela se desenvolva, se amplie, tal como pensado para a sociedade civil e o mercado. Não se pode dirigir essa multiplicidade de relações, mas apenas favorecê-las, criar formas de regulação favoráveis. A questão sobre os modos de escolha e decisão dos indivíduos passa a ser o eixo para se refletir sobre a atual condição das redes sociais. O elemento central, a chave para a análise é sempre a pergunta: como os indivíduos decidem, como fazem suas escolhas? Como se pode regular uma conduta, agir sobre uma ação? Como se pode influir num processo de decisão? Dessa forma, as redes sociais passam a ser objeto de interesse e investimento do neoliberalismo.

A INTELIGÊNCIA COLETIVA É COLONIZADA PELA ECONOMIA

Não se deve deixar de notar o que há também de revelador na afirmação de Turoff, que é a associação da inteligência coletiva, nesse momento inaugural de sua enunciação, com a ideia de *desempenho*, já que, segundo ele, um “grupo bem-sucedido exibirá um grau superior de inteligência” em relação a indivíduos isolados. O alinhamento da noção de inteligência coletiva com as atividades econômicas pode ser constatado, por exemplo, ao longo dos trabalhos de Pierre Lévy, que se tornou conhecido, inclusive, como um dos maiores divulgadores dessa ideia. Cabe notar que, no início dos anos de 1990, Lévy estava envolvido com a divulgação de um software de sua autoria, juntamente com o sociólogo e matemático Michel Authier, que propunha a cartografia das competências de grupos e coletivos. Esse software, chamado *As árvores do conhecimento*, estava sendo apresentado comercialmente a empresas e organizações sociais. Sua arquitetura já era desenhada em rede, de tal forma que seus usuários, no interior de uma intranet, poderiam compartilhar entre si competências e conhecimentos em função de projetos e atividades específicas. Quando Lévy publica seu livro intitulado *A inteligência coletiva*, em 1994, podemos ler a pergunta e a resposta que ele próprio apresenta:

O que é a inteligência coletiva? É uma inteligência distribuída por toda parte, incessantemente valorizada, coordenada em tempo real, que resulta em uma mobilização efetiva das competências. (...). O ideal da inteligência coletiva implica a valorização técnica, econômica, jurídica e humana de uma inteligência distribuída por toda parte, a fim de desencadear uma dinâmica positiva de reconhecimento e mobilização das competências. (LÉVY, 1998, pp. 28-30)

Sua ideia, portanto, é correlacionar a inteligência coletiva com a partilha e mobilização de competências, ou seja, valorar a dimensão do uso de

habilidades e conhecimentos dentro de uma percepção econômica. Apenas três anos depois, e já no momento em que a Internet progredia a passos largos, o autor volta a afirmar, em seu livro *Cibercultura*, que o que define a inteligência coletiva é

a colocação em sinergia das competências, de recursos e projetos, a constituição e a manutenção dinâmica de memórias comuns, a ativação de modos de cooperação flexíveis e transversais, a distribuição coordenada de centros de decisão (LÉVY, 1997, p. 31).

Já nos anos de 2000, a posição de Lévy torna-se totalmente partidária do livre mercado, e a associação com a inteligência coletiva lhe parece perfeitamente natural:

A inteligência coletiva emerge de processos de cooperação competitiva, a competição concentrando-se principalmente nas capacidades de cooperação dos atores em concorrência. (...) a competição cooperativa é o modo de organização privilegiado da inteligência coletiva. (...) O livre mercado é muito mais flexível, criativo e capaz de atender às necessidades de quem participa, do que as economias planejadas ou de subsistência autárquica. (...) O crescimento urbano, o desenvolvimento dos transportes e das comunicações, a democracia, o mercado capitalista e o desenvolvimento científico e técnico decorrem do mesmo processo de crescimento de uma inteligência coletiva que unifica o mundo da cultura num turbilhão auto-organizado (...). (idem, 2000, pp. 110-11)

Finalmente, em 2002, Lévy reafirma sua posição de defesa da globalização e do liberalismo como movimentos que confirmam a importância da inteligência coletiva num cenário em que o Estado é visto como ineficiente:

Apoio minha reflexão a respeito do futuro do Estado sobre três tendências multisseculares: a globalização, a ascensão do liberalismo e a emergência da “sociedade da informação”, que prefiro chamar de civilização da inteligência coletiva. (idem, 2002, p. 198).

Lévy entendia que o crescimento da inteligência coletiva aceleraria diversos campos criativos, impactando no desenvolvimento científico, técnico, econômico e cultural. Como resultado, afirmava, “várias funções de integração, de harmonização e de coordenação precedentemente realizadas, com grande dificuldade, pelo Estado, serão desempenhadas espontaneamente pelo processo de inteligência coletiva”. (ibidem, p. 199). Na visão do autor, uma das missões do Estado Universal transparente seria a de

fornecer à inteligência coletiva da sociedade um metanível de reflexão, de regulação e de governança, uma espécie de espelho da inteligência coletiva que lhe permita reconhecer os efeitos de seus atos, de aprender continuamente e de ver “mais amplamente” (LÉVY, 2002, p. 200).

Não há nenhuma dúvida de que o avanço da Internet promoveu uma sinergia entre os indivíduos numa escala sem precedentes e de que tal conexão colaborou com o desenvolvimento de inúmeras áreas do conhecimento e, igualmente, com um sem-número de ações vinculadas à consolidação de movimentos sociais dos mais variados gêneros. Também é certo que o mundo do trabalho se viu amplamente permeado e modificado pela mediação das redes digitais. Contudo, de forma alguma a “espontaneidade” do processo de inteligência coletiva que Lévy defendia resultou numa suposta ciberdemocracia.

As comunidades virtuais emergiram há muito tempo, e seus desdobramentos marcam uma nova relação das subjetividades em relação à colaboração e à cooperação. Isso se acorda com os novos elementos que estão sendo compartilhados, os bens imateriais, recursos que podem ser obtidos a partir da circulação de informação no ciberespaço. O papel da informação e do conhecimento dentro do jogo econômico já era discutido desde os anos de 1990. Então, de que forma esse *fazer redes de colaboração* torna-se um imperativo na cibercultura? As comunidades de prática são o melhor exemplo das várias estratégias adotadas por instituições e empresas que pretendiam capitalizar a energia de colaboração presente na *web*. A colaboração torna-se um elemento essencial dentro da nova lógica do trabalho imaterial, dado que se colabora para comunicar, informar e afetar. Assim, o foco dos estudos econômicos se volta aos processos de colaboração disparados via rede virtual, na conseqüente ideia de um fazer redes sociais (e não mais tão somente estudar e analisar redes sociais), e aos processos de produção imaterial que se consolidam com a *web*. A economia passa a colonizar a inteligência coletiva.

A INFILTRAÇÃO DOS ALGORITMOS INTELIGENTES

Na mesma década de 1990, com a gradual expansão dos computadores pessoais, já é possível encontrar as primeiras discussões sobre agentes inteligentes. Com a popularização do correio eletrônico, um desafio logo se colocou para os teóricos da computação: mensagens indesejadas e lixo eletrônico que chegavam às caixas de correio. Isso despertou a ideia de se desenhar algoritmos que pudessem auxiliar os usuários a filtrar o que não desejavam. Com o algoritmo instalado na máquina, o usuário poderia indicar as mensagens que deveriam seguir automaticamente para a lixeira. Com o tempo, tais algoritmos *aprenderiam* com o usuário e passariam a descartar eles próprios as mensagens similares àquelas que já eliminavam. Teria sido esse passo o que levou ao surgimento dos *knowbots*, robôs inteligentes ou agentes inteligentes. Eles também eram conhecidos como “assistentes”, para traduzir a ideia de que se tratava de um dispositivo que

prestava um auxílio ao usuário, diante da massa de lixo que se avolumava na Internet. A questão é que, com o aprimoramento desses *softwares*, passou-se rapidamente da ideia de assistência pura e simples para aquela de *antecipação* da decisão. Nesse momento, os agentes passam a decidir, literalmente, o que deve ou não ser descartado. O passo mais importante, no entanto, viria com a hipótese de que os agentes de cada usuário poderiam trocar informações entre si na rede e, com isso, aprimorarem suas funções. Estava lançada a ideia de que seria possível uma espécie de rede paralela, formada por agentes inteligentes, comunicando-se entre si, trocando informações dos usuários, com o nobre intuito de servir melhor. Esses agentes foram chamados de “filtros colaborativos”.

Um dos melhores e mais antigos exemplos de filtro colaborativo encontra-se na Amazon. Esse site de venda de livros pela Internet foi o primeiro a implantar um sistema de acompanhamento das compras de cada usuário e a trocar informações sobre suas preferências com os outros usuários, na forma de sugestões. Nesse caso, o *software* busca, com as sugestões, antecipar uma escolha do usuário, com base na preferência do coletivo. Pode-se entender com isso que já estamos diante de uma estratégia que busca extrair mais-valia da atividade de um coletivo, no caso os compradores de livros cadastrados no site. Essa percepção de sugestão ofertada individualmente com base nos movimentos do coletivo acabou sugerindo que as possibilidades eram enormes para o universo da publicidade. Outra plataforma que também adotou algoritmos de sugestão com base nas buscas dos indivíduos foi o Google, que desde seus primeiros movimentos já oferecia resultados de busca ordenados por links mais acessados. Com isso, passou a induzir os acessos dos usuários, logo adotando a venda de publicidade através da apresentação dos links patrocinados ao lado dos resultados de busca.

Quando as plataformas de mídias sociais começam a dar seus primeiros passos, muitas ferramentas para explorar e direcionar as atividades dos usuários já estavam, portanto, simplesmente prontas. Com o lançamento do Orkut e do Facebook, ambos em 2004, deu-se um impulso extraordinário no desenvolvimento de algoritmos para modular as ações dos usuários nessas redes. Atualmente, nas redes sociais como o Facebook, que conta com usuários na casa dos bilhões, o poder dos algoritmos acabou transformando os espaços virtuais num autêntico emaranhado de controle. Como observa Sergio Amadeu Silveira:

Depois da captura e armazenamento de dados para processamento e mineração, as empresas formam amostras de perfis similares que servem aos dispositivos de modulação. O que eles fazem? A partir dos gostos, do temperamento, das necessidades, das possibilidades financeiras, do nível educacional, entre outras sínteses, as empresas oferecem caminhos,

soluções, definições, produtos e serviços para suas amostras, ou seja, para um conjunto potencial de consumidores que tiveram seus dados tratados e analisados. O sucesso da modulação depende da análise precisa das pessoas que serão moduladas. (SILVEIRA, 2017 p. 84)

Quando Rheingold, em 1993, analisava o fenômeno das comunidades virtuais, já compreendia a necessidade de filtros para fazer frente ao dilúvio de informações: “o problema da era da informação (...) é haver demasiada informação disponível e poucos filtros efetivos passíveis de reterem os dados essenciais, úteis e do interesse de cada um”. (RHEINGOLD, 1996, p. 78). Mas naquele momento ele ainda entendia haver “contratos sociais entre grupos humanos – imensamente mais sofisticados, embora informais – que nos permitem agir como agentes de software uns para os outros” (ibidem). Ou seja, Rheingold não chegou a imaginar que um dia os filtros pudessem ser utilizados para mediar a própria relação entre os usuários, e não apenas ajudá-los a filtrar as informações que buscavam. De fato, quando passam a interferir no modo como os usuários podem acessar uns aos outros, na forma como cada um pode receber informações de seu grupo, a discussão deixa de ser sobre o excesso de informação e passa a ser a da liberdade no uso de uma ferramenta. Como observa Débora Machado (2018):

As dinâmicas de uso propostas pelas plataformas de mídias sociais como o Facebook parecem elevar ao extremo o paradoxo da liberdade controlada já analisado por alguns autores ao estudar a modernidade. Elas oferecem ambientes onde o usuário é incentivado ao compartilhamento, mas só recebe a informação que uma série de algoritmos decidiu ser mais relevante para ele. É incentivado a se expressar, mas seguindo regras de conduta, ou escolhendo dentre seis emoções que representem o que está sentindo (p. 47).

O que se pretende afirmar aqui é, que a despeito da visão cunhada por Rheingold sobre a inteligência coletiva em seus primeiros tempos, no exato momento em que ele defendia as comunidades como lugares em que as pessoas seriam os melhores filtros umas para as outras, as teorias de redes sociais e de capital social já estavam sendo apropriadas pelo olhar neoliberal. Os estudos de redes sociais, nos anos 1980, apontavam o esforço de compreensão de um fenômeno, de uma forma de se perceber a realidade social dentro de uma dinâmica de relações entre indivíduos e, sobretudo, do desenvolvimento de técnicas de mapeamento dessas relações, de cartografia dos laços sociais segundo parâmetros científicos, matemáticos. Desse esforço de entendimento de uma suposta realidade, deriva, a partir dos anos 2000, outra atitude, outro ângulo de visão, que é o esforço em se *produzir* redes sociais, isto é, produzir no sentido de incitar, estimular, viabilizar a expansão de um fenômeno. Isso deve resultar, em última instância,

no desenvolvimento de técnicas muito específicas de promoção de redes sociais, técnicas que estavam associadas, inicialmente, às estratégias de gestão de conhecimentos e competências muito difundidas nas empresas e organizações em geral nos anos 1990. Como dito anteriormente, adentrou-se na era da colonização econômica dos vínculos sociais. Com o advento das plataformas de mídias sociais, a inteligência coletiva passa a ser vista como recurso, e os agentes inteligentes começam a extrair valor desses recursos. A sociedade de controle, no âmbito do ciberespaço, torna-se a outra face da inteligência coletiva. Fazer *networking* passa a ser a palavra de ordem das mídias sociais.

A SAÚDE COMO OBJETO DE MAIS-VALIA

Quando Granovetter percebe a fragilidade dos argumentos utilitários, que faz recair sobre os indivíduos o poder de escolha e decisão com base em cálculos de custo e benefício, e alega que, contrariamente a essa visão, os indivíduos estão sempre enredados em redes sociais múltiplas, que constroem, provocam, incitam essas escolhas e decisões, não poderia prever que essa ideia retrataria perfeitamente o que vivemos hoje com as mídias sociais. Mas com uma diferença importante: a maneira como os indivíduos agem uns sobre os outros nas redes sociais do ciberespaço é mediada e explorada, de forma cada vez mais complexa, por softwares inteligentes.

Uma das áreas em que melhor se pode perceber tal deslocamento, da tomada de decisão individual para as induções das redes, é a área da saúde. Por um lado, como bem assinala Nikolas Rose, quando se trata da relação de cada pessoa consigo mesma, do ponto de vista das práticas de uma vida saudável, os cálculos individuais sobre condutas a seguir sempre estiveram à mercê de algum tipo de orientação ou aconselhamento com origem em narrativas sustentadas por um suposto saber. Os profissionais da medicina, evidentemente, sempre gozaram do privilégio de ocupar essa posição. Contudo, segundo Rose,

os peritos somáticos envolvidos já não são simplesmente profissionais da medicina, e o conselho e as intervenções deles na vida em si mesma estendem-se bastante largamente. Há enfermeiras, parteiras, puericultores. Há os múltiplos tipos de terapeutas, não somente terapeutas psicológicos, mas terapeutas de fala, terapeutas ocupacionais, arteterapeutas, fisioterapeutas e uma multidão de outros. Existem nutricionistas, dietetas, peritos em promoção da saúde, ginastas medicinais, peritos em exercícios e boa saúde física, e diversos instrutores em modelação de uma forma de vida em nome da saúde. E há os conselheiros – conselheiros de toxicod dependentes, conselheiros sexuais, conselheiros

de família e de relacionamentos, conselheiros de saúde mental, conselheiros educacionais e, obviamente, conselheiros genéticos, de planejamento familiar, de fertilidade e de reprodução (ROSE, 2013 p. 48).

O mundo dos especialistas agora se espalha por toda parte. Os enunciados somáticos se libertaram de seus enunciadores médicos. A melhor prova disso foi o enorme crescimento de publicações de autoajuda na década de 2000. Como afirma Paola Mazzilli (2019), “as terapias propostas pela autoajuda são bastante diversificadas. Tratam desde perdão, resolução de conflitos, coração angustiado, solidão, luto em ocasiões natalinas, depressão e prevenção de drogas até vidas passadas” (p. 87). A autora nos mostra como as propostas de cura para doenças como Alzheimer, câncer, depressão, ansiedade e estresse proliferam nessa literatura. Em comum a todas essas obras, a ideia de que a solução se encontra no próprio indivíduo: “se você é seu próprio remédio, só você é capaz de se curar (ibidem, p. 89). O pensamento da autoajuda aponta, portanto, para a responsabilidade do indivíduo e sua autonomia sobre a própria terapia. Isso refletiria a posição utilitarista, que apela ao uso da racionalidade de cada um para decidir o que é melhor para si mesmo. Ocorre que, com a adesão quase unânime dos indivíduos às redes sociais, somada às manipulações dos filtros nos mecanismos de busca, o que se vê é uma forma de tomada de decisão profundamente dependente das sugestões que cada um recebe cotidianamente através desses meios. É nessa direção que as mídias sociais acabam por se tornar uma espécie de “oráculo do bem-estar”, fazendo circular inúmeras formas de tratamento ou prevenção dos mais variados sintomas e doenças. Mazzilli aponta, com razão, a força dos influenciadores de redes como Youtube, Instagram, Snapchat, Twitter, Facebook e Tumblr, que narram suas experiências de estilo de vida e mesmo de tratamento para várias doenças, além de dietas miraculosas, e que alcançam centenas de milhares de seguidores.

Essa proliferação intensa de sugestões ligadas à saúde nas redes sociais acabou por abrir espaço para ações que avançaram sobre a fronteira entre o verdadeiro e o falso. O fenômeno das *fake news*², presenciado em todo o mundo, não se restringiu ao campo político, no qual reflete a disputa acirrada por posições de poder. Ele também se manifestou no campo

2 Quando da redação deste artigo, a covid-19 ainda era um fenômeno distante na China. Com a realidade da pandemia instalada, as *fake news* passaram a se propagar fortemente. Por um lado, buscando reduzir a gravidade do problema e, por outro, anunciando os mais diversos “remédios” para a cura. A diferença, nesse caso, é que toda a inteligência coletiva científica mundial passou a reagir intensamente contra as notícias falsas, e a crescente taxa de mortalidade se tornou, no limite, seu argumento mais poderoso. Contudo, o processo de decisão com apelo econômico tem reforçado o dilema: “é quase certo que sem trabalho vou morrer de fome; não é certo que vá pegar esse vírus, posso ter sorte”. As *fake news* têm se instalado, justamente, nesse tensionamento entre economia e saúde.

da saúde. No Brasil, o caso mais recente foi o da campanha contra a febre amarela, de 2016, que foi alvo de notícias falsas veiculadas pelas redes sociais. Como aponta Adriana Teixeira (2018):

Segundo estudo divulgado pelo Ministério da Saúde, em agosto deste ano, os efeitos colaterais das vacinas e a alimentação milagrosa contra doenças estão entre os principais temas presentes na narrativa das *fake news* que operam na comunicação na área da saúde. As vacinas são relacionadas pelas *fake news* a todo tipo de males à saúde, como o autismo em crianças e adoecimento do fígado nos adultos; e os alimentos são indicados como substitutos dos medicamentos para imunização ou cura de doenças graves, como o câncer (p. 30).

Teixeira nos mostra que, no Facebook, por exemplo, foram formadas, nos últimos quatro anos, várias comunidades antivacina, como *O Lado Obscuro das Vacinas*; *Associação e Parentes das Pessoas que Tiveram Reação Pós-Vacina da Febre Amarela*; *Antivacinação: Ciência, Evidência e Debate*; *Vacinas e Religião*, entre outros. Esses grupos afirmam que as vacinas alteram o DNA, debilitam o organismo, causam alergias, autismo e cálculo renal, entre outros males, em crianças e adultos. O poder de sugestão das redes sociais, bem como de propagação rápida de *fake news*, acaba por revelar que a confiança nos mecanismos de colaboração do ciberespaço pode, na verdade, prejudicar seus usuários, afetando, justamente, sua capacidade de escolha e decisão.

Assim, se a fronteira entre o verdadeiro e o falso foi transposta com as *fake news*, o que dizer da avalanche de sugestões e indicações empurrada por uma multidão de especialistas de última hora, que usam o espaço de comunicação virtual para monetizar sobre a confiança de seus seguidores? A saúde, ou melhor, a ideia de uma vida saudável, constitui certamente um espaço favorável para a disputa acirrada de narrativas, dado que nada se propaga de forma tão rápida através das redes sociais, pois tais narrativas estão sempre buscando mobilizar aquilo que é mais caro aos indivíduos, sua própria condição de vida.

CONCLUSÃO

O conceito de inteligência coletiva, cunhado há quase meio século, carregava muitas expectativas sobre a forma como as pessoas poderiam aprimorar suas relações, tanto do ponto de vista do conhecimento, como da dimensão afetiva e comunicacional. Mas como se tratava de um conceito que emergiu ancorado no desenvolvimento de tecnologias específicas, no caso aquelas ligadas à Internet, ele acabou passando por mudanças na exata medida em que essas próprias tecnologias também avançaram. Um

momento crucial foi o estouro da bolha da Internet em 2000, em que a pergunta sobre como monetizar através das redes, para além da simples venda de produtos *online*, acabou por estimular o desenvolvimento de tecnologias de filtragem de perfis nas comunidades virtuais e, posteriormente, nas redes sociais. Acabava-se, então, o período de expansão livre da inteligência coletiva. A partir daí, toda e qualquer atividade de comunicação na Internet seria objeto de especulação, e a inteligência coletiva passaria a alimentar os ganhos das maiores redes sociais emergentes.

Na área da saúde, toda a atividade de busca por diagnósticos e tratamentos na *web* acaba por alimentar incrivelmente as grandes bases de dados, que, por sua vez, a partir do desenho de perfis dos usuários, constrói uma multiplicidade de pacientes informatizados. Isso retroalimenta as próximas buscas e resultados, com os sites e buscadores passando a oferecer resultados cada vez mais alinhados com o perfil dos indivíduos. Dessa forma, esses perfis acabam fornecendo informações úteis às empresas ligadas ao setor da saúde, bem como a todo tipo de anunciante que deseja alcançar seu “público alvo” nessa área.

A pergunta que permanece, contudo, é se ainda é possível pensar em escolha e tomada de decisão a partir desse emaranhado de sugestões e incitações de narrativas em disputa, atravessadas por *fake news* e manipuladas por algoritmos a serviço do mercado. Além de reinventar o conceito de inteligência coletiva, seria preciso repensar as próprias formas de realização das relações humanas.

REFERÊNCIAS

- BECKER, Gary S. *Investment in Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*. Nova York: National Bureau of Economic Research, 1975.
- BOURDIEU, Pierre. “Le capital social: notes provisoires”. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, Paris, v. 31, pp. 2-3, jan. 1980.
- COSTA, Rogério. “Inteligência Coletiva: comunicação, capitalismo cognitivo e micropolítica”. *Revista Famecos*, Porto Alegre, v. 15, n. 37, pp. 61-8, dez. 2008.
- FOUCAULT, Michel. *Naissance de la biopolitique*. Paris: Gallimard/Seuil, 2004.
- GRANOVETTER, Mark. *Le marché autrement*. Paris: Desclée de Brouwer, 2000.
- LÉVY, Pierre. *A inteligência coletiva*. São Paulo: Loyola. 1998.
- _____. *Ciberculture*. Paris: Odile Jacob. 1997.
- _____. *World Philosophie*. Paris: Odile Jacob. 2000.
- _____. *Ciberdémocratie*. Paris: Odile Jacob. 2002.

- MACHADO, Débora F. “Mediações algorítmicas: o poder de modulação dos algoritmos do Facebook”. § *Parágrafo*, São Paulo, v. 6, n. 1, pp. 43-55, jan./abr. 2018.
- MAZZILLI, Paola. *Turbinando nossos selfs: um estudo exploratório sobre os aplicativos de autoajuda no cenário brasileiro*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/22228>>.
- NONAKA, Ikujiro; TAKEUCHI, Hirotaka. *The Knowledge-Creating Company*. Nova York: Oxford University Press, 1995.
- RHEINGOLD, Howard. *A comunidade virtual*. Lisboa: Gradiva. 1996.
- SENGE, Peter M. *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. Nova York: Doubleday, 1990.
- SILVEIRA, Sergio A. *Tudo Sobre Tod@s: Redes digitais, privacidade e dados pessoais*. São Paulo: Edições Sesc, 2017. Kindle Edition.
- TEIXEIRA, Adriana. *Fake news contra a vida: desinformação ameaça vacinação de combate à febre amarela*. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Semiótica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/21972>>.

O QUE PODEM NOSSOS CORPOS?¹

Marisol Marini²

RESUMO

O intuito da presente reflexão é reatar a materialidade do corpo e explorar a sua potencialidade para a produção de políticas alternativas, como a política ontológica. Trata-se de apresentar e problematizar proposições de teóricas feministas a respeito da materialidade, resgatando debates contemporâneos a respeito do corpo que remontam às críticas à virada linguística, ou seja, ao modo como o significado foi privilegiado nas teorias sociais com os desdobramentos foucaultianos.

Palavras-chave: Corpo. Antropologia. Coração Artificial.

ABSTRACT

The purpose of this reflection is to recompose the materiality of the body and explore its potential for producing alternative politics, such as ontological politics. The point is to present and problematize propositions made by feminist theorists regarding materiality. The reflection will bring into discussion contemporary debates about the body, going back to criticisms of the linguistic turn - that is, to the way in which meaning was privileged in social theories after Foucault.

Keywords: Body. Anthropology. Artificial Heart.

INTRODUÇÃO

O que nos distingue das máquinas é unicamente nossa carne divina.

Michel Serres

A observação do filósofo francês Michel Serres foi escolhida para abrir a reflexão aqui proposta dada a sua potência sinalizadora dos dilemas que emergem com os desenvolvimentos biomédicos, tecnológicos e científicos que atravessam os corpos e o cuidado à saúde na contemporaneidade. Pode ser também uma forma sucinta, crítica e provocativa de remeter ao “desarranjo”

1 Agradeço a Ane Rocha pela oportunidade de ministrar um curso no Sesc sobre corpo, bem como pela oportunidade de desenvolver a presente reflexão. Também agradeço aos participantes do curso pela interlocução, pelo interesse, pelas trocas e ampliação da perspectiva sobre o tema.

2 Mestre e doutora em Antropologia Social pela USP. Atualmente desenvolve pesquisa de pós-doutorado na Unicamp. E-mail: marisolmmarini@gmail.com

ocorrido nas concepções modernas e dualistas de corpo e do humano. Se há uma dimensão divina no humano, ela não habita o espírito/mente, como pretendia Descartes. Se há algo que nos diferencia, não é a nossa capacidade lógica, cognitiva ou a racionalidade, mas a existência corpórea e as habilidades corporificadas – especialmente quando se vive o desenvolvimento de inteligências artificiais à nossa imagem e semelhança. Trata-se de uma provocação às insistentes tentativas de reduzir o humano ao cérebro ou intelecto, assim como uma ironia sobre os esforços hercúleos de desenvolvimento e aprimoramento de algoritmos capazes de performar, representar ou substituir algumas de nossas competências – o que tem ocupado cada vez mais a pauta dos interesses tecno-científicos na atualidade, nos colocando diante da reconsideração da própria compreensão do que é o humano. Sua proposição também remete à centralidade que o corpo ganha na contemporaneidade, enquanto categoria e aparato social, político e epistemológico.

Em 2019 tive a oportunidade de me reunir com um grupo de pessoas para discutir temáticas em torno do corpo no âmbito de um curso realizado no Centro de Pesquisa e Formação do Sesc. Embora pequeno, a diversidade do grupo era digna de nota. Composto por cientistas sociais, nutricionista, bailarino, atrizes, engenheiros, entre outros, a configuração do grupo revela não só o interesse crescente na temática, como sua amplitude, uma vez que a ementa – orientada por reflexões antropológicas e filosóficas – capturou pessoas de perfis bastante diversos. Arrisco dizer que esse encontro não teria sido possível ou não encontraria melhor lugar para ser realizado. Dado o caráter especializado, de maneira geral, das nossas instituições educacionais, é um desafio reunir pessoas com formações e interesses distintos. A mim, uma entusiasta da inter, trans ou multidisciplinaridade, causou encanto essa possibilidade de reunir pessoas tão heterogêneas, com repertórios tão diversos. Mas por que estamos interessados e falando sobre o corpo? Como incluir o corpo no campo de produção de conhecimento (considerando aqui dignamente as artes)? E mais, “o que podem nossos corpos”? (SERRES, 2004, p. 37).

Para refletir sobre essas questões, proponho explorar um caminho tortuoso (e pouco seguro), buscando destacar a relação entre alteridade, identidades e subjetividades nas dinâmicas de saúde-doença, o que é atravessado por ideais regulatórios que produzem fronteiras e normatização dos corpos. Esse caminho será cruzado pela corporalidade, pela importância do corpo e da materialidade na contemporaneidade, o que passa pela reflexão a respeito do modo como o conhecimento é corporificado, mas também pela crise de sua compreensão dualista e o esgotamento dos seus limites autocontidos. Essas reflexões servirão de ponte para a fabulação (HARAWAY, 2016) de novas compreensões e possibilidades de formas de política que incluam a diversidade e problematizem a hierarquização de saberes.

O debate teórico-político sobre corpo aqui proposto tem como fundamento a pesquisa etnográfica produzida por mim, sobre a produção de tecnologias médicas conhecidas como corações artificiais. Trata-se da pesquisa de doutorado em Antropologia Social que buscou investigar o modo como tais tecnologias experimentais propunham prolongar a vida de pacientes com insuficiência cardíaca avançada, transformando a própria materialidade de seus corpos, bem como as concepções a respeito dos limites entre a vida e a morte. A questão central investigada na tese refere-se ao modo como tais corações artificiais produziam instabilidades ontológicas em termos do que é humano e não-humano, vida e morte, natureza e cultura. A atenção dada às práticas experimentais laboratoriais, clínicas e cirúrgicas permitiu iluminar os arranjos heterogêneos por meio dos quais os dispositivos médicos emergiam. A materialidade e as práticas eram dimensões fundamentais de análise.

Diante do alto índice de mortes associadas à insuficiência cardíaca, os corações artificiais são projetados como alternativas ou soluções auxiliares ao transplante de órgãos. Trata-se de tecnologias experimentais, fruto de desdobramentos históricos e conceituais que remetem a compreensões da fisiologia e do corpo humano como máquina, a um só tempo passível de falhas e de possibilidades de intervenção. A pesquisa buscou evidenciar que, além de produzirem novos corpos e corporalidades, os corações artificiais trazem novos dilemas e recursos para a gestão da vida, podendo operar como uma pedagogia e preparação para a morte, na medida em que a suspende/prorroga, porém mantendo-a próxima.

Além disso, sugiro que uma investigação partindo do coração permite problematizar a virada neurocientífica, caracterizada como a era do cérebro, sugerindo outras maneiras de compreender a vida, o corpo e as concepções de pessoa (POLLOCK, 2015). E o coração é estratégico, como propõe a teórica feminista Anne Pollock, pois seu domínio vai muito além do próprio órgão, uma vez que se desdobra para todo o sistema circulatório.³ O coração é crucialmente um ponto de passagem e sua função está profundamente integrada ao sistema vascular periférico e ao corpo de

3 Segundo a autora: “Partir do coração, claro, não substitui as articulações do corpo que começam em outro lugar. Não estou sugerindo que renunciemos à análise dos seios, cérebros ou úteros para nos concentrarmos no coração. Os processos de articulação abertos são muito mais interessantes do que os esforços de autoridade e precisão que buscam fechar a discussão (ver LATOUR, 2004). Essa é uma importante diferença entre o pensamento analógico possibilitado por este tipo de articulação e os argumentos ontológicos que prometem explicações unificadoras de tudo. O conhecimento científico é sempre mediado e parcial e, portanto, o engajamento feminista com o conhecimento biológico sobre o corpo deve tanto evitar conceder-lhe demasiada autoridade epistêmica, como evitar reivindicações totalizantes do nosso próprio” (POLLOCK, 2015, p. 5, trad. nossa).

maneira geral, bem como ao ambiente. A relação entre o coração como um ponto de passagem essencial e a distribuição democrática do sangue pelo organismo – pois, como sugeriu um interlocutor da pesquisa, um pesquisador da bioengenharia, o sangue que passa pelo cérebro é o mesmo que percorre o dedinho do pé, ou seja, não há uma especialização das células – estabelece uma comunicação e dá unidade ao corpo.

O coração encarna uma dualidade ímpar, segundo Birke (apud POLLOCK, 2015), caracterizando-se tanto como um chefe tirânico, quanto como um trabalhador braçal substituível – em uma era de economia flexível na qual não há espaço para reconhecer qualquer um desses dois tipos de trabalho.

Pollock destaca que o órgão combina aspectos masculinos e femininos, ativo e passivo. Por um lado, ele é um órgão muscular, que opera de acordo com um modelo fálico (TURNER, 2003, apud POLLOCK, 2015), ativo, que bombeia sangue para todo o corpo; por outro lado, caracteriza-se por sua receptividade e passividade, que permite que ele seja um órgão que não apenas distribui o fluido, como o pênis, mas também o receba, permitindo que a circulação ocorra. Nesse sentido, problematizando a compreensão fisiológica clássica, instituída desde a descoberta da circulação sanguínea atribuída à William Harvey⁴, a respeito da atuação do órgão enquanto potência impulsionadora, Pollock destaca o caráter receptivo do coração, que foi obscurecido pela ênfase na atuação do sangue para a circulação. A teórica feminista, entretanto, propõe que a agência do órgão seja pensada menos pela geração ativa de movimento, mas por sua capacidade de disponibilizar espaço, de modo que a receptividade possa ser tomada como ação. É por abrir-se que o coração permite que o fluxo retorne. Não proporcionar espaço suficiente para o sangue retornar é uma das principais causas da insuficiência cardíaca – refere-se à hipertrofia do coração, consequência da hipertensão arterial, que exige mais força do órgão, fazendo com que se atrofie e possa se encher menos, consequentemente bombeando menos

4 William Harvey (1578–1657) desenvolveu suas pesquisas na primeira metade do século XVII e estava profundamente envolvido com a filosofia aristotélica. Desenvolveu suas teses em um momento em que Gilbert, Descartes e Galileu desenvolviam, respectivamente, as teorias sobre eletricidade e magnetismo, as leis óticas e as leis gravitacionais, descobertas que possibilitaram uma nova visão acerca do mundo e que transformaram profundamente a ciência e a filosofia do período. A elaboração da ideia de circulação do sangue pôs em xeque a teoria dos espíritos naturais, vitais e animais, sustentada até o final do século XVI, que havia sido postulada na antiguidade e fortalecida por Galeno. Harvey formulou a circulação sanguínea seguindo a teoria desenvolvida pelo médico e filósofo Andrea Cesalpino (1519–1603), que foi o primeiro a sustentar o movimento centrípeto do sangue em um circuito fechado, referindo-se pela primeira vez ao termo circulação, porém no sentido de circulação química, e não física (mecânica).

sangue. Nesse sentido, Pollock propõe que a receptividade seja reconhecida como um componente central da ação, cuja passividade não implica, no entanto, submissão.

Filio-me ao feminismo orientado por objetos que, na abordagem de Pollock implica não só colocá-los em primeiro plano, mas destacar a inseparabilidade da matéria e dos significados. Partir do coração, para ela, implica considerar suas articulações, e não operar por redução, como pretende certa neurociência em relação ao cérebro. Corroboro o interesse de Pollock de tomar o coração como um objeto em si mesmo, assim como um objeto inserido em uma rede, considerando que a tensão entre suas limitações e permeabilidades pode permitir recursos analíticos para um engajamento especulativo sobre como os objetos se relacionam em uma filosofia não antropocêntrica pós-humanista. Assim, dadas as suas ambiguidades e complexidades, o órgão destaca-se como objeto privilegiado para compreensão de fenômenos anatomo-políticos, engendrando concepções de humano, vida e morte.

CORPO E ALTERIDADE

Há uma clássica e cara compreensão na antropologia que diz respeito ao modo como a alteridade produz identidades, ao modo como o encontro com o “outro” informa e produz a subjetividade dos sujeitos. Se radicalizarmos a proposição de Laymert Garcia dos Santos (2012) de que o corpo é um “outro”, como ele se apresenta na compreensão de sujeito calcada na noção de indivíduo singular, autônomo e soberano, pode-se considerar que a alteridade é também fundante para a corporalidade. Ter um corpo – e não *ser* corpo –, como elabora a cosmologia moderna em crise, implica um processo de objetivação que coloca uma dimensão fundamental de nós mesmos fora de nós. Ter/ser (determinado) corpo é algo que leva a experiências específicas com o mundo e com o outro. Encontrar (determinados) outros é algo que atravessa e informa a corporalidade.

O corpo ocupa uma dimensão central na nossa sociedade (nas chamadas sociedades ocidentais modernas, na falta de uma melhor designação) para o processo de constituição de subjetividades e identidades pessoais – o que se deu por uma série de processos que passaram pela formação do Estado moderno, industrialização e novas formas de poder (MARTIN, 1992). Com a centralidade do corpo e sua disciplinarização (FOUCAULT, 2006, 2007), combinada à existência de estratégias próprias de um Estado jardineiro (BAUMAN, 1999), a saúde torna-se não apenas um foco de atenção e preocupação, mas um valor, um padrão a partir do qual se julgam condutas e fenômenos sociais (LE BRETON, 2011). Há um predomínio de discursos “biológicos” que dão relevância particular a um regime do *self* que concede à saúde corporal grande valor ético (ROSE, 2013).

A corporalidade é marcada pelos modos como as instituições, saberes e práticas instituem os sujeitos. Olhar para os corpos implica reconhecer o modo como eles se tornaram foco do investimento do poder disciplinar que opera no sentido de torná-los domesticados, dóceis e úteis (FOUCAULT, 2007). Implica também considerar as diferentes formas de conhecimento, discursos e práticas sobre os corpos, suas disputas e estratégias de legitimação, o que não se faz sem conflitos. Nesse cenário, o desafio é reconhecer as diferenças, o estatuto legítimo de outros saberes que não os biomédicos, as possíveis conciliações ou negociações em face das relações de poder.

O corpo encontra-se no centro das reflexões sobre saúde, ciência e biotecnologias, seja pela sua recusa e desejo de superação, seja pelo empenho de aprimoramento nos mais distintos sentidos e das mais variadas formas. Diante de novos objetos e fenômenos, emergem novas sensibilidades políticas, epistemológicas e metodológicas, que nos levam a reconsiderar a matéria, o material, reconciliando esferas que foram forçosa e insistentemente apartadas na Modernidade. As novas biotecnologias, as produções científicas e biomédicas, das quais emergem novos corpos, exigem que repensemos não só o dualismo entre corpo e mente, mas também as prolíferas dicotomias entre organismo e máquina, público e privado, natureza e cultura, animal e humano, homens e mulheres, primitivo e civilizado, que, no entanto, estão sendo todos “canibalizados” ou “tecnodigeridos”, como destaca Donna Haraway (2000).

Como bem nos mostra Judith Butler (2003, 2007), tanto no que diz respeito ao gênero quanto a outras formas de classificação e identidades, não há posições estáveis, predeterminadas, de modo que a fronteira que define o que é normal e o que é abjeto também é sempre móvel. Por isso é necessário a existência de aparelhos regulatórios, que têm o papel de produzir interpelações, ou seja, convocar indivíduos a assumirem determinadas identidades. A interpelação não pode ser pensada como uma força exterior a um indivíduo já constituído, mas sim uma força que no momento da interpelação produz o sujeito, reiterando o ideal regulatório. É nesse sentido que a transexualidade, por exemplo, pode ser pensada como reiterando a matriz binária heterossexual. Ou seja, ao serem enquadrados e patologizados como corpos que escapam à matriz de inteligibilidade normativa, tais corpos reiteram a norma. É preciso haver a anormalização dos corpos e das sexualidades dissidentes por meio de um conjunto de práticas sociais e institucionais que operam como um mecanismo coercitivo de submissão às normas de gênero hegemônicas para que uma suposta coerência do sistema sexo/gênero possa ser mantida.

O corpo, suas classificações e sua normatização, não pode ser um destino, mas é um ponto de partida. Como Butler (1993) sugere, é um engano pensar, por exemplo, que podemos escolher nossos gêneros como se escolhe uma roupa, pois isso seria recolocar a noção de sujeito como autônomo e livre, e o corpo como artefato natural completamente fluido (MONTEIRO, 2012).

As transformações na ciência e biomedicina são tomadas a partir de dois aspectos centrais: a falência dos dualismos, o que inclui o dualismo entre ciência/biomedicina e sociedade, implicando na derrocada da ideia de neutralidade científica; e a crise da representação, que leva ao enfrentamento da materialidade e das práticas socio-materiais a partir das quais emergem novos corpos.

A ruptura operada por Descartes possibilitou a emergência do “corpo biotecnológico”, ao tornar a matéria ontologicamente diferente do espírito. E o corpo biotecnológico voltou-se contra a dualidade corpo/espírito, tornando-a obsoleta com a emergência de “corpos digitais”, pós-humanos e ciborgues. Ou seja, o que instituiu a ciência e a medicina modernas é também o que se desdobra em seu esgotamento e crise.

A distinção entre fenômenos da ordem da natureza ou da cultura, naturais ou artificiais, biológicos ou tecnológicos entra em crise quando o projeto moderno de purificação dessas zonas ontológicas se desgasta (LATOUR, 1994). A máquina de purificação enrosca diante da proliferação das traduções e da criação de híbridos de natureza e cultura, promovidos sobretudo pelos desenvolvimentos biomédicos, tecnológicos e científicos. Tal polaridade torna-se incomensurável na modernidade. Por muito tempo (ou em certas correntes), as ciências sociais foram pensadas/se pensavam como destinadas à segunda classe de objetos ou à desnaturalização do que se considerava natural, o que tem passado por transformações.

Surgem novas proposições teóricas e políticas para lidar com essas transformações: Isabelle Stengers (2010) propõe a ideia de cosmopolítica, caracterizada como uma forma de fazer ciência na qual a política se faz presente e estão ambas constituindo-se reciprocamente, não havendo natureza e política previamente formadas. Analogamente, para Latour (1994, 2004a), a ciência não possui demarcação que possamos tomar como fronteira natural. Nesse sentido, não se pode entender qualquer elaboração científica fora de sua rede. No entanto, não se trata de explicar o conteúdo pelo contexto, dado que ambos sequer existem a priori. Latour (2001) utiliza a metáfora da circulação do sangue para se referir ao modo como os fatos circulam na ciência. Segundo ele: “A noção de uma ciência isolada do resto da sociedade se tornará tão absurda quanto a ideia de um sistema arterial desconectado do sistema nervoso” (p. 97). Sheila Jasanoff (2004), ao elaborar a imbricação entre ciência, tecnologia, cultura e

política, nos lembra que o processo de produção de conhecimento e da realidade é indissociável das dinâmicas de poder.

Olhar para a produção científica, para técnicas, tecnologias, saberes, discursos e práticas biomédicas implica considerar e buscar compreender os arranjos entre entidades heterogêneas distintas, de modo que o caráter “técnico”, ou “médico”, revela-se inserido em uma agenda moral e política. Com o esgotamento dos dualismos, ocorre também a problematização da neutralidade do conhecimento científico.

Iluminar os processos de emergência das tecnologias e de novas verdades biomédicas, e seu caráter processual, no entanto, não implica considerar que a materialidade seja uma ilusão, ou que os enredamentos sejam puro fluxo e devir. Como bem demonstra Latour (1990), os artefatos são importantes para manter a solidez das sociedades, os não humanos são condições de possibilidade para a formação das sociedades humanas, e a materialidade torna-se central para a compreensão dos fenômenos.

O CIBORGUE E OS LIMITES DO DUALISMO CARTESIANO

Mas o que acontece quando o sujeito autônomo entra em crise? Quando a crença de que a pele é um limite que instituí uma individualidade autocontida e autossuficiente não mais se sustenta? (HARAWAY, 2000).

A figura do ciborgue foi a tática intelectual de Donna Haraway (2000) para lidar com os limites da separação cartesiana e repensar as relações entre humanos e tecnologias diante do surgimento de novas tecnologias que nos permitem novos acessos ao corpo material e a compreensão das doenças, por exemplo. Trata-se de um conceito que nos permite escapar de divisões ontológicas precipitadas ou definitivas, permitindo explorar o cruzamento de fronteiras, as relações emergentes e a íntima conexão entre tecnologia e corpo, incluindo a capacidade de criar quimeras, entidades compostas, homem-máquina, a partir de uma perspectiva que recusa discursos sobre pureza, assim como uma visão romantizada do eu puro e natural, inviolável, que não pode ser adulterado. Tais mudanças no modo de compreensão do corpo são posicionadas dentro de reconfigurações da tecnociência e do capitalismo multinacional, o que ela chama de uma “nova ordem mundial”. As articulações entre humanos e artefatos, mas também saberes e práticas que instituem novos corpos e sujeitos, novas categorias e patologias, tornam evidente que o conceito de sujeito autônomo dá lugar a um novo tipo de subjetividade pós-humana (HOGLE, 2005). Nesse sentido, a questão de por que nossos corpos devem terminar na pele, por que os limites dos sujeitos devem ter a pele ou o organismo como limite, como questiona Haraway, é cada vez mais relevante na atualidade, em que as

fronteiras corporais desafiam cada vez mais não apenas as performances normativas dos sujeitos, mas também o próprio entendimento do que é considerado humano (SHILDRICK, 2015).

Uma série de trabalhos vem demonstrando, no entanto, o aspecto pouco “corporificado” que o conceito tem ganhado, de modo que sua ampla utilização e a vasta propagação de tecnologias de aprimoramento e intervenção no corpo das mais diversas ordens podem transformá-lo em um recurso genérico, que pouco diz sobre as relações específicas entre humanos e tecnologias. Como argumenta Lucie Dalibert (2016), apesar do seu valor hermenêutico, ao ser destacado do seu conteúdo material, a ideia de ciborgue torna-se reduzida a um termo abrangente e amorfo. Do mesmo modo, Nelly Oudshoorn (2015), ao investigar o que chama de “forma antiga” de coração ciborgue – os marca-passos –, argumenta que olhar para tecnologias estabilizadas permite destacar a experiência de incorporação, o que evidencia o trabalho de manutenção dos corpos híbridos. A autora critica a abordagem do ciborgue como uma entidade puramente linguística e metafórica, cuja materialidade teria sido silenciada. Se para Haraway o conceito é explicitamente enraizado em uma abordagem material-semiótica, a virada linguista o teria reduzido a uma entidade discursiva, esvaziando sua materialidade. Por isso o objetivo de Oudshoorn é iluminar o aspecto de manutenção dos ciborgues, evidenciando a materialidade e a agência material implicadas nesse processo. Colocando a materialidade das relações vividas entre corpo e tecnologia em destaque, ela argumenta que a criação dessas relações íntimas requer o envolvimento ativo de pacientes. Interessada em pensar a agência de pacientes nas práticas de monitoramento de marca-passos, Oudshoorn demonstra que esses indivíduos, longe de ser passivos, constituem-se como entidades ativas e desempenham papel crucial na manutenção de seu corpo.

A crítica à desmaterialização que o conceito sofreu ao ser destacado do seu conteúdo material, tornando-se um termo abrangente e amorfo, pode ser associada ao debate sobre materialidade, das práticas, e da crise da representação nas teorias sociais, sobretudo feministas. Nesse sentido, trata-se de explorar o modo como uma nova abordagem materialista permite deslocar estruturas dualistas, permitindo a conceitualização da passagem dos fluxos da natureza e cultura, matéria e mente (BARAD, 2017).

Sugiro que extrapolar os limites da pele nos coloca diante de uma potencialidade política coletiva, necessária para o enfrentamento das questões em torno do corpo e da saúde na contemporaneidade. É nesse sentido que trago aqui uma ferramenta epistemológica e política, que é a discussão sobre multiplicidade ontológica proposta pela teórica feminista Annemarie Mol.

MULTIPLICIDADE E POLÍTICA ONTOLÓGICA

Primeiramente, é preciso considerar que o exame crítico da crise da representação (representacionismo) só surgiu quando os estudos da ciência mudaram seu foco para as práticas (BARAD, 2017). Do mesmo modo, Mol (2002) destaca que o emprego do método etnográfico para estudar doenças é uma invenção recente, pois por bastante tempo a doença não foi considerada uma categoria da antropologia e da sociologia da saúde. Havia uma distinção reiterada na área da saúde que delegava aos cientistas sociais a investigação do adoecimento, enquanto aos médicos e profissionais da saúde foram deixadas as doenças.

Coube aos cientistas sociais, nesse movimento, fazer a crítica à negligência dos aspectos psicossociais, ou seja, o processo de adoecimento, a subjetividade do paciente e sua interpretação sobre a doença, sugerindo que estes também deveriam ser objetos da medicina, que deveria dar conta da experiência dos pacientes. Havia uma crítica direcionada aos médicos, portanto, por se importarem em manter a ferida limpa, sem perguntar aos pacientes o que estar ferido significava. Doença (*disease*) e adoecimento (*illness*) permaneceram fenômenos separados, ainda que interligados, até que os cientistas sociais começaram a se preocupar “com o poder que uma forte aliança com a realidade física concedia aos médicos” (MOL, p. 9). Mol refere-se a um processo em que, em vez (ou além) de colegas, os médicos se tornaram objetos de estudo dos cientistas sociais. A perspectiva médica atribuía significados aos corpos e à vida, ou seja, interpretavam o corpo e a vida dos outros. Nesse sentido, segundo ela, o perspectivismo – que são essas abordagens interessadas em pensar a própria produção médica como uma das perspectivas sobre a doença ou adoecimento – torna médicos e pacientes simétricos, na medida em que ambos interpretam os mundos em que vivem. Assim, no perspectivismo, doença e adoecimento não são usados para contrastar fatos físicos com significados específicos, mas diferentes perspectivas de médicos e pacientes. Para Mol, entretanto, em um mundo de significados, ninguém está em contato com a realidade da doença: todo mundo apenas a interpreta. Há interpretações da doença, mas ela em si não pode ser encontrada.

Daí decorrem duas abordagens insuficientes para lidar com a doença, em sua concepção. A primeira estratégia é a abordagem das ciências sociais no campo da medicina, que buscou delinear o adoecimento, a subjetividade dos pacientes como um objeto legítimo a ser adicionado na fisicalidade das doenças. A segunda diz respeito a considerar o saber médico como um discurso e enfatizar que este é parte de um reino de significados. Diante das limitações de tais abordagens, Mol propõe fugir da ideia de perspectiva, buscando se ocupar da doença em si mesma. Sua proposta,

portanto, consiste em evidenciar os aspectos práticos, a materialidade, os eventos. Com isso, a doença torna-se parte do que é feito na prática. Ela não está interessada em questionar se as representações da realidade são precisas, mas em investigar como os objetos são ordenados na prática.

Olhar para a prática e para a materialidade, assim como para as políticas implementadas e os usos e incorporações dos sujeitos a elas submetidas, nos permite ver a mistura de sujeitos e sua coprodução. O intuito de destacar a materialidade dos eventos é justamente trazer à luz o entrelaçamento de seres. Se por um lado as práticas reforçam e evidenciam o pragmatismo de determinadas divisões que permitem à biomedicina e à ciência produzir coisas, por outro lado, a atenção dada a elas permite destacar também os limites de tais divisões, os momentos em que a “máquina de purificação” da modernidade é obstruída, para falar com a linguagem da teoria ator-rede e com a compreensão latouriana da falência da divisão moderna entre natureza e cultura.

Para Mol, é preciso não apenas destacar os significados, mas se ocupar da realidade das doenças e dos corpos. Reivindicar a matéria, no entanto, é considerar que ela nunca está sozinha, e carrega sentidos. Sua sugestão é sustentada pela elaboração da praxiografia, que se relaciona a outros movimentos contemporâneos nas ciências sociais, como o feminismo orientado por objetos, o novo materialismo e a virada para a prática nos Estudos Sociais de Ciência e Tecnologia. Nesse sentido, a praxiografia – a atenção dada às práticas (MOL, 2013) – permite conhecer as relações e o entrelaçamento entre humanos e não humanos, entre entidades tradicionalmente vistas como exclusivamente naturais ou sociais (CALLON, 1986; LATOUR, 1994, 1997, 2012).

Em sua proposta de filosofia empírica, Mol (2002) propõe colocar a prática em primeiro plano, descrevendo os processos por meio dos quais os objetos são feitos. Praxiografia diz respeito ao esforço de evidenciar os modos como os fenômenos são ordenados na prática. Em sua etnografia, ela demonstra que os objetos e as relações contribuem para a feitura da doença, como o microscópio, sem o qual o espessamento no interior do vaso não existe. Com esse exemplo ela sugere que o microscópio é mais do que um instrumento que revela uma realidade escondida, dado que o espessamento não existe por si só, mas através do microscópio. Nesse sentido, a doença nunca está sozinha, ela não se sustenta sozinha, pois depende de tudo e todos que estão ativos enquanto ela está sendo feita.

A questão, para Mol, é entender como a medicina interage, ordena e performa os objetos em suas diversas e variadas práticas. Mas trazer as práticas para o primeiro plano, e não mais considerá-las como suporte dos objetos, tem efeitos: a realidade se multiplica. É a realidade que é

múltipla, e não as perspectivas e pontos de vista sobre ela(s). Não há mais um único objeto passivo, esperando para ser visto do ponto de vista da série aparentemente interminável de perspectivas. Os objetos passam a existir (ou desaparecer) com as práticas que os performam.

Trata-se de uma mudança epistemológica associada à crise da ideia de representação, pois não se trata de questionar se as representações da realidade são precisas, mas de compreender a maneira como os objetos são ordenados/performados. Não há realidade anterior ao seu ordenamento por meio das práticas. Ou seja, ontologias são trazidas à existência, surgem e são sustentadas por práticas socio-materiais.

Com a prática emergem também os efeitos de realidade. A dimensão política, para ela, sublinha o modo ativo por meio do qual a realidade é moldada. Ao considerar a multiplicidade ontológica Mol destaca que uma nova forma de fazer política é necessária. Se a realidade não precede a prática, mas é parte dela, então ela não pode ser o padrão a partir do qual a prática é avaliada. O caráter político das práticas médicas e científicas, portanto, está relacionado aos efeitos de realidade resultantes das práticas.

A multiplicidade ontológica coloca-se a favor de uma política de reconhecimento da diferença, da revisão das relações de poder e hierarquias, evitando o achatamento ou englobamento a uma metafísica universalizante. Abordagem apropriada para o enfrentamento da metafísica de “um mundo único” (*one world world*, LAW, 2011).

Não se trata de questionar se as pessoas acreditam em coisas diferentes sobre a realidade, se é uma questão de crença, perspectiva, epistemologias, mas de entender que são as realidades que se diferenciam. Não se trata de multiplicar as perspectivas ou observadores, mas os objetos. John Law propõe que, no caso das ontologias múltiplas, o real (ou reais) é efeito de encenações, performances ou conjuntos de relações contingentes e heterogêneos. Para “bons” encontros pós-coloniais precisaremos criar formas que sejam contingentes, modestas e realistas para lidar com as diferentes ontologias, reconhecendo as diferenças e respeitando-as como algo que não pode ser incluído (ou seja, assumir que o mundo é um e que estamos todos dentro dele). Tal mudança carrega consigo o potencial de uma nova política ontológica:

But if we live, instead, in a multiple world of different enactments, if we participate in a fractiverse, then there will be, there can be, no overarching logic or liberal institutions to mediate between the different realities. There is no “overarching”. Instead there are contingent, local and practical engagements (LAW, 2011, p. 2).

Em síntese, seu argumento é que a metafísica de um mundo único é catastrófica para os encontros pós-coloniais, porque reduz as diferenças, transforma outros mundos em crenças.

Os desenvolvimentos biotecnológicos, com suas visões e possibilidades futuras que suscitam receios e esperanças, estão relacionados a novas formas de vida emergentes, bem como a uma nova política dessas formas de vida, como destaca Nikolas Rose (2013). Seu trabalho evidencia o modo como a biomedicina se transformou, caracterizando-se como uma tecnomedicina, marcada sobretudo pela extrema fratura em especialidades, a dissolução da autoridade médica diante da perda do monopólio para a medicina baseada em evidências, além da remodelação no sentido de uma intensa capitalização. Se o Estado e a política há tempos têm se preocupado com as vidas e o controle da saúde daqueles que são governados, com a nova política da vida, a preocupação não está delimitada nem pelos polos de doença e saúde, nem focalizada em eliminar patologias para proteger o destino da nação. Trata-se agora de uma política voltada à vida em si mesma, no sentido de sua otimização, que não só se preocupa em simplesmente curar doenças, mas em controlar processos vitais do corpo e da mente. Há a constituição de uma forma emergente de vida, na qual nos tornamos seres que compreendem a si mesmos a partir de sua constituição biológica e corporal, e tal constituição é entendida como aberta a um trabalho de intervenção, contestação e disputa política.

Em um cenário de produção científica e de práticas médicas em que a matéria viva, não mais suporte material imutável de representações mentais, torna-se cada vez mais matéria manipulável, é preciso encarar essas verdades produzidas em laboratórios e clínicas para compreender os modos como esses saberes e práticas constroem e perpetuam relações de poder, como têm demonstrado pensadoras feministas (MONTEIRO, 2012).

Para encerrar, trago um questionamento do filósofo francês, Michel Serres, em seu livro *Variações sobre o corpo*. Ao perguntar-se “o que podem nossos corpos”, Serres – homem, branco, francês, filósofo – encontra como resposta: “quase tudo”. Bem sabemos que nem todos os corpos podem quase tudo. Arriscaria dizer que corpo algum pode tudo, e o fracasso na busca de sua imortalidade talvez seja uma evidência, e que pouquíssimos corpos podem quase tudo. Mas talvez isso não nos impeça de aproveitar a proposição de Serres e nos inspirarmos nela, que aposta na potencialidade do corpo, considerando que este pode existir em todos os sentidos imagináveis, pois, afinal, como sugere o próprio filósofo: “O pessimismo, luxo de velhos ricos e entediados, recua diante do otimismo, filosofia de combate dos fracos em face da adversidade. O que resta aos pobres para lutar senão um coração?” (SERRES, 2004, p. 41).

REFERÊNCIAS

- BARAD, Karen. “Performatividade pós-humanista: para entender como a matéria chega à matéria”. *Vazantes*, Fortaleza, v. 1, n. 1, pp. 7-34, 2017.
- BAUMAN, Zigmunt. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
- CALLON, Michel. “Some Elements of a Sociology of Translation: Domestication of the Scallops and the Fishermen of St Brieuc Bay”. *The Sociological Review*, Londres, v. 32, supl. 1, pp. 196-233, maio 1984.
- DALIBERT, Lucie. “Living with Spinal Cord Stimulation: Doing Embodiment and Incorporation”. *Science, Technology and Human Values*, Londres, v. 41, n. 4, pp. 635-59, 2016.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: 1 – A vontade de saber*. 17a. ed. São Paulo: Graal, 2006.
- _____. *Vigiar e Punir: história da violência nas prisões*. 33a. ed. Petrópolis: Vozes: 2007.
- HARAWAY, Donna. “Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX”. In: SILVA, T. T. (org.). *Antropologia do Ciborgue: as vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- _____. *Staying with the Trouble: Making Kin in the Chthulucene*. Durham: Duke University Press, 2016.
- LATOUR, Bruno. “Technology is Society Made Durable”. *The Sociological Review*, Londres, v. 38, supl. 1, pp. 103-31, 1990. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1990.tb03350.x>>.
- _____. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.
- _____. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora Unesp, 2000.
- _____; WOOLGAR, Steve. *A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.
- LAW, John. “What’s Wrong with a One-World World?” *Distinktion*, Londres, v. 16, n. 1, pp. 126-139, ago. 2015.
- LE BRETON, David. *Antropologia do corpo e modernidade*. Petrópolis: Vozes, 2011.
- MARINI, Marisol. *Corpos biônicos e órgãos intercambiáveis: a produção de saberes e práticas sobre corações não-humanos*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.
- MARTIN, Emily. “The end of the body?”. *American Ethnologist*, Arlington (VA), v. 19, n. 1, pp. 121-40, fev. 1992.
- MOL, Annemarie. *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press, 2002.
- _____. “Política ontológica: algumas ideias e várias perguntas”. In: NUNES, J.; ROQUE, R. (org.). *Objectos impuros: experiências em estudos sociais da ciência*. Porto: Afrontamento, 2007, pp. 63-75.

- _____. “Mind your Plate! The Ontonorms of Dutch Dieting”. *Social Studies of Science*, Londres, v. 43, n. 3, pp. 379-96, jun. 2013.
- _____; LAW, John. “Embodied Action, Enacted Bodies: The Example of Hypoglicemya”. *The Body and Society*, Londres, v. 10, n. 2-3, pp. 43-62, 2004.
- MONTEIRO, Marko S. A. *Os dilemas do humano: reinventando o corpo numa era (bio) tecnológica*. São Paulo: Anablume, 2012.
- OUDSHOORN, Nelly. “Sustaining Cyborgs: Sensing and Tuning Agencies of Pacemakers and Implantable Cardioverter Defibrillators”. *Social Studies of Science*, Londres, v. 45, n. 1, pp. 56-76, fev. 2015.
- POLLOCK, Anne. “Heart Feminism”. *Catalyst*, San Diego, v. 1, n. 1, 2015.
- ROSE, Nikolas. *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. São Paulo: Paulus, 2013.
- SERRES, Michel. *Variações sobre o corpo*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.
- SHILDRICK, Margrit. “Why Should Our Bodies End at the Skin?": Embodiment, Boundaries, and Somatechnics. *Hypatia*, Cambridge, v. 30, n. 1, pp. 13-29, inverno 2015.

O CUIDADO EMANCIPADOR E A SIMETRIA DE PODER

Nelson Filice de Barros¹

RESUMO

O cuidado é um atributo da espécie humana e das ações de cuidado resultam ainda hoje as possibilidades da nossa manutenção no planeta. Por meio de ações de cuidado são construídos diferentes sentidos do que é comum entre os agentes de um grupo social, em relação ao processo de saúde e doença. Ações de cuidado são desenvolvidas com base nos “regimes de verdade” de cada tempo, espaço e sociedade. Contemporaneamente, a maior parte do cuidado realizado pelos profissionais de saúde produz assimetrias de poder entre os cuidadores e os experientes, aqueles que experimentam o processo saúde–doença–cuidado fixando relações de autoridade moral-legal dos profissionais em relação aos experientes. Neste “século dos pacientes”, as ações de cuidado não se orientam para produzir experientes que façam guerra contra os profissionais, mas para desenvolver um modelo de cuidado emancipador que produza bases interacionais e dialógicas para a emancipação pela via do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Cuidado. Processo Saúde e Doença. Poder. Assimetria. Emancipação.

ABSTRACT

Care is an attribute of the human species and care actions still result today in the possibilities of our maintenance on the planet. Through care actions, different meanings are constructed showing what is common among agents of a social group in relation to the health and disease process. Care actions are developed based on the “truth regimes” of each time, space and society. Contemporaneously, the most part of the healthcare provided by health professionals produces asymmetries of power between caregivers and the experienced, those who experience the health-disease-care process, establishing relationships of moral-legal authority of the professionals in relation to the experienced ones. In this “century of patients”, healthcare actions are not geared towards producing experts who wage war against professionals, but to develop an emancipatory care model that produces interactional and dialogical bases for emancipation through healthcare.

1 Professor livre-docente da Área de Ciências Sociais Aplicadas à Saúde e coordenador do Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas em Saúde (LAPACIS), do Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (DSC/FCM/Unicamp). E-mail filice@unicamp.br.

Keywords: Care. Health and Disease Process. Power. Asymmetry. Emancipation.

1. INTRODUÇÃO

O cuidado é um atributo da espécie humana. É diferente do instinto de cuidado de outras espécies animais porque se apoia em intencionalidades e razões práticas relativas à cultura. Entenda-se a cultura como um conjunto de ações desenvolvidas de forma consciente ou não, associadas à constituição do complexo sentir–pensar–fazer dos indivíduos em diferentes grupos.

Do desenvolvimento das ações de cuidado resultou, e resulta ainda hoje, a possibilidade da manutenção da espécie humana no planeta, pois as nossas crias nascem completamente dependentes dessas ações cuidadoras. Além disso, as ações de cuidado são parte das práticas que engendram sentidos do que é comum entre os agentes de um grupo e produzem classificações de identificação-pertencimento e diferença-impedimento. Trata-se de ações apoiadas em recursos, materiais e imateriais, e na tangibilidade concreta e abstrata desses recursos para indivíduos e coletivos. Portanto, o cuidado é um atributo cultural da espécie, e agir cuidadosamente pode ser a abertura individual para se deixar ser afetado pela necessidade do outro. Ao passo que receber uma ação de cuidado pode ser a expressão da abertura pessoal para se deixar afetar.

O cuidado coletivo é o esforço da manutenção dos grupos e é um direito restitutivo que toda pessoa que contribui com uma comunidade deve ter pela sua participação. O cuidado associado à dimensão individual ganha expressão mais especializada no complexo dar–receber–retribuir. Associado aos coletivos, o cuidado ganha expressão mais aprimorada na forma das políticas públicas universais e equitativas. No âmbito religioso, o cuidado individual-coletivo se expressa em ações orientadas para a expiação, com as quais se pretende a purificação das faltas, falhas e delitos, dessa e de outras vidas, a depender do credo e da doutrina.

O cuidado é também uma expressão indissolúvel de múltiplas experiências de natureza-cultura. É, assim, um complexo de instintos e de regimes historicamente situados de construção de identidades, diferenças, representações e padrões de regulação social. Os modelos de cuidado apoiam-se nos “regimes de verdade” de cada tempo, espaço e sociedade. Apoiam-se, também, na assimetria de poder entre os cuidadores e experientes – aqueles que experimentam o processo saúde–doença–cuidado (ANDRADE; MALUF, 2017). A relação desigual de poder possibilitou, e ainda possibilita, a construção de autoridade moral-legal dos profissionais em relação aos

experientes e conseqüentes constrangimentos às suas dimensões biológicas, psíquicas, sociais, culturais, econômicas e religiosas. Algumas vezes, a assimetria de poder nas interações do campo da saúde foi maior, outras vezes menor, e a emancipação pela via do cuidado é um evento e uma necessidade contemporânea que apenas recentemente tem sido tematizada.

2. HISTÓRIA E PERSPECTIVA DE DIFERENTES MODELOS DE CUIDADO²

Por meio de olhares amedrontados e observações continuadas foram criados *modelos de cuidado empírico*. A busca foi pela solução imediata dos problemas de saúde, e Jack London, no livro *Antes de Adão*, nos convida a pensar que possivelmente o cuidado nasceu no momento em que alguém “permaneceu do lado vencendo o medo, renunciando o altruísmo e companheirismo e segurando o impulso egoísta de fuga para socorrer na infância da raça”. Se o início empírico do cuidado foi mais ou menos a partir de fatos como esse, podemos observar que ele se desenvolveu nas práticas entre um indivíduo fragilizado e aquele que se dispôs a auxiliar.

Séculos de experiência humana foram necessários para que houvesse a distinção das características sociais do cuidador. Por alguma singularidade, um indivíduo mostra-se, em relação a todos os demais do grupo, com maior capacidade de observar a dor, o sofrimento e a morte de outras pessoas. Os indivíduos com estas habilidades e competências apoiaram-se em suas autoridades internas e externas para criar formas de iniciar outros cuidadores e dar início a linhagens dos, assim chamados, xamãs.

A origem da palavra xamã “vem do tungue *saman*, aparentado com o sânscrito *sramana* e com o pali *samana*, que significa *homem inspirado pelos espíritos*, com origem na Ásia Central e, segundo Mircea Eliade, com traços evidentes de influências iranianas (mesopotâmicas), indianas e budistas” (MONTAL, 1986, pp. 15-6). O xamã é o mediador oficial entre homens e deuses, presidindo nascimentos, casamentos, enterros e toda cerimônia coletiva. A escolha de um xamã se dá por: vocação espontânea, transmissão hereditária, decisão pessoal e por eleição no grupo. Sua formação acontece com a submissão a: *torturas* (infligidas pelos demônios ou pelos espíritos dos ancestrais, indispensáveis à transformação espiritual do candidato), *morte simbólica* (que passa pelo retalhamento e esquarteramento do corpo), *renascimento numa nova carne* (ressurreição para uma personalidade inteiramente nova, com psiquismo poderoso, percepção e intuição) (ibidem, 1986, p. 52).

² Uma versão mais detalhada da análise de cada modelo de cuidado apresentado nessa parte pode ser encontrada no livro *A construção da medicina integrativa: um desafio para o campo da saúde* (BARROS, 2008), que resultou de minha tese de doutoramento.

Os xamãs desenvolveram *modelos de cuidado mágico-religiosos*. Não abandonaram o empirismo, mas ampliaram as suas explicações com explicações racionais para o processo de adoecimento e cura, apoiados em forças esotéricas. Séculos de experiências empíricas e mágico-religiosas de cuidado forneceram elementos para que Hipócrates, reconhecido ainda hoje como pai da medicina ocidental, criasse o *modelo de cuidado hipocrático*, que introduziu técnicas observacionais e o estudo dos sintomas (semiologia). Foi uma passagem da racionalidade mágica para a técnica. Para uma mente mágica, o medicamento pode atuar efetivamente pelo ritual com o qual é administrado, por quem detém o poder pessoal intransferível de administrá-lo ou pela força do local em que será administrado; para uma mente técnica, uma droga age pela sua natureza (LAÍN ENTRALGO, 1950).

O modelo de cuidado hipocrático foi desenvolvido nos templos de Asclépio, deus grego da medicina. O templo era o lugar de trabalho dos médicos sacerdotes, chamados Asclepiades, e eram lugares sagrados, local de peregrinação, santuário e escola, além de estação de repouso e cura (LOPES, 1970).

O cristianismo representou uma força que impeliu o sentimento de solidariedade e transformou esses templos em hospitais e asilos durante o Império Romano e, posteriormente em escolas médicas na Europa Medieval. Na medicina medieval, o amor cristão elevou o doente à condição de pessoa em processo de purificação, e o médico, membro da *ekklesia*, a irmão de fé com o preceito bíblico de fazer ao outro o que quisesse que lhe fosse feito. O *modelo de cuidado medieval* gerou a necessidade de dois diagnósticos distintos, um concernente ao que é a doença em relação à ordem natural, ou seja, um diagnóstico morfo-fisiológico, e outro, relativo à ordem espiritual da doença, que deu forma a um diagnóstico religioso-espiritual. Esse modelo de cuidado enriqueceu de significado os nossos estados mais indesejados e os fez parecer, além de causa de aflição, em que a vida é aborrecida e molestada com a falta de saúde, também ocasião de mérito e signo de distinção sobrenatural.

Com um salto de séculos, passando pelo Renascimento e pelo Iluminismo, sem aprofundar nesses períodos, uma vez que não é minha intenção refazer a história da medicina, alcançamos a modernidade, que trouxe estratégias políticas e econômicas para impulsionar o desenvolvimento “dos principais traços do novo paradigma científico, cientes de que o que os separa do saber aristotélico e medieval ainda dominante não é apenas, nem tanto, uma melhor observação dos fatos, como, sobretudo, uma nova visão do mundo e da vida” (SANTOS, 2000, p. 62).

As ações cuidadoras que se desenvolveram na modernidade impulsionaram o desenvolvimento do *modelo de cuidado da clínica moderna ou do*

cuidado biomédico. Identificados com o novo espírito científico, seus agentes começaram a perceber mais a razão do que a imaginação; mudaram de estrutura e fizeram aparecer sob o olhar e na linguagem o que se encontrava aquém e além de seu domínio; e entre as palavras e as coisas estabeleceram uma nova aliança (FOUCAULT, 1988). Em outros termos,

Não é mais o olhar de qualquer observador, mas o de um médico apoiado e justificado por uma instituição, o de um médico que tem poder de decisão e intervenção. Em seguida, é um olhar que não está ligado pela rede estreita da estrutura (forma, disposição, número, grandeza), mas que pode e deve apreender as cores, as variações, as ínfimas anomalias, mantendo-se sempre à espreita do desviante. Finalmente, é um olhar que não se contenta em constatar o que evidentemente se dá a ver; deve permitir delinear as possibilidades e os riscos (ibidem, p. 101).

No modelo de cuidado biomédico, o fim cedeu lugar ao meio, pois a perspectiva de comparar cada parte para compor a totalidade reduziu-se apenas ao infinito labirinto da decomposição das partes. Essa inversão deixa ver, por derivação, outras características do modelo de cuidado biomédico além da ênfase na parte, como: trabalho com fatos específicos ou particulares; caráter reducionista; caráter mecanicista; base em regularidades e leis universais (protocolos); normatividade; hospitalocentrismo; e unicausalidade.

Esse modelo de cuidado marcou a

reorganização do espaço manifesto e secreto que se abriu quando um olhar milenar se deteve no sofrimento dos homens. O rejuvenescimento da percepção médica, a iluminação viva das cores e das coisas sob o olhar dos primeiros clínicos não é, entretanto, um mito; no século XIX, os médicos descreveram o que, durante séculos, permanecera abaixo do limiar do visível e do enunciável. Isto não significa que, depois de especular durante muito tempo, eles tenham recomeçado a perceber ou a escutar mais a razão do que a imaginação; mas que a relação entre o visível e o invisível, necessária a todo saber concreto, mudou de estrutura e fez aparecer sob o olhar e na linguagem o que se encontrava aquém e além de seu domínio. Entre as palavras e as coisas estabeleceu-se uma nova aliança fazendo *ver* e *dizer* (ibidem, p. X).

Um dos princípios adotados nesse novo limiar do conhecimento biomédico foi a noção de unicausalidade, com a qual as doenças passam a ser compreendidas em uma relação de causa e efeito, na qual existe um, e apenas um, agente para uma doença. A força desse postulado “método-lógico” da bacteriologia elevou o *modelo de cuidado biomédico* ao lugar de paradigma hegemônico. Na década de 30 do século XX, houve outra produção que fortaleceu ainda mais a hegemonia da perspectiva unicausal. Com o

desenvolvimento dos antibióticos, cujo sentido etimológico é “anti-vida”, produziu-se o que veio fechar o ciclo do conhecimento sobre as doenças infectocontagiosas, uma vez que delas já eram conhecidos os fatores etiológicos, os ciclos de desenvolvimento e agora a substância que eliminaria ou interromperia o desenvolvimento desses fatores causadores.

Dessa forma, o desejo de compreensão de todo o corpo transformar-se em ênfase na parte. Trata-se da escolha de enfatizar a perspectiva reduzida na parte em detrimento da investigação ampliada no todo formado pelas partes. O estabelecimento da perspectiva na parte apoiou-se na lógica mecanicista, que produz a partir dos fatos específicos ou particulares dos corpos um reducionismo biológico.

A palavra mecânico tem origem grega e latina (do grego *mechanikós*, pelo latim *mechanicu*) e significa uma ação “executada por máquina ou mecanismo”. Quando usada em filosofia, é “relativa a processo em que se pode determinar uma série de fases subordinadas e dependentes umas das outras e relativas a processo em que cada momento é determinado por condições antecedentes invariáveis”. Ainda na filosofia, por derivação, criou-se o conceito de mecanicismo, significando uma

doutrina que admite que determinado conjunto de fenômenos, ou mesmo toda a natureza, se reduz a um sistema de determinações mecânicas. Afirmar-se esta doutrina, sobretudo por conceber o movimento como determinado por lei causal rigorosa e por negar todo tipo de finalismo ou de qualidade oculta para a determinação dos fenômenos naturais (FERREIRA, *mecanicismo*).

A crítica ao mecanicismo foi muito bem desenvolvida por Fritjof Capra em *O ponto de mutação*, tanto no livro quanto no filme de mesmo título, quando o autor apresenta o relógio como a representação do funcionamento mecânico perfeito da ciência moderna (CAPRA, 1988). Muitas outras críticas foram desenvolvidas em relação ao “endurecimento” das ações cuidadoras do modelo de cuidado biomédico. A tese defendida pelos críticos desse modelo é a de que a transposição direta dos fundamentos das ciências físicas e químicas para a medicina é inadequada. Afinal,

a concepção do mundo segundo a física é determinada pela aplicação da causalidade, como categoria, a uma matéria mensurável, dispersa e sem qualidade. Os limites de tal aplicação estão no ponto em que tal dissolução em partes não é possível, no ponto em que aparecem, em biologia, objetos caracterizados por uma uniformidade, uma individualidade, uma totalidade cada vez mais precisas (CANGUILHEM, 1978, p. 177).

Já referi que a base teórica do modelo de cuidado biomédico resulta dos pressupostos epistemológicos e das regras metodológicas da ciência

do século XIX e XX. Esse conhecimento causal dá origem ao movimento da formulação de leis a partir de regularidades observadas, com vistas a prever o comportamento futuro dos fenômenos. As leis da natureza foram desenvolvidas, por um lado, isolando as condições iniciais relevantes e, por outro lado, na certeza de que o resultado se reproduz independentemente do lugar e do tempo referentes às condições iniciais.

As leis, enquanto categorias de inteligibilidade repousam num conceito de causalidade escolhido entre os oferecidos pela física aristotélica. Aristóteles distingue quatro tipos de causa: causa material, causa formal, causa eficiente e causa final. As leis da ciência moderna são um tipo de causa formal que privilegia o *como funcionam* as coisas em detrimento de *qual o agente* ou *qual o fim* das coisas (SANTOS, 2000, pp. 64-5, grifo nosso).

A incorporação de causas formais no cuidado biomédico permitiu a previsão e a intervenção no real, além de capacitação para responder sobre os fundamentos do seu rigor e da sua verdade. Finalmente, a adoção das causas formais delimitou uma epistemologia orientada para e pela formulação de leis, ideia de ordem, estabilidade do mundo e na ideia de que o passado se repete no futuro.

Lei é uma palavra originária do latim *lege*, cujo significado fundamental é o de norma obrigatória, desenvolvida a partir das dimensões natural, jurídica e moral. O fundamento da lei pode estar na inexorabilidade das etapas biológicas, nas palavras dos textos sagrados, nas normas de regulação social, no julgamento dos legisladores, no conjunto de hábitos e costumes que formam a consciência coletiva dos grupos ou na exigência racionalista etc. É usual dividir as leis em natural, aquela que se cumpre implacavelmente e que é expressa em uma linguagem indicativa, como as da biologia; e moral, que pode ser cumprida ou não, e que expressa prescrições. A lei natural é predominante nas relações constantemente observadas na natureza, em que reina a disciplina natural, enquanto a lei moral regula as ações para fins, de forma imperativa, para que se façam cumprir a disciplina institucional e organizacional, admitindo-se na lei moral três princípios: o princípio de identidade, o princípio de contradição e o princípio do terceiro excluído.

No modelo de cuidado biomédico predominam as leis naturais, que foram produzidas a partir do método de: observação dos fatos, comprovação empírica de uma regularidade nos fatos observados e construção indutiva da passagem da regularidade do fenômeno para a generalização da lei a todos os fenômenos semelhantes. Esse método apoiou o desenvolvimento dos chamados protocolos, que estabelecem uma sequência estruturada de etapas que o profissional deve seguir, e da chamada medicina defensiva,

que impõe aos experientes ações muitas vezes desnecessárias. As leis fixadas no formato dos protocolos tornaram-se uma das maiores questões epistemológicas do conhecimento do campo da saúde, pois “acima de tudo, a simplicidade das leis constitui uma simplificação arbitrária da realidade que nos confina a um horizonte mínimo para além do qual outros conhecimentos da natureza, provavelmente mais ricos e com mais interesse humanos, ficam por conhecer” (SANTOS, 2000, p. 72).

Uma vez estabelecido o uso corrente dos protocolos, outras estruturas epistemológicas, em consequência, são produzidas no interior do modelo de cuidado biomédico, como a previsibilidade, a normalização e a reprodutibilidade. A fixação do padrão normal e do patológico na vida humana é um exercício artificial de classificação e fixação de taxas e medidas. A normalização alcançou também a dimensão da normatização arbitrária, para privilegiar o normal como expressão do bom, belo e verdadeiro, em detrimento do patológico que deve ser, de todas as formas, extirpado da experiência humana. Todavia, Canguilhem (1978) ensinou que “são os insucessos da vida que chamam a atenção para a vida. É a própria vida, pela diferença que estabelece entre seus comportamentos propulsivos e repulsivos, que introduz na consciência humana as categorias de saúde e de doença” (p. 182).

Para Canguilhem, o modelo de cuidado biomédico não é uma ciência, porque é formado por um *continuum* axiomático e teórico diferente do postulado para uma ciência, pois “a doença difere da saúde, o patológico do normal, como uma qualidade difere de outra, quer pela presença ou ausência de um princípio definido, quer pela reestruturação da totalidade orgânica” (ibidem, p. 21). O cuidado biomédico como “ideologia científica” propõe definições de saúde e doença associadas a valores, portanto muito menos objetivos do que a ciência buscaria. Assim, a doença

não é somente desequilíbrio ou desarmonia; mas, talvez, sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio. A doença é uma reação generalizada com intenção de cura. O organismo fabrica uma doença para se curar a si próprio. A terapêutica [ações cuidadoras] deve, em primeiro lugar, tolerar e, se necessário até reforçar essas reações hedônicas e espontâneas (ibidem, pp. 20-1).

Enquanto a saúde “é a vida no silêncio dos órgãos (...) o estado de saúde, para o indivíduo, é a inconsciência de seu próprio corpo. Inversamente, tem-se a consciência do corpo pela sensação dos limites, das ameaças, dos obstáculos à saúde” (ibidem, p. 67).

Essa lógica de classificação e fixação somou-se ao determinismo unicausal especialmente orientado para a possibilidade da busca de relações

constantes entre os fenômenos. Com a ação experimental, de caráter determinista, o modelo de cuidado biomédico passa a ser produzido com características da mecânica clássica. Esse experimentalismo científico coloca na zona de baixa credibilidade os pressupostos, as hipóteses e as comprovações geradas pela experiência individual e coletiva, quer das verdades cosmológicas ou dos símbolos grupais, quer pela experiência individual, que possibilita a “experienciação” (ação de experimentar) de todos os agentes. Ao eliminar o conhecimento produzido pelos experientes em suas experiências, o cuidado biomédico tem causado um distanciamento profundo entre especialistas (profissionais) e experientes. Isto é, a separação entre aqueles que deveriam compreender e conduzir o processo de “experienciação” e aqueles que experimentam, procurando, através de seu modelo explicativo, respostas para se curar sem sequelas ou para sobreviver com elas ou, também, para experimentar a morte, como o fim do processo vital.

A eliminação da “experiência dos experientes” é ainda mais presente nos espaços hospitalares. *O modelo de cuidado biomédico adotou o hospital como uma das suas instituições mais importantes, principalmente após a segunda metade do século XX.* O hospital como uma instituição tem o mesmo estatuto das escolas, dos tribunais, do parlamento ou do exército etc. Ele desempenha, para além de funções estritamente técnicas, um papel social, econômico, ideológico, científico e político, que se articula com os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, com a proteção social, a educação, a ciência e a tecnologia, as associações profissionais, a indústria farmacêutica e outros poderes. O hospital apresenta: divisão de tarefas; distribuição de papéis (divisão social do trabalho); sistema de autoridade (de modo a adequar o comportamento dos membros da organização aos papéis distribuídos e à realização dos objetivos instituídos); sistema de comunicação (com o fim de pôr os indivíduos em relação uns com os outros e com o exterior); e um sistema de contribuição-remuneração (definindo o que cada um deve dar à organização e receber em troca) (CARAPINHEIRO, 1998). No hospital foi operada a substituição do olhar do “curioso” pelo olhar do cientista. Essa operação procurou entre as ferramentas da racionalidade os métodos e lógicas para registrar as frequências da simultaneidade ou da sucessão, as quais são muito mais complexas do que um puro e simples conhecimento do coletivo de casos, pois desenvolve uma nologia, ou seja, uma classificação e estudo das doenças.

Esse foi um tempo de tornar duras as estruturas que restavam ainda frouxas nas ações de cuidado. E, como o mais inexato e pouco objetivo nas práticas de cuidado do campo da saúde é o paciente, então aquele foi o tempo de optar pelo mais objetivo. Assim, os profissionais da saúde optaram pela atenção à doença, em detrimento do doente. A consequência foi a geração de um modelo prático e teórico mais assimétrico e autoritário,

no sentido de desenvolver relações desiguais e com caráter de dominação, justificadas pela autonomia e competência técnica do profissional e na participação passiva e subordinada do paciente, com a exclusão dos seus conhecimentos, suas representações, usos e costumes em relação ao processo saúde–doença–cuidado.

As múltiplas formas de reducionismo do modelo de cuidado biomédico somadas à hierarquização dos saberes no campo da saúde impulsionaram, de dentro do próprio campo da saúde, uma reparação ainda na primeira metade do século XX, na década de 40, com o desenvolvimento do *modelo de cuidado da História Natural da Doença (HND)*, ou tríade ecológica composta por agente, ambiente e hospedeiro. A HND é o resultado da associação dos conhecimentos sobre atividades de prevenção a doenças, promoção da saúde e da clínica. A proposta original era a de que o modelo servisse para conhecer os determinantes biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo doente, nos períodos anterior e posterior à doença, mas a aplicação do modelo da HND privilegiou os dados biológicos. No final dos anos de 1960 é forjada uma segunda reforma do modelo de cuidado biomédico, com a introdução de elementos do materialismo histórico nas explicações do processo saúde–doença–cuidado. Incorporando o pensamento marxista nas análises da saúde, desenvolve-se, na América Latina, um *modelo de cuidado orientado pela epidemiologia social*, no interior do qual são investigados: inserção no trabalho, posição de classe social, relações de produção e outras. Esse modelo de cuidado baseado na epidemiologia social, ou modelo histórico-estrutural, conseguiu comprovar que: a doença, efetivamente, tem caráter histórico e social; as dimensões político-econômicas permitem um aprofundamento na compreensão do processo saúde–doença–cuidado; é possível conceituar a causalidade ou determinação do social sobre o processo de adoecer, restabelecer ou morrer (LAURELL, 1983).

A partir de uma leitura social mais culturalista, em detrimento dessa lógica estruturalista anterior, foi desenvolvida uma terceira tentativa de reforma no modelo de cuidado da medicina ocidental contemporânea. Trata-se do modelo de cuidado que valorizou as *representações sociais* para compreender as diferenças nas formas de registrar, interpretar e analisar os determinantes do processo saúde–doença–cuidado nas populações. A representação social pode ser conceituada como “um termo que significa a reprodução de uma percepção retida na lembrança ou do conteúdo do pensamento” (MINAYO, 1994, p. 89). O cuidado orientado pelas representações sociais deve identificar ou resgatar: o que se manifesta em palavras, condutas e sentimentos e institucionaliza-se através das estruturas e dos comportamentos sociais; o que está na linguagem e é tido como forma de conhecimento e de interação social; o que possui graus diferenciados de nitidez e de clareza em relação ao real; o que marca o entendimento dos

grupos sociais com seus pares; o que está na realidade vivida dos atores sociais que se movem, constroem a vida e explicam-na mediante seu estoque de conhecimento; o que corresponde a situações reais de vida; o que representa de forma mais abrangente a sociedade e revela a visão de mundo de determinada época; o que não é necessariamente consciente e pode perpassar determinado grupo social ou a própria sociedade como algo anterior e habitual, que se reproduz a partir das estruturas e das próprias categorias de pensamento do coletivo ou dos grupos; o que pode surgir de uma elaboração teórica, mas que é uma mistura das ideias das elites, das massas e das filosofias correntes e expressam as contradições vividas no plano das relações sociais de produção; o que está presente, ao mesmo tempo, como elemento de dominação, de resistência, de contradições e conflitos e de conformismo; o que não conforma a realidade e que não são verdades científicas (MINAYO, 1994, pp. 108-10).

Também fora do contexto do campo da saúde foram elaboradas propostas de mudanças no modelo de cuidado biomédico. Durante os anos de 1960, muitos agentes direta ou indiretamente ligados aos movimentos de contracultura em países dos continentes europeu e americano buscaram outros modelos de cuidado. Por um lado, trouxeram conhecimentos milenares de outras racionalidades médicas, como a chinesa e a indiana; por outro lado, procuraram inovações nas práticas vitalistas ocidentais e nas racionalidades médicas da homeopatia e da antroposofia. Do conhecimento ocidental foi recuperada a noção de holismo, que pode ser considerada uma das bases fundamentais da maior parte das práticas do *modelo de cuidado não biomédico*, ou modelo de cuidado das práticas alternativas, complementares e integrativas.

O conceito de holismo no campo da saúde resulta de uma releitura da noção produzida na década de 1920. O prefixo *holos* pode ser traduzido, sucintamente, como “todo” (WEIL, 1990). O modelo de cuidado apoiado no holismo é desenvolvido como uma crítica e uma alternativa à dimensão reducionista e centrada nas partes, que caracteriza o modelo de cuidado biomédico. Trata-se de um modelo de cuidado do todo formado pela saúde–doença–cuidado e irreduzível a apenas uma dessas partes. Segundo Ferguson (1995, p. 47), no fulcro desse conceito há o alerta de que, “se não olharmos para o conjunto, se deixarmos de ver a tendência da natureza em caminhar para uma organização mais apurada, não seremos capazes de dar sentido às nossas aceleradas descobertas científicas”.

O modelo de cuidado não biomédico trouxe tensionamentos importantes para o campo da saúde e, desde o momento em que passou a ser identificado, ocasionou uma relativização profunda do modelo de cuidado biomédico. Por um lado, apresentou possibilidades de cuidado e cura fora do paradigma

hegemônico da medicina ocidental contemporânea. Destaca-se que em 1980 foi criada a categoria específica *Holistic Health* no sistema de classificação da literatura indexada da biblioteca nacional americana. Posteriormente, em 1986, foi introduzida a categoria *Alternative Medicine* e, nos anos de 1990 e 2000, respectivamente, as modalidades *Complementary Medicine* e *Integrative Medicine*. Essas categorias foram inseridas no sistema indexador da literatura científica pela crescente produção de pesquisas sobre o assunto, que deram visibilidade a um enorme movimento social de profissionais e experientes em busca de outras práticas de cuidado.

Por outro lado, o modelo de cuidado não biomédico sinalizou a inviabilidade do foco nas partes que foi assumido na fundação do projeto das ciências da saúde. Mais e mais os profissionais da saúde foram identificando que a enorme quantidade de informações precisava ser sintetizada para garantir a sua aplicação de forma segura. Além disso, observaram que algumas informações têm melhor qualidade metodológica e maior confiabilidade, em relação a outras que atendem interesses específicos de grupos profissionais e econômicos.

O problema posto pela ciência, da opção de enfatizar as partes em detrimento do todo, e a necessidade de criar sínteses da informação vinham sendo debatidos desde o início da segunda metade do século XX, inclusive como uma forma de frear o crescimento do modelo de cuidado holístico. Nos anos de 1970, soma-se à necessidade de criar sínteses, também, a urgência de se construir avaliações críticas para a tomada de decisões no modelo de cuidado biomédico. Uma saída foi apresentada com o desenvolvimento do método estatístico da meta-análise, publicado em 1976 (SMITH; RENNIE, 2014), concebido para integrar os resultados estatísticos de diferentes estudos sobre uma mesma questão de pesquisa. A técnica preconiza que se realize uma revisão sistemática da literatura para identificar as publicações sobre a questão que se está tentando sintetizar e se aplique a estatística para integrar os resultados das diferentes pesquisas. Com isso, conclui-se se a maior parte dos estudos sinaliza vantagens ou desvantagens de determinada intervenção para o cuidado de algum evento específico.

Em 1992, esse movimento do interior do próprio modelo de cuidado biomédico ganhou a conceituação que lhe faltava e que passa a constituir mais um modelo de cuidado, qual seja o *modelo de cuidado da medicina baseada em evidências*. Desde o princípio, as soluções apresentadas por este modelo sinalizam a exclusão de todo um conjunto de conhecimentos para garantir a criação de “um novo paradigma para a prática médica [que] desenfatura a intuição, a experiência clínica não sistemática e a lógica fisiopatológica como fundamento suficiente para a tomada de decisão

clínica e enfatiza o exame de evidências da pesquisa clínica” (GUYATT et al., 1992). Além das exclusões iniciais, somam-se outras relativas ao tipo de evidência considerada mais positiva, de forma que a resposta dada ao problema metodológico de enfatizar as partes é superficialmente resolvida, pois se instala mais um conjunto de ações restritivas e focadas em construir totalidades apenas com parte das partes.

Esse modelo de cuidado baseado em evidências é bastante novo, mas ganhou uma força disciplinadora que tem cumprido os mesmos princípios do modelo biomédico de cuidado. Assim, além de continuar focado na doença, excluindo o doente, passou a fundamentar classificações espúrias do conhecimento e construir gargalos para a introdução de novas práticas de cuidado no campo da saúde.

3. CUIDADO EMANCIPADOR

Basicamente, o cuidado emancipador é aquele que desloca o poder para o experiente ou no mínimo simetriza o poder entre ele e os profissionais. De outra maneira, é o cuidado que produz mais autonomia e menos heteronomia. Alertou-nos Bauman (2012), no entanto, que:

A liberdade de autodeterminação é uma bênção – e uma maldição. Estimulante para o ousado e diligente, atemorizante para o fraco – de espírito, de braços ou de vontade. Mas não é só isso. A liberdade é uma relação social: para que alguns sejam livres a fim de atingir seus objetivos, outros devem ser não livres no que se refere a opor resistência aos princípios. (...) Ainda que a liberdade de alguém possa ser contemplada como uma bênção indubitável, a perspectiva de liberdade ilimitada para todos os outros poucas vezes é agradável. Mesmo para os mais ardentes entusiastas da autodeterminação humana, a noção de “restrições necessárias” dificilmente foi algo estranho. Em sua manifestação mais radical, incorporada na ideia de emancipação e transcendência, a apoteose da liberdade humana era uma regra complementada pela preocupação com os limites que precisavam ser impostos às ações dos protagonistas (p. 9).

Em todos os modelos de cuidado que analisamos, mesmo no modelo das práticas não biomédicas, a maior parte das interações entre aqueles que realizam e os que recebem a ação de cuidado é assimétrica. Xamãs, asclepiades, padres, médicos, preventivistas, terapeutas holísticos, profissionais que baseiam suas práticas em evidências e outros, todos, com maior ou menor influência, performam a autoridade moral. Aqueles com acesso às divindades e aqueles com acesso aos conhecimentos científicos reproduzem assimetrias e mantêm os poderes estabelecidos com

“impedimentos” dos experientes aos seus próprios corpos. De outra maneira, eles operam como intermediários entre o corpo do experiente e sua experiência, com a estrutura de um conhecimento esotérico, obtido por meio de iniciação e treinamentos específicos. Desse ponto de vista, pouca coisa mudou ao longo de centenas de anos nas relações dos diferentes modelos de cuidado analisados.

A autoridade moral dos profissionais de cada modelo de cuidado garantiu-lhes quase absoluta incontestabilidade, pois suas práticas são vistas como transcendências que emanam de pessoas dignas e acima de toda e qualquer suspeita. Em muitas situações, a autoridade moral também se transforma em autoridade legal, e as práticas antes orientadas para o cuidado e restabelecimento tornam-se práticas prescritivas. Faz-se, assim, possível para os profissionais da saúde a construção do diagnóstico (que é sempre uma classificação dos sintomas e sinais dentro de um horizonte de conhecimento contextualizado, específico e limitado), a proposição de uma intervenção (na forma de diferentes terapêuticas também específicas e limitadas à matriz de conhecimento do profissional) e a prescrição (relacionada ao comportamento biológico, psicológico, ético e moral do indivíduo no grupo em que está inserido). As ações de cuidado, apoiadas em bases morais e legais, foram e continuam sendo utilizadas para justificar constrangimentos, perseguições e toda forma de violência de gênero, etnicidade e classe social, em diferentes contextos socio-históricos.

Observa-se que as ações cuidadoras, embora orientadas para as questões de saúde–doença–cuidado, extravasam essas dimensões e operam nas relações políticas, econômicas e culturais das diferentes sociedades. Profissionais de saúde juntam-se, nessa medida, aos profissionais da educação, profissionais das forças de segurança pública e profissionais de outras instituições formais da sociedade civil e do Estado para “manter a ordem”. O que quase regularmente significa manter experientes com baixa autoridade interna e os agentes das diferentes instituições com elevada autoridade interna e externa.

A crença nos mitos, nos deuses ou no conhecimento científico continua sendo crença. A obediência às prescrições dos xamãs, dos religiosos ou dos cientistas continua sendo obediência. O desafio da emancipação individual nas relações assimétricas da saúde, da educação e da segurança pública continua sendo um desafio para cada agente. Avançar para além da crença, da obediência, do medo, da vergonha e outros constrangimentos exige certa capacidade individual transgressora, que não é inata, mas que se constrói no emaranhado das experiências de natureza-cultura que nos compõe. Afirmou acertadamente Paulo Freire (1996), no livro *Pedagogia da Autonomia* que não se nasce autônomo, na medida em que a autonomia

é uma condição relacional. Em consequência, a capacidade transgressora, que expande as fronteiras da alienação individual e coletiva, também é relacional e pode ser construída em ações pedagógicas. Assim, ações de cuidado podem ser compreendidas como ações pedagógicas e podem se transformar em ações emancipadoras se derem suporte aos experientes para construir autoconfiança, autoestima e autoridade interna, para a tomada de decisões em relação ao processo de saúde–doença–cuidado.

Para Gigerenzer e Gray (2020), autores ligados ao modelo de cuidado das práticas baseadas em evidências, estamos no “século dos pacientes”. Trata-se de uma terceira revolução no campo da saúde, na medida em que a primeira se desenvolveu com a profissionalização da medicina, o que se pode compreender como a especialização do cuidado (atributo da espécie) em clínica (ação de experts); e a segunda, situada no século XX, enfatizou o poder dos médicos, e também de outros profissionais de saúde, das instituições do campo da saúde e da indústria farmacêutica. Esta segunda revolução produziu ativamente um processo de desinformação e alienação dos experientes, bem como dos próprios profissionais de saúde, tanto que o movimento da prática baseada em evidências tem tentado de alguma maneira suprir de informação os profissionais e experientes desinformados. Para os autores, as relações atuais do campo da saúde, sustentadas nessa segunda revolução, causam, apoiam e lucram com a desinformação de pacientes e profissionais.

Gigerenzer e Gray (2020) acreditam que esta terceira revolução é necessária e, assim como a primeira esteve ligada ao fornecimento de água limpa, a terceira deve trazer informações limpas, para democratizar as relações no campo da saúde. Ainda segundo os autores:

Os cidadãos têm o direito de conhecer os fatos básicos e a responsabilidade de basear suas decisões de assistência médica nas melhores evidências disponíveis. Nossa visão de um sistema de saúde saudável é a de uma democracia em que o conhecimento é distribuído por todos os níveis da sociedade. (...) Uma massa crítica de pacientes informados não resolverá todos os problemas dos cuidados de saúde, mas constituirá o principal fator desencadeante para melhores cuidados. Os pacientes informados farão perguntas que exigem que os [profissionais de saúde] se tornem mais bem informados e ofereçam melhores cuidados. Eles serão capazes de ver através do engano e tentativas de criar expectativas e medos indevidos. O século do paciente requer o financiamento de pesquisas relevantes para os pacientes e não para as patentes. (...) O século do paciente envolverá mais maneiras de transformar o paciente de um problema em uma solução. (...) O século do paciente também envolverá uma mudança na relação [profissional-experiente], de pacientes assustados e ignorantes que

confiam cegamente em seus médicos para a tomada de decisões compartilhada (GIGERENZER; GRAY, 2020, pp. 26-8 tradução nossa).

Sem dúvida, iluminar as experiências com evidências trará mais possibilidades de compreensão para os experientes. Todavia, esta proposta parece mais uma reforma sem mudanças no campo da saúde, pois a estrutura que constrói, mantém e reproduz as assimetrias entre profissionais e experientes não será transformada. Refiro-me à transformação do exercício do poder ou do ato em que o modo de ação cuidadora dos profissionais impõe-se sobre os experientes. Alertou-nos Michel Foucault (1995) que:

Talvez, o objetivo hoje em dia não seja descobrir o que somos, mas recusar o que somos. (...) o problema político, ético, social e filosófico de nossos dias não consiste em tentar liberar o indivíduo do Estado nem das instituições do Estado, porém nos liberarmos tanto do Estado quanto do tipo de individualização que a ele se liga. Temos que promover novas formas de subjetividade através da recusa deste tipo de individualidade que nos foi imposto há vários séculos (p. 239).

Novamente, Paulo Freire foi preciso na proposição de uma pedagogia da autonomia. O princípio ético do profissional deve ser não abrir mão de sua expertise (que reflete uma individualidade criada há vários séculos, como se viu nos modelos de cuidado), mas também de garantir ao experiente a não imposição desse saber (está é a criação necessária de uma nova subjetividade), para que cada um possa, nessa interação, produzir, de acordo com o seu tempo e necessidade, o alargamento das experiências de tomada de decisão e construção de autonomia. Não se trata, portanto, neste “século dos pacientes”, de produzir experientes que façam guerra contra os profissionais, mas sim de construir bases interacionais para que, juntos e de maneira dialógica, construam ações de cuidado emancipadoras.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Ana Paula M.; MALUF Sônia W. “Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira”. *Saúde em debate* (online), Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, pp. 273-84, 2017.
- AROUCA, Sérgio. *O dilema preventivista: contribuições para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Unicamp, Campinas, 1975.
- BARROS, Nelson Filice de. *A construção da medicina integrativa: um desafio para o campo da saúde*. 1a. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- BAUMAN, Zygmunt. *Ensaio sobre o conceito de cultura*. Trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.
- CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1988.
- CARAPINHEIRO, Graça. *Saberes e poderes no hospital: sociologia dos serviços hospitalares*. Porto: Afrontamento, 1998.
- FERGUSON, Marilyn. *A conspiração aquariana: transformações pessoais e sociais nos anos 80*. 10a. ed. Rio de Janeiro: Record; 1995.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- FOUACULT, Michel. “O sujeito e poder”. In: DREYFUS, D; RABINOW, P. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- _____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1988.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GIGERENZER, Gerd; GRAY, J. A. Muir. “Launching the Century of the Patient”. In: _____; _____ (ed.). *Better Doctors, Better Patients, Better Decisions: Envisioning Healthcare 2020*. Strüngmann Forum Report, v. 6. Cambridge, MA: MIT Press, 2011.
- GUYATT, Gordon et al. “Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine”. *JAMA*, Washington DC, v. 268, n. 17, pp. 2420-5, 1992.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro. *Medicina e História*. Madri: Escorial, 1950.
- LAURELL, Ana Cristina. “A saúde-doença como processo social”. In: NUNES, E. D. (org.). *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global, 1983, pp. 133-158.
- LONDON, Jack. *Antes de Adão*. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2007.
- LOPES, Otacilio C. *A medicina no tempo*. São Paulo: Melhoramentos, 1970.
- LUZ, Madel T. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- MINAYO, Maria Cecilia S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec / Abrasco, 1994.
- MONTAL, Alix. *O xamanismo*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- SANTOS, Boaventura de Souza. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez, 2000.
- SMITH, Richard; RENNIE, Drummond. “Evidence-Based Medicine: An Oral History”. *JAMA*, Washington DC, v. 311, n. 4, pp. 365-7, 2014.
- WEIL, Pierre. *Holística: uma nova visão e abordagem do real*. São Paulo: Palas Atenas, 1990.

A COMPLEXIDADE DA MODERNIDADE NO BRASIL: A OBRA DE VILANOVA ARTIGAS¹

Maria José de Azevedo Marcondes²

RESUMO

O artigo aborda o tema “complexo arte–arquitetura” a partir da obra Casa dos Triângulos, dos arquitetos João Batista Vilanova Artigas e Carlos Cascaldi, em uma perspectiva de análise pós-colonial da cultura. A arquitetura moderna em São Paulo foi implantada tardiamente face ao acelerado processo de metropolização, constituindo-se a casa modernista de Gregori Warchavchik, em 1928, uma iniciativa pioneira e resultado de transferências e migrações culturais entre Brasil e Europa. Paradoxalmente, a arquitetura moderna é implantada no Brasil com um olhar para o passado colonial e outro para o futuro, nas obras do arquiteto Lucio Costa, principal articulador do projeto moderno no Brasil, tornando mais complexa a análise crítica e histórica da problematização entre modernidade e colonialidade. A análise parte da questão: “como a expressão moderna pode ser um veículo de colonização e dominação?”, proposta pela arquiteta Ana Tostões.

Palavras-chave: Modernismos. Concretismo. Vernacular. Vilanova Artigas.

ABSTRACT :

The article addresses the theme “Art-Architecture Complex” from the work “Casa dos Triângulos,” by Vilanova Artigas and Carlos Cascaldi, in a perspective of post-colonial analysis of culture. Modern architecture in São Paulo was implemented late due to the accelerated process of urbanization, constituting Gregori Warchavchik’s modernist house, in 1928, a pioneering initiative and the result of transfers and cultural migrations between Brazil and Europe. Paradoxically, modern architecture is implanted in Brazil with a view to the colonial past and another to the future, in the works of the architect Lucio Costa, main articulator of modern design in Brazil, making the critical and historical analysis of the problematization between modernity and colonization more complex. The

1 Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo pelo apoio a esta pesquisa.

2 Maria José de Azevedo Marcondes é arquiteta, doutora pela FAU-USP e professora no Instituto de Artes da Unicamp, nos cursos de graduação em Arquitetura e Urbanismo e de Artes Visuais e no programa de pós-graduação em Artes Visuais, Linha de Pesquisa: História, Teoria e Crítica. E-mail:majamarc@unicamp.br

analysis starts from the question – how modern expression can be a vehicle for colonization and domination – outlined by the architect and professor Ana Tostões.

Keywords: Modernisms. Concretism. Vernacular. Vilanova Artigas.

1. INTRODUÇÃO³

O tema deste ensaio enseja duas questões do debate crítico em arte e arquitetura moderna, as quais parecem distintas; porém constituem-se matrizes que informam sobre o projeto moderno e sua leitura na contemporaneidade. De início, discutimos a complexidade das noções de “modernidade” e “colonialidade” no âmbito do pensamento contemporâneo, que incorpora o referencial teórico que podemos denominar “modernidade revisada”, circunscrevendo – o em um quadro teórico de nova escrita da história cultural, com os aportes dos conceitos de transferência cultural e circularidade cultural, desenvolvidos por autores como Peter Burke (1995), com os quais dialogaremos sobre o tema da migração de artistas e arquitetos entre os dois lados do Atlântico e a integração de saberes das culturas tradicionais e vernaculares com a erudita, o que buscamos evidenciar criticamente nas citadas obras.

Refletir sobre fenômenos culturais do passado implica na atribuição de novos significados em perspectivas pós-coloniais. Isto se realizou na exposição Bauhaus Imaginista: Aprendizados Recíprocos, organizada pelo Sesc Pompeia, em parceria com Bauhaus Kooperation Berlin Dessau Weimar, Goethe Institut e Haus der Kulturen der Welt comemorando os cem anos da Bauhaus, que impôs uma vigorosa análise histórica e crítica da modernidade instaurada por esse importante movimento em um contexto pós-colonial em vez de reiterar a rememoração dos projetos de arquitetura e design, que buscaram integrar a arte à vida cotidiana, mesmo que contemplando significativas mudanças na esfera cultural⁴.

Neste sentido, busca-se neste artigo ampliar a abordagem crítica, superando as narrativas colonizadoras eurocentristas existentes de forma

3 Consideramos a oportunidade do debate sobre arquitetura moderna proposto no âmbito dos eventos do 27º Congresso Mundial de Arquitetos – UIA 2020 Rio.

4 A exposição inicia-se com a obra de Paul Klee *Teppich* (Tapete), de 1927, incorporando o vocabulário formal da tecelagem (SESC; GOETHE; BAUHAUS, 2018). Um dos percursos da mostra trata da viagem em obras do artista Josef Albers na América ameríndia, sobretudo no México. A citada exposição exhibe uma série de obras que refletem o interesse deste professor da Bauhaus pelas culturas ameríndias pré-colombianas e aborígenes, que exploram a geometria das mantas dos povos navajos.

contínua e estrutural – mesmo após os processos de independência política – e interpretando elementos pré-coloniais remanescentes.

O conceito de “colonialidade” é utilizado neste artigo segundo a definição do autor Aníbal Quijano (1992), o qual interpretou o complexo cultural “modernidade e racionalidade europeia” enquanto um paradigma do conhecimento como parte da estrutura do poder. Este paradigma tornou possível omitir a referência ao outro fora do contexto europeu, tornando invisível a ordem colonial excluída do campo hegemônico (p. 16).

Na América Latina constituiu-se o “pensamento decolonial” elaborado por Edgardo Lander, Arturo Escobar, Walter Mignolo, Enrique Dussel, Aníbal Quijano (membro fundador) e Fernando Coronil. Estes pesquisadores do Grupo Modernidade/Colonialidade publicaram importantes documentos coletivos, como *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales* (LANDER, 2005).

No âmbito das referências teóricas do grupo latino-americano “Modernidade/Colonialidade” destacamos, também, as teses do “decolonialismo”, tal como proposto por Walter Mignolo (2005), que considera:

A configuração da modernidade na Europa e da colonialidade no resto do mundo (com exceções, por certo, como é o caso da Irlanda) foi a imagem hegemônica sustentada na colonialidade do poder que torna difícil pensar que não pode haver modernidade sem colonialidade; que é constitutiva da modernidade, e não derivativa. O imaginário do mundo moderno/colonial surgiu da complexa articulação de forças, de vozes escutadas ou apagadas, de memórias compactas ou fraturadas, de histórias contadas de um só lado, que suprimiram outras memórias, e de histórias que se contaram e se contam levando-se em conta a duplicidade de consciência que a consciência colonial gera (pp. 75-6, tradução nossa).

A segunda questão tratada neste artigo é o conceito “complexo arte-arquitetura” formulado por Hal Foster. Esse autor considera que a tradicional relação entre as disciplinas arte e arquitetura hoje, expõe uma inversão de papéis: enquanto os minimalistas levaram o objeto de arte a uma condição arquitetônica a arquitetura contemporânea permitiu que edifícios acabassem reduzidos a uma condição superficial e imagética – ou seja à mera aparência (FOSTER, 2016, p. 19). O arquiteto e professor Otavio Leonidio (2016) parte dos fundamentos teóricos e epistemológicos da leitura de Foster e considera que a crítica deste autor se sedimenta em uma visão de mundo radicalmente moderna (p. 1).

A problemática exposta por Foster acerca da condição da arquitetura contemporânea como superficial e imagética, em oposição à arquitetura moderna vinculada às vanguardas históricas, nos remete à assertiva do

filósofo Jürgen Habermas (1987), ao conceber o projeto moderno como um projeto incompleto e as possibilidades logradas pela arquitetura moderna unindo o “viés estético do construtivismo e a vinculação de finalidades do funcionalismo estrito” (p. 124). Andreas Huyssen (2014) também aborda a questão do abandono de promessas de futuros alternativos ensejadas pelas utopias modernas, vinculado às vanguardas artísticas, a que se refere Leonidio, ao considerar que as assertivas de Hal Foster sobre a redução da arquitetura contemporânea a uma condição superficial e imagética contém omissões de diversas propostas de arquitetos e vincula-se a uma era moderna e aos paradoxos na formulação de futuros alternativos para as sociedades propostos no projeto moderno, ou seja, formas de vida melhores (ibidem, p. 93).

É nesta perspectiva que situamos a análise da obra de Vilanova Artigas, centrando-a na Casa dos Triângulos: de início, a busca do atrelamento arte–arquitetura moderna que acompanhou esse movimento com as vanguardas – desde o construtivismo russo, o cubismo, o neoplasticismo, o futurismo. Em segundo lugar, buscamos compreender como a expressão moderna pode ser um veículo de colonização e dominação, retomando o questionamento de Ana Tostões. Essa autora considera que

a reinterpretção da arquitetura do movimento moderno implica a preservação física, conceitual e identitária. Quando falamos da África o paradoxo surge pelo fato de a arquitetura do movimento moderno conter em si a pulsão de uma afirmação ideológica de liberdade e valores democráticos (TOSTÕES, 2016, p. 1).

Entretanto, a arquitetura moderna foi a expressão do mundo hegemônico europeu, que buscou a universalização de uma estética e valores para a vida cotidiana. Na África, segundo a autora, os arquitetos partilharam a possibilidade de construir segundo a universalidade do ideário moderno, em uma escala imensa no pós-guerra, ao longo da década de 1950:

... muitos arquitetos que convictamente acreditavam na capacidade transformadora da arquitetura, viajaram para as colônias africanas onde a expressão arquitetônica era mais livre de se afirmar que na metrópole. Também as especificidades geográficas e climáticas africanas promoveram diferentes sentidos para o vocabulário moderno, que adquiriu novas expressões e escalas. (ibidem, p. 3).

É nesta perspectiva que analisaremos a obra de Vilanova Artigas, que irá vincular o complexo arte (concretismo) e arquitetura moderna na Casa Rubens Mendonça, conhecida como Casa dos Triângulos, construída em 1958 na cidade de São Paulo, com um afresco na fachada – frontal e posterior – em forma de triângulos projetado pelo artista plástico Mário Gruber e executado pelo artista Francisco Reboló Gonsáles.

2. MODERNIDADE E PÓS-COLONIALIDADE: UMA QUESTÃO COMPLEXA NA ARQUITETURA BRASILEIRA

O Brasil historicamente rompeu com o passado colonial há quase um século, ao contrário das colônias portuguesas na África. A presença colonial está presente, conforme comentamos anteriormente, na vertente exposta pelo pensamento crítico de Aníbal Quijano, o qual interpretou o complexo cultural “modernidade e racionalidade europeia” enquanto um paradigma que tornou possível omitir a referência ao outro, fora do contexto europeu tornando invisível a ordem colonial como totalidade excluída do campo hegemônico (QUIJANO, 1992, p. 12). A propósito, podemos aferir a forte presença dos paradigmas do modernismo universalista e hegemônico da Europa Ocidental e da América do Norte na arquitetura moderna brasileira.

O arquiteto Lucio Costa, entretanto, “foi o principal responsável pela criação de um programa conceitual capaz de conectar a arquitetura moderna internacional à arquitetura tradicional luso-brasileira” (WISNIK, 2007, p. 173). Anteriormente o arquiteto Lucio Costa já havia recebido a arquitetura moderna, através do arquiteto imigrante Gregori Warchavchik, e seu papel foi de intermediário entre essa arquitetura europeia de matriz *corbusiana* e a incorporação de características locais ou regionais.

No âmbito da proteção do patrimônio cultural, Lucio Costa formulou os fundamentos da institucionalização do patrimônio cultural no Brasil, devido ao seu conhecimento sobre arte colonial sobretudo sobre a obra do artista Antonio Francisco Lisboa (Aleijadinho) e, simultaneamente, liderou movimentos artísticos de profundas mudanças na arquitetura e nas artes plásticas modernas. Em torno de Lucio Costa estruturou-se um grupo de intelectuais que formulou uma sólida política de proteção do patrimônio cultural no Brasil, especialmente o patrimônio arquitetônico, com a qual buscou estabelecer ligações entre a arquitetura colonial brasileira e a arquitetura moderna. De acordo com Mariza Motta Santos (1996), “o que buscam não é repetir, copiar, apenas restaurar o passado, mas é antes de tudo uma releitura deste, que permita construir um futuro (...) eles queriam ser modernos e não neocoloniais” (p. 80).

Como afirma Wisnik:

Lucio Costa, ao longo de sua vida, procede a uma investigação minuciosa dessa “linha evolutiva da arquitetura” feita no Brasil e em Portugal, compreendendo, como já dissemos, as produções da Colônia e da Metrópole não numa relação de modelo e cópia, mas constatando a autenticidade de ambas. Contudo, esse transplante cultural não impediu que as

afinidades prévias entre a tradição construtiva portuguesa, sobretudo trasmontana, e as indígenas resultassem em formas novas e híbridas, como a Casa do Bandeirante, em São Paulo, onde, em suas palavras, “de certo modo, tudo se entrosa” (WISNIK, 2007 p. 180).

No campo da historiografia e crítica da arquitetura, podemos traçar uma genealogia crítica das formas de resistência ao universalismo presente no modernismo nas práticas arquitetônicas e contextualizar o tema no Brasil. Na crítica arquitetônica essa genealogia foi iniciada com Lewis Mumford no livro *The South in Architecture* (1941), no qual analisa obras em uma perspectiva crítica à arquitetura das Beaux-Arts, associada por Mumford à exploração imperialista e colonialista da Ásia, África e Américas passando pelo conceito de “regionalismo crítico” proposto por Liane Lefaivre e Alexander Tzonis (1981).

Na antologia teórica elaborada por Kate Nesbitt (2006), Tzonis e Lefaivre apresentam o ensaio “Por que regionalismo crítico hoje?”, no qual problematizam o conceito de *regionalismo crítico*. Os autores iniciam o artigo questionando a validade do regionalismo em um mundo que tende a uma economia globalizada, em que regiões, entidades sociais, culturais e políticas baseadas em identidades étnicas estão se desintegrando. Para responder a essas questões, Lefaivre e Tzonis (2006) partem da recusa de associar o regionalismo crítico aos paradigmas do *genius loci* sedimentado no pitoresco do século XVIII e na nostalgia da perda do sentido de comunidade e lugar nos processos de crescente urbanização do século XIX, bem como nas transformações do regionalismo no romantismo em regionalismo comercial.

A abordagem mais conhecida sobre o fenômeno da universalização na arquitetura moderna é de Kenneth Frampton, o qual considera que constitui uma destruição das culturas tradicionais, especialmente do “núcleo de grandes civilizações e grandes culturas” e propôs o termo “regionalismo crítico”, tomado de empréstimo de Lefaivre e Tzonis para “identificar as escolas regionais recentes, cujo objetivo principal tem sido refletir (...) sobre uma forma de independência cultural, econômica e política” (FRAMPTON, 1997, pp. 381-2). Frampton, posteriormente, em ensaio publicado em 1983, “The Isms of Contemporary Architecture”, incluído na antologia organizada por Nesbitt sob o título “Perspectivas para um Regionalismo Crítico”, retoma o termo “regionalismo crítico” para designar bolsões de resistência ao caráter universal (FRAMPTON, apud NESBITT, 2006, p. 504).

3. A OBRA DE VILANOVA ARTIGAS: O RETRATO DE GRAMSCI DE VIRGÍNIA ARTIGAS

O arquiteto Vilanova Artigas tem um perfil amplamente traduzido e difundido em textos e imagens, configurado em diferentes narrativas discursivas referentes à sua obra arquitetônica, a qual se desenvolveu no âmbito da disputa ideológica da Guerra Fria, que caracterizou o período do pós-Segunda Guerra até a década de 1980, emergindo daí várias análises críticas de sua obra, que geraram na historiografia da arquitetura brasileira um discurso estético-político. Pretendemos discutir, neste artigo, que a arquitetura de Vilanova Artigas igualmente buscou projetar uma arquitetura integradora das artes, da arquitetura e da paisagem, com um caráter social inerente à sua formação e seu posicionamento frente aos paradigmas vinculados à universalidade da arquitetura moderna em um contexto de releituras das expressões culturais no período histórico da pós-colonização.

A propósito da questão sobre o caráter nacional / universal da arquitetura de Vilanova Artigas, entendemos as obras analisadas na direção de uma arquitetura moderna que podemos conceituar como “Modernismos do Sul”⁵ questionando as definições de um caráter puramente universalista de sua arquitetura. A respeito do tema consideramos que as análises mais recentes da arquitetura e das artes adotam essa vertente metodológica utilizando o conceito de transferência ou migração cultural tendo em vista os deslocamentos que Wright e Le Corbusier fizeram na América do Sul, inclusive no Brasil. A análise incorpora fundamentalmente o referencial teórico que podemos denominar “modernidade revisada”, com os aportes dos conceitos de transferência cultural e circularidade cultural os quais buscam a integração de saberes das culturas tradicionais e vernaculares com a erudita.

João Batista Vilanova Artigas nasceu em Curitiba, em 1915, estudou engenharia na Escola Federal de Engenharia do Paraná e, posteriormente, transferiu-se para a Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, graduando-se como arquiteto, e à qual foi incorporado como professor na cadeira de Composição e Estética⁶. Estudou também desenho artístico na Escola de Belas Artes de São Paulo onde conheceu a artista plástica Virgínia Camargo, convivendo com o grupo de artistas plásticos do Grupo Santa Helena – Alfredo Volpi, Mario Zanini, Fulvio Pennachi, Clóvis Graciano, Francisco Rebolo, entre outros. Artigas teve, portanto, uma

5 Ver, a respeito do conceito Modernismos do Sul com o qual trabalho, artigo de minha autoria (MARCONDES, 2015).

6 Carlos Cascaldi, arquiteto que trabalhou e foi sócio de Vilanova Artigas Na década de 1950, foi aluno de Artigas na Escola Politécnica da USP nesse período.

formação em artes e arquitetura, aspecto que destacamos ao abordar a tríade arquitetura–arte–política em sua obra⁷.

A trajetória profissional, acadêmica, de Vilanova Artigas e a análise crítica de sua obra arquitetônica estão amplamente documentadas, desde a publicação de Henrique Mindlin em 1956. O acervo documental e crítico envolve tanto as atividades do seu escritório de arquitetura como o ritmo intenso de atividades vinculadas à institucionalização da arquitetura, pela qual trabalhou ativamente, na criação do Instituto de Arquitetos do Brasil como organização de congressos da área assim, como sua atividade política, aí incluída sua vinculação ao Partido Comunista Brasileiro, juntamente com artistas do Grupo Santa Helena, interessados na experiência do socialismo soviético. A partir de fins da década de 1940, o arquiteto irá se engajar mais diretamente nos embates políticos do Partido Comunista, participando do conselho editorial da *Revista Fundamentos*, publicação fortemente influenciada por visões reducionistas da questão do “realismo socialista” e da perspectiva de uma “arte para o povo”, na qual, em 1952, foi publicado o artigo “Caminhos da Arquitetura”.

Raquel Weber, em sua dissertação de mestrado, realizou um mapeamento das distintas análises críticas existentes sobre a obra de Vilanova Artigas, organizando as leituras de suas obras em três fases:

Autores convergem, entretanto, na identificação de três períodos distintos em tal obra. Os três períodos, sempre vinculados às influências recebidas por Artigas são: a primeira fase, de 1938 a 1944/46 denominada *wrightiana* (Fischer e Acayaba, 1982; Acayaba, 1985; Bruand, 1998; Irigoyen, 2002; Thomaz, 1993; Kamita, 2000), a segunda fase, de 1946 a 1955, denominada *Corbusiana* (Segawa, 1998; Sanvitto, 1992; Bruand, op. cit.; Zein, 1984; Kamita, op. cit), a terceira fase compreende o período posterior a 1955 denominada “Brutalista” (Katinsky, 2003; Koury, 2003; Bruand, op. cit.; Vieira, 1984) (WEBER, 2005, p. 11).

Cabe acrescentar análises mais recentes, como a do historiador de arquitetura Kenneth Frampton, que tece considerações sobre os elementos *corbusianos* (pilotis e rampas) presentes na obra de Vilanova Artigas, uma vez distanciado dos paradigmas de Wright (FRAMPTON, 2010, p. 5). Não nos cabe neste artigo rever o debate sobre a influência de Frank Lloyd Wright e da arquitetura brutalista de ascendência inglesa ou a *corbusiana* influências muitas vezes negadas, em depoimentos, pelo próprio arquiteto Artigas. No artigo “Caminhos da arquitetura moderna”, publicado na *Revista Fundamentos*, n. 24, Vilanova Artigas analisa as linguagens

⁷ Ver a síntese da biografia de João Batista Vilanova Artigas em KAMITA (2000, pp. 120-6) e ARTIGAS, R. (2003, pp. 240-59)

“organicista” e “racionalista” e contesta duramente Frank Lloyd Wright e Le Corbusier, afirmando que:

o objetivo deste artigo (...) é fundamentalmente o de mostrar que a obra dos arquitetos exprime ideologicamente o pensamento da classe dominante – a burguesia, concluindo que “a Arquitetura Moderna tal como a conhecemos é uma arma da classe dominante, uma arma de opressão contra oprimidos” (ARTIGAS, 1999, p. 27).

Em outros depoimentos ou escritos Vilanova Artigas relativiza suas posições frente às influências:

Assumi posições próximas da arquitetura chamada racionalista, ou posteriormente chamada *corbusiana*, mas fiz isso com espírito crítico, meu próprio, sabendo que essas posições eram já oriundas de uma visão de mundo das quais homens como Le Corbusier, que as fundamentaram, não podiam participar (AMARAL, 1988, p. 97).

Na historiografia da arquitetura moderna da chamada “Escola Paulista de Arquitetura”, as análises críticas em período mais recente sobre a obra de Vilanova Artigas mantêm distância das posições enfáticas do arquiteto sobre a arquitetura moderna. Além das de Kenneth Frampton (2010), podemos citar as do arquiteto Julio Katinsky, que, em uma bela introdução ao “Catálogo da Exposição da obra de Vilanova Artigas”, em 2003, explicita: “Mas os textos de Artigas padecem das dificuldades de seu tempo, quando se assistia à montagem da Guerra Fria” (p. 53). Nessa linha, acrescentamos o artigo do arquiteto Fernando Fuão (2000), no qual aponta o reducionismo das análises sobre a obra de Vilanova Artigas e busca elucidar a questão do caráter de uma identidade nacional perseguida pelo arquiteto e de uma ética universal do “brutalismo inglês” (p. 2).

No amplo painel existente sobre a obra de Vilanova Artigas, nossa intenção é ampliar o debate acrescentando as influências do pensamento do filósofo Antonio Gramsci nas concepções ética e estética da obra projetada e construída. Assim, inserimos no título da introdução deste artigo uma afirmação que próprio arquiteto fez em entrevista à crítica de arte Aracy Amaral (2006): “E Virgínia fez o primeiro retrato do Gramsci que se publicou no Brasil, ninguém sabia quem era o Gramsci e saía uma pequena nota em *Fundamentos*” (p. 184).

Buscamos aspectos pouco investigados na obra de Vilanova Artigas, considerando que os projetos de espaços livres ao redor das edificações nas várias escalas evidenciam de forma aguda seu ideário de uma arquitetura social em espaços públicos ou semipúblicos e, sobretudo, sua intensa produção em projetos de equipamentos culturais e educacionais – em torno

de trinta escolas projetadas e implantadas, segundo Mantellatto (2018, p. 42) – para entidades governamentais e sindicatos, desvinculando-o assim de posturas reducionistas.

A perspectiva da análise parte, portanto, das influências do pensamento de Antonio Gramsci na atuação crítica e projetual de Vilanova Artigas. Como se sabe, Antonio Gramsci desenvolveu o conceito de hegemonia cultural e de intelectual orgânico, no âmbito do pensamento marxista, conceitos fundamentais para o entendimento da organização da cultura. O filósofo desloca a luta política para o campo da cultura, entendendo o papel do intelectual orgânico como portador de uma identidade de classe – referindo-se à classe dominante ou às classes dos trabalhadores (GRAMSCI, 1982, 1989). Portanto, cabe à classe trabalhadora buscar sua própria hegemonia através dos “intelectuais orgânicos”, os quais seriam portadores de uma consciência hegemônica dessas classes (PORTELLI, 1973, p. 71).

Nessa perspectiva de análise, desenvolveremos a compreensão do complexo arte -arquitetura moderna, a partir na análise de Foster (2015, pp. 19-35) e dos debates gerados, especialmente por Otavio Leonidio (2006, p. 1), acerca da redutibilidade da análise de Foster, ao circunscrever suas hipóteses sobre o complexo arte–arquitetura ao projeto moderno projeto esse da arquitetura moderna, conforme definido por Habermas (1987, p. 118), vinculado às vanguardas e equiparando-a à pintura, à música e à literatura vanguardista do século XX e mantendo a tradição do racionalismo ocidental.

4. A CASA DOS TRIÂNGULOS: SÍNTESE DAS ARTES ENTRE O UNIVERSALISMO E O VERNACULAR

Vilanova Artigas realizou uma reflexão crítica em sua obra nos anos 1950 e se posicionou em direção a propostas vinculadas à história, em soluções vernaculares, como na Casa Olga Baeta (1956) e na Casa dos Triângulos (1958), como afirma em entrevista para a crítica de arte Aracy Amaral (2006):

Nesse tempo comecei a elaborar grandes vãos – sei que isso já é uma inspiração formal da casa popular paranaense -, comecei a descobrir, nas cores em Itapecerica, a relação entre o verde e o azul, em algo que vi em uma ocasião na porta, e que era assim, verde aqui, azul aqui, e fiz junto com o Mário Gruber uma fachada no Sumaré (residência Rubens Mendonça) (p. 197).

Cabe ressaltar que compreendemos o termo “vernacular” no sentido expresso por Frampton:

O termo regionalismo crítico não pretende denotar o vernacular como algo produzido espontaneamente pela ação conjunta do clima, da cultura, do mito e do artesanato, mas, ao contrário, identificar as “escolas” regionais recentes cujo objetivo é representar e atender em um sentido crítico, as populações específicas em que se inserem (FRAMPTON, 2006 p. 505).

A Casa Rubens Mendonça, conhecida como Casa dos Triângulos, projeto de Vilanova Artigas e Carlos Cascaldi, foi construída em 1958, na cidade de São Paulo, com um afresco na fachada – frontal e posterior – em forma de triângulos, projetado pelo artista plástico Mário Gruber, executado pelo artista Francisco Rebolo Gonsáles, e projeto paisagístico atribuído ao artista plástico, crítico de arte e paisagista Waldemar Cordeiro⁸. A casa, em terreno com desnível de forma trapezoidal, foi construída em um bloco único, em três níveis com “pés-direitos” diferenciados e com uma configuração geométrica. A configuração geométrica da Casa dos Triângulos estende-se da empena das fachadas à configuração do piso de vários ambientes, das paredes e dos pilares em forma triangular na cor vermelha.

Miguel Buzzar (2006, p. 1) considera que a Casa dos Triângulos compõe uma trilogia de residências unifamiliares que Artigas projetou na segunda metade da década de 1950, de cuja síntese pode-se dizer que emergiram várias das resoluções arquitetônicas que dão forma à chamada “escola paulista”.

Na chamada Casa dos Triângulos, interessa-nos analisar o complexo arte-arquitetura-paisagem configurado nesta obra de Vilanova Artigas e o paradoxal discurso estético e político do arquiteto sobre o projeto construtivista e a arte concreta. Como colocou Jürgen Habermas (1987), em artigo sobre arquitetura moderna e pós-moderna: “Num momento feliz, a arquitetura moderna permitiu que se unissem livremente o viés estético do construtivismo e a vinculação a finalidades do funcionalismo estrito” (p. 124).

A relação entre Vilanova Artigas e Waldemar Cordeiro foi expressa no livro *A função social do arquiteto*, no qual destaca que:

Veja a vivência com os concretistas (...) O concretismo tinha a pretensão, e é Affonso Romano de Sant’Anna que diz, de substituir a luta política por uma visão estética global do mundo, conter em sua visão estética a substituição de nova proposta social (...) percebi isso nessa altura e comecei a me aproximar de Waldemar Cordeiro e de outros e que faziam coisas incompreensíveis para muita gente naquela época (ARTIGAS, 1989, p. 49).

8 Não localizamos o projeto de arquitetura paisagística nos Documentos de João Batista Vilanova Artigas, tampouco de Waldemar Cordeiro no acervo da FAU-USP. A atribuição da autoria consta em BUZZAR (2006).



Foto: Casa dos Triângulos, Acervo FAU-USP.

O projeto da casa de Rubens Mendonça – Casa dos Triângulos (1958), entretanto, foi realizado em um período crucial da Guerra Fria, no qual Artigas, como personalidade vinculada aos processos culturais, toma posições extremamente contundentes em relação à arte abstrata geométrica pois vincula essa expressão artística às políticas culturais dos Estados Unidos em relação às artes brasileiras. Isto pode esclarecer o relacionamento profissional extremamente conflituoso entre Vilanova Artigas e Waldemar Cordeiro no projeto e construção da Casa dos Triângulos, como expressa Artigas na entrevista que concedeu a Aracy Amaral em 1980: “Foram exatamente os que levaram o Abstracionismo à arte, e em seus extremos, à negação mais total possível da história” (AMARAL, 2006, p. 188). Trata-se de um período conturbado e reflexivo de Artigas que é contrário às soluções de um “realismo socialista” de cunho regionalista ou uma volta ao colonial, e posiciona-se contrariamente à arte abstrata.

A Casa dos Triângulos representa um momento de importante reflexão crítica de Vilanova Artigas, entre a prática de uma arquitetura que contemplesse uma expressão nacional atualizada ao momento histórico que vivia e uma estética universal. Vilanova Artigas argumenta, em depoimentos de décadas posteriores sobre esse período, que: “as vanguardas – inclusive as vanguardas artísticas do tipo das concretistas – supõem uma posição a-histórica. Isso também acontece com o arquiteto” (AMARAL, 2006, p. 187).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito da chamada “escola paulista de arquitetura”, consideramos que é inerente na obra de Vilanova Artigas uma arquitetura democrática e social, representada nos espaços livres no entorno das edificações e nos jardins projetados, sobretudo no edifício Louveira, eliminando as diferenças entre público e privado, e sua atuação na produção da arquitetura moderna voltada para equipamentos educacionais em áreas periféricas das cidades paulistas.

Vilanova Artigas teve como projeto e desígnio o imperativo de uma arquitetura social e democrática e o entendimento da importância do deslocamento da luta social para organização da cultura nas práticas projetuais e discursivas da arquitetura moderna. No livro *A função social do arquiteto*, Artigas (1989) declarou que “as posições culturais de 1922 foram válidas para nós, formados numa certa estrutura – a justificativa *oswaldiana* de assimilação da cultura europeia por meio do antropofagismo – mas não serviam para o momento” (p. 46), buscando na poeira do tempo do moderno o sentido de nacional. Como afirma Rosa Artigas (2015), o arquiteto “reivindicou uma expressão nacional autêntica e crítica, que recusava o neocolonial, a volta ao passado tradicional, as influências europeias e, também, o realismo socialista” (p. 14).

Consideramos que a aproximação de Vilanova Artigas com a arte concreta logrou esse ideário. Inseriu em sua obra arquitetônica a arte muralista, uma expressão da arte para a cidade, fora do realismo social como o muralismo mexicano – com a abstração geométrica com matizes vernaculares –, como na Casa dos Triângulos. Buscou a inscrição na história social, ainda que muitas vezes de forma paradoxal. Como afirmou Habermas (1987), “através, do construtivismo, a arquitetura moderna acompanhou o impulso experimental da pintura vanguardista” (p. 121); no caso de Artigas, isso se deu através do concretismo, que se constitui em uma das expressões do construtivismo.

Paisagem é uma construção social matizada por processos de migrações culturais, a qual se vislumbra nas obras do arquiteto Vilanova

Artigas em um complexo arte–arquitetura–paisagem–política, na Casa dos Triângulos, entre outras obras que produziu.

Os estudos decoloniais desenvolvidos na América Latina por pesquisadores do Grupo Modernidade/Colonialidade produziram importantes documentos coletivos, os quais na atualidade fornecem uma base teórica e epistemológica para a crítica do paradigma europeu da racionalidade/modernidade, que constitui o fundamento teórico do poder colonial.

A recepção das matrizes do modernismo de caráter universalista está presente na obra de Vilanova Artigas, ainda que matizado por tradições locais vernaculares. Cabe aprofundar a reflexão sobre as práticas de dominação das tradições culturais produzidas pelo sistema hegemônico europeu; porém, em termos de bibliografia, debates e pesquisas na vertente do pensamento crítico pós-colonial, no qual a experiência da arquitetura moderna está inserida, observamos uma expansão em várias fronteiras.

REFERÊNCIAS

- ACAYABA, Marlene Milan. “Vilanova Artigas, Amado Mestre”. *Projeto*, São Paulo, n.76, pp. 50-4, 1985/6.
- AMARAL, Aracy A. *Textos do Trópico de Capricórnio. Artigos e Ensaios 1980-2005: modernismo, arte moderna e o compromisso com o lugar*. São Paulo: Editora 34, 2006.
- _____. “As posições dos anos 50. Entrevista de Vilanova Artigas a Aracy Amaral”. *Projeto*, São Paulo, n. 109, pp. 95-102, abr. 1988.
- ARANTES, Otilia B. “Lucio Costa e a ‘boa causa’ da arquitetura moderna”. In: _____; Arantes, P. (org.) *O sentido da formação social: três estudos de caso sobre Antonio Candido, Gilda de Mello e Souza e Lucio Costa*. São Paulo: Paz e Terra, 1997.
- ARTIGAS, João Batista Vilanova. *Caminhos da Arquitetura*. São Paulo: Cosac Naify, 1999 (1952).
- _____. *A função social do arquiteto*. São Paulo: Nobel, 1989.
- _____. *Vilanova Artigas*. São Paulo: Fundação Vilanova Artigas / Instituto Lina Bo Bardi e Pietro Maria Bardi, 1994.
- ARTIGAS, Rosa C. “Biografia de Vilanova Artigas”, In: _____; KATINSKY, J.; OHTAKE, R. (org.) *Vilanova Artigas*. São Paulo: Instituto Tomie Ohtake, 2003.
- _____. *Vilanova Artigas*. São Paulo: Terceiro Nome, 2015.
- BELLUZZO, Ana Maria (org.) *Waldemar Cordeiro: uma aventura da razão*. São Paulo: MAC-USP, 1985.
- BRUAND, Yves. *Arquitetura Contemporânea no Brasil*. Trad. Ana M. Goldberger. São Paulo: Perspectiva, 2003 (1973).
- BURKE, Peter. *Cultura Popular na Idade Moderna*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

- BUZZAR, Miguel A. “Triângulos e a Casa: uma promenade pela Casa Rubens Mendonça”. *Risco*, São Paulo, n. 4, pp. 160-1, out. 2006
- _____. *João Batista Vilanova Artigas: elementos para compreensão de um caminho da arquitetura brasileira - 1938–1967*. São Paulo: Editora Unesp/ Senac, 2014.
- COSTA, Helouise. “Waldemar Cordeiro: a ruptura como metáfora”, In: _____. *Waldemar Cordeiro e a fotografia*. São Paulo: Cosac Naify, 2002.
- COSTA, Lucio. *Registro de uma vivência*. São Paulo: Editora das Artes, 1995.
- FICHER, Sylvia; ACAYABA, Marlene Milan. *Arquitetura moderna brasileira*. São Paulo: Projeto, 1982.
- FOSTER, Hal. “What’s new about the neo-avant-garde?”. *October*, Cambridge (Mass.), n. 70, pp. 5-32, set. 1994.
- _____. *O retorno do real*. São Paulo: Cosac Naify, 2014.
- _____. *O complexo arte–arquitetura*. São Paulo: Cosac Naify, 2015.
- FRAMPTON, Kenneth. *História crítica da arquitetura moderna*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- _____. “Perspectivas para um regionalismo crítico”. In: NESBITT, K. (org.). *Uma nova agenda para a arquitetura: antologia teórica (1965-1995)*. São Paulo: Cosac Naify, 2006, pp. 503-20.
- _____. “Vilanova Artigas y la Escuela de São Paulo”. *2G*, Barcelona, n. 54, pp. 4-10, 2010.
- FUÃO, Fernando Freitas. “Brutalismo: a última trincheira do movimento moderno”. *Arquitextos*, São Paulo, ano 1, n. 007.09, dez. 2000. Disponível em: <<https://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/01.007/949>>. Acesso em: 8 fev. 2020.
- GRAMSCI, Antonio. *Concepção dialética da história*. Trad. Carlos N. Coutinho. 8a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989 (1948).
- _____. *Os intelectuais e a organização da cultura*. Trad. Carlos N. Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982 (1949).
- HABERMAS, Jürgen. “Arquitetura moderna e pós-moderna”. *Novos Estudos Cebrap*, São Paulo, n. 18, pp. 115-24, set. 1987.
- HUYSSSEN, Andreas. *Culturas do passado–presente: modernismos, artes visuais, políticas da memória*, Rio de Janeiro: Contraponto, 2014.
- IRIGOYEN, Adriana. *Wright e Artigas: duas viagens*. São Paulo: Ateliê, 2002.
- KAMITA, João Massao. *Vilanova Artigas: a política das formas poéticas*. São Paulo: Cosac Naify, 2000.
- KATINSKY, Julio. Vilanova Artigas: invenção de uma arquitetura”. In: _____.; ARTIGAS, R. C.; OHTAKE, R. (org.). *Vilanova Artigas*. São Paulo: Instituto Tomie Ohtake, 2003.
- LANDER, Edgardo (org.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: Clacso (Colección Sur Sur), 2005.

- LEFAIVRE, Liane; TZONIS, Alexander. “The Grid and the Pathway”. *Architectonika Themata (Architecture in Greece)*, Atenas, n. 15, pp. 168-178, 1981.
- _____; _____. “Por que regionalismo crítico hoje?”. In: NESBITT, K. (org.). *Uma nova agenda para a arquitetura: antologia teórica (1965-1995)*. São Paulo: Cosac Naify, 2006, pp. 521-31.
- LEONIDIO, Otavio. “O complexo Foster-Eisenman”. *V!RUS*, São Carlos, n. 12, 2016. Disponível em: <<http://www.nomads.usp.br/virus/virus12/?sec=4&item=2&lang=pt>>. Acesso em: 3 fev. 2020.
- MANTELLATTO, Edmir. *Outras escolas de Artigas: uma análise dos projetos de Vilanova Artigas para as escolas elaborados para a CONESP, no período de 1976 a 1978*. Tese (Doutorado em Arquitetura) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.
- MARCONDES, Maria José A. “Modernism in Latin America: The Construction of an Aesthetic Repertoire”. In: LEAL, J. C.; MAIA, M. H.; FARRÉ, B. (org.). *Southern Modernisms: From A to Z and Again*. Lisboa/Porto: IHA – FCSH-UNL / CESAP-ESAP, 2015, pp. 161-80.
- MIGNOLO, Walter. *Histórias Locais / Projetos Globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento limiar*. Belo Horizonte: Humanitas, 2003.
- _____. “La colonialidad a lo largo y a lo ancho: el hemisferio occidental en el horizonte colonial de la modernidad”. In: LANDER, E. (org.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: Clacso (Colección Sur Sur), 2005, pp. 75-6.
- MINDLIN, Henrique. *Arquitetura Moderna no Brasil*. Trad. Paulo Pedreira. Rio de Janeiro: Aeroplano / IPHAN, 2000 (1956).
- MUMFORD, Lewis. *The South in Architecture*. Nova York: Harcourt, Brace, 1941.
- NESBITT, Kate (org.). *Uma nova agenda para a arquitetura: antologia teórica (1965-1995)*. São Paulo: Cosac Naify, 2006.
- PORTELLI, Hugles. *Gramsci y el Bloque Histórico*. Trad. María L. Braun. Buenos Aires: Siglo XXI, 1973 (1972).
- QUIJANO, Aníbal. “Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina”. In: Lander, E. (org.). *La Colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: Clacso, 2005. pp. 201-46.
- _____. *Modernidad, identidad y utopía en América Latina*. Lima: Sociedad y Política, 1988.
- _____. “Colonialidad y modernidad / racionalidad”. *Revista Perú Indígena*, Lima, v. 13, n. 29, 1992.
- SANTOS, Mariza V. Motta. “Nasce a Academia SPHAN”. *Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional*, Brasília, n. 24, pp. 77-96, 1996.

- SANVITTO, Maria Luiza Adams. *Brutalismo Paulista: uma análise compositiva de residências paulistanas entre 1975 e 1972*. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1994.
- SESC – Serviço Social do Comércio; GOETHE Institut; BAUHAUS Kooperation. *Bauhaus Imaginista: Aprendizados Recíprocos* (guia da Exposição). São Paulo: Sesc, 2018.
- TAFURI, Manfredo. *Projecto e Utopia: arquitectura e desenvolvimento do capitalismo*. Lisboa: Presença, 1985 (1973).
- THOMAZ, Dalva. *Um olhar sobre Vilanova Artigas e sua contribuição à arquitetura brasileira*. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
- TOSTÕES, Ana. “Visões cruzadas: um laboratório de arquitetura entre global e local”. *Estudo Prévio 9*, Lisboa, jun. 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11144/2984>>. Acesso em: 25 fev. 2020.
- VIEIRA FILHO, Carlos Alberto. “Vilanova Artigas e a arquitetura paulista”. *Projeto*, n. 66, pp. 97-101, ago. 1984.
- WEBER, Raquel. *A linguagem da estrutura na obra de Vilanova Artigas*. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- WILDER, Gabriela Suzana. *Waldemar Cordeiro: pintor difusor, crítico de arte, teórico e líder do movimento concretista nas artes plásticas na década de 50*. Dissertação (Mestrado em História da Arte e da Cultura) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1982.
- WISNIK, Guilherme. “Plástica e anonimato: modernidade e tradição em Lucio Costa e Mário de Andrade”. *Novos estudos – Cebrap*, São Paulo, v. 3, n. 79, pp. 169-93, nov. 2007.
- ZEIN, Ruth V. “Vilanova Artigas: a obra do arquiteto”. *Projeto*, São Paulo, n. 66, pp. 79-91, ago. 1984.

LAVAGEM DE CAPITAIS E OBRAS DE ARTE: MUITO ALÉM DA LAVA JATO

Heloisa Estellita¹, Julia Rodrigues Casella Hommes².

RESUMO

O foco recente da Operação Lava Jato nas galerias de arte abriu os olhos da nação para as formas pelas quais a lavagem de capitais é possível no mercado de arte e antiguidades. No presente artigo, apresentamos alguns casos paradigmáticos, definimos o que exatamente significa lavar dinheiro, tratamos dos motivos pelos quais este é um mercado tão propício para os crimes de lavagem e apresentamos o panorama regulatório (histórico e vigente) no Brasil, em contraponto ao cenário internacional.

Palavras-chave: Lavagem de Capitais. Mercado de Arte. Brasil. Regulação. Direito Penal.

ABSTRACT

The recent focus brought by Operation Car Wash on commercial art galleries opened Brazilians' eyes to the ways through which money laundering can take place in the art and antiquities market. In this article, we introduce some leading cases, define what is meant by money laundering, explain the reasons why this market is especially propitious to laundering money and discuss the (historic and current) regulatory framework in Brazil, compared to the international scenario.

Keywords: Money Laundering. Art Market. Brazil. Regulation. Criminal Law.

1. INTRODUÇÃO

No dia 10 de setembro de 2019, foi deflagrada a Operação Galeria, a fase 65 da Operação Lava Jato. Conforme foi reportado pelos jornais, transações com obras de arte teriam sido supostamente feitas pelo filho

1 Consultora jurídica. Professora de Direito Penal Econômico na Faculdade de Direito da FGV-SP. Doutora em Direito Penal (USP), com pós-doutoramento financiado pela Fundação Alexander von Humboldt/Capes (Universidades de Munique e Augsburg, Alemanha) na área de direito penal econômico. E-mail: heloisa@heloisaestellita.com.

2 Pesquisadora e palestrante no Institute of Art & Law na Inglaterra. Advogada qualificada no Brasil e graduada em Direito pela FGV-SP. Mestre em Arte, Direito e Negócios pela Christie's Education (Londres) com a Universidade de Glasgow.

de um ex-senador e ex-ministro para ocultar valores provenientes da prática de corrupção passiva pelo pai, valores estes pagos por duas empresas privadas. Segundo as matérias jornalísticas, as obras de arte teriam sido adquiridas com declarações subfaturadas. Em um caso, por exemplo, uma obra adquirida por 45 mil reais em 2009 teria sido revendida, em 2014, por 850 mil, valorização superior a 1.700% (ORTEGA, 2019). Segundo a reportagem, a compra da obra era registrada oficialmente com valor muito inferior ao real, sendo a diferença não registrada paga à galeria com valores em espécie oriundos da cobrança de propina (VASSALLO; BRANDT; MACEDO, 2019). Isso permite que, quando da venda formal pelo valor real, o montante tenha uma justificativa (aparentemente) legítima para compor o patrimônio do vendedor.

Em 10 de dezembro de 2019, foi oferecida denúncia contra quatro desembargadores do Tribunal de Justiça da Bahia, dentre outras pessoas, pela prática de organização criminosa e lavagem de dinheiro (BAHIA NOTÍCIAS, 2019). Uma das magistradas denunciadas teria, supostamente, 162 obras de arte, um acervo incompatível com seus ganhos como servidora pública (CARDOZO; COELHO, 2019).

Mais antigo, mas igualmente relevante, foi o caso envolvendo o então presidente do Banco Santos. Acusado de uma série de crimes financeiros na gestão dessa instituição, teria ele supostamente adquirido diversas obras de arte com o produto desses crimes. Uma delas, o quadro *Hannibal*, de Jean Michel Basquiat, por exemplo. Esse quadro teria sido remetido do Brasil para os EUA via Holanda com um valor declarado de 100 dólares, quando, na verdade, o valor da obra era estimado em 8 milhões de dólares. O quadro foi descoberto pelas autoridades norte-americanas e devolvido ao Brasil em 2015³.

Esses casos, selecionados por sua notoriedade, demonstram a relação entre a prática do crime de lavagem de capitais e a comercialização de obras de arte, tema objeto deste artigo. Para abordar esse tema da forma mais didática possível, começaremos explicando o que é lavagem de dinheiro, qual a razão de sua prática envolver obras de arte, como está disciplinada essa matéria na lei brasileira e quais são as medidas de prevenção e controle de lavagem para o setor de obras de arte, especificamente.

3 Sobre este e outros quadros, no contexto do mesmo caso, cf. Attorney's Office (2014). Para uma visão geral das obras envolvidas neste caso e restituídas, ver Ministério da Justiça (2017).

2. O QUE É LAVAGEM DE DINHEIRO?

Em um sentido geral, leigo, não técnico, lavar dinheiro é fazer transações com valores obtidos com a prática de um crime (um furto, por exemplo) para dar a esses valores uma aparência de licitude. Um exemplo ajuda a compreender do que se trata: um funcionário público recebe meio milhão de reais em espécie, em malas de dinheiro (“vantagens indevidas”, nas palavras da lei⁴, ou “propina”, na linguagem cotidiana) de uma empresa de construção, em troca da aprovação de contratos milionários em favor dessa empresa com o órgão público para o qual trabalha. Não só ele não pode sair por aí com essas malas de dinheiro, como igualmente não pode depositar esses valores em sua conta bancária, porque o banco comunicaria essa operação incomum ao órgão de controle de atividades financeiras – no Brasil, o Conselho de Controle de Atividades Financeiras (Coaf) –, e este começaria a investigar a origem (criminosa) desses valores; o que conduziria, por fim, à descoberta da prática da corrupção. Para conseguir usufruir da quantia recebida (e, pois, da vantagem de ter praticado ato de corrupção), o funcionário precisa dar-lhe uma aparência lícita, uma origem “legítima”. Compra, então, uma obra de arte por um valor oficial compatível com seus recebimentos no serviço público, digamos 50 mil reais, e paga o restante “por fora” (os outros 450 mil), incorpora e registra essa obra de arte em suas declarações tributárias no valor “oficial” de 50 mil reais e, alguns anos depois, vende a mesma obra de arte pelo valor real, 500 mil reais, recebendo todos os documentos pela venda no valor correto. Com isso, tem, agora, uma justificativa legítima perante as autoridades para incorporar 500 mil reais a seu patrimônio e pode, assim, desfrutar desses valores, gastando-os (comprando imóveis e outros bens) ou investindo-os (em fundos de investimento, ações, previdência privada etc.) na economia formal.

É essa sucessão de atos, ou processo, que os juristas costumam referir como “lavagem de dinheiro” ou “lavagem de capitais”. Esse processo permite ao criminoso que, no fim do dia, possa realmente desfrutar das vantagens da prática criminosa. Por essa razão, organismos internacionais postularam, primeiro na Convenção de Viena⁵, depois na de Palermo⁶, que os Estados tipificassem como criminosas as condutas integrantes desse processo, para, em poucas palavras, fazer com que o criminoso não

4 Crime de corrupção passiva: “Art. 317 – Solicitar ou receber, para si ou para outrem, direta ou indiretamente, ainda que fora da função ou antes de assumi-la, mas em razão dela, vantagem indevida, ou aceitar promessa de tal vantagem: Pena – reclusão, de 2 (dois) a 12 (doze) anos, e multa” (Código Penal).

5 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0154.htm>. Acesso em: 10 jan. 2020.

6 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2004/decreto/d5015.htm>. Acesso em: 10 jan. 2020.

pudesse desfrutar dos benefícios da prática criminosa (ficasse “sentado” em cima do benefício do crime sem poder utilizá-lo), o que, ao final, desestimularia a prática desses mesmos crimes. E se fala em processo porque, de fato, geralmente uma operação de lavagem envolve várias fases, desde a ocultação dos valores até sua reinserção na economia formal com a aparência de renda obtida de forma lícita. Nesse sentido, não há uma lavagem propriamente dita, no sentido de que os valores passam a ser totalmente “limpos”, porque é possível, em geral, rastrear sua origem até a prática criminosa e, em sendo o caso, confiscá-los e devolvê-los às vítimas. Por isso se diz, com razão, que a criminalização da lavagem serve às medidas de confisco de produtos de crime aplicadas pelos juízes penais, razão pela qual muitos juristas dizem que o crime de lavagem de capitais protege a administração da justiça (ver BOTTINI; BADARÓ, 2019, p. 81 e ss.).

Em nosso exemplo, já utilizamos propositadamente uma operação de lavagem de capitais que envolvia obras de arte. Mas as obras de arte poderiam, facilmente, ser substituídas por imóveis, bens de luxo, ações de uma companhia listada na bolsa de valores, pedras preciosas, passes de atletas, transações financeiras mais complexas, investimentos em previdência privada etc. É por essa razão que esses setores da economia têm sido convocados, pela lei, a implementarem medidas de prevenção da lavagem de capitais. Em outras palavras, as pessoas que fornecem os bens e serviços que podem ser comumente utilizados para a lavagem de capitais – conhecidas como *pessoas obrigadas*⁷ – têm sido submetidas, por lei, a medidas que visam a detectar, registrar e comunicar às autoridades competentes transações que indicam risco de constituírem lavagem de capital obtido com práticas criminosas.

3. POR QUE UTILIZAR OBRAS DE ARTE PARA LAVAR DINHEIRO?

As obras de arte são um veículo atrativo para a lavagem de dinheiro porque podem ser facilmente *escondidas* e *movimentadas* fisicamente, as operações de compra e venda são geralmente *privadas*, e os *preços*, por variarem enormemente e dependerem de fatores *acentuadamente subjetivos*, podem ser manipulados, além de serem, normalmente, *altos*.

Quanto à facilidade de movimentação, imagine-se a dificuldade de movimentar entre Brasil, Holanda e EUA a quantia de 8 milhões de dólares em espécie comparada à facilidade de fazê-lo com um só quadro de Jean Michel Basquiat, como ilustra o caso do presidente do Banco Santos, acima mencionado. Quanto à subjetividade e volatilidade do preço,

⁷ A longa lista de atividades sujeitas às medidas de prevenção encontra-se no art. 9º da LLD (BRASIL, 1998).

pense-se no caso da Operação Galeria, acima citada, no qual houve uma “variação” de mais de 1.500% na declaração do valor da obra de arte. Enquanto quase todos são capazes de avaliar ou de saber onde procurar informações para avaliar o valor de um automóvel de luxo ainda negociado no mercado, poucos saberiam fazê-lo relativamente a um item de colecionadores. É o que acontece com objetos de arte. Com isso, aqueles que desejam usar esses bens para a lavagem de dinheiro podem facilmente declarar valores inferiores aos reais para, assim, ocultarem o real valor da obra que têm em mãos e, no futuro, vender a obra por seu real valor dando, assim, uma aparência de licitude ao “ganho” obtido entre a compra e a venda da peça.

Também é fundamental ter em mente a forma pela qual o mercado de arte tradicionalmente opera, a qual dá vazão, infelizmente, à prática de crimes. Este é um mercado no qual, ainda nos dias de hoje, é perfeitamente normal e aceito concluir negócios de milhões apenas com um aperto de mãos, sem qualquer documento escrito⁸, ou então, por exemplo, contratando uma instalação de arte contemporânea em um dos principais museus de arte contemporânea nos Estados Unidos também sem nenhum contrato formal⁹; ou, finalmente, vendendo uma obra e identificando o comprador apenas após a conclusão do negócio¹⁰.

Somando-se a essa costumeira informalidade, há um alto grau de opacidade: muitas vezes, as transações envolvem uma série de agentes intermediários, de modo que vendedor e comprador permanecem anônimos até mesmo para algumas das partes diretamente envolvidas na operação.

8 Ver, por exemplo, o caso *ACLBDD Holdings Ltd & Ors v. Staechelin & Ors* [2019] EWCA Civ 817, julgado pela Corte de Apelação inglesa no ano passado, no qual foi negociada a venda de um quadro de Gauguin por 210 milhões de dólares e envolvia o acordo – selado por um aperto de mãos – de pagamento de uma comissão a um dos intermediários na operação no valor de 10 milhões de dólares. A disputa judicial surgiu quando inicialmente se recusou o pagamento da comissão acordada, mas a Corte julgou em favor do intermediário e ordenou o pagamento dos 10 milhões.

9 Neste caso, *Massachusetts Museum of Contemporary Art Foundation, Inc v. Büchel*, 593 F.3d 38 (1st Cir. 2010), o museu em questão havia encomendado uma instalação de arte contemporânea exclusiva a ser criada pelo artista suíço Christoph Büchel. Durante a execução, surgiram desavenças quanto ao projeto – que restou inacabado – e que levou a uma disputa judicial. O litígio tornou-se ainda mais complexo por não haver nenhum contrato formal ou documento por escrito que estipulasse os direitos e deveres das partes naquela empreitada.

10 Ver *Lord Spencer-Churchill v Faggionato Fine Arts* [2012] EWHC 2318. Neste caso, o vendedor, Lord Spencer-Churchill, tinha especificamente instruído seu agente, Faggionato Fine Arts, a vender uma de suas obras de arte, com a ressalva de que a obra não poderia, sob hipótese alguma, ser vendida para uma pessoa específica X. Algum tempo depois de concluída a transação, o vendedor Lord Spencer-Churchill descobriu que o comprador tinha sido justamente a pessoa X, sendo que este dado só foi revelado porque X estava revendendo a obra em questão.

Como veremos adiante, tanto a *informalidade* quanto a *opacidade* não são compatíveis com os requisitos oriundos das leis e regulações contra lavagem de dinheiro e criam uma série de obstáculos ao efetivo monitoramento destas operações pelas autoridades.

Além disso, enquanto outros setores normalmente usados para lavagem acabam sendo muito regulados – bancos, instituições de previdência privada, operadores no mercado de capitais etc. –, o mercado de arte ainda padece de baixa regulação no cenário mundial. Basta dizer que, por exemplo, nos EUA, até hoje as galerias de arte não estão sujeitas às medidas de prevenção de lavagem que as obrigariam a reportar operações suspeitas para as autoridades de persecução penal (cf. HARDY, 2109), embora seja o país líder no mercado de arte internacional pela sua porcentagem de *market share* que chega a 42% (MCANDREW, 2018, p. 34). No entanto, é provável que este cenário venha a mudar, pois tramita atualmente no senado norte-americano um projeto de lei específico para a regulação das transações desse setor¹¹.

Na Europa, onde hoje se concentra em torno de 33% do mercado de arte global¹², regulações específicas neste tema para o mercado de arte entraram em vigor apenas em 10 de janeiro de 2020, quando se concluiu o prazo para transposição nas leis domésticas da 5ª Diretiva da União Europeia Antilavagem. A grande propulsora desta nova diretiva foi a compreensão do grau de envolvimento da lavagem de capitais no financiamento de atividades terroristas, em especial no contexto do ISIS (Estado Islâmico), mas também de outros grupos terroristas como a Al Qaeda. Um exemplo recente vem de casos nos quais antiguidades roubadas pelo ISIS são casualmente vendidas via Facebook (ver ZRAICK, 2019; SWANN, 2019; AMINEDDOLEH, 2016). Os frutos destas operações são, por sua vez, utilizados pelo grupo terrorista para financiar suas atividades criminosas. Neste sentido, a regulação europeia é, de longe, a mais robusta no cenário internacional, embora, como veremos adiante, não tenha sido pioneira.

11 ‘Coordinating Oversight, Upgrading and Innovating Technology, and Examiner Reform Act’ (COUNTER Act) (HR2514), especificamente artigo 211, projeto inicialmente proposto em maio de 2019 e aprovado na Câmara em outubro de 2019, que veio a substituir outro Projeto de Lei nesse mesmo sentido, proposto em 2018: ‘Illicit Art & Antiquities Trafficking Prevention Act’.

12 Como mencionado, o principal polo permanece nos Estados Unidos, que lideram com 42% do mercado global, seguidos pela China com 21%. Dados extraídos de McAndrew (2018), p. 34.

4. A LEI BRASILEIRA DE LAVAGEM DE CAPITALS

Entre nós, é a Lei 9.613/1998, conhecida como Lei de Lavagem de Dinheiro, doravante LLD (BRASIL, 1998), que regula a matéria. Ela tem a seguinte estrutura: na primeira parte, cuida do crime de lavagem de dinheiro; na segunda, cuida de medidas do processo penal; na terceira, cuida dos órgãos e mecanismos de prevenção da lavagem de capitais. Este não é o espaço adequado para entrar em detalhes quanto às normas desta lei, mas alguns pontos importantes devem ser esclarecidos.

No artigo 1º, a lei criminalizou a lavagem de dinheiro¹³, sujeitando aquele que praticar as condutas ali descritas a uma pena privativa de liberdade que vai de 3 a 10 anos e multa. Essas condutas devem ter por objeto “dissimular a natureza, origem, localização, disposição, movimentação ou propriedade de bens, direitos ou valores provenientes, direta ou indiretamente, de infração penal”. Até 2012, os objetos da lavagem só poderiam ser bens, direitos ou valores provenientes da prática de certos crimes, como o tráfico de drogas, a corrupção, crimes financeiros etc. Em 2012, a lei foi alterada e não só foi excluída a lista de crimes, como passou-se a empregar o termo “infração penal”, que alcança não só os crimes, mas também as contravenções penais, infrações de menor lesividade definidas na Lei de Contravenções Penais, daqui em diante, LCP (BRASIL, 1941). Essa alteração, como disse uma das autoras deste texto em outra oportunidade (ESTELLITA; BOTTINI, 2012), pode gerar situações de perplexidade, como quando o autor de uma contravenção – por exemplo, a promoção de jogo de azar – estará sujeito a uma pena extremamente mais severa pela lavagem (três a dez anos) do que aquela prevista para o próprio crime que se quer coibir (o jogo de azar, com pena de três meses a um ano e multa, artigo 50º da LCP)¹⁴.

13 Art. 1º Ocultar ou dissimular a natureza, origem, localização, disposição, movimentação ou propriedade de bens, direitos ou valores provenientes, direta ou indiretamente, de infração penal. Pena: reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e multa. § 1º Incorre na mesma pena quem, para ocultar ou dissimular a utilização de bens, direitos ou valores provenientes de infração penal: I – os converte em ativos lícitos; II – os adquire, recebe, troca, negocia, dá ou recebe em garantia, guarda, tem em depósito, movimenta ou transfere; III – importa ou exporta bens com valores não correspondentes aos verdadeiros. § 2º Incorre, ainda, na mesma pena quem: I – utiliza, na atividade econômica ou financeira, bens, direitos ou valores provenientes de infração penal; II – participa de grupo, associação ou escritório tendo conhecimento de que sua atividade principal ou secundária é dirigida à prática de crimes previstos nesta Lei.

14 Como disse uma das autoras deste texto, juntamente com Bottini:

Se a intenção era atingir o jogo do bicho, melhor seria ter transformado esta conduta em crime em vez de sobrecarregar o sistema penal com um sem-número de condutas de pouca gravidade. Afastou-se, assim, o legislador brasileiro do próprio parâmetro sugerido pela Convenção de Palermo, que demanda crimes antecedentes de alguma gravidade, indicando como standard aqueles cuja pena máxima não seja inferior a quatro anos (ESTELLITA; BOTTINI, 2012, p. 15).

Nos artigos 2º a 6º, a LLD cuidou de vários aspectos do processo penal, bem como do confisco e perda dos bens “lavados”. Aqui cumpre destacar que a lei não exige uma condenação pelo crime antecedente, que gera os valores posteriormente lavados, para que as autoridades possam processar e punir o autor da lavagem. Também o fato de a punibilidade do crime antecedente ter sido alcançada pela prescrição não impede a punição pela lavagem.

Nos artigos 9º a 14º, criou obrigações para certos setores da economia, passíveis de serem usados para a lavagem, de colaborarem com o Estado na persecução desses crimes, as assim chamadas pessoas obrigadas (dentre elas, as pessoas que comercializam obras de arte e antiguidades), instituiu um órgão para supervisionar todo o sistema de prevenção – o Conselho de Controle de Atividades Financeiras (Coaf) – e, ainda, produzir inteligência (informação) sobre a lavagem de capitais para as autoridades encarregadas da punição (polícias, ministério público, juízes).

O que nos interessa é esta última parte da lei, no que diz respeito à regulamentação da prevenção da lavagem no setor de obras de arte.

5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA LAVAGEM DE CAPITALIS NO SETOR DE COMERCIALIZAÇÃO DE OBRAS DE ARTE E ANTIGUIDADES

5.1. Introdução

Como dito, setores da economia que podem ser utilizados para a lavagem de capitais têm sido submetidos à adoção de medidas que visam a detectar, registrar e comunicar às autoridades competentes transações que indicam risco de lavagem de capital obtido com práticas criminosas. Essa é uma prática mundial, como se pode conferir pela atividade do Grupo de Ação Financeira (Gafi), uma organização intergovernamental, da qual o Brasil faz parte, que promove políticas nacionais e internacionais de combate à lavagem, emite recomendações e publica estudos sobre os tipos de transações suspeitas de lavagem de capitais¹⁵.

A estrutura dessa parte da LLD é, basicamente, a seguinte: identifica os setores da economia obrigados a medidas de prevenção e controle (pessoas obrigadas); determina, genericamente, as obrigações que têm de atender e comina sanções para o descumprimento dessas obrigações. As “pessoas físicas ou jurídicas que comercializem (...) objetos de arte e antiguidades” estão sujeitas a essas obrigações (artigo 9º, parágrafo único, XI), que são, resumidamente: a) identificar seus clientes e manter cadastro atualizado; b)

15 Site da organização: <https://www.fatf-gafi.org/>.

manter registro de operações em moeda nacional ou estrangeira, títulos e valores mobiliários, títulos de crédito, metais, ou qualquer ativo passível de ser convertido em dinheiro que ultrapassar um determinado limite fixado pela autoridade competente; c) adotar políticas, procedimentos e controles internos, compatíveis com seu porte e volume de operações, para atender às obrigações da lei; d) cadastrar-se e manter seu cadastro atualizado no Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan); e) atender às requisições formuladas pelo Coaf/UIF (cf. BRASIL, 1998, arts. 10º e 11º).

O descumprimento dessas obrigações sujeita a pessoa física ou jurídica e seus administradores a uma série de penalidades que vão da advertência à inabilitação para ocupar cargo de administrador, nas pessoas jurídicas (ibidem, art. 12º), a serem aplicadas pelo Iphan.

5.2. Regras específicas para o setor de objetos de arte e antiguidades

Segundo o artigo 14º da LLD, cada setor das pessoas obrigadas às medidas de prevenção deverá receber uma regulação específica, de preferência emitida pelo órgão fiscalizador ou regulador da profissão ou atividade. Assim, por exemplo, para os bancos, o Banco Central é que emite a regulação específica; para o mercado de valores mobiliários, a CVM; para os economistas, o Conselho Federal de Economia. Quando não há um órgão regulador, cabe ao próprio Coaf emitir a regulação.

Para o setor de objetos de arte e antiguidades, valia, até 2016, a Resolução Coaf n. 8, de 15 de setembro de 1999, pois não tinha sido ainda identificado um órgão regulador desse setor, o que veio a acontecer apenas em 2016, quando o Iphan assumiu essa função, editando a Portaria n. 396, de 15 de setembro, para regular os procedimentos de prevenção de lavagem para pessoas físicas ou jurídicas que comercializem antiguidades e/ou obras de arte. Observe-se que, ainda que as normas só tenham sido emitidas pelo Iphan em 2016, já a partir de setembro de 1999 as galerias de arte estavam sujeitas às medidas de prevenção de lavagem por força da Resolução do Coaf. Portanto, nos dois casos mencionados no início deste texto, as galerias de arte eventualmente envolvidas já tinham deveres de prevenção de lavagem, se a venda das obras fosse suspeita (cf. abaixo) após a entrada em vigor da Resolução, em setembro de 1999.

É importante ressaltar, neste ponto, que o Brasil foi pioneiro ao abarcar de forma explícita o mercado de artes e antiguidades na regulação contra lavagem de capitais já em 1999. Como visto¹⁶, na Europa, a regulação

16 Ver p. 226 e notas 11 e 12, acima.

específica para o setor, muito similar à atual brasileira, apenas foi instituída em 2020, e nos Estados Unidos ainda prevalece um vácuo regulatório.

Vamos tratar aqui da regulação mais recente e em vigor, que é a do Iphan. Ela cobre todas as

peças físicas ou jurídicas que comercializem objetos de Antiguidades ou Obras de Arte de Qualquer Natureza, de forma direta ou indireta, inclusive mediante recebimento ou cessão em consignação, importação ou exportação, posse em depósito, intermediação de compra ou venda, comércio eletrônico, leilão, feiras ou mercados informais, em caráter permanente ou eventual, de forma principal ou acessória, cumulativamente ou não (IPHAN, 2016, art. 1º).

Essas pessoas devem se cadastrar e manter suas informações atualizadas no Cadastro Nacional de Negociantes de Obras de Arte e Antiguidades (Cnart) (ibidem, art. 2º).

Para que possam cumprir devidamente as obrigações de cadastro de clientes, registro de operações e, especialmente, de comunicação de operações ao Coaf/UIF, essas pessoas devem implementar um sistema de controles internos de prevenção à lavagem e financiamento do terrorismo, denominado *compliance* antilavagem. Esse sistema de controles deve ser compatível com o volume de operações e porte da empresa, se pessoa jurídica. O sistema deve, necessariamente, instituir controles que permitam identificar o cliente e demais pessoas envolvidas nas operações especificadas no artigo 1º (acima); compreender o propósito e a natureza do negócio; identificar quem é o beneficiário final das operações; identificar as operações e propostas de operações sujeitas a comunicação ao Coaf/UIF (cf. abaixo); capacitar e treinar os empregados; verificar, periodicamente, a eficácia desses controles; e implementar códigos de conduta a serem observados por todos os envolvidos nas transações para a prevenção da lavagem. Todo esse sistema apenas deverá ser formalizado com a aprovação daqueles que detenham a autoridade máxima de gestão (no caso das sociedades limitadas, por exemplo, os sócios-administradores ou os administradores designados), caso se trate de pessoa jurídica com mais de dez empregados. Nos demais casos, o sistema deve ser implementado, mas não são necessárias a formalização e a aprovação (ibidem, art. 3º).

Tanto a obrigação de *cadastro de clientes*, como a de *registro das operações* servem, ao fim e ao cabo, para permitir que as pessoas obrigadas consigam detectar operações e propostas de operações passíveis de serem comunicadas ao Coaf/UIF. Como veremos adiante, são justamente elementos ligados aos clientes envolvidos ou à natureza e forma das transações que apontarão se uma transação é suspeita de lavagem e, conseqüentemente, se deve ser comunicada.

Para o mercado de arte, tanto o *cadastro de clientes* como o *registro de operações* só precisam ser feitos nas operações de valor igual ou superior a dez mil reais, ou equivalente em outra moeda (IPHAN, 2016, arts. 4º e 5º). Sendo este o caso, deve-se reunir informações sobre a identidade do cliente, seja ele pessoa física, seja pessoa jurídica¹⁷. Importante nesse momento é ter o cuidado de identificar se uma “pessoa politicamente exposta” (PEP, no jargão do setor) está envolvida na operação, pois, neste caso, as medidas de prevenção são mais severas e estão previstas na Resolução Coaf n. 29, de 7 de dezembro de 2017. São PEPs: senadores, deputados federais, ministros de Estado, ministros dos tribunais superiores, presidentes e tesoureiros nacionais dos partidos políticos etc. (lista completa em COAF, 2017, art. 1º). A qualidade de PEP perdura por cinco anos, após a pessoa ter deixado o cargo. As medidas especiais de atenção quanto a transações feitas com PEPs se estendem também a seus familiares, estreitos colaboradores e/ou pessoas jurídicas de que participem. No primeiro caso referido no item 1, acima, as compras de obras de arte feitas pelo filho de um ex-senador e ex-ministro deveriam ter sido objeto de especial atenção, pois se tratava de filho de uma PEP. A relação negocial da galeria com o filho da PEP deveria ter sido autorizada previamente pelo sócio-administrador; medidas deveriam ter sido adotadas para estabelecer a origem dos recursos por ele utilizados para adquirir obras de arte; e, se houve outras transações, elas deveriam ter sido monitoradas de forma reforçada e contínua (COAF, 2017, art. 2º). Isso é assim porque, nesses casos, por serem as PEPs funcionários públicos, há risco de que os valores patrimoniais usados nas transações sejam produto de crimes contra a administração pública, como a corrupção passiva, por exemplo.

Como dito, as obrigações de cadastro e de registro de operações servem para que as pessoas obrigadas possam cumprir aquele que é o dever mais relevante de prevenção contra a lavagem: o de comunicar operações em espécie e/ou suspeitas ao Coaf.

Há, assim, dois tipos de comunicação: a *comunicação de operação em espécie* (COE), que é automática, devendo ser feita sempre que uma “operação ou um conjunto de operações de um mesmo cliente que envolva o pagamento ou recebimento, em espécie, de valor igual ou superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), ou o equivalente em outra moeda” (IPHAN, 2016, art. 6º); e a *comunicação de operação suspeita* (COS), que não é automática, mas feita apenas após uma análise com especial atenção e a confirmação de que se trata de operação suspeita.

17 Os detalhes das informações constam dos artigos 4º e 5º.

O artigo 7º da portaria Iphan cuida das operações suspeitas, oferecendo uma lista de situações que *podem* configurar indícios de lavagem. São elas:

- a) repetidas operações em valor próximo ao limite mínimo de dez mil reais;
- b) Operação em que o proponente não se disponha a cumprir as exigências cadastrais ou tente induzir os responsáveis pelo cadastramento a não manter em arquivo registros que possam reconstituir a operação pactuada;
- c) operações com pessoas sem tradição no mercado movimentando elevadas quantias na compra e venda de antiguidades ou obras de arte de qualquer natureza¹⁸;
- d) operação em que o proponente não aparente possuir condições financeiras para sua concretização (“laranja”, “testa de ferro”, “fachada”);
- e) operação em que seja proposto pagamento por meio de transferência de recursos entre contas no exterior, permitindo ou não o rastreamento de dinheiro;
- f) proposta de superfaturamento ou subfaturamento em transações;
- g) operação ou proposta envolvendo pessoa jurídica cujos beneficiários finais, sócios, acionistas, procuradores ou representantes legais mantenham domicílio em jurisdições consideradas pelo Grupo de Ação contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo (Gafi) de alto risco ou com deficiências estratégicas de prevenção e combate à lavagem de dinheiro e ao financiamento do terrorismo, bem como países ou dependências consideradas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) de tributação favorecida e/ou regime fiscal privilegiado (os chamados “paraísos fiscais”);
- h) operação de compra ou venda cujo vendedor ou comprador tenha sido anteriormente dono do mesmo bem;
- i) operação cujo pagamento ou recebimento se dê em nome de

18 Um aspecto bastante controverso da regulação europeia nessa questão é a exigência de que mesmo clientes com tradição no mercado, com os quais se transaciona talvez há vários anos, também devem estar sujeitos às verificações de *compliance* antilavagem. Comumente chamadas de *customer due diligence* ou *know your client*, elas envolvem comprovação da identidade, do endereço de residência, da origem da fonte de renda etc. A preocupação dos galeristas e *marchands* é principalmente no sentido de que esta linha de perguntas poderia ofender os clientes e, assim, afastar oportunidades de negócios.

terceiros, pessoa física ou jurídica estrangeira em “paraísos fiscais”, se usado para mascarar a verdadeira identidade do comprador, vendedor ou proprietário dos bens;

j) quaisquer operações que, considerando as partes e demais envolvidos, os valores, os modos de realização, o meio e a forma de pagamento, ou a falta de fundamento econômico ou legal, possam configurar sérios indícios da ocorrência dos crimes previstos na LLD, ou com eles relacionar-se; e,

k) todas as operações, propostas ou realizadas, envolvendo as situações descritas na Lei no 13.260, de 2016 (Lei Antiterrorismo).

Nesses casos, a pessoa obrigada deve analisar com especial atenção a operação e, não sendo afastada a suspeita de que possa configurar lavagem de dinheiro, devem comunicá-la ao Coaf/UIF por meio eletrônico, no prazo de 24 horas após a análise. Ou seja, nem sempre que se esteja diante de uma das situações indicadas no artigo 7º ela será necessariamente suspeita. O que determinará a suspeição é a análise detida da operação. Por exemplo, um pagamento feito por terceiro (item “i” acima) pode revelar que quem está a pagar é a mãe ou a esposa da pessoa que receberá a obra como doação e que a operação se mostra, assim, legítima. Outro exemplo, envolvendo o item “h” acima, seria o de uma pessoa que recompra uma obra de arte que foi obrigada a vender anteriormente por necessidades financeiras e, recuperando-se economicamente, quer recomprar a obra para seu acervo. Por isso é importante que o procedimento de análise, resulte ele ou não em comunicação, seja registrado por escrito, para segurança da pessoa obrigada, e, em sendo o caso, que seja contratada consultoria externa para auxílio na análise de operações mais complexas.

Há outras obrigações previstas na Portaria do Iphan, mas as ora tratadas cuidam do âmago da prevenção da lavagem de capitais. Elas oneram, é verdade, todas as pessoas, físicas ou jurídicas, abarcadas pela Portaria, mas a delegação de atividades de supervisão de atividades ilegais parece ser uma realidade sem volta¹⁹.

6. CONCLUSÃO

Embora a lavagem de capitais no mercado de arte e seu combate tenham sido uma preocupação do legislador brasileiro desde 1999, a 65ª fase da Operação Lava Jato reavivou a importância do tema no debate nacional. Apesar da impressão que se pode ter, especialmente pela cobertura midiática, de que este é um tema “novo”, recém-descoberto pelas

19 Peter Alldrige (2016) é muito crítico a esse respeito – e, no nosso entender, com razão.

autoridades, é incontroverso que o Brasil foi pioneiro nos esforços de legislar a respeito, especialmente se comparado à União Europeia ou aos Estados Unidos. O que é intrigante, porém, é por qual razão não se vinha cobrando das galerias que se ajustassem a estas regras, as quais parecem ter sido esquecidas no vasto conjunto regulatório financeiro brasileiro.

Outra questão importante e que merece atenção especial diz respeito ao treinamento recebido pelas autoridades encarregadas das investigações, pois a detecção de anomalias em transações envolvendo obras de arte é bastante peculiar. Por ser, como visto, um mercado muito específico, que requer conhecimento técnico e que possui uma forma de operar também igualmente peculiar, é inevitável que as autoridades tenham de adquirir certo grau de sofisticação no desempenho de suas atividades. Sem isso a avaliação do cumprimento das regras de prevenção da lavagem pelos *players* do setor ficará consideravelmente comprometida.

Seja por causa das preocupações resultantes do escândalo da Lava Jato, seja por razões ligadas ao financiamento de atividades terroristas, o fato é que estamos vivendo um momento de importantes mudanças nas regulações financeiras antilavagem. Resta esperar que essas mudanças tragam ganhos efetivos no combate à lavagem de capitais e não se tornem mais um item ineficaz no complexo emaranhado regulatório ao qual estão submetidas as empresas brasileiras.

REFERÊNCIAS

- ALLDRIDGE, Peter. *What went wrong with money laundering law?* Londres: Palgrave Macmillan, 2016.
- AMINEDDOLEH, Leila. “How Western Art Collectors Are Helping to Fund ISIS”. *The Guardian*, 26 fev. 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2YFnSyM>> Acesso em: 24 jan. 2020.
- ATTORNEY’S Office. Department of Justice – Southern District of New York. “Manhattan U.S. Attorney Announces Return To The Government Of Brazil Masterpiece Linked To Bank Fraud”. Nova York, U.S. Attorney’s Office, 9 maio 2014. Disponível em: <<https://www.justice.gov/usao-sdny/pr/manhattan-us-attorney-announces-return-government-brazil-masterpiece-linked-bank-fraud>>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- BAHIA NOTÍCIAS (online). “Faroeste: PGR denuncia 4 desembargadores e 3 juizes por venda de decisões no TJ-BA”. Salvador, 10 dez. 2019. Disponível em: <<https://www.bahianoticias.com.br/justica/noticia/61757-faroeste-pgr-denuncia-4-desembargadores-e-3-juizes-por-venda-de-decisoes-no-tj-ba.html>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

- BOTTINI, Pierpaolo C.; BADARÓ, Gustavo H. *Lavagem de dinheiro: aspectos penais e processuais penais – Comentários à Lei 9.613/98, com as alterações da Lei 12.683/2012*. 4a. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.
- BRASIL. “Lei de Contravenções Penais”. Decreto-Lei n. 3.688, de 3 de outubro de 1941.
- _____. “Lei de Lavagem de Dinheiro”. Lei n. 9.613, de 3 de março de 1998.
- CARDOZO, Cláudia; COELHO, Jade. “Acervo de obras de arte de Maria do Socorro era digno de museu nacional, denuncia PGR”. *Bahia Notícias* (online), Salvador, 10 dezembro 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/3127HfZ>>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- COAF – Conselho de Controle de Atividades Financeiras. Resolução n. 29, de 7 de dezembro de 2017. Disponível em: <<http://www.fazenda.gov.br/orgaos/coaf/legislacao-e-normas/normas-coaf/resolucao-no-29-de-7-de-dezembro-de-2017-1>>.
- ESTELLITA, Heloisa; BOTTINI, Pierpaolo C. “Alterações na legislação de combate à lavagem de dinheiro: primeiras impressões”. *Boletim IBCCRIM*, São Paulo, ano 20, n. 237, pp. 15-16, ago. 2012.
- HARDY, Peter D. “Art And Money Laundering”. *Money Laundering Watch* (blog), 19 mar. 2019. Disponível em: <<https://www.moneylaunderingnews.com/2019/03/art-and-money-laundering/>>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- IPHAN – Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Portaria n. 396, de 15 de setembro de 2016. Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/uploads/legislacao/portaria_396_compilada_prazo_junho_2017.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- MCANDREW, Clare. *The Art Market 2018*. Zurique: Art Basel & UBS, 2018.
- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA – Assessoria de Comunicação Social. “Obras de arte do Banco Santos devolvidas”. Portal do Governo Brasileiro, 25 out. 2017. Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/news/obras-de-arte-do-banco-santos-devolvidas>>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- ORTEGA, Pepita. “Operação Galeria é ‘aula de lavagem de dinheiro’, diz delegado da PF sobre filho de Lobão”. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 10 set. 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/2FwrWtR>>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- SWANN, Steve. “Antiquities Looted in Syria and Iraq Are Sold on Facebook”. *BBC News*, 2 maio 2019. Disponível em: <<https://bbc.in/2WrWC4g>>. Acesso em: 24 jan. 2020.
- VASSALLO, Luiz; BRANDT, Ricardo; MACEDO, Fausto. “Lava Jato denuncia Edison Lobão por corrupção em contratos de mais de R\$ 1,5 bi na Transpetro”. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 29 out. 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/2Q0EL1z>>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- ZRAICK, Karen. “Now for Sale on Facebook: Looted Middle Eastern Antiquities”. *The New York Times*, 9 maio 2019. Disponível em: <<https://nyti.ms/2SG0kpW>>. Acesso em: 24 jan. 2020.

TRAMA PROFUNDA. TÉCNICAS DE SUPERFÍCIE

Bianca B. Chizzolini¹

RESUMO

Com o intuito de desconstruir a ideia de superficialidade comumente associada a indumentária e as percepções de falseamento, frivolidade e dissimulação que ela implica, esse texto busca desenvolver o argumento contrário: o da profundidade ontológica e material dessa manufatura. A partir da discussão sobre modos de viver e habitar a superfície como prática e como ideia, destaco os meandros dos processos de fabricação de um objeto, e as funduras simbólicas e sociais expressas pela produção têxtil, foco da discussão. Apresento também um breve panorama de técnicas, materiais e peças têxteis comuns a diferentes contextos indígenas contemporâneos de algumas regiões do México, com destaque para Oaxaca. A combinação dessas miradas tem como objetivo debater a natureza específica e as consequências da materialidade do fazer têxtil, bem como pensar por meio das coisas e do fazer manual.

Palavras-chave: Antropologia. Cultura Material. Têxtil. Superficialidade. México.

ABSTRACT

This essay questions the ideas of superficiality, falsification, frivolity and dissimulation usually associated to clothing. Instead, this article suggests that the manufacture of clothing is deeply ontological. I depart from a discussion about ways of living and inhabiting surfaces as practices and ideas in order to highlight the entanglements embedded in the craft of objects. I also discuss the symbolic and social backgrounds expressed in textile and fiber crafts. I finally survey techniques, materials and pieces of fabric and clothing that are present in many indigenous contexts in contemporary Mexico, with special attention to the region of Oaxaca. By combining these approaches, my goals are to analyze the specific nature of textile making and the consequences of its materiality, as well as to think through and with things and processes of handcrafting.

Keywords: Anthropology. Material Culture. Textile. Superficiality. Mexico.

¹ Mestre e doutoranda em Antropologia Social, ambos pela USP. E-mail: bianca.chizzolini@usp.br.

INTRODUÇÃO

Técnicas têxteis envolvidas na produção de indumentárias, peças utilitárias ou decorativas podem ser entendidas como produtos e produtoras de modos de vida, circulação econômica e acionamento de uma série de conhecimentos variados e complexos; elas são o oposto da desimportância, simplicidade e futilidade usualmente atribuídas a esse tipo de produção material. A feitura de uma peça têxtil, ao menos no contexto mexicano, envolve domínio sobre extração e tratamento de fibras de origem vegetal ou animal, transformação da fibra em fio (fiação ou fiadura), tingimento, escolha de cores das fibras adicionais (muitas vezes industriais), preparação do tear, eleição dos métodos de tecelagem, costura e bordado. Uma peça indumentária artesanal pode reunir o emprego combinado de algumas dessas técnicas, ou de todas elas simultaneamente, em seu processo de feitura e, ao menos nesse contexto, envolve o trabalho, também conjugado, de várias pessoas da família ou da comunidade. A feitura de *rebozos*², por exemplo, envolve os *maestros reboceros*, responsáveis pelo tingimento da fibra (como será explicado mais adiante), outros são encarregados de fazer manualmente a franja de acabamento, assim como o trabalho oculto dos passadores de *rebozos*, responsáveis por deixar a peça sem vincos, com a fibra brilhante, além de cuidadosamente dobrada antes de ir para as lojas. Há os vendedores de lojas físicas e os vendedores que levam as peças para serem vendidas de cidade em cidade, construindo assim uma cartografia do gosto por essa arte no país (OLMOS, 2008), e aqueles que se encarregam de preparar misturas a base de ervas (como *pericón* e *huizache*, também plantas tintórias e medicinais) para perfumar *rebozos* mortuários (YANES, 2008).

Buscarei demonstrar que os têxteis encerram uma materialidade densa e profunda (SÁNCHEZ LACY, 1998), dialogando com estudos de cultura material e seus artefatos, ou com o mundo dos objetos diversos criados por seres humanos em contextos culturais igualmente diversos. As fibras tecem fios do passado e do presente, pois fundem referências iconográficas e técnicas de épocas passadas àquelas do presente: tear de cintura e fios tingidos com anilina; tear colonial e lã animal tingida com cochonilha, algodão fiado manualmente e fibras sintéticas.

Antes de avançar sugiro que tomemos os “têxteis” em um sentido amplo, como objetos constituídos de filamentos vegetais ou animais fiados e entrelaçados, sejam cestas, armadilhas para caça e pesca, redes, esteiras e roupas, o foco do artigo.

2 O itálico é usado em termos êmicos que fazem referência a peças têxteis específicas desses contextos e que não têm tradução satisfatória para o português.

Durante o Paleolítico Superior, cerca de 30 mil a 40 mil anos atrás, o homem pré-histórico descobriu que, mediante a manipulação de caules de plantas, era possível fazer fios compridos e resistentes. Esses cordões foram usados para criar aventais e chapéus rústicos, as primeiras formas conhecidas de roupas feitas a partir de fibras. Desde aquela época, povos de todos os cantos do mundo, do Oriente Médio à Europa Oriental, da América do Norte ao norte da África, têm usado fibras vegetais e materiais de origem animal – casca de árvore, algodão, seda, linho, ráfia, lã, pelo, couro, pena – para criar trajes e adereços corporais notáveis (ANAWALT, 2011, p. 8).

De onde vem essa vontade de adornar o corpo? Arrisco afirmar, junto a outros autores, que não há sociedade humana que não empreenda esforços por adornar-se, seja a partir de práticas temporárias, como o uso de vestimentas, adereços, maquiagens, pinturas corporais, ou de práticas permanentes, como tatuagens, escarificações, perfurações, cirurgias plásticas, maquiagem definitiva e toda sorte de modificações na carne do corpo (PFEFFER, 2005). O que essa vontade representa e como isso é feito? A pergunta é universal, mas as respostas são particulares e vinculadas ao seu contexto, e tal tensão entre o universal e o particular anima o olhar antropológico sobre o mundo social.

Segundo mapeamento realizado pelo Museo Textil de Oaxaca e a Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (MTO; CONABIO, 2013), no estado mexicano de Oaxaca, território de 93 mil km²³, vivem 17 grupos étnicos e falam-se 177 das 364 variantes linguísticas reconhecidas pelo Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (Inlai). O mapa apresenta 107 diferentes tipos de peças indumentárias, organizadas segundo sua variação linguística. Desse panorama se apreende a variedade de materiais, formas de tecelagem e bordados empregados para elaboração de peças de uso próprio no estado nos últimos cem anos. O levantamento permite entrever o uso de variadas fibras e pigmentos (ambos naturais e sintéticos), além de técnicas e iconografias distintas compartilhadas por povos que falam ou não a mesma língua.

A produção têxtil no estado de Oaxaca é resultado de uma variedade estética, material e cultural bastante complexa e significativa, e o mapa citado acima informa a importância e atualidade do tema, bem como os desafios metodológicos que se apresentam frente a construção de panoramas ou resumos sintéticos. A dificuldade da tarefa, contudo, não deve paralisar ou desestimular tais tentativas, que, invariavelmente não esgotam as minúcias

3 Para medida de comparação, o estado brasileiro de Santa Catarina tem pouco mais de 95 mil km².

e particularidades de um contexto cultural e material plural e dinâmico. Apresento nesse texto reflexões teóricas e etnográficas⁴ sobre a perspectiva do fazer manual, o estudo de artefatos, a tridimensionalidade (e não bidimensionalidade) dos têxteis e explicações sobre as técnicas e suas ferramentas e a estrutura de algumas peças indumentárias cotidianas e contemporâneas da região sul do México, onde Oaxaca e Chiapas se situam⁵.

A PERSPECTIVA DO FAZER: UMA MIRADA SOBRE A TÉCNICA

O antropólogo Tim Ingold, diretamente inspirado por Gilbert Simondon (2020)⁶, propõe uma mirada inspiradora para análise da feitura das coisas e nos convida a pôr em xeque modelos convencionais de análise que se detêm sobretudo no produto final e nos estados da matéria. Trata-se da crítica ao modelo hilemórfico, segundo o qual a criação de algo é resultado da junção de uma forma e uma matéria.

O argumento do autor vai na contramão disso: a forma não é resultado da ação imposta por um agente externo com um determinado fim em mente sobre uma matéria inerte e passiva. Ao esculpir uma estátua, o escultor participa da história do mármore (INGOLD, 2013, p. 21). Tal perspectiva do fazer é, portanto, identificada com um constante processo de crescimento, e não com um projeto acabado. O autor sugere deter a atenção sobre o processo de formação em vez do produto final e sobre os fluxos e transformações da matéria em vez dos estados da matéria (idem, 2012).

4 Os dados etnográficos apresentados no texto foram construídos ao longo de quatro temporadas distintas em que tive a oportunidade de permanecer no México (de dezembro de 2015 a janeiro de 2016; de dezembro de 2016 a dezembro de 2017 e, mais recentemente, de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020) e na Guatemala (junho de 2017). Em todas essas oportunidades, fiz cursos de bordado de técnicas variadas, tear de cintura e tingimento natural, ministrei aulas de bordado livre, fui a exposições nos centros de pesquisa têxtil de Oaxaca (Museo Textil de Oaxaca) e San Cristóbal de las Casas (Centro Textil del Mundo Maya), e realizei pesquisa bibliográfica na Biblioteca Juan de Córdova (BIJC), que abriga o acervo de livros e material etnográfico do primeiro museu citado. No final de 2019, ingressei no programa de doutorado em Antropologia Social da Universidade de São Paulo com um projeto de pesquisa sobre a produção, circulação e uso de *servilletas*, peças têxteis bordadas e de uso cotidiano. A pesquisa de doutorado abordará os contextos das cidades de Oaxaca, Ocotlán e Tlacolula, todas no estado de Oaxaca, México.

5 Ao longo do texto farei menções a outras regiões do país, como o estado de Chiapas, também na porção Sul do México, bem como a algumas cidades da Guatemala, mas não pretendo com isso, como dito anteriormente, esgotar a diversidade de informações relacionadas à produção têxtil dessa vasta região, e sim apontar para o compartilhamento e circulação de saberes e técnicas nesse contexto.

6 Simondon, anterior a Ingold, argumenta que a falha do modelo hilemórfico é a ausência da operação de tomada de forma, a mediação que une e transforma matéria e forma. Nem a matéria é passiva, nem a forma é pura para o autor; ambas devem ser entendidas “durante a tomada de forma” (SIMONDON, 2020, p. 53), no seu processo de gênese em operação, denominado individuação.

As pessoas agem sobre as coisas que as circundam, e as coisas, seguramente, agem de volta. Em exercícios de gravura ou de bordado, isso pode ser facilmente percebido: gravar a mesma forma simples, como um círculo, sobre uma matriz de madeira pinus, peroba-rosa ou uma placa de linóleo envolve gestos corporais singulares e “respostas” das ferramentas e dos materiais de suporte igualmente singulares. Parafraseando as ideias do autor sobre o desenhar como “um processo de pensamento, mas não a projeção de um pensamento” (INGOLD, 2013, p. 128), é possível dizer que bordar consiste em ser parte de um processo de comunicação em que a linha e a agulha (matéria e ferramenta, como o grafite e o lápis) transferem e transformam o movimento entre corpo e fluxo material.

Em minhas experiências em campo e como interessada por técnicas têxteis, observo que intervir em seda, linho, algodão cru ou couro são atividades que implicam adaptação de tónus do gesto de bordar e da tensão da linha às características da superfície bordada. Tecidos mais delicados como a seda pedem gestos mais suaves e fios de calibre mais delgado (se o intuito for manter em bom estado a estrutura do tecido); tecidos suaves e resistentes como o algodão e o linho acolhem gestos mais firmes, maior quantidade de fios e de superfície bordada; intervir em suportes mais duros como o couro ou tecidos de trama mais fechada pede gestos fortes e precisos acompanhados de agulhas afiadas e resistentes capazes de suportar a força desses movimentos.

Para o autor, os objetos crescem ao gerar formas que surgem precisamente dentro de campos de forças e fluxos de materiais com os quais se trabalha, e não de uma superfície sólida externa. As coisas são feitas precisamente pela intervenção do fluxo de forças do fazedor nesse campo de fluxos materiais diversos dos quais o mundo é feito. Sugiro que façamos um breve voo panorâmico sobre um conjunto não exaustivo de técnicas têxteis e ferramentas mobilizadas para a fabricação de superfícies tecidas, de modo a imaginar como esses fluxos de forças e materiais se dão.

O tear de cintura é um instrumento de tecelagem de origem indígena anterior à colonização espanhola que é continuamente utilizado em diversas regiões com população indígena no México (ARQUEOLOGÍA MEXICANA, 2005, 2014; MARTÍNEZ PEÑALOZA, 1981, p. 21), Peru (MEDINA CASTRO et al., 2013) e Guatemala (ARQUEOLOGÍA MEXICANA, 2005) para produção de uma grande variedade de peças tecidas, como *huipiles*, *rebozos*, *quesquémeles*, blusas, bolsas e faixas, mas não só. Os tecidos produzidos com tear de cintura possuem uma geometria retangular ou quadrada, resultado da estrutura do tear e do modo como as fibras são tramadas; a largura e o comprimento são ajustáveis segundo os desejos da tecelã, e as peças acima citadas resultam da combinação variada de porções desse tecido (ver figura 2).

Esse tipo de tecelagem recebe o complemento “de cintura” por ter uma de suas extremidades presas a um ponto fixo, seja uma árvore, parede ou viga de sustentação, e a outra à cintura da tecelã com um *mecapal*, faixa que sustenta o tear às costas da pessoa que tece; a pressão do corpo sobre a faixa controla a tensão da tecelagem. A descrição detalhada a seguir esmiúça o modo de funcionamento desse aparato, e a figura 1 apresenta esquematicamente a disposição dessas peças.

[O tear de cintura] tem vários componentes: uma série de varetas de madeiras empregadas para obter a largura de tecido e para tramar os fios. As varetas de liço servem para levantar os fios pares e criar uma cala ou espaço entre os dois jogos de fios onde se insere a trama. Para a volta do fio se usa o separador, cuja função é subir os fios ímpares. Além disso, com um acréscimo chamado espátula ou *tzotzopaztli*, se apertam os fios. Portanto, o tecido é a passagem de fios alternados que se tramam sobre os fios do urdume, regressando em um vai e vem constante (...) A forma de tecer e os componentes são os mesmos em quase todas as zonas indígenas (ARQUEOLOGÍA MEXICANA, 2014, p. 80, tradução nossa).

O ajuste das fibras no tear de cintura é feito mediante golpes que a tecelã desfere com a espátula sobre os fios da trama; esse gesto incide sobre a base do tear e, conseqüentemente, sobre sua lombar e quadril. Em conversas durante e fora dos contextos de aulas de tecelagem que segui em San Juan la Laguna e San Antonio Aguascalientes, ambas cidades na porção sul da Guatemala, as tecelãs Francisca e Milly relataram o cansaço e as dores ocasionadas pelas horas seguidas de trabalho de tecelagem alternadas com a concentração dos trabalhos reprodutivos de cuidado da casa, dos filhos e do restante da família. Preparar o tear, a comida, levar os filhos à escola, dar de comer ao marido, cuidar da casa e gerir as relações familiares são tarefas cotidianas e alvo de queixas nos contextos de produção artesanal a que tive acesso e contato na Guatemala e em Oaxaca, chamando a atenção para relações de gênero e trabalho que certamente merecerão minha atenção nos próximos anos de pesquisa⁷.

A elaboração de um tecido é precedida de duas etapas importantes: a preparação da fibra (fiação) e a confecção da meada que será usada durante

7 Vale destacar que nem todos os trabalhos de tecelagem no estado de Oaxaca são realizados por mulheres. Enquanto a tecelagem em tear de cintura é uma atividade majoritariamente reservada às mulheres, a realizada em tear de pedal, também conhecido como tear colonial, é predominantemente masculina e voltada à produção de tapetes, cortinas e peças mais largas e compridas que aquelas possíveis de serem feitas com o tear de cintura. Embora minha pesquisa atual não envolva a observação da produção têxtil que mobiliza o uso de um desses teares, minhas inserções prévias de campo indicam que o tema das relações de gênero e trabalho de reprodução da vida também está presente entre as bordadeiras que produzem *servilletas*.

a tecelagem (o urdume). A fiação é a transformação da fibra vegetal (algodão ou fibra de agave, por exemplo) ou animal (como seda ou lã) em fios contínuos por meio de seu estiramento e torção. Cada fibra demanda um processo de limpeza e preparo específicos antes da fiação, e esse processo de fabricação do fio influencia diretamente o acabamento, a qualidade e a resistência do tecido. O fuso possui duas partes: o fuso, uma vareta fina de madeira de 25 a 30 cm de comprimento, e o volante, uma parte mais pesada que impulsiona o giro da peça (ver figura 1). O fuso e uma vasilha para girá-lo são os principais instrumentos empregados para fiação. Embora o algodão fiado manualmente permaneça sendo utilizado em alguns contextos, hoje emprega-se majoritariamente o algodão industrial de diferentes calibres, cores e qualidades.

A preparação do urdume consiste em dispor os fios segundo a posição, o comprimento e largura que posteriormente ele terá no tear. O urdidor é a ferramenta usada para criar o urdume e pode ser feito com estacas de madeira fincadas ao solo ou apresentar-se como uma estrutura móvel de madeira apoiável nas pernas ou no chão, segundo o modelo (ver figura 1). O urdume é formado passando o fio de uma estaca a outra com movimentos cruzados formando o símbolo do infinito ou um oito; é o cruzamento dos fios que permite separá-los entre pares e ímpares no momento de montar o tear de cintura. O comprimento do urdume (e conseqüentemente do tecido) é determinado pela distância entre as estacas utilizadas, e sua largura pelo número de voltas. Ao fim do processo de urdir, forma-se uma meada que será transferida ao tear; com uma urdideira em cada extremo, os fios paralelos do urdume estão prontos para serem tecidos.

Outra forma de tecer bastante difundida é o tear de pedal, ou tear colonial, como o nome sugere, um aporte espanhol ao contexto mexicano. Esse tear é geralmente utilizado por homens e possibilita a fabricação de tecidos mais largos e compridos utilizados para elaborar *sarapes*, *jorongos*, *gabanes*, tapetes, cobertas, roupas de cama, cortinas e *rebozos* (ARQUEOLOGÍA MEXICANA, 2014).

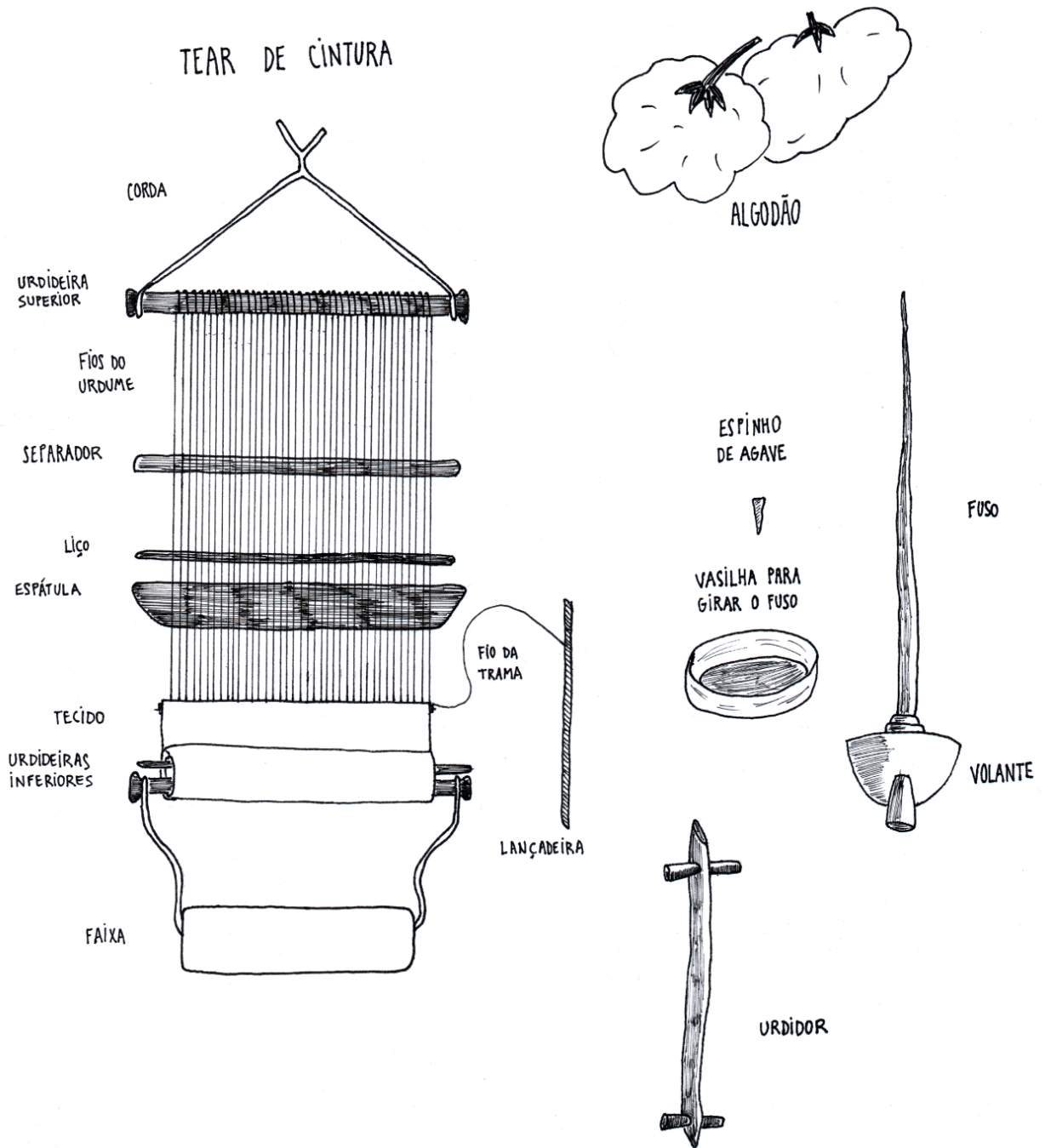


Figura 1. Esquema com tear de cintura e suas peças, além de demais instrumentos utilizados para fiação e preparação do urdume. Os itens não estão em escala proporcional. Ilustração da autora feita a partir de Cuturi (2017).

As peças têxteis produzidas no contexto mexicano, com destaque especial para Oaxaca e Chiapas, regiões onde tive chance de fazer trabalho de campo e entrar em contato com artesãs e bibliografia específica, são ricamente adornadas com técnicas de tecelagem, bordado e costura. Uma das mais conhecidas e associadas a esse contexto é o bordado, técnica que encontra enorme variedade de execução.

As peças femininas mais comumente utilizadas entre comunidades indígenas de Oaxaca são o *huipil*, a saia (ou *enredo*) acompanhada da faixa, blusa e *rebozo*, em combinações de elementos que variam segundo a comunidade; entre comunidades maias de Chiapas e da Guatemala, o traje feminino é composto de *huipil* ou blusa, saia e faixa⁸ (ver figura 2).

O *huipil* é uma espécie de blusa ampla resultante da união de uma, duas ou três porções de tela tecidas em tear de cintura com uma abertura para a cabeça podendo ou não ter mangas; é elaborada e utilizada por grupos indígenas dos estados mexicanos de Puebla, Morelos, Oaxaca, Guerrero, Chiapas e Yucatán, assim como em comunidades maias na Guatemala.

A saia compreende uma porção comprida de tecido que é ajustada em torno da cintura com diferentes tipos de dobras⁹ e presa com uma faixa; ambas, saia e faixa, são ricamente adornadas com bordado ou brocado para a primeira e bordado, brocado ou miçangas para as faixas. As blusas são peças feitas com tecido de algodão industrial e recebem as mais variadas técnicas de adorno.

O *rebozo* é a uma peça tida como universal do vestuário feminino mexicano e sua origem, se indígena, mestiça ou ambas, é bastante controversa (ARQUEOLOGÍA MEXICANA, 2005, p. 39). Trata-se uma peça tecida tradicionalmente em tear de cintura, posteriormente em tear de pedal e também industrial, usada sobre os ombros, cobrindo a cabeça, amarrada à cintura, para carregar bebês nas costas e em rituais mortuários¹⁰.

O *quesquémel* é uma peça triangular que se coloca sobre os ombros por uma abertura para a cabeça. É feita a partir da união de duas telas tecidas em tear de cintura em algodão ou lã, ou ainda tecido de algodão; são ricamente adornadas com bordado, brocado e sua origem remonta à época anterior à colonização, quando era amplamente distribuído na Mesoamérica, restringindo-se, posteriormente, à porção norte do país, em estados como Jalisco, Querétaro, San Luis Potosí, Veracruz, Puebla, Hidalgo e Estado de México (CUTURI, 2017, p. 14; MARTÍNEZ PEÑALOZA, 1981,

8 Embora ao longo do texto repetidas vezes eu me refira à origem e ao uso indígena desse repertório têxtil, é inegável que essas peças circulam entre pesquisadoras/es, turistas, colecionadores/as, museus e mexicanos/as não indígenas. A produção têxtil artesanal no México movimenta a vida cultural e econômica de inúmeras comunidades no país.

9 As dobras também variam segundo os grupos indígenas, das quais Dorothy Cordry reuniu informações de ao menos quinze variações. Uma didática ilustração dessa variedade técnica é reproduzida na revista *Arqueología Mexicana* (2005, p. 18).

10 Para mais detalhes da história e significados sociais do uso do *rebozo*, ver *Revista Artes de México*, n. 90, ago. 2008. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/i24316470?refreqid=excelsior%3Ab7230ea8c63a96c8df741c51cae82954>>. Acesso em: 25 mar. 2020.

pp. 72-3). O *gabán*, por sua vez, é tido como o correlato masculino do *huipil* e do *quexquémitl* (MARTÍNEZ PEÑALOZA, 1981, p. 75).

O bordado é uma técnica decorativa manual que consiste na inserção de fios, por meio de uma agulha, em um tecido já terminado. Os pontos podem exigir uma superfície de fios contados, como no caso do geométrico ponto cruz, ou tecidos planos comuns, como algodão ou linho. Alguns bordados são imediatamente associados a comunidades ou regiões específicas do país, como o bordado *tenango* (ver exemplo 1 da figura 3) de Hidalgo, as blusas e vestidos com a técnica *fruncido pepenado* (plissado empregado para dar forma a figuras variadas de animais), produzidas por comunidades de San Pablo Tijaltepec (Oaxaca), ou ainda as blusas e vestidos de San Antonino Castillo Velasco (Oaxaca) que mistura bordados de flores em ponto cheio com a técnica de nome provocativo *hazme si puedes* (faça-me se puder) e bainha aberta.

A bainha aberta é um tipo de bordado utilizado para decorar bainhas e criar barras que prevê a retirada de um conjunto de fios da trama do tecido e a adição de pontos cruzados que envolvem os fios do urdume formando uma junção aberta decorativa entre duas extremidades do tecido (ver exemplo 4 da figura 3).

Há também uma quantidade considerável de bordados feitos à máquina aplicados a uma grande variedade de estilos, com técnicas distintas e igualmente associada a contextos variados. Vale destacar que, a despeito de serem feitos à máquina, não se trata de um trabalho inteiramente automatizado, uma vez que a feitura dos desenhos é conduzida manualmente por artesãs e artesãos em suas máquinas de costura.

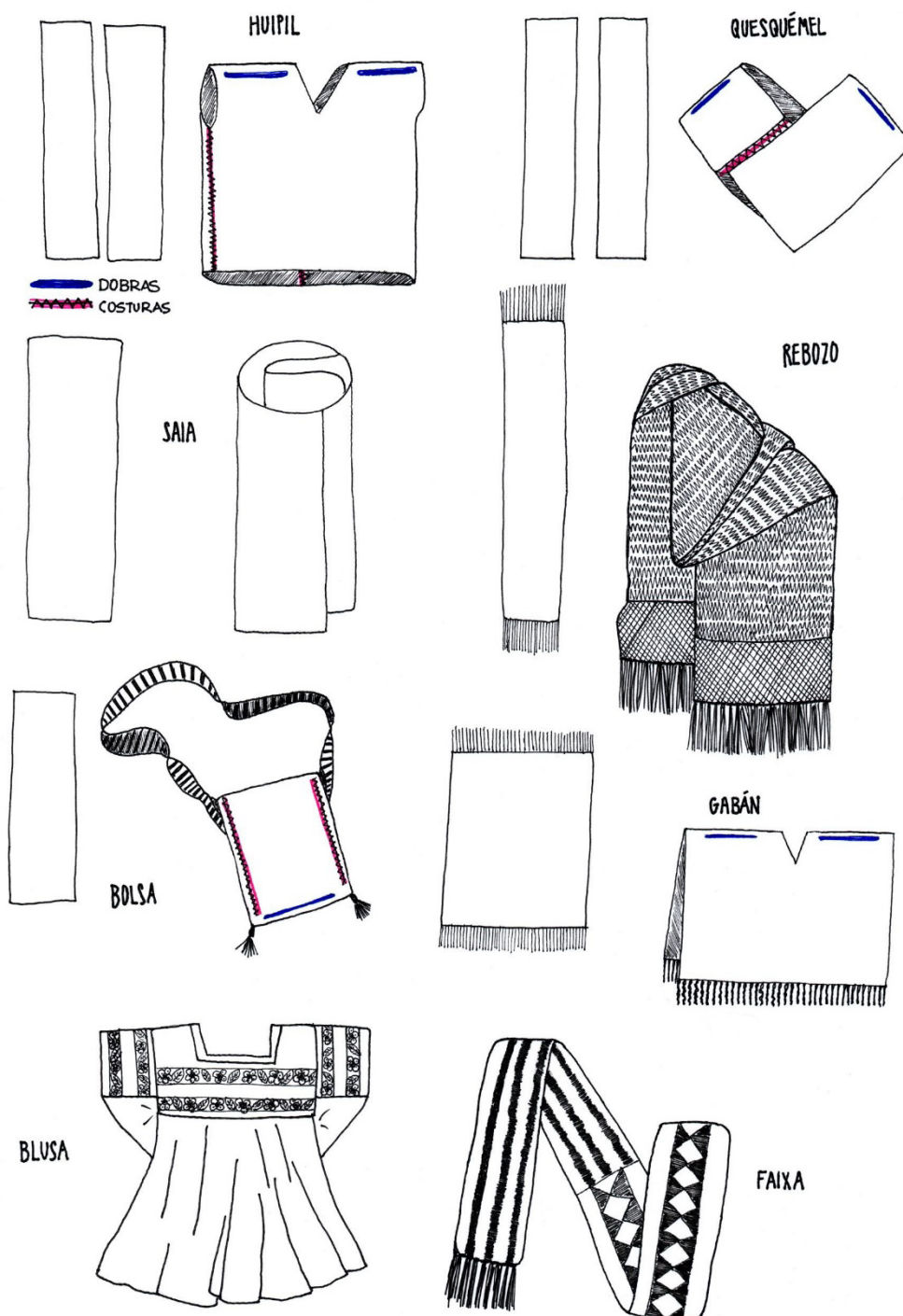


Figura 2. Painel de peças indumentárias produzidas e utilizadas nos estados de Oaxaca e Chiapas. As ilustrações foram feitas pela autora e inspiradas em fotos da revista *Arqueología Mexicana* (2005 e 2014). Os itens não estão em escala proporcional.

Dentre as peças bordadas à máquina, destaco os *huipiles* curtos com bordados do grupo étnico zapoteco da região do Istmo de Tehuantepec, Oaxaca; trata-se de bordados retilíneos em correntinha que vão e vêm formando losangos e outras figuras e, ao contrário de outras técnicas feitas à máquina, esta é bordada pelo avesso do tecido, assim, é preciso saber

projetar o desenho final do lado direito enquanto a blusa é preenchida¹¹. Sublinho ainda os xales com bordados de flores em ponto cheio ou em ponto cruz à máquina de Zinacantán (ver exemplo 2 da figura 3), ou as camisas de comunidades mixe de Ayutla (Oaxaca), peças, em sua maioria, confeccionadas por homens¹².

Uma das técnicas mais confundidas visualmente com o bordado é o brocado, que, ao contrário do primeiro, é feito ao mesmo tempo em que a tela é tecida no tear. De modo semelhante ao bordado, o brocado deixa uma textura de alto-relevo na peça, porém seu verso revela fios que dão a falsa impressão de estarem soltos quando estão presos ao tecido, pois foram tecidos conjuntamente, indicando a técnica empregada. O brocado se faz com a introdução de fios extras de trama com a intenção de obter formas e desenhos a partir de pequenos traços sobre dois, três ou mais fios do urdume (ver exemplo 3 da figura 3).

Muitas peças têxteis recebem ainda algum tipo de acabamento em suas partes terminais, algumas delas são franjas feitas à mão ou crochê. As franjas acompanham as duas extremidades de uma série de peças feitas em tear de cintura e pedal, como alguns modelos de *quesquémeles*, *gabanes*, *rebozos* e faixas, e são feitos desde nós simples até laboriosas amarrações que produzem imagens variadas, como losangos e animais; as variações mais complexas se destinam especialmente aos *rebozos* (ver exemplos 5 e 6 da figura 3). Alguns modelos de blusas, como a blusa nahua de Naupan (Puebla) e as de San Antonino Castillo Velasco, recebem um sutil adorno de crochê nas extremidades, sobretudo, de mangas e golas.

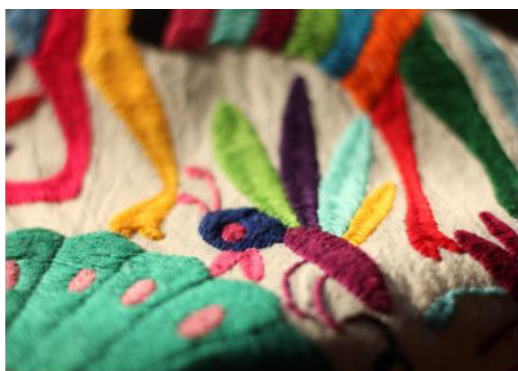
Alguns modelos tradicionais de *rebozo* utilizam uma técnica de tingimento por resistência, chamada *jasper* ou *ikat*, em que porções do fio da meada são bloqueadas com pequenas amarrações e nós antes de serem tingidas. Alguns artesãos utilizam um carimbo circular que desenha sobre o urdume marcas indicando onde irão os nós que criarão o padrão de *ikat*. Após o tingimento, os nós são cuidadosamente cortados, revelando áreas sem tinta, arma-se o tear e uma série de desenhos começam a surgir com o encontro de urdume e trama (MARTÍNEZ PEÑALOZA, 1981). Os *rebozos* artesanais coexistem com as versões mais econômicas, feitas de fibras sintéticas e tecidas em teares industriais.

11 Informações veiculadas no catálogo *Ilumíname. Bordado de cadenilla del Istmo de Tehuantepec, Oax* (maio 2016) e na exposição *Almas Bordadas. Vestido y ornamento en el Istmo de Tehuantepec* (maio a setembro de 2017), do Museo Textil de Oaxaca.

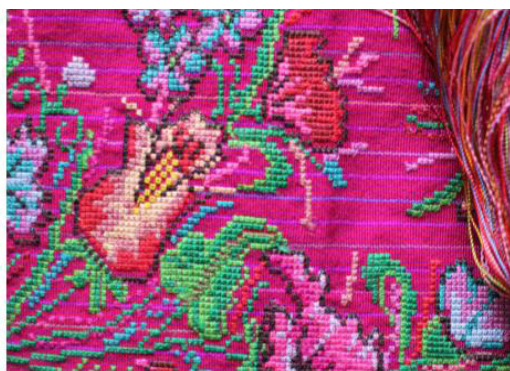
12 Informações sobre as camisas de Ayutla provêm da exposição *Tukyo'mët nëxëy. La camisa de Ayutla. Apuntes sobre vestimentas, identidad y bordados masculinos*, que esteve em cartaz no Museo Textil de Oaxaca entre novembro de 2019 e março de 2020. Para mais informações sobre a exposição, ver: <<https://museotextildeoaxaca.org/2019/12/11/camisa-de-ayutla/>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

Uma técnica decorativa bastante difundida é a aplicação de miçangas na região peitoral e mangas, formando imagens de flores e animais ricamente detalhados em blusas femininas produzidas, por exemplo, em Puebla, Tlaxcala e Veracruz (ARQUEOLOGÍA MEXICANA, 2005 e 2014). Outra técnica de adorno amplamente difundida é o bordado utilizado para unir as porções de tela de um *huipil* ou de um *quesquémel* (ver figura 3). Os bordados de união podem ser simples ou mais laboriosos, envolver troca constante de cores de fios, serem mais largos, estreitos, retos ou formar figuras como jarras e peixes, como nos enredos ou saias maias de San Juan la Laguna, Guatemala. Por fim, destaco *huipiles* que recebem aplicações de cetim, fitas, renda, sianinhas e outros aviamentos, como *huipiles* de comunidades mazatecas de Huautla de Jiménez (Oaxaca) e chinantecas de Usila (Oaxaca) e Paso Nacional (Chiapas) (idem, 2005).

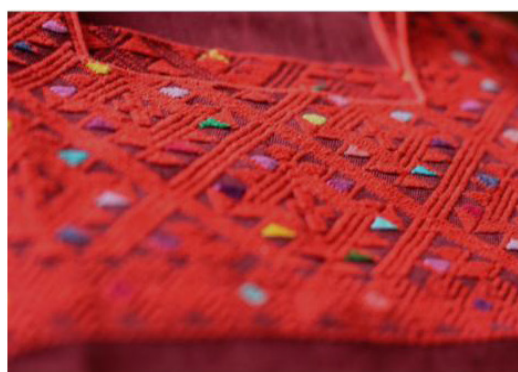
Figura 3. Painel de técnicas têxteis e decorativas elaborado pela autora.



Detalhe de um caminho de mesa com bordado tenango proveniente de Tenango de Doria (Hidalgo, México). Acervo da autora. Foto de Lygia De Luca.



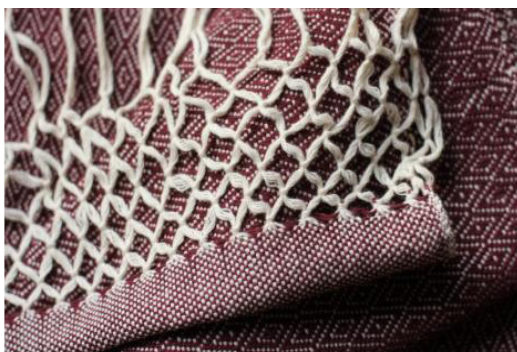
Detalhe de um xale de Zinacantán (Chiapas, México) tecido em tear de cintura e bordado em ponto cruz à máquina. Acervo da autora. Foto de Lygia De Luca.



Detalhe de elementos brocados de blusa feita em tear de cintura de San Andrés Larrainzar (Chiapas, México). Acervo da autora. Foto de Lygia De Luca.



Detalhe de caderno de campo têxtil da autora com estudos de bainha aberta das aulas de bordado de Esther Porrás, artesã de Maguey Largo (Oaxaca, México). Acervo da autora. Foto de Lygia De Luca.



Detalhe de franja de um *rebozo* de algodão tecido em tear de cintura de Teotitlán del Valle (Oaxaca, México). Acervo da autora. Foto de Lygia De Luca.



Detalhe de franja de nós de uma *servilleta* de algodão bordada a mão. San Antonino Castillo Velasco (Oaxaca, México). Acervo da autora. Foto de Lygia De Luca.

Muitas das técnicas têxteis e materiais apresentados neste panorama estão intrinsecamente ligados a práticas rituais e à identidade étnica de muitas comunidades indígenas; são veículo e materialidade da ancestralidade cultural dos povos indígenas no México, especialmente o tear de cintura, o fuso, o volante, a espátula, e o uso do algodão e da fibra de agave tingidos com caracol púrpura, cochonilha e índigo, todas elas evidências encontradas em diferentes sítios arqueológicos e representadas em diversos códices como Nutall, Borgia, Féjervary-Mayer e Mendoncino (ARQUEOLOGÍA MEXICANA, 2014). Destacar a ancestralidade de tais repertórios não significa dizer, entretanto, que se trata de conhecimentos exclusivos desses contextos; ao contrário, muitos deles são largamente difundidos no restante do continente e alhures, e parte é resultado do encontro colonial com europeus, com a cultura asiática trazida pelas rotas comerciais da segunda metade de século XVI, dos contatos entre comunidades autóctones e de seu interesse por novas cores, técnicas e materiais, caracterizando a produção têxtil em Oaxaca e Chiapas como uma prática vivamente dinâmica (idem, 2005; MORRIS, 2010).

O ESTUDO DOS ARTEFATOS

Enquanto Ingold nos oferece ferramentas para pensar e fazer uma antropologia que não trate o mundo material como secundário ao mundo das ideias, Daniel Miller estende a proposta de uma perspectiva neomaterialista para pensar sobre o uso de indumentárias em contextos diferentes do mexicano apresentado até aqui. Em sua discussão sobre artefatos, Miller (2013) busca dar destaque para a exuberância de objetos criados pelos seres humanos. Por meio da análise da diversidade de povos e diversidade de coisas, o autor questiona a oposição entre pessoa e coisa, vida animada e inanimada, sujeito e objeto. Em um desses exercícios, propõe a análise de um ornamento cultural considerado pouco relevante entre seus pares: as roupas.

Ao discutir o papel da indumentária e a frivolidade usualmente associada a ela, o antropólogo questiona a perspectiva que atribui ideias a objetos. Em vez de tratar coisas como portadoras de significados, representações ou ainda como signos, o autor sugere que os objetos e trechos nos criam e que as coisas não são superficiais.

Assim como diversos autores/as apresentados, Miller questiona as ideias de superficialidade e falseamento atribuídas às vestimentas (e aos objetos), destacando seus profundos significados culturais. Em seu estudo sobre o papel da vestimenta em Trinidad e Tobago, na América Central (contexto geograficamente próximo ao mexicano), Miller partiu do exposto interesse que os trinitários tinham pela estética, pelas roupas e iniciou um criativo e frutífero questionamento sobre a suposta superficialidade que ele mesmo atribuía às vestimentas. Em um contexto de pessoas vivendo em situações economicamente precárias, havia um grande interesse por roupas, sapatos, desfiles e autocultivo. Zeloso pelos princípios do olhar antropológico, ele realizou o fundamental e primeiro exercício para uma boa etnografia: aprender a estranhar tudo aquilo que lhe parecia familiar, e se familiarizar com aquilo que lhe era estranho. Ao estudar a relação dos trinitários com as roupas, Miller se deparou com as reflexões dessas pessoas sobre sua existência, sua ontologia.

Discutir a importância da vestimenta em sociedades diversas aponta para definições igualmente diversas sobre o ser e seu lugar no mundo. Enquanto para ocidentais (em geral) o aspecto mais verdadeiro de alguém é interior e profundo, para trinitários, tudo aquilo que está escondido é um falseamento. A verdade, nesse caso, mora na superfície. Nesse contexto, o estilo é uma forma de expressão individual e transitória. Há uma grande preocupação com a imagem e a aparência que se expressa por meio das coisas. Os corpos são adornados cotidianamente, assim como são organizados desfiles de moda em acampamentos precários de sem-teto. Mulheres na cidade ostentam pomposamente seus trechos, penteados e acessórios.

Na conformação do estilo, interessa menos a origem dos elementos (novos, usados ou emprestados) e mais como são combinados e de que maneira funcionam juntos para uma ocasião específica. Os trinitários apontam o tempo inteiro para a agência que exercem sobre as coisas, e não como são dominados ou enganados por elas. Trinitários expressam horror à possibilidade de as coisas se tornarem internas e preferem mantê-las à superfície. Insultos verbais praticados entre eles, por exemplo, são uma forma de lazer e não são levados a sério. Perguntar a um trinitário qual sua profissão como modo de conhecê-lo e defini-lo é ofensivo, pois o *eu trinitário* se define por aquilo que eleger fazer e não por uma necessidade ou uma obrigação, como um trabalho ou uma fonte de renda. É a ação de construir

uma imagem que diz quem a pessoa é, e não o que ela é (ou aparenta ser) originalmente. Em Trinidad, as posições sociais não são fixas, o que torna sua sociedade relativamente igualitária.

Para ocidentais, exemplificado pelos londrinos e madrilenhos estudados por Miller, a *verdade sobre o ser* é interna, relativamente constante e indiferente às circunstâncias. Ela se constrói em oposição direta à superfície e encarna o que de mais natural podemos ter. Nesse contexto, o corpo nu é a expressão absoluta de naturalidade, e qualquer tentativa de vesti-lo ou pintá-lo é tido como um artifício. O eu verdadeiro ocidental tem um caráter incremental, cresce a partir do acúmulo de coisas, status, ocupação e posição social. Em sociedades fortemente institucionalizadas, como as ocidentais, com posições de classe bem marcadas, o ser e a verdade são encarados como profundamente interiores e, uma vez adquiridos, são constantes.

Nos contextos ocidentais, a relação com as coisas é tida como danosa e poluente de uma natureza pura, profunda e desnuda. O materialismo é sinônimo de superficialidade e a entrada em uma sociedade de consumo é geralmente “vista como sintoma de perda de profundidade no mundo” (MILLER, 2013, p. 37).

Em Trinidad, as roupas permitem às pessoas descobrirem quem elas são, pois a aparência não é um reflexo da pessoa; ela a define, e as roupas as constituem. Ostentar seus trecos é mais importante que os rótulos sociais, e as pessoas anseiam pelo autocultivo da aparência. O cultivo da aparência não é necessariamente uma superficialidade, tampouco um engano, ele constrói identidades. Entre os trinitários, o cultivo da aparência e, conseqüentemente, de quem se é, se dá pela celebração do momento, mediante empréstimos de referências e também de materiais. As combinações são temporárias, livres e circunstanciais; estão o tempo todo mudando. A identidade não é determinada por posições originárias, mas pelo modo como os trinitários se preparam para o outro.

Os trinitários nos ensinam que a ontologia – ideias sobre verdade e ser – é uma construção, e não uma verdade inerente e universal. O estudo que Miller realiza sobre as coisas revela dimensões bastante mais complexas sobre os objetos e as sociedades que os fazem e os portam.

ANTROPOLOGIA E A TRIDIMENSIONALIDADE DOS TÊXTEIS: À GUIA DE CONCLUSÃO

Situar objetos em fluxos, como o fazem Ingold e Miller, implica discutir os objetos e as intensidades que os fazem e que são feitas por eles. Essa é a contribuição de pesquisadoras têxteis que estudam as criadoras de

tecidos andinos na Bolívia. Arnold Bush e Espejo Ayca (2013) se dedicaram ao exame da relação entre técnicas, elaboração e cadeia de produção têxtil. Interessa a ambas a condição de sujeito e objeto das peças tecidas.

Inspiradas em Ingold (2013), afirmam que a atividade de tecer dos povos andinos emerge do processo de interação de forças entre as tecelãs como produtoras, o tear como instrumento estruturante dos tecidos e sua matéria prima. Segundo as autoras, a arte de tecer estabelece uma relação íntima entre tecelã e objeto, modelada em uma imagem rítmica que caracteriza cada cultura. O objeto tecido é o resultado harmonioso do movimento corporal da tecelã com o movimento instrumental das ferramentas. Tecelã, objeto e técnica se fundem em um só elemento, e essa imagem é a característica tridimensional dos têxteis para as autoras.

Os equipamentos envolvidos na feitura de bordados (bastidor, tecido e agulhas) são radicalmente distintos daqueles empregados na tecelagem, seja a modalidade de cintura ou de pedal (que envolve objetos de maior porte e centralmente baseados no uso do corpo como força motriz e base de apoio) e gestos instrumentais circunscritos à área do colo e barriga da artesã. Apesar do tamanho diminuto desses gestos e instrumentos, esse fabrico permite entrever a tridimensionalidade aludida pelas autoras.

Pensar sobre a tridimensionalidade das superfícies tecidas é, portanto, extrapolar sua característica bidimensional composta de frente e verso. O objetivo das autoras é entender como essa construção em três dimensões documenta e expressa as realidades econômicas e produtivas, sociais e culturais do seu entorno.

Peças finamente tecidas em tear de cintura de San Mateo del Mar com imagens de animais marinhos e terrestres (região do istmo de Oaxaca), as blusas plissadas de San Pablo Tijaltepec (Oaxaca) e os *huipiles* densamente cobertos de pássaros bordados de Santiago Atitlán (Guatemala) têm em comum a representação de seu entorno ambiental e o interesse de criar imagens a partir de referências externas. No Centro Textil del Mundo Maya é possível observar *huipiles* da década de 1950 com figuras brocadas de animais maias e também europeus, além de letras caligráficas solitárias, repertório que passou a circular entre artesãs maias com as revistas de manualidades da época, segundo relato da historiadora do museu. A produção dessas peças indumentárias nos distintos contextos aqui analisados aponta a elaboração de peças que dialogam com os entornos circundantes e os mais retirados; ademais, o intercâmbio de desenhos e conhecimento, acompanhado de certa codependência de materiais utilizados para a feitura de muitas das peças citadas, gerou uma rica variedade de têxteis nas regiões analisadas (CUTURI, 2017).

Busquei ao longo do texto apresentar a manufatura complexa de uma pequena parte da produção têxtil em algumas regiões do México, privilegiando o ponto de vista tecnológico de tal feitura. O fabrico de uma peça têxtil artesanal constitui identidades, é resultado do aperfeiçoamento de um conjunto diverso e complexo de técnicas de preparação de fibras, fiação, tecelagem, tingimento e composição estética; integra os sistemas genericados de trabalho, expressa a concepção de mundo de seus habitantes/fabricantes, compõe diversas economias locais e internacionais, expressa hierarquias e regras sociais. É, desse modo, uma produção material ricamente densa de história, sentidos sociais, experimentação e inventividade.

REFERÊNCIAS

- ANAWALT, Patricia Rieff. *A história mundial da roupa*. São Paulo: Senac, 2011.
- ARNOLD BUSH, Denise; ESPEJO AYCA, Elvira. *El textil tridimensional: la naturaleza del tejido como objeto y como sujeto*. 1a. ed. La Paz: ILCA, 2013.
- ARQUEOLOGÍA MEXICANA. *Textiles del México de ayer y hoy*. Ed. especial, n.19, 2005.
- _____. *Atlas de textiles indígenas*. Ed. especial, n. 55, 2014.
- CUTURI, Flavia G. *El mundo ikoots en el arte de tejer de Justina Oviedo. Jayats mitiiüd müm Justina*. 1a. ed. Oaxaca: Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2017.
- INGOLD, Tim. *Making: Anthropology, Archaeology, Art and Architecture*. Londres–Nova York: Routledge, 2013.
- _____. “Trazendo as coisas de volta à vida: emaranhados criativos num mundo de materiais”. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 18, n. 37, pp. 25-44, jun. 2012.
- MARTÍNEZ PEÑALOZA, Porfirio. *Arte popular de México: la creatividad artística del pueblo mexicano a través de los tiempos*. 1ª. ed. México DF: Panorama, 1981.
- MEDINA CASTRO, María Y.; GHELLER DOIG, Roberto; LIGHT, Stephen; RUBIO, Joaquín. *Textiles of ancient Peru. Tejidos del Perú antiguo*. Lima: Forma e Imagen, 2013.
- MILLER, Daniel. *Trecos, troços e coisas: estudos antropológicos sobre a cultura material*. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.
- MTO – Museo Textil de Oaxaca; CONABIO – Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad. *Hilos del país de las nubes*. Oaxaca: Secretaría de las Culturas y Artes de Oaxaca, 2013.
- MORRIS JR., Walter F. *Guía textil de los altos de Chiapas. A textile guide to the highlands of Chiapas. Un guide de textile vers les hautes terres du Chiapas*. San Cristóbal de las Casas: Asociación NaBolom, 2010.

- OLMOS, Gabriela. “Los oficios ocultos del rebozo”. *Artes de México*, México DF, n. 90, pp. 66-9, 2008.
- PFEFFER, Laurence. “Les dess(e)ins du visage féminin : Une anthropologie du maquillage”. *Revue des Sciences Sociales*, “Privé–public : quelles frontières ?” v. 33, pp. 50-7, 2005.
- SÁNCHEZ LACY, Alberto Ruy. “Trama profunda del textil”. *Artes de México*, México DF, n. 19, pp. 22-3, 1998.
- SIMONDON, Gilbert. *A individuação à luz das noções de forma e de informação*. São Paulo: Editora 34, 2020.
- YANES, Emma. “Aroma de luto”. *Artes de México*, México DF, n. 90, pp. 44-55, 2008.

QUESTÕES DE FOTOGRAFIA: ARQUIVO E MEMÓRIA PELAS LENTES DE RICARDO RANGEL

Bruna Triana¹

RESUMO

Este artigo aproxima uma série de imagens do fotógrafo moçambicano Ricardo Rangel com os temas de memória e colonialismo, a partir de uma perspectiva antropológica. O objetivo é articular algumas fotos de Rangel entre si, com as entrevistas realizadas durante trabalho de campo, com a literatura e a historiografia moçambicanas, a fim de entrever tanto a especificidade do olhar de Rangel sobre o cotidiano colonial, quanto as memórias e histórias que suas fotografias mobilizam. Para tanto, o artigo traça a trajetória do fotógrafo, para situar seu olhar e sua prática em um contexto colonial e pós-colonial, analisa alguns arquivos de Moçambique onde seu acervo se encontra e examina uma série de imagens que ele produziu, entre 1950 e 1975, a partir das histórias que elas contam.

Palavras-chave: Fotografia. Memória. Colonialismo. Ricardo Rangel. Arquivo.

ABSTRACT

This article brings together a series of images produced by Ricardo Rangel, a Mozambican photographer, with the subjects of memory and colonialism. The aim is to articulate Ricardo Rangel's photographs with each other, but also with interviews conducted during the fieldwork, and with Mozambican literature and historiography, in order to find out the specificity of Rangel's gaze at colonial daily life, as well as the memories and stories that his photographs mobilize. Therefore, the article traces Rangel's trajectory, to situate his gaze and his practice in a colonial and post-colonial context; it analyses some archives in Maputo in which his collection is located; and it examines a series of images he produced between 1950 and 1975 based on the stories they can tell.

Keywords: Photography. Memory. Colonialism. Ricardo Rangel, Archive.

1 Doutora em Antropologia Social pela USP. Pesquisadora Associada do Grupo de Antropologia Visual (GRAVI/USP) e do Núcleo de Estudos em Teorias Sociais, Modernidades e Colonialidades (Periféricas/UFBA). Este trabalho foi realizado com auxílio da Fapesp (processo 2014/25152-0). E-mail: brunatriana@alumni.usp.br.

INTRODUÇÃO

Pensando nas reflexões que o narrador de *Em busca do tempo perdido*, de Marcel Proust, ensejou sobre a memória e os processos que a constituem e seguindo, complementarmente, a leitura que Walter Benjamin (1994) fez do escritor francês, podemos dizer que a memória dispõe de uma capacidade de movimentar o tempo, ou seja, de constituir uma experiência que se afasta do tempo linear e cronológico. Mais do que aludir ao que “de fato foi”, ao passado como acontecimento fechado, sequência cronológica de fatos, importa o tecido da reminiscência, o que inclui fragmentos, vestígios, restos, detalhes.

Neste texto, argumento que, de forma análoga, também se constituem as fotografias: no limite, elas são um corte no tempo linear, uma vez que articulam e fazem cruzar temporalidades outras, apresentando a vida não como ela aconteceu, mas tal como foi capturada. Assim, é preciso considerar que “ao vermos algo, vemos não apenas a aparência da coisa que a imagem nos mostra, mas igualmente a relação que mantemos com esta aparência” (CAIUBY NOVAES, 2014, p. 61).

Minha proposta, aqui, é realizar uma aproximação de uma série de imagens de Ricardo Rangel, fotógrafo moçambicano, com os temas de memória e colonialismo. O antropólogo norte-americano Jay Ruby (2001, certa feita, afirmou que, no limite, “preservar memórias parece ser (...) uma motivação básica para a criação de fotografias” (p. 105). Sem me embrenhar no debate movediço em relação à estética e à semiótica da criação fotográfica, minha intenção é explorar a hipótese de que as imagens dialogam e compõem memórias subjetivas e sociais que estão sempre em disputa – em seus usos, valores e significados.

O objetivo deste ensaio é articular as fotografias de Ricardo Rangel entre si, com as entrevistas que realizei durante trabalho de campo, com a literatura e a historiografia moçambicanas, a fim de entrever tanto a especificidade do olhar de Rangel sobre o cotidiano colonial, quanto as memórias e histórias que suas fotografias mobilizam/contam. Desse modo, minha intenção não é apenas problematizar as imagens como parte constitutiva de uma “memória voluntária” – uma fotografia que acessa um momento – ou como gatilho para uma “memória involuntária” – uma fotografia que desencadeia uma série de lembranças. Gostaria, isso sim, de pensar a especificidade das imagens de Ricardo Rangel, bem como as dimensões, significados e potências que carregam.

Para tanto, refaço brevemente meu percurso de pesquisa²: a trajetória de Rangel, para situar seu olhar e sua prática fotográfica; os arquivos de

2 Este texto é parte das reflexões que elaborei durante o doutorado (TRIANA, 2020).

Moçambique, onde se encontra o seu acervo; e as imagens de Rangel e as histórias que podemos contar a partir e com elas.

1. SITUANDO RICARDO RANGEL

Ricardo Rangel nasceu na então Lourenço Marques, em 1924, e morreu na atual Maputo, em 2009. Filho de mãe negra e pai branco, grego, foi criado majoritariamente pela avó materna, na Malhangalene, um bairro “intermediário” da capital moçambicana – apesar de, em termos geográficos, afastado da divisão urbana traçada pela Estrada da Circunvalação.

No “tempo colonial”, Lourenço Marques era dividida entre a chamada “cidade de cimento”, central, asfaltada, branca, e a “cidade de caniço”, periférica, precária, negra e *mista*³. Essa urbanização dual era marcada pela chamada Estrada da Circunvalação – também conhecida como Av. Caldas Xavier e, de 1976 até os dias de hoje, Av. Marien Ngouabi. Atualmente, é possível afirmar que Maputo incorporou muitos dos então “bairros de caniço”, ao passo que o centro da cidade se expandiu para além da antiga Estrada da Circunvalação⁴.

Rangel integrava uma geração urbana, letrada e profícua artisticamente, que reivindicou direitos civis e denunciou injustiças coloniais de forma pioneira. A atuação política e cultural dessa geração perpassou diversos marcadores sociais de diferença. A formação de Rangel, nesse contexto, esteve profundamente marcada por esse grupo de pessoas heterogêneas em termos de raça, classe, bairro, gênero e posição social, por essa rede de relações e por esse espaço criativo, ético e político. Ele, assim como seus amigos, se movimentava entre os mundos da arte e da política. Se suas imagens estão marcadas pelo olhar estético, elas são também políticas e engajadas.

Nesse sentido, suas redes e relações de amizade, sua atuação na juventude e seus interesses profissionais formaram e informaram o seu olhar fotográfico. Como *misto*, Rangel conseguiu frequentar alguns

3 Embora o termo *misto* seja amplo, opto por fazer uso dele, ainda que cause certa ambivalência conceitual. *Misto* é uma categoria utilizada em Moçambique, inclusive presente nas pesquisas de recenseamento realizadas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE). Em Moçambique, correntemente, utiliza-se o termo “mulato” para denominar mais especificamente o grupo que traz “o europeu e o africano” na pele. No entanto, optei por não utilizar tal termo na escrita. Do mesmo modo, evito o termo “mestiço” e seu correlato “mestiçagem”, utilizando *misticidade*, também em itálico. Sobre a população moçambicana e os *mistos*, cf. Ribeiro (2012) e Thomaz (2005/2006). Sobre o termo “mulato/mestiço”, cf. Kilomba (2019).

4 O documentário *Maputo: etnografia de uma cidade dividida* (2015), realizado por João Graça e Fábio Ribeiro, problematiza esse perene binarismo urbano, que é historicamente diferente de centro x periferia.

espaços cujas barreiras eram mais fechadas às pessoas negras. As práticas de discriminação racial tornavam mais difícil, por exemplo, que uma pessoa negra se tornasse jornalista. Ademais, os contatos com os amigos da cidade de cimento foram importantes pontes de ligação entre esse grupo *misto* dos entremeios da cidade com o cimento. Dessas relações, formações e atuações, é possível compreender como, depois de diversos empregos em estúdios fotográficos, Rangel entrou efetivamente no campo jornalístico da época, que era um campo fundamentalmente branco (TRIANA, 2020). Rangel era parte dessa *intelligentsia* branca, negra e *mista* que se alçou contra o regime colonial e autoritário, a partir nos anos 1940. Nesse sentido, Omar Ribeiro Thomaz (2002b) fala de contextos cosmopolitas, isto é, aqueles “relativamente desenraizados, formados por uma razoável circulação internacional e responsáveis pela criação de grupos sociais específicos que, como nos ensinou Norbert Elias, são os formuladores dos termos no interior dos quais se passa a discutir a ‘questão nacional’” (p. 38).

Ao som do jazz norte-americano que lhes chega via África do Sul, e das marchinhas brasileiras, e tendo como pano de fundo a leitura dos regionalistas brasileiros, jornalistas, escritores e intelectuais – muitos dos quais com passagens por Lisboa ou Paris – se enfrentam com os problemas específicos da terra no sentido de dotá-la de uma interpretação particular e “nacional” que, forçosamente, levaria à emancipação política (ibidem, p. 41).

Assim, se a cidade de Lourenço Marques, geograficamente, podia ser vista como um espaço urbano separado entre o caniço e o cimento, entre brancos e negros, havia ao mesmo tempo caminhos, interrupções, pontes e um trânsito intenso de pessoas que tensionavam as fronteiras raciais, criando espaços de discussão e criação nas margens do caniço e do cimento.

Ricardo Rangel iniciou seu percurso na fotografia por estúdios espalhados por Lourenço Marques. No início dos anos 1940, ele foi contratado como auxiliar de um estúdio, a partir do qual seu interesse pela imagem e pela prática fotográfica se desenvolveram, o que o levou a maturar um olhar sensível e articulado com as preocupações que faziam parte de seu contexto político, de sua posição social e de seu círculo geracional. De auxiliar de estúdio, Rangel foi promovido a técnico de laboratório. Esses anos de aprendizado e formação foram determinantes para o seu primeiro emprego como repórter fotográfico, quando, em 1952, aos 28 anos, ele é contratado pelo *Notícias da Tarde*, suplemento do jornal *Notícias*, um dos principais do país naquela época (Figura 1).



Figura 1. *Redação do jornal 'Notícias'*. Ricardo Rangel, L. Pombal, José Craveirinha, Vieira Simões, Ferreira Simões, G. J. Melo, A. Peixinho. Rangel é o último da fileira do meio. Sem autor, Lourenço Marques (Maputo), 1956. Fonte: CDFP.

O início de sua carreira no fotojornalismo corresponde ao período chamado “tardo-colonial”. Abarcando o período posterior à Segunda Guerra Mundial (1939–1945) e o acirramento da Guerra Fria, até a independência de Moçambique, em 1975, o período tardo-colonial incluiu reformas legislativas e um certo crescimento econômico no país, mas também significou o aumento expressivo da repressão.

Consideramos que as principais características do colonialismo tardio são precisamente conviver com o desmoronamento dos outros impérios e com a ameaça (mais ou menos iminente) do seu próprio fim; e o conjunto de respostas e adaptações que gera para lhe fazer face e, em última instância, para superá-lo (CASTELO et al., 2012, p. 22).

Foi durante esse período que Rangel se tornou reconhecido por seu trabalho: sempre com a câmera nas mãos, seja nas reportagens ou nas noites pelos cabarés da cidade (RANGEL, 2004), atento aos pormenores e aos enquadramentos do cotidiano e da cidade (idem, 1994). Companheira constante, a câmera se tornou o seu principal instrumento de atuação política naquelas décadas (Figura 2).



Figura 2. *Ricardo Rangel*. Rogério Pereira, Maputo, sem data. Fonte: Honwana (2014).

Do *Notícias da Tarde*, Rangel passou a integrar a equipe fotográfica do jornal principal, o *Notícias*. Ali, seu chefe seria Carlos Alberto Vieira (~1920–1995), fotógrafo de origem portuguesa, nascido em Xai-Xai, que havia ingressado no jornal em 1945 e que, nos anos 1950, já possuía certa reputação como foto-repórter. Na década de 1960, Rangel e Vieira eram, com certeza, os dois fotógrafos mais conhecidos do meio, como apontam José Luís Cabaço e Luís Bernardo Honwana⁵. Para ambos, Rangel criou um estilo próprio de prática fotográfica em Moçambique, algo que reverberaria nas gerações posteriores, tanto nas pessoas que trabalharam com ele na imprensa, quanto naqueles que se formaram após a criação do Centro de Documentação e Formação Fotográfica (CDFF). A aproximação entre Carlos Alberto Vieira e Ricardo Rangel é interessante porque são homens que articularam posições e marcadores sociais muito distintos, que informam dois olhares e dois estilos de fotojornalismo muito diferentes. Segundo Jeanne Marie Penvenne (2012), as fotografias de Carlos Alberto Vieira davam a ver uma cidade branca, mas não é essa a cidade que encontramos nas fotografias de Ricardo Rangel.

Ao meu ver, as fotografias de Lourenço Marques feitas por Ricardo Rangel produziram uma cidade a partir de outra perspectiva, de outra

⁵ Informação oral, em entrevistas a mim concedidas: José Luís Cabaço, São Paulo, 2017; Luís Bernardo Honwana, Maputo, 2017.

posicionalidade. Nesse sentido, suas imagens constituem indícios do colonialismo, uma forma de se aproximar, enxergar e conhecer o cotidiano colonial. Eu acrescentaria que, no limite, trata-se de um olhar pedestre, atento aos detalhes desse cotidiano e às maneiras de viver e sobreviver nele. Reunidas no arquivo, as fotos podem construir uma narrativa interrompida e fragmentada sobre o dia a dia dos bairros de caniço, sobre as margens entre o caniço e o cimento, bem como das relações sociais e de trabalho que existiam nesses intermédios. Em certo sentido, elas alargam o “visível-possível”, contrapondo-se tanto às versões coloniais e colonizadoras da história, quanto às versões pós-independência, estáticas e oficializadas.

2. SITUANDO OS ARQUIVOS

Os arquivos, enquanto instituições, vêm sendo colocados em uma posição incômoda de questionamento por parte de diversos autores e campos de saberes, desde a década de 1970. Michel Foucault (1986) foi um dos primeiros a problematizar os conhecimentos que compõem o arquivo, sua disciplina, seus dispositivos de conservação, seus regimes e efeitos de verdade. Jacques Derrida (2001), por sua vez, pensou o arquivo monumentalizado, colocando em tensão as “falhas” e a falsa objetividade e estabilidade que ele potencialmente emite. Ambos os autores sugerem que, de forma geral, há uma ideia muito própria de arquivo: um monumento, um espaço de salvaguarda de uma suposta “verdade histórica”. No entanto, a partir dos estudos críticos aos arquivos, passou-se a questionar esses lugares: de que passado ele trata? Feito por quem? Como ele foi constituído e ordenado? O que se guardou e o que foi excluído durante esse processo?

Dessa forma, a ideia de arquivo põe em jogo noções de memória, conservação e preservação. Arquivos são pensados e montados tendo em vista, sobretudo, concepções de proteção de materiais considerados relevantes, seja para um indivíduo, para um agrupamento social ou, ainda, para uma nação. Os arquivos moçambicanos nos quais realizei trabalho de campo, mais nomeadamente o Arquivo Histórico de Moçambique (AHM) e o Centro de Documentação e Formação Fotográfica (CDFS), ambos localizados na capital do país, Maputo, também acionam ideias de resguardo e preservação da memória histórica e cultural do país (Figuras 3 e 4).



Figura 3. *Arquivo Histórico* (rua Timor Leste). Filipe Branquinho, Maputo, 2011.
Fonte: Branquinho (2016).

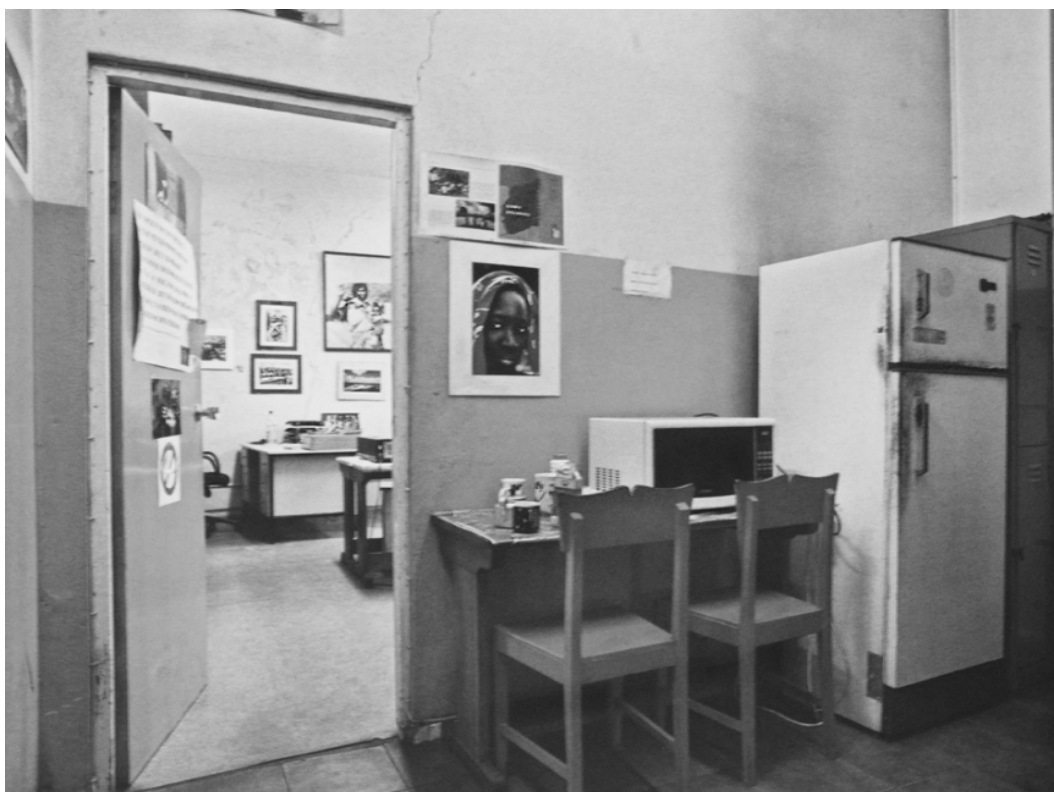


Figura 4. *Centro de Formação Fotográfica, copa*. Filipe Branquinho, Maputo, 2014.
Fonte: Branquinho (2016).

O AHM, por exemplo, foi criado em 1934, como órgão ligado à Repartição Técnica de Estatística, tendo como papel ser um “instrumento de cultura histórica” e um “arquivo do governo da Colônia”⁶. Trata-se, portanto, de um arquivo instituído pelo governo português para armazenar a documentação produzida pelos saberes e pela administração colonial. Estava ali domiciliado, classificado e organizado o passado português de formação e formatação de um regime colonial “além-mar”. Com a libertação do país, o que fazer com todo esse material produzido pelo colonizador? O que fazer com seus saberes, cronologias e classificações?

Após a independência, o arquivo passou aos cuidados da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), que buscou reorganizá-lo, tendo como prioridade “criar as infraestruturas indispensáveis e recolher, em todo o país e a todos os níveis, a documentação colonial até à data da independência nacional”⁷. Trata-se, hoje, do maior arquivo do país, abarcando coleções de jornais, atas, documentos governamentais, memorandos, áudios e fotografias, do período colonial até a atualidade. Além dos documentos já coletados e mantidos no arquivo colonial – que, após a independência, deveriam receber outra classificação e organização –, outros documentos entraram no AHM: atas de congressos, cartas, fotos, cartilhas, publicações e materiais produzidos ao longo dos anos da guerra de libertação pela Frelimo (Frente de Libertação de Moçambique)⁸, por exemplo.

Por sua vez, o CDFP foi criado em 1986. Começou como uma escola pública de formação de fotógrafos e, em poucos anos, tornou-se um dos principais acervos fotográficos de Moçambique⁹. Atualmente, o CDFP possui imagens do tempo colonial, da luta armada e do pós-independência. É lá, também, que se encontra o acervo de Ricardo Rangel. A sala onde estão guardadas as imagens que compõem o arquivo é a mesma em que se acesa e manuseia as fotografias. A constituição do centro teve a participação ativa de Rangel, que foi seu diretor do início do projeto até sua morte, em 2009. Desse modo, é possível dizer que uma aura biográfica cerca o centro, insinuando atividades e presenças do fotógrafo pelas paredes, pelos cômodos, pelos materiais e, mesmo, pela materialidade de seu acervo, posto que ele participou de todo o processo, moldando o que queria que fosse guardado e lembrado de sua obra.

6 Informações disponíveis no site da AHM: <<https://bit.ly/2IwEluj>>. Acesso em: 07 abr. 2020.

7 Citação disponível em: <<https://bit.ly/2IwEluj>>. Acesso em: 07 abr. 2020.

8 A Frelimo (Frente de Libertação de Moçambique) foi o movimento de libertação que iniciou a guerra de independência de Portugal (1964–1974). Em 1975, torna-se o partido único, FRELIMO, de orientação marxista-leninista. Samora Machel, então presidente da Frelimo, foi o primeiro presidente do país (1975–1986).

9 Informação oral, em entrevistas a mim concedidas: Antonio Sopa e Isabel Mahutsane, Maputo, 2017.

Em ambos os estabelecimentos, as reorientações políticas do país tiveram repercussões, com mudanças nos objetivos e nas políticas institucionais, na preservação e nos usos do arquivo e de suas coleções. Penso, aqui, na reestruturação do sistema político, econômico e administrativo do país, em 1975, com a independência e a consequente opção socialista de organização social e desenvolvimento econômico; mas também no período posterior ao fim da guerra civil, já na década de 1990, com a entrada do neoliberalismo político e econômico em Moçambique. Esses contextos influenciaram decisivamente no modo como os arquivos foram criados, organizados e acessados, uma vez que os contextos e as transformações estruturais têm efeitos diretos e indiretos na produção de arquivos e, por isso, estão intimamente articulados com as transformações na produção da memória cultural e coletiva.

Nesse sentido, é preciso refletir sobre quais são as condições de possibilidade de um arquivo. Os materiais (fotografias, vídeos, áudio, cartas, atas e outros artefatos em geral) são constantemente remanipulados, repensados, reconfigurados, ressignificados e recriados à medida que são arquivados – que é, em muitos casos, quando os pesquisadores os acessam. Desse modo, é possível dizer que as mudanças no país podem ser importantes pistas para a compreensão do estado e manutenção dos arquivos, de seus conteúdos e acessos.

Seguindo esse raciocínio, pode-se argumentar que a própria produção de um arquivo é um dos mecanismos privilegiados do poder político para controlar o passado da nação, o que será mantido na memória oficial e material, o que será consolidado enquanto imaginário nacional e quem terá acesso a essa memória arquivada no porvir. Por outro lado, os arquivos podem ser uma ameaça às memórias e histórias já construídas – os restos, fragmentos e detalhes guardados ali podem desestabilizar memórias, conduzir a histórias outras. Nessa medida, cabe ao pesquisador fazer do arquivo um lugar de contestação, perceber o que falta e o que sobra nos arquivos, o que é mantido e o que é silenciado, enfim, construir histórias e memórias, digamos, contra-hegemônicas da conservação e da produção arquivística.

As fotos de Rangel foram objeto de pesquisas diversas, usadas em manuais escolares e propagandas políticas, expostas em galerias de arte (HONWANA, 2014; RANGEL, 1994, 2004; TEIXEIRA, 2012). Sendo assim, uma miríade de usos e interpretações já foi e vem sendo posta em movimento. Mas, é necessário dizer, há certa repetição de fotos, assim como há uma reiteração de histórias depreendidas de algumas fotos (nos ensaios, exposições, em pesquisas recentes sobre Rangel e sua obra etc.). Pensando nessas histórias que se repetem, nas fotografias que são sempre

utilizadas, pode-se refletir o que essa iteração diz sobre as memórias e histórias já contadas e instituídas sobre o colonialismo tardio português e quais fotografias e histórias que vão sendo deixadas de lado.

Refletindo mais especificamente sobre a imagem e as séries fotográficas, seu estatuto e sua significação são cambiantes para diferentes pessoas, que, por sua vez, acionam diferentes memórias e referências, dependendo da posição ocupada no mundo social e do contexto histórico-político em questão. As apropriações que os diferentes grupos sociais podem fazer dos repositórios são as mais variadas possíveis, dependendo de fatores como as estratégias utilizadas para ressignificar as imagens e, também, como essas instâncias responsáveis pelo resguardo e manutenção dos artefatos de memória possibilitam o acesso às imagens e seu manejo por parte dos interessados. Desse modo, o contato com o artefato material põe em movimento memórias subjetivas, oficiais, sociais – às vezes, já esquecidas; outras, ainda em disputa –, que serão recriadas, repensadas, reformuladas, no sentido de se tornarem uma memória coletiva.

Articular ambos os processos, a materialidade do arquivo e a subjetividade da memória, induz o pesquisador a colocar em tensão a forma como as histórias são contadas, transmitidas, lembradas e esquecidas. Logo, outra problemática se nos impõe: como a construção de um arquivo afeta a transmissão de memórias e, de forma inversa, de que maneira, de um arquivo já instituído, pode-se chegar à transmissão de histórias e memórias – vale dizer, à sua narração e (por que não?) ao seu esquecimento.

3. MONTANDO FOTOGRAFIAS E HISTÓRIAS

Quando Ricardo Rangel foi contratado pelo *Notícias da Tarde*, em 1952, o governo português havia iniciado algumas reformas legais e administrativas nas colônias, impulsionando as matrizes ideológicas do que se habituou chamar de “luso-tropicalismo”¹⁰, com o intento de se agarrar às colônias e se defender das pressões internas e externas. Rangel se encaixaria, à primeira vista, na narrativa de integração e “mestiçagem” apregoada pelos portugueses e defendida por um de seus idealizadores, Gilberto Freyre. No entanto, cabe frisar, aqui, que a *misticidade* de Rangel não era aceita e incentivada como tentava fazer crer a retórica luso-tropicalista; ele enfrentou diversos constrangimentos por causa de seu corte

10 Conforme explicam Roberto Vecchi (2010), Margarida C. Ribeiro (2004) e Cláudia Castelo (2013), o discurso luso-tropicalista postula a capacidade de adaptação dos portugueses aos trópicos, não só por interesses econômicos, mas, sobretudo, por empatia inata e criadora. Nesse sentido, a aptidão do português para se relacionar com terras e “gentes” tropicais, sua plasticidade intrínseca, resultaria de sua própria origem étnica híbrida.

racial, seja no trabalho, nas relações sociais e nos estabelecimentos comerciais, seja no trato com a polícia e com a administração colonial (TRIANA, 2020). De fato, ele não era branco – e era constantemente lembrado disso.

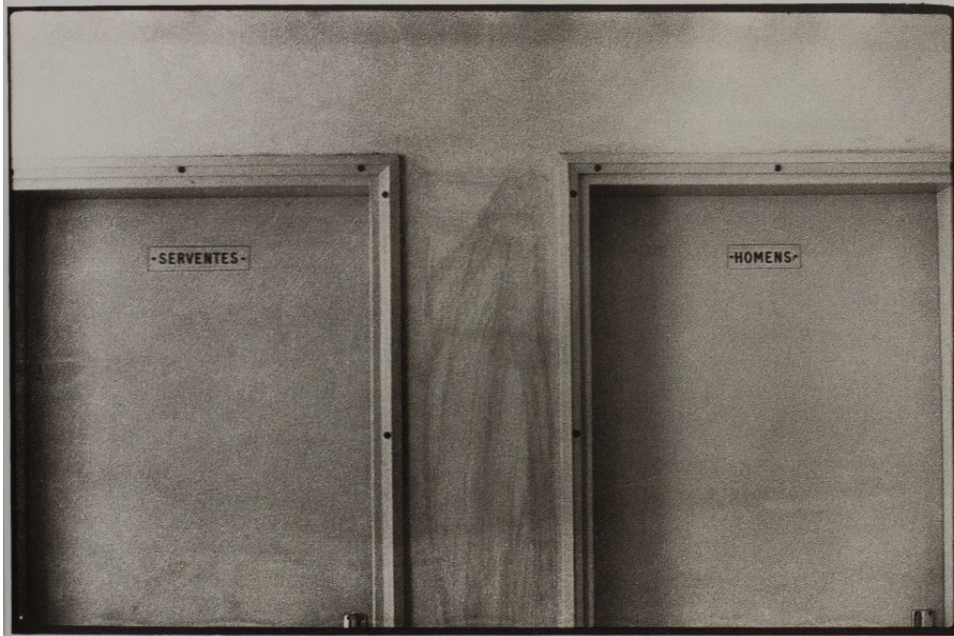


Figura 5. *Sanitários: Onde o negro só podia ser servente e só o branco era homem.* Repartição dos Serviços Cartográficos e Cadastrais de Lourenço Marques. O racismo se conjugava de diversas maneiras. Ricardo Rangel, Lourenço Marques (Maputo), anos 1957. Fonte: CEA (1983).

A Figura 5, tirada em 1957, quando Rangel tinha 33 anos, remete a outras imagens de denúncias a sistemas de segregação no mundo afora (como as fotos, nos EUA e na África do Sul, de bebedouros e bancos de ônibus separados, por exemplo). Para contextualizá-la mais especificamente no sistema colonial português em Moçambique, é preciso lembrar que, a partir do século XIX, o imperialismo europeu deu um novo passo em direção aos processos de mundialização do capitalismo. África e Ásia foram arbitrariamente divididas e incorporadas à ordem europeia, que fez uso de um discurso civilizador como justificativa a uma função econômica precisa (ACHEBE, 1983; COOPER; STOLER, 1997). Se havia supostos ideais de levar a “civilização” às sociedades “atrasadas”, “primitivas”, “frias”, a expansão imperialista moveu-se pela sede de prestígio, poder e exploração econômica. No entanto, não se pode falar de uma expansão imperialista europeia de modo genérico e uniforme; é preciso pensar que “as características da expansão ocidental foram variadas, na medida em que eram diversos seus agentes” (THOMAZ, 2002a, p. 20), especialmente no que tange à cultura, visão de mundo e tradição do colonizador, que configuraram uma prática colonial com distintas nuances. Portanto o colonialismo português carrega uma história específica em sua configuração, justificativa e projeto de incorporar populações nativas.

Sem me deter no processo repressivo ao longo do século XIX e seus deslocamentos no século XX, e atentando para o fato de que as resistências à dominação estrangeira não cessaram de existir, sobretudo após o fim da Segunda Guerra Mundial, é preciso dizer que Portugal se reinventava como uma “nação pluricontinental”. Conforme explica Castelo (2013), a reconfiguração do império no pós-guerra procurou dissolver (ao menos legalmente) as diferenças por eles mesmos construídas, baseadas sobretudo na distinção de raças (indígenas-negros e civilizados-brancos). Com as crescentes pressões, internas e externas, o Estado Novo de António de Oliveira Salazar implementou políticas que visavam promover a “unidade” de uma suposta grande nação dispersa por vários continentes. Para tanto, lançou-se mão de medidas tão díspares quanto a abolição da distinção legal entre indígenas e cidadãos, o estímulo à emigração para as colônias, a afirmação da excepcionalidade da presença portuguesa no mundo (o “luso-tropicalismo”) e a defesa armada das “províncias ultramarinas” ameaçadas pelo “terrorismo” (isto é, as lutas de libertação).

Essas medidas, implementadas a partir de 1951 por Salazar, mostraram-se tentativas de assegurar a continuação do império colonial português. No entanto, como lembra José Luís Cabaço (2009, p. 224), essas eram medidas puramente retóricas, já que uma miríade de práticas discriminatórias e de marginalização representava a vida cotidiana em Moçambique, por fatores objetivos – isto é, devido à ausência de infraestrutura da administração colonial – e por fatores mais subjetivos – ligados à falta de vontade e empenho dos colonos e da burocracia e pela dinâmica de “autoproteção dos privilégios e mordomias, expressos nas barreiras racistas que se erguiam” (ibidem, p. 118). É justamente nesse período que o trabalho de Rangel passa a ser visto como precursor do fotojornalismo moçambicano, na medida em que seu caráter humanista e expressivo buscou os “instantes invisíveis” da violência colonial cotidiana.



Figura 6. *Ferro em brasa - Marca de gado em jovem pastor*. Ricardo Rangel, Changanane, 1972. Fonte: Rangel (1994).

Assim como *Sanitários*, a foto *Ferro em brasa* (Figura 6) é uma imagem marcada e marcante. Sempre lembrada pelos meus interlocutores durante minhas viagens a Maputo e extensamente usada em propagandas anticoloniais e anti-apartheid, a foto foi certa feita aclamada como a imagem que sintetizava o trabalho de Rangel acerca do período colonial (TEIXEIRA, 2012; HONWANA, 2014). As fotos têm em comum a violência, simbólica e física, dos últimos momentos do período colonial. Encontrei no CDFP os negativos dessa fotografia: mais de quatro fotos foram tiradas do mesmo menino. O enquadramento de frente e o instante do olhar encarando a câmera fizeram com que a imagem fosse a escolhida por Rangel para rodar o mundo (posto que ela não foi publicada em Moçambique quando tirada, em decorrência da censura). É preciso contextualizar a foto, que nos captura pelo olhar, mas cuja força anticolonial vem de sua história.

A foto e sua história foram publicadas, após a independência, na capa do *Boletim Não vamos esquecer*, do Centro de Estudos Africanos (CEA), ligado à UEM.

O autor da fotografia – Ricardo Rangel – conta que, por volta de 1969, ouvira a história de um criador de gado que marcara a ferro um jovem pastor. Chocado com essa prática bárbara resolveu, com um amigo, procurar o jovem e alertar alguns advogados progressistas. Um dia, passando numa cantina perto de Xinavane, contaram a história ao cantineiro que exclamou:

– Ah sim, o “Oito”! Vocês estão à procura do “Oito”, mas ele já não está cá. Foi para a cidade.

Na cidade, procuraram o “Oito”. Encontraram-no e, com os advogados, moveram um processo contra o criador de gado. Este admitiu que, de facto, o “Oito” tinha, certa vez, perdido um boi. Para o punir, decidira marcá-lo com o ferro que usava para marcar o gado. O criador foi julgado e sentenciado a uma pena de prisão, não se sabe de quantos anos. Porém, ele apelou e, no segundo julgamento, argumentou que na altura do acto tinha perdido a razão. Os juízes mandaram-no em liberdade.

Alguns poderão pensar que esta imagem é uma denúncia fácil (e, portanto, não representativa) do colonialismo. O importante lembrar é que: 1) a denúncia de barbaridades como esta é um dever elementar; 2) um sistema que permite tratar seres humanos como se fossem animais é, de facto, um sistema bárbaro cujas características não se pode esquecer – mais – que se deve estudar para melhor compreender as razões das lutas de ontem e do sentido das de hoje. A fotografia foi tirada à porta do Tribunal (CEA, 1983, s/p.).

As informações junto às fotos, no arquivo do CDFF, são um pouco distintas das publicadas no Boletim do CEA (TRIANA, 2020). As diferentes versões e informações presentes no arquivo são relevantes para pensar os caminhos cruzados da memória e como ela altera detalhes, borra exatidões, enfim, como ela é constituída de fragmentos que, no contar, ligam-se de diferentes maneiras. Porém, como bem lembra o próprio texto do Boletim, antes de tudo, trata-se de uma denúncia tão contundente acerca de um ato tão bárbaro que, de fato, não se pode esquecer. Em 1972, com a guerra pela independência já em seus momentos finais e com Portugal ainda se agarrando às colônias, a denúncia provou-se contundente em relação à violência intrínseca na qual se baseava o colonialismo português. A fotografia expõe a forma como, para os colonos, o valor humano do menino negro não era superior ao de um animal.

O sociólogo e jornalista moçambicano José Mota Lopes (2014) levanta como hipótese que os temas fotográficos de Ricardo Rangel guardam uma preocupação não apenas com a denúncia do momento colonial, embora esse seja um aspecto central de seu trabalho, como fontes socio-históricas, mas também são pistas para observar o presente. As imagens, nesse sentido, guardam uma potência política que as fazem ressoar até hoje. Nessa medida, se o colonialismo, a violência, a segregação racial são temas quase sempre presentes nas fotos, é preciso pensar que outros fatores levaram Rangel a ser considerado uma figura incontornável das artes nacionais em Moçambique, junto a nomes como os poetas José Craveirinha e Noémia de Souza. Nisso influi sua trajetória e sua militância política (suas relações com o poder também, por suposto). Contudo, o que me parece, de fato, contundente, é o que se quer lembrar do período colonial e como se quer lembrar desse período.

Rangel monopoliza a narrativa sobre a fotografia moçambicana. Erigido à figura de herói nacional, sua trajetória durante o período colonial é repetidamente contada: o primeiro *misto* a ser contratado como fotógrafo em um jornal, em 1952; figura que contestou o regime, tanto por sua atuação em movimentos associativos quanto por seu trabalho fotográfico. Com essa celebração repetitiva em torno de sua figura, também se repetem as mesmas fotos: afinal, são sempre as mesmas imagens a figurar em ensaios, exposições e trabalhos sobre o fotógrafo. Porém, ao analisar seu arquivo, nos deparamos com outros vestígios que podem conduzir a outras histórias e memórias.

Suas fotos tocam um cotidiano específico e também fazem referência a histórias de resistências e violências diversas, que não couberam (ou foram excluídas) na história oficial e na memória política. Notamos, ao manusear o acervo de Rangel, que seu foco recai, no canço, nas pessoas, nas

sociabilidades, nas crianças brincando, nas ruas de terra cheias e movimentadas (Figura 7). No cimento, a cidade dos brancos está lá, mas são os encontros e as relações sociais e de trabalho que invadem o enquadramento: engraxates, serventes, trabalhadores dos caminhos de ferro e do porto, pedintes e crianças de rua, comércio informal etc. (Figura 8). Os brancos podem sentir-se em casa, mas são os negros os protagonistas (ainda que subalternizados) da cidade que se vislumbra através das lentes de Rangel – tanto da cidade de caniço, quanto da cidade de cimento.



Figura 7. *Cenas de minha infância*. Ricardo Rangel, Lourenço Marques (Maputo), anos 1960. Fonte: Rangel (1994).



Figura 8. *Cãezinhos de luxo passeando o boy*. Ricardo Rangel, Lourenço Marques (Maputo), 1964. Fonte: Rangel (1994).

Nesse olhar pedestre, há rastros dos paradoxos e contradições do próprio colonialismo: o racismo, a segregação, a iniquidade e a violência, em contraposição ao discurso luso-tropical; a suposta vocação portuguesa e sua boa índole com os colonizados, que esbarrava nas barreiras raciais e segregacionistas. Lourenço Marques, como toda cidade colonial, era uma cidade cindida por uma divisão racial que se desenvolvia em hierarquias, na geografia e na arquitetura, nas relações sociais e de trabalho, nos locais a se frequentar, na moda, no lazer e na culinária.

A ideia de justaposição de elementos dentro da foto, assim como a contraposição entre as imagens e os discursos oficiais do período, coloca Rangel como personagem-chave de enfrentamento do colonialismo a partir de sua prática fotográfica. Essas fotos constituem imagens do cotidiano colonial fragmentado, enquadrando o caniço, com seus homens, mulheres e crianças. Além de uma denúncia da pobreza e da desigualdade, de eventos pouco contados, elas também revelam agência e formas de existir nas margens da realidade moçambicana. Delas, despontam *jeitinhos*, bricolasgens e bastidores ativos do dia a dia colonial.



Figura 9. *Fogo na cidade de caniço*. Ricardo Rangel, Lourenço Marques (Maputo), 1970. Fonte: Rangel (1994).



Figura 10. *Domingo no recinto do cais*. Ricardo Rangel, Lourenço Marques (Maputo), 1959. Fonte: Rangel (1994).



Figura 11. *Estúdio no Mercado Vasco da Gama*. Ricardo Rangel, Lourenço Marques (Maputo), anos 1960. Fonte: Rangel (1994).

Por exemplo, as fotografias acima (Figuras 9, 10 e 11) compõem uma série imagética do cotidiano colonial, enquadrando o caniço, os trabalhadores e crianças negras. Essas imagens, além de uma denúncia da pobreza e desigualdade, também revelam agências e formas de existir. O fogo em um bairro de caniço (Figura 9) enquadra as crianças correndo, como se brincassem, com a fumaça pairando tal como névoa, borrando as silhuetas dos garotos, dando um ar de mistério à foto. A árvore, que parece um embondeiro¹¹, à direita, molda o enquadramento; a bruma, por sua vez, lembra as fotografias da Paris deserta de Atget, enquanto as crianças dão movimento ao quadro. Trata-se de uma imagem que joga com a temporalidade, no sentido de que o tempo parece suspenso, o que nos coloca em modo de espera pelo que vai acontecer no instante seguinte.

Já o salão de barbearia em pleno cais (Figura 10) revela as formas de contornar, por parte de trabalhadores negros¹², práticas de segregação, a pobreza e a desigualdade – uma vez que não eram aceitos em barbearias na cidade e/ou não tinham como pagar pelo corte. Os salões, refeitórios e dormitórios no cais do porto e nos caminhos de ferro eram bastante comuns. Se eles fazem referência à desigualdade social e, mesmo, à segregação racial, mais uma vez, também indicam táticas populares para resistir aos infortúnios impostos pelo regime.

A última imagem (Figura 11) retrata dois meninos negros, um mais sério e ereto, descalço e com um paletó muito maior que ele, o outro com uma postura mais despojada. Ambos encaram a câmera para um retrato possivelmente muito desejado. O terceiro menino negro, também descalço, segura displicentemente o pano de fundo do retrato, com um guarda-chuva entre as pernas, ao mesmo tempo em que olha para fora do quadro, talvez atento a outros eventos que ocorrem ao redor. O fotógrafo, único branco na imagem, orchestra a foto prestes a ser tirada, enquanto um homem negro, um pouco mais atrás, também descalço, observa seus movimentos. A composição da foto cruza diferentes tempos e olhares.

Se as imagens fazem referência à desigualdade, pobreza, violência e opressão, elas também revelam sobre a prática do fotógrafo e sobre cotidianos e táticas para viver sob o regime colonial. Penso, aqui, no sentido de tática atribuído por De Certeau (2008), isto é, na ideia de movimentos

11 O embondeiro (ou, como o conhecemos no Brasil, baobá) é uma árvore suntuosa e importante no imaginário moçambicano. Um dos fotógrafos que entrevistei em campo, inclusive, chamou Ricardo Rangel de “embondeiro da fotografia moçambicana”, ressaltando o fato de que o embondeiro é uma árvore enorme e sólida, mas que seca tudo à sua volta.

12 Vale notar que há, na foto, um homem albino em primeiro plano. Sobre os albinos na sociedade moçambicana, ver o trabalho de Granjo (2010).

e ações tomadas nos interstícios de uma guerra travada no campo do inimigo, que privilegia o tempo e joga com elementos já estabelecidos. Nesse sentido, as pessoas para quem Rangel lança seu olhar, sobretudo negros e *mistos*, que habitam as inumeráveis margens de uma cidade como Lourenço Marques/Maputo, estão, justamente, vivendo sob condições estabelecidas externamente; e por isso buscam meios de tencionar e melhorar suas vidas sob tais circunstâncias adversas. Trata-se de táticas cotidianas, saberes e práticas de ocasião, segundo o historiador francês, um conhecimento empírico que, como a bricolagem, vai reaproveitando o que está ao seu dispor.

Poderíamos acrescentar à equação de De Certeau (2008) que as fotografias de Rangel são formas de se aproximar, enxergar e conhecer o cotidiano colonial, pois constituem um olhar pedestre, atento ao cotidiano e às formas de viver nele. Em certo sentido, elas alargam o visível. Com efeito, ao mesmo tempo em que “a arte de narrar deixa na narrativa a marca do narrador, (...) a boa foto traz o olhar sensível do fotógrafo atento ao captá-la” (CAIUBY NOVAES, 2014, p. 62).

Refletindo sobre a memória como experiência, Walter Benjamin (1994) percebeu que ela é uma das mais épicas faculdades humanas, na medida em que permite a apropriação singular da(s) história(s) e sua potencial transmissão. Michael Taussig (1999), por sua vez, problematiza a questão da narração e da transmissão em situações de violência e de trauma, refletindo sobre como narrar a experiência do terror. A fotografia, assim como a linguagem literária, também problematiza a questão da narração e da transmissão da violência, sobretudo quando produzida em contextos coloniais. Em Rangel, a violência da situação colonial é construída e narrada através de imagens, mas também fora delas, uma vez que “a violência está no conhecimento” (HAYES, 2009), nas condições de produção de uma imagem e nos sentidos que elas adquirem no espectador em potencial, por mais distante temporalmente que ele se encontre.



Figura 12. *Cena da Cidade*. Ricardo Rangel, Lourenço Marques (Maputo), 1962. Fonte: Rangel (1994).



Figura 13. *Carregador já com direito a 'bilhete de identidade' nas costas*. O número nas costas do carregador corresponde à placa do caminhão do empregador. Ricardo Rangel. Lourenço Marques (Maputo), 1971. Fonte: Rangel (1994).

Isso significa que não só nas imagens de violência flagrante se transmite o trauma da situação colonial (Figura 12), mas também nas imagens de pequenos fatos cotidianos, nas interrupções da história, que revelam a segregação, o desprezo, o racismo, isto é, em que o conhecimento da história da imagem e do contexto político e social as fazem violentas (Figura 13).

A obra de Rangel é portadora de valor documental, pois registrou momentos marcantes da história moçambicana; mas ela também é uma expressão poética, política e narrativa, na medida em que sua prática sugere índices de leituras que vão além do que o enquadramento mostra. Isso nos permite, de um lado, analisar as referências e dinâmicas socioculturais do período e, de outro, entender a construção da memória e da história durante a luta anticolonial. É preciso, assim, recuperar a potência das imagens e rememorar com elas o colonialismo e o processo de libertação de Moçambique, estendendo seu alcance até o presente, aproveitando das interrupções que suas fotografias impõem à cronologia da história, fazendo do passado uma permanência, e do futuro um campo de batalha. O desafio de olhar para uma imagem assenta-se no fato de que esse olhar não é uma rua de mão única, para usar o léxico benjaminiano. Segundo Mitchell (2002), as fotografias são sempre dotadas de uma “unidade independente que torna possível que elas nos olhem de volta, ao mesmo tempo em que mantêm seus segredos” (p. 118). É esse retorno em negociação que constitui a potência da fotografia de Ricardo Rangel, na medida em que ser afetado por suas imagens – para usar a expressão de Jeanne Favret-Saada (2005) – é re-ender o passado no presente e atualizá-las no momento coevo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecer e engajar-se com as questões de agência na narração da(s) história(s), sobretudo se estamos tratando de imagens, permite a reflexão, elaboração e transmissão de memórias outras de Moçambique, que não as oficializadas e institucionalizadas. Muitas fotos possibilitam enxergar modos de viver sob um cotidiano urbano massacrante, bem como as torções desse cotidiano. Nesses casos, trata-se de contraleituras, se assim o quisermos, que dão voz e visibilidade a quem foi, por muito tempo, silenciado e invisibilizado. Essas contraleituras emergem como pequenos eventos que interrompem as grandes narrativas da história oficializada. Logo, essas imagens posicionam-se politicamente, engajam-se com o cotidiano das pessoas, aproximam situações históricas distantes no tempo, dando a ver uma outra perspectiva da vida colonial. Deslocando a perspectiva, elas alargam o visível, porque revelam um cotidiano popular, negro e *misto*, que contesta tanto os discursos oficiais da época quanto o próprio presente.

Escavar o arquivo, buscar contraleituras por detrás do que foi oficializado e, hoje, é sempre repetido, perceber essas memórias outras do passado são tentativas de resgatar passados diversos não em razão de uma nostalgia difusa (branca e absurda), mas para atualizá-los e dar sentido às lutas de hoje (para retomar o texto do *Boletim Não vamos esquecer*). Apresentar algumas fotografias de Ricardo Rangel, procurar histórias e memórias contra-hegemônicas em seus índices imagéticos, é tentar salvar do esquecimento as lutas e resistências cotidianas das histórias que foram apagadas durante o processo de institucionalização da história oficial. Isso nos leva a dar espaço para que outras narrativas e sentidos possam pôr em xeque a história já sedimentada enquanto imaginário social, porque só assim poderemos combater “os perigos da história única” (ADICHIE, 2010), para que ela seja disputada e transformada continuamente.

REFERÊNCIAS

- ACHEBE, Chinua. *O mundo se despedaça*. São Paulo: Editora Ática, 1983.
- ADICHIE, Chimamanda. “O perigo de uma história única”. *Portal Geledés*, 13 mar. 2010. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/chimamanda-adichie-o-perigo-de-uma-unica-historia/>>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- BENJAMIN, Walter. *Obras escolhidas I: Magia e técnica, arte e política*. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BRANQUINHO, Filipe. *Paisagens interiores*. Maputo: CCP, 2016.
- CABAÇO, José L. *Moçambique: identidade, colonialismo e libertação*. São Paulo: Editora da Unesp, 2009.
- CAIUBY NOVAES, Sylvia. “O silêncio eloquente das imagens fotográficas e sua importância na etnografia”. *Cadernos de Arte e Antropologia*, Salvador, v. 3, n. 2, 2014, pp. 57-67.
- CASTELO, Cláudia. “O luso-tropicalismo e o colonialismo português tardio”. *Buala: a ler*, Lisboa, 5 mar. 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/2CcP6k0>>. Acesso em: 5 nov. 2019.
- _____; THOMAZ, Omar R.; NASCIMENTO, Sebastião; CRUZ E SILVA, Teresa. “Introdução”. In: idem (org.). *Os outros da colonização*. Lisboa: ICS, 2012, pp. 19-24.
- CEA – Centro de Estudos Africanos. *Boletim Não Vamos Esquecer*, Maputo, n. 2-3, dez. 1983.
- COOPER, Frederick; STOLER, Ann L. *Tensions of empire*. Los Angeles: University of California Press, 1997.
- DE CERTEAU, Michel. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 2008.
- DERRIDA, Jacques. *Mal de arquivo: uma impressão freudiana*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

- FAVRET-SAADA, Jeanne. “Ser afetado”. *Cadernos de campo* (USP), São Paulo, n. 13, p.155-61, 2005.
- FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1986.
- GRANJO, Paulo. “Twins, Albinos and Vanishing Prisoners: A Mozambican Theory of Political Power”. *Werkwinkel*, Poznan, v. 5, n. 2, 2010, pp. 73-94.
- HAYES, Patricia. “Santu Mofokeng, Photographs: ‘The Violence is in the Knowing’”. *History and Theory*, Middletown, Theme Issue 48, dez. 2009, pp. 34-51.
- HONWANA, Luis B. (org.). *Ricardo Rangel: insubmisso e generoso*. Maputo: Marimbique, 2014.
- KILOMBA, Grada. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.
- MITCHELL, William J. T. “O ensaio fotográfico: quatro estudos de caso”. *Cadernos de Antropologia e Imagem*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2002, pp. 101-31.
- MOTA LOPES, José. “Ricardo Rangel no texto dos seus contemporâneos”. In: HONWANA, L. B. (org.). *Ricardo Rangel*. Maputo: Marimbique, 2014, pp. 23-40.
- PENVENNE, Jeanne M. “Fotografando Lourenço Marques: a cidade e seus habitantes de 1960 a 1975”. In: CASTELO, C.; THOMAZ, O. R.; NASCIMENTO, S.; CRUZ E SILVA, T. (org.). *Os outros da colonização*. Lisboa: ICS, 2012, pp. 173-91.
- PROUST, Marcel. *Em busca do tempo perdido. O tempo redescoberto*. São Paulo: Globo, 2013.
- PINA CABRAL, João. “Os albinos não morrem: crença e etnicidade no Moçambique pós-colonial”. In: _____; GIL, F.; LIVET, P. (org.). *O processo da crença*. Lisboa: Gradiva, 2004, pp. 238-67.
- RANGEL, Ricardo. *Pão nosso de cada noite*. Maputo: Marimbique, 2004.
- _____. *Ricardo Rangel: fotógrafo de Moçambique*. Paris: CCFM/Findakly, 1994.
- RIBEIRO, Gabriel M. “‘É Pena Seres Mulato!’: Ensaio sobre relações raciais”. *Cadernos de Estudos Africanos*, Lisboa, n. 23, jan.-jul. 2012, pp. 21-51.
- RIBEIRO, Margarida C. *Uma história de regressos*. Porto: Afrontamento, 2004.
- RUBY, Jay. “Retratando os mortos”. In: KOURY, M. G. P (org.). *Imagem e memória*. Rio de Janeiro: Garamond, 2001, pp. 95-112.
- TAUSSIG, Michael. *Defacement*. Standford: Standford University Press, 1999.
- TEIXEIRA, José P. *A lente pertinente: Ricardo Rangel no “Pão nosso de cada noite”*. Anais do Colóquio Sobre a Obra de Rangel. Centro Cultural Brasil–Moçambique, Maputo, 2012.
- THOMAZ, Omar R. “‘Raça’, nação e status: histórias de guerra e ‘relações raciais’ em Moçambique”. *Revista USP*, São Paulo, n. 68, dez. 2005/fev. 2006, pp. 252-68.
- _____. *Ecos do Atlântico Sul*. Rio de Janeiro: UFRJ/Fapesp, 2002 (a).

THOMAZ, Omar R. “Contextos Cosmopolitas: missões católicas, burocracia colonial e a formação de Moçambique”. *Estudos Moçambicanos*, Maputo, v. 19, 2002 (b), pp. 27-59.

TRIANA, Bruna. *Ensaio em preto e branco: arquivo, memória e cidade nas fotografias de Ricardo Rangel*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

VECCHI, Roberto. *Excepção atlântica*. Porto: Afrontamento, 2010.

A “PRÁTICA DE ANALISAR A PRÁTICA”: UMA REFLEXÃO SOBRE O PLANEJAMENTO DE AÇÕES EDUCATIVAS EM MUSEUS¹

Isabela Maia²

RESUMO

O artigo reflete sobre os nexos entre os documentos que sintetizam o planejamento de ações educativas em museus e seu entendimento pelos próprios educadores, objetivando diminuir distâncias entre essas dimensões do trabalho. Partindo da experiência de um museu, levantaremos hipóteses sobre o desenvolvimento profissional dos educadores na medida de sua aproximação com a esfera da gestão. Por meio de análise documental e entrevistas, retomaremos a constituição do Plano Educativo deste núcleo, situando-o em relação a outros documentos, como o plano museológico da instituição e a Política Nacional de Educação Museal. Apontaremos as possibilidades e dificuldades de criar condições de participação dos educadores nas ações de gestão, destacando os planos como ferramenta de coesão e apoio dos processos de planejamento participativo, e encarando-os como meios para qualificar a comunicação interna e fomentar ambientes de trabalho mais autônomos, em alternativa à precarização.

Palavras-chave: Educação em Museus. Planejamento Participativo. Plano Educativo.

ABSTRACT

This article reflects on the nexus between the documents that synthesize the planning of educational activities in museums and how the educators themselves see them, aiming at reducing the distance between those work dimensions. Analyzing one museum's experience, we will hypothesize about the educators' professional development in relation to their proximity to the management sphere. Through document analysis and interviews, the text will trace the constitution of this nucleus'

-
- 1 Agradeço ao pesquisador Eder Martins pela orientação cuidadosa e a meus colegas do Curso Sesc de Gestão Cultural, turma 2018/2019. Também agradeço a gentileza dos entrevistados e dos meus colegas de equipe no Museu da Imigração, a leitura crítica de Paulo Kobayashi, Camila Góes e Isabela Arruda e as discussões estimulantes com Juliana Barros, Bruna Marques, Cintia Masil e Melina Martinho.
 - 2 Bacharel em Comunicação Social com habilitação em Midialogia pela Unicamp, realizou o Curso Sesc de Gestão Cultural. Gestora do Núcleo Educativo do Museu da Imigração do Estado de São Paulo. E-mail: isamaia0402@gmail.com.

Educational Plan, positioning it in relation to other documents, such as the institution’s museological plan and the National Policy for Museum Education. We will indicate possibilities and difficulties to create conditions for the participation of educators in management actions, highlighting the plans as tools that provide cohesion and support for participatory planning, as well as perceiving them as means to qualify internal communication and foster more autonomous work environments, as an alternative to precariousness.

Keywords: Museum Education. Participatory Planning. Educational Plan.

INTRODUÇÃO

Ao planejar ações educativas em instituições culturais sob uma perspectiva dialógica, estamos constantemente nos propondo a um exercício conflituoso entre circunscrever e expandir nossa prática. Circunscrevemos não só para prestar contas do que foi ou será feito, mas também para abarcar a dimensão material das atividades, quais sejam, seus recursos e tempos de execução; e expandimos no sentido de possibilitar, de criar espaço, em tal ação, para um atravessamento do “outro”, admitindo uma esfera de imprevisibilidade que é inerente ao diálogo democrático que visa a autonomia dos públicos.

O planejamento pode ser tão mais bem-sucedido quanto melhor estão abarcadas nele as diversas instâncias de mediação que permeiam as ações projetadas: o perfil da instituição, o momento político, o território, os entendimentos sobre o público-alvo da atividade etc. A descrição desses elementos deve estar atrelada a conceitos, na forma de políticas; e estas, por sua vez, idealmente estarão apropriadas pelas equipes que vão efetivar os planos setoriais na forma de projetos e ações.

Paralelamente, há uma série de obstáculos que se impõem a esses processos de coesão institucional. No caso do trabalho de educadores, o histórico de descontinuidade e precarização da área é um ponto importante a ser levado em consideração quando pensamos na concretização dos objetivos dos planos. As causas soam amplas, mas suas implicações são bastante práticas. No âmbito das rotinas dessas equipes, observa-se a sensação de falta de direção, o desencontro entre as expectativas de educadores e gestores, a desmotivação com a falta de indicadores para apreender os resultados do trabalho, a baixa visibilidade e entendimento sobre as ações educativas, as poucas perspectivas de futuro do campo devido à desvalorização profissional, entre outros fatores.

Para compreender melhor essa problemática e buscar alternativas a ela, este artigo refletirá sobre os nexos entre os documentos que sintetizam o planejamento de ações educativas em museus e seu entendimento pelos profissionais que se encarregam de tais planos, com o objetivo de embasar possíveis formas de diminuir as distâncias entre essas dimensões do trabalho. Partiremos do exemplo específico do plano setorial do núcleo educativo de um museu que tem uma equipe fixa e que viveu um período de gestão compartilhada entre os educadores e a coordenação técnica, suscitando hipóteses sobre o desenvolvimento profissional dos educadores na medida de sua aproximação com a esfera da gestão.

Para tanto, por meio de análise documental e entrevistas com os agentes envolvidos nesse processo, retomaremos a constituição do Plano Educativo deste núcleo, situando-o em relação a outros documentos que versam sobre o trabalho dos educadores deste museu, como o plano museológico e a Política Nacional de Educação Museal (PNEM). Neste percurso, apontaremos as possibilidades e dificuldades de criar condições de participação da equipe de educadores nas ações de gestão, destacando o papel dos planos como ferramenta de planejamento que confere coesão ao trabalho da equipe e desta em relação à instituição.

Espera-se, com este estudo, apoiar os processos de planejamento participativo de educadores e gestores de museus, considerando os documentos como meios para qualificar a comunicação interna e fomentar ambientes de trabalho mais autônomos e propositivos, além de contribuir com o crescimento profissional dos educadores.

PARA VER SENTIDO NO PLANEJAMENTO

Danilo Gandin abre seu livro *Planejamento como prática educativa* (2014) narrando uma situação em que atuou como revisor de um grande plano institucional, mencionando as risadas compartilhadas em torno da ideia de que deveria trabalhar com muito cuidado, pois ele seria o último a ler o documento. A anedota reúne dois aspectos, debatidos no livro em questão, que são muito comumente encontrados em diferentes ambientes profissionais: a descrença nos planos como instrumentos condutores fundamentais para o processo e o sucesso do trabalho; e a própria presença do “planejador”, que pressupõe a existência do “executor” e do “avaliador”, como se as três atribuições não fossem faces de uma mesma figura.

Como resultado, temos uma pessoa, ou algumas, apontando a direção para todo um grupo que, se tiver consciência crítica, não aceita tal situação e que, se tiver consciência ingênua ou mítica, pode ser levado pela força ou pelo engodo, mas sem compromisso. Em qualquer destes

casos, desprestigia-se o planejamento, que tem a difícil função de organizar a ação sem ferir a liberdade e a riqueza dos participantes de um grupo (GANDIN, 2014, p. 13).

Esse raciocínio tem ressonância nos escritos de Paulo Freire, que, ao refletir sobre a participação comunitária no contexto da educação, reforça a ideia de que não faz sentido os educadores cumprirem um “guia” previamente estabelecido para dar conta de suas atividades, na medida em que a qualidade do trabalho estaria diretamente conectada à permanente “prática de analisar a prática”: “é pensando sua prática, naturalmente com a presença de pessoal altamente qualificado, que é possível perceber embutida na prática uma teoria não percebida ainda, pouco percebida ou já percebida” (FREIRE, 2007, p. 73).

O texto sugere que a “prática de analisar a prática” acontece por meio da formação continuada de educadores. Consideramos aqui que nesse processo estaria necessariamente inscrito o planejamento, visto que o ato de planejar é justamente a oportunidade de indicar prioridades e orientar uma vontade de intervenção, mobilizando as bases conceituais, filosóficas e políticas das ações que transformarão a realidade (ROSELLÓ CERZUELA, 2014).

E NA EDUCAÇÃO EM MUSEUS?

Se no planejamento de qualquer atividade, e especificamente na área da educação, parece não ser coerente a alienação daqueles que efetivarão as ações planejadas, como isso é observado na realidade dos núcleos educativos de museus?

Antes de analisar a presença ou ausência dos educadores na elaboração dos planos, é importante levar em consideração alguns outros aspectos do campo da educação em museus, que, por sua vez, está inserido no contexto mais amplo da educação não formal³. As dificuldades de definição do que propriamente seria a educação não formal incidem não apenas sobre o desafio do planejamento, mas, antes, sobre o de formular as políticas públicas da área (CASTRO, 2013). Além disso, quando encontramos conceituações de educação em museus ou educação museal, em geral, o caráter dialógico que se atribui a essa prática confere grande importância ao momento do encontro com os públicos e aos saberes que estes trarão consigo, o que muitas vezes não pode ser totalmente planejado, sob o risco de a atividade perder seu sentido.

3 “... a educação não formal é qualquer atividade que, fora do sistema formal de ensino, opera separadamente como parte de algo mais amplo que se pretende realizar com públicos específicos e com objetivos pedagógicos específicos” (MARANDINO, 2008, p. 13).

A ação do mediador⁴ é focada *no diálogo e na troca com o público e no estímulo ao compartilhamento das diferentes percepções e pontos de vista*. A mediação em museus é a prática educativa que privilegia a *troca de saberes*, a construção dos significados por meio das percepções subjetivas e da experimentação, que levam à construção de conhecimento. Em contraposição à ideia de “visita guiada”, caracterizada por um roteiro bem delimitado e decorado em que se pressupõe um público “que não sabe”, a mediação parte do pressuposto de que o “público sabe também”, buscando estabelecer nexos, sustentar alguns conflitos e estimular que o público se aproprie e ressignifique os museus e seus acervos. Em síntese, na prática da mediação “o visitante não é apenas depositário, mas produtor de conhecimento” (GAMA, 2013, p. 37, grifo nosso).

Para que atividades tão complexas como o diálogo e a sustentação de conflitos sejam possíveis junto aos públicos, é preciso que se estimulem seu senso crítico e sua autonomia. Com isso em mente, citamos o pesquisador Cayo Honorato, quando reflete sobre a importância da autonomia dos próprios mediadores na formulação de suas ações, “inclusive para que ela [a mediação] não passe pelo constrangimento de recomendar alguma coisa que ela própria não exerce” (HONORATO, 2012, p. 54).

Outros desafios impostos a esses amplos objetivos da educação museal são a curta duração e a falta de continuidade dos encontros com os públicos, em específico escolares, visto que o formato de ação mais oferecido pelos núcleos educativos é a visita educativa. Certamente há muitos exemplos bem-sucedidos de como essas questões estão sendo enfrentadas pelos educadores e gestores em diferentes tipos de instituições culturais; porém, destacamos aqui a importância das boas condições de trabalho e do incentivo à pesquisa e formação continuada dos profissionais da área

4 O trecho do texto de Rita Gama menciona o termo “mediador” para se referir ao profissional que atua nos núcleos educativos. Historicamente, o nome que se dá a essa função gera grandes debates, que, por sua vez, revelam as noções de cada instituição sobre esse trabalho, além de contribuir para as dificuldades de estabelecer políticas públicas para a educação museal e os direitos trabalhistas dos educadores. Para as reflexões deste artigo, acionaremos a noção de mediador e educador conforme o documento “Conceitos-chave de educação museal”, elaborado no âmbito do Comitê Educativo da então Secretaria de Cultura do Estado de São Paulo: “Entendemos que o termo educador pode ser utilizado como sinônimo de mediador, porém reconhecemos que a mediação é uma das maneiras de agir e que o educador, quando necessário, pode utilizar-se de outros sistemas no processo de educação museal. Também reconhecemos que outras nomenclaturas são usadas como sinônimo de educador, mas em nossa visão deveriam receber outra designação, a fim de evitar distorções. Citamos algumas tais como: monitor, estagiário, guia, orientador de público, entre outros” (COMITÊ EDUCATIVO, 2016, p. 7).

para que essas iniciativas sejam desenvolvidas e divulgadas, situação que infelizmente ainda não é predominante⁵.

Já que estamos abordando a importância dos planos e, portanto, das políticas que os embasam, para entender melhor esse cenário é válido também retomar os entendimentos sobre educação em museus presentes nos documentos oficiais do Instituto Brasileiro de Museus (Ibram). Em sua pesquisa de mestrado, a educadora Fernanda Castro, entre outras coisas, analisa a relação entre momentos da história do Brasil, acordos políticos e marcos legais que incidem sobre a dimensão educativa dos museus brasileiros⁶.

Lamentando que o Estatuto de Museus (BRASIL, 2009a) não garanta a obrigatoriedade de que todos os museus tenham equipes de educadores, a autora comenta uma das menções aos processos educativos encontradas na lei que institui o Ibram (idem, 2009b):

Promover a preservação e valorização de acervos, reconhecer diferentes processos identitários, respeitar a diversidade cultural e garantir a participação de comunidades nos processos museológicos sem ter uma prática pedagógica e educativa envolvendo cada uma dessas ações é uma tarefa muito difícil, senão impossível de se realizar plenamente e com qualidade (CASTRO, 2013, p. 71).

É importante observar, no entanto, que os capítulos seguintes dessa história já representam grandes avanços no estabelecimento de diretrizes para os programas educativos de museus no Brasil. Em 2010, iniciou-se um longo debate sobre a constituição de uma política para a educação museal com abrangência nacional, que envolveu ampla participação da sociedade civil e culminou na Política Nacional de Educação Museal – PNEM (2017)⁷, um marco histórico rumo à definição de prioridades e consensos para o trabalho dos educadores em museus.

A importância do planejamento nesse campo é tão grande que a temática é recorrente no enxuto documento. No item 4 dos “Princípios”, encontramos que:

-
- 5 Para investigar mais a fundo os processos de precarização no âmbito da mediação cultural em São Paulo, indicamos a dissertação de mestrado de Cintia Maria da Silva (2017).
 - 6 Destacamos aqui a Declaração do Rio de Janeiro (1958), que versa sobre a função educativa dos museus, e a Mesa-Redonda de Santiago (1972), que traz um novo paradigma para as instituições museais, segundo o qual elas devem se tornar instrumentos de transformação social.
 - 7 A plataforma da PNEM, que reúne o histórico do debate e a documentação resultante dele, está disponível em: <<https://pnem.museus.gov.br/>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

Cada museu deverá construir e atualizar sistematicamente o Programa Educativo e Cultural, entendido como uma Política Educacional, em consonância ao Plano Museológico, levando em consideração as características institucionais e dos seus diferentes públicos, explicitando os conceitos e referenciais teóricos e metodológicos que embasam o desenvolvimento das ações educativas (IBRAM, 2017, p. 4).

Pela descrição do que se entende, no documento, como Programa Educativo e Cultural no item 2 do “Eixo I – Gestão”, fica ainda mais claro de que tipo de planejamento se trata:

... missão educativa; referências teóricas e conceituais; diagnósticos de sua competência; descrição dos projetos e planos de trabalho; registro, sistematização e avaliação permanente de suas atividades e formação continuada dos profissionais do museu (ibidem, p. 5).

Já o item 2 do “Eixo II – Profissionais, formação e pesquisa” versa sobre a participação dos educadores na elaboração de tal documento, reconhecida entre as atribuições do educador museal, quais sejam:

... a atuação na elaboração participativa do Programa Educativo e Cultural; a realização de pesquisas e diagnósticos de sua competência; a implementação dos programas, projetos e ações educativas; a realização do registro, da sistematização e da avaliação dos mesmos; e promover a formação integral dos indivíduos (ibidem, p. 6).

Portanto, ainda que a Política não represente um fim em si, ela certamente é um farol que ilumina a nossa “prática de analisar a prática”, fortalecendo a agência dos educadores em seus planos de trabalho e, dessa forma, o trabalho em si.

UM PLANO EDUCATIVO

Seguiremos esta reflexão em direção a um estudo de caso que nos ajudará a compreender melhor as implicações do debate em torno do planejamento participativo na educação museal, sem perder de vista que o caso analisado se refere a um período anterior à publicação da PNEM.

Discutiremos aqui uma instituição museológica cujo núcleo de educadores possui regime de trabalho fixo e é composto por uma equipe multidisciplinar que inclui em sua estrutura uma figura de gestão. Interessa-nos analisar a constituição dessa equipe, bem como um breve período em que sua gestão foi compartilhada entre os educadores e a coordenação técnica da instituição.

Todas as ações dessa equipe deveriam ser reunidas em um Plano Educativo, documento cuja atualização era prevista pelo plano de trabalho anual. Para compreender a elaboração e as aplicações desse plano no desenvolvimento do núcleo educativo em questão, foram realizadas entrevistas com seis profissionais que estiveram presentes no museu no período de implantação e/ou durante a gestão compartilhada do núcleo. Foi realizada também uma dinâmica de grupo⁸ com a equipe de educadores tal qual se apresentava à época da elaboração deste artigo, com o intuito de diagnosticar os principais problemas do trabalho e suas soluções possíveis, objetivando observar se o planejamento seria mencionado, seja como problema ou como solução.

Por se tratar de uma discussão em que é essencial considerar as fragilidades de uma equipe e de uma instituição, inerentes a processos internos de trabalho, optou-se por ocultar os nomes e menções diretas a esses agentes. Entendemos, no entanto, que tais fragilidades não indicam “fracassos” ou problemas insolúveis; pelo contrário, são oportunidades de avaliação e desenvolvimento profissional e institucional.

PLANO EDUCATIVO: UM MISTÉRIO?

Há alguns pontos interessantes a serem observados quanto à primeira versão do Plano Educativo em questão. Esperava-se que o documento já estivesse pronto na ocasião da abertura do museu, afinal ele deveria dirigir as ações que seriam iniciadas logo que as portas fossem abertas. Entretanto, a equipe de educadores passou a compor o quadro de funcionários apenas duas semanas antes da inauguração, o que inviabilizou a possibilidade de participação dos educadores na elaboração do planejamento das ações a longo prazo.

Ao mencionar o Programa Educativo e Cultural, a publicação “Subsídios para a elaboração de planos museológicos” (2016), do Ibram, problematiza esse tipo de situação:

É uma prática comum iniciar-se o trabalho dos educadores apenas quando a exposição está em vias de inauguração. Dessa forma, a ação educativa fica limitada à sua elaboração somente a partir da leitura e interpretação do educador sobre a exposição e os catálogos (IBRAM, 2016, p. 64).

8 A dinâmica realizada foi o “Diagnóstico da Cultura em meu Território”, adaptada por Isaura Botelho e José Marcio Barros a partir da metodologia comumente conhecida por Diagnóstico Rápido Participativo (DRP). Tendo surgido fora do âmbito da cultura, o DRP é uma ferramenta criada para lidar com problemas que exigem posicionamentos coletivos, objetivando a construção de consensos e a proposição de soluções.

É importante mencionar que, ainda que os educadores não tenham sido diretamente envolvidos na elaboração da exposição de longa duração, há constantes esforços institucionais para promover a participação dessa equipe nas exposições temporárias subsequentes.

Outro fator relevante é que o perfil desse núcleo educativo estava muito mais relacionado à experiência em exposições temporárias em instituições culturais, o que pode indicar o motivo de sua dificuldade em se apropriar de planos de longo prazo como instrumentos de trabalho.

As exposições temporárias impõem uma lógica mais imediatista de planejamento das ações educativas, em que as figuras de gestão ou supervisão normalmente cuidam de demandas como escala diária e semanal, agendamento e programação de atividades. Enquanto isso, ao educador compete desenvolver roteiros de visita, materiais de apoio e ações com os públicos, tudo voltado especificamente a um espaço e a uma temática que se dissolverá, muito provavelmente, em três ou quatro meses. É claro que há pesquisas pessoais que ultrapassam os contratos temporários e até mesmo curadorias que permitem investigações acadêmicas ou poéticas mais duradouras por parte dos educadores. Porém, a dinâmica de contínua composição e dissolução de equipes afasta estes efêmeros núcleos educativos de processos mais complexos de participação e planejamento.

Quanto à relação entre a prática de planejar e a experiência em exposições temporárias, uma das educadoras entrevistadas comenta que, nessa comum situação, a tendência é a de uma atuação “pontual” e “descontínua”, com retorno pouco visível ou efêmero. A sensação relatada é, justamente, a de continuar na lógica da exposição temporária, pois não havia ainda o entendimento do que era planejar em uma instituição que propunha um regime fixo. Em um horizonte mais amplo, outro comentário da entrevistada menciona que a “educação em museus” enquanto disciplina no ensino superior, seja em cursos de Pedagogia, Museologia ou mesmo de História, parece não estar ainda consolidada como um campo de saberes autônomo.

A coordenação técnica do período em questão, hierarquicamente acima da gestão do núcleo, relata uma preocupação com a visão que se tem do plano como um documento que restringe, “engessa” as ações, quando, na verdade, acredita que ele deveria ser o reflexo de um momento institucional e da direção proposta à organização. A incidência dessa preocupação nas decisões da equipe surgem principalmente na relação conflituosa entre, por um lado, a flexibilidade necessária para se trabalhar em uma instituição com função social – que apresentará os desafios inerentes à complexidade dos públicos, momentos políticos, territórios etc. – e, por outro lado, a importância de estabelecer objetivos e metodologias que possam ser cobrados em uma prestação de contas – não só aos órgãos fiscalizadores, mas à

sociedade. Nesse sentido, o plano é também um “amparador”, um instrumento de respaldo.

Sobre as primeiras aproximações entre o núcleo educativo e os documentos institucionais, outro educador entrevistado relata se lembrar da discussão sobre o plano museológico durante as semanas de formação, logo antes da abertura do museu.

Nesse documento mencionado pelo entrevistado, a descrição do Programa Educativo enfoca com bastante ênfase o público escolar e a estratégia das visitas, considerando inclusive a realização do formato da visita “palestra”, algo comparável à visita “guiada” já apresentada acima na crítica de Rita Gama. A capacidade de atendimento do núcleo educativo é calculada por esse plano com base no atendimento pontual das visitas com público escolar, ainda em formato de atendimento muito parecido com o das exposições temporárias debatidas anteriormente.

O documento apresenta propostas de ações pontuais e indica possibilidades de projetos continuados. Porém, ainda não desenvolve os marcos situacionais e doutrinários (GANDIN, 2013, pp. 27-8) da prática educativa a ser realizada na instituição.

A partir dos relatos, percebeu-se que a expressão “Plano Educativo” não tinha um significado partilhado por todos os entrevistados. Por esse motivo, para que se pudesse refletir sobre a participação dos educadores na dimensão do planejamento, foi necessário também “pinçar”, nas falas, o que cada um considerava como diretrizes da equipe que poderiam ser reunidas em um plano.

O primeiro Plano Educativo foi elaborado pela gestão técnica e direta da equipe, antes da abertura do museu, e foi oferecido aos educadores assim que iniciaram seu trabalho. O conteúdo dessa proposta incluía as bases conceituais do futuro núcleo, a visão sobre os públicos que seriam atendidos, os objetivos da ação educativa, a descrição da equipe necessária para atingir tais objetivos, a apresentação da exposição de longa duração e exemplos de atividades que poderiam ser executadas levando em conta a temática do museu.

Outra educadora presente nessa primeira equipe apontou como referência de Plano Educativo outro documento em formato de apostila: um caderno que agregava diversos documentos, capítulos de livros e artigos selecionados pela gestora da equipe, e que também foi entregue a todos os educadores que integraram a primeira composição do núcleo. Essa prática é comum também em exposições temporárias, normalmente devido ao curto período de formação de educadores antes da abertura das mostras. A entrevistada aponta essa apostila como uma proposta de “lugar comum”

identificada como o próprio plano educativo; porém sua primeira leitura teria sido a única.

Esse conjunto de textos também foi apresentado a todos os outros educadores que vieram a compor a equipe, como parte de sua formação inicial. Mas, mesmo cumprindo bem o papel descrito acima – o de sedimentar um “chão comum” para o núcleo educativo –, o contato com esses documentos parece não ter sido suficientemente retomado a ponto de fazê-los subsidiar o planejamento da equipe, já que, idealmente, o plano deve ser retomado e revisado constantemente para que seja mais efetivo.

PLANO COMO BÚSSOLA

Em entrevista, ao mencionar as dificuldades de criar condições para a participação dos educadores no planejamento, a então gestora da equipe enxerga as causas em uma falta de intimidade com estratégias de trabalho coletivo. Dois educadores também relembram a sensação de que cada membro do grupo, por vezes, parecia ter seu próprio objetivo. Igualmente, o problema do baixo senso de coletividade foi levantado na dinâmica realizada com a equipe, que apontou como possível solução uma troca maior entre os educadores, para acompanhar o que os colegas estão desenvolvendo e para saber como contribuir, melhorando a comunicação interna.

Por outro lado, a proposta de horizontalidade total pode proporcionar uma impressão de que há um “falso coletivo”, que, durante a dinâmica, apareceu associada aos desafios do trabalho em equipe. Uma educadora entrevistada reflete que a horizontalidade é problemática quando é acompanhada de falta de rumo, pois “não ter uma figura de autoridade não significa que não haja algum tipo de autoritarismo em um grupo, assim como uma figura hierárquica não necessariamente será autoritária”.

Essa ansiedade é corroborada por Danilo Gandin, que comenta o dilema da diretividade na coordenação de um grupo que planeja, defendendo que “a democracia (pensada aqui como forma de relacionamento entre as pessoas mais do que como forma de governo) só prevalece se houver coordenação, naturalmente a serviço do grupo e cada vez mais realizando aquelas tarefas que o grupo lhe atribuir” (GANDIN, 2013, p. 87).

Já Luiz Guilherme Vergara, ao escrever sobre planejamento participativo para o Caderno da PNEM, reflete sobre como o exercício democrático confronta as ordens vigentes e pode desestabilizar relações:

O planejamento participativo deve ser visto como um jogo, meio e fim, onde todos os lados das micro e macropolíticas institucionais ou das organizações sociais ficam expostos. Mas, sem dúvida, ele é parte de uma prescrição terapêutica emergencial para o contemporâneo. Os

planejamentos participativos devem ser reconhecidos como instrumentos de luta contínua, mediação e transformação da realidade social dentro de uma estrutura viva com lentes multifocais que contemplem suas singularidades, considerando caso a caso os riscos de contaminação microfascista presentes nas relações humanas. (VERGARA, 2018, p. 92)

Sob essas perspectivas, fica claro que a figura da gestão atuaria mais diretamente propondo os processos iniciais de planejamento e retomando os combinados coletivos e institucionais, sempre que necessário, ao longo do percurso. No comentário de Vergara, ressaltam-se ainda os desafios mais amplos da coordenação, que dizem respeito aos vícios opressores das próprias relações sociais.

Paralelamente, ainda na questão da coletividade, também é interessante pensar que, para além da absorção mais rápida das finalidades da instituição, os planos podem ser instrumentos de identidade de uma equipe, pois apresentam as teorias, aspirações e ideais que permeiam os objetivos apresentados. A coesão de um grupo também depende disso, já que trabalhar de forma organizada, com visão de conjunto e apelando para o profissionalismo confere estímulo e união (ROSELLÓ CERZUELA, 2014), além de oportunidade de crescimento.

Entrar em contato com demandas e estratégias de gestão também pode ser uma forma de se qualificar. Idealmente, esse processo deveria acontecer por meio do planejamento participativo, encarando-o como prática educativa, de ação-reflexão e autonomia dos envolvidos (GANDIN, 2013).

Nem sempre esse cenário é plenamente possível, mas ainda assim os aprendizados podem acontecer. Quando a gestora do núcleo educativo deixou o museu, a equipe passou por um período de alguns meses nos quais ocorreu uma gestão compartilhada com a coordenação técnica, que administrava também outros núcleos e, portanto, precisou contar com maior participação dos educadores em ações estratégicas, como elaboração de relatórios, acompanhamento de metas, registros e pesquisas de público.

Em entrevista, a coordenação técnica do período em questão destaca o desenvolvimento da equipe nessa relação de trabalho, que, em sua visão, cresceu profissionalmente na medida de seu envolvimento com elaboração de escalas, agendamento, proposição de ações, entre outras atividades, aguçando um senso de responsabilidade. Na mesma linha, um dos educadores comenta que a experiência de “autogestão” lhe conferiu mais autonomia – verificável pela relação mais responsável com os prazos e resultados, por exemplo –, em um processo de amadurecimento que, inclusive, foi diferencial em processos seletivos posteriores. Outra entrevistada acrescenta que participar da elaboração de relatórios lhe permitiu compreender melhor como funciona o trabalho.

Outra reflexão que surgiu diz respeito à forma como as ideias e ações são mais bem direcionadas quando há mais familiaridade com os mecanismos de gestão ou monitoramento; portanto, reforça que os planos, nesse caso, tornam-se ainda mais importantes, pois não basta conhecer melhor as relações hierárquicas sem que esse processo seja acompanhado pelo planejamento. O plano educativo seria então a “bússola” que qualificaria o trabalhar a partir do seu direcionamento.

RESPONSABILIZAR-SE É PARTE DE PLANEJAR

A responsabilização por ações integradas ao planejamento é considerada uma questão fundamental para a valorização do trabalho interna e externamente, conforme encontramos tanto na obra de Gandin quanto nos relatos dos entrevistados.

Ao se estabelecerem os objetivos de um plano, “só pode haver resultados práticos se cada um dos objetivos estabelecidos estiver sob a responsabilidade ou de alguém ou de algum órgão da instituição” (GANDIN, 2013, p. 44).

Na dinâmica realizada com a equipe mais recente, esse conjunto de problemas surgiu do desejo de sistematizar a “atribuição de tarefas e responsabilidades”, sugerindo-se o direcionamento de ocupações segundo vocações dos membros da equipe. O relato de um dos educadores exemplifica bem essa questão. Durante o período aqui debatido, ele se lembra de ser a figura que “ficava de olho” nos números e nos relatórios, o que lhe conferia um *lugar* no grupo. Por não ser a pessoa que mais propunha atividades ou que escrevia melhor, por exemplo, ele encontrou no acompanhamento das metas a responsabilidade que o motivava.

A menção à motivação abarca dois pontos importantes. Primeiramente, ela remete a uma visão, facilmente atribuída aos núcleos educativos de instituições culturais: a de que os educadores são um coletivo flexível cujos membros não têm especialidades ou vocações, podendo realizar diversos tipos de funções sem grande diferenciação entre si. Isso por um lado é verdade, pois a multidisciplinaridade é realmente uma característica marcante desses profissionais e do tipo de trabalho estruturado pelas instituições culturais, principalmente nas exposições temporárias e para as visitas educativas. Por outro lado, isso é contraditório, pois não há exatamente um referencial teórico-metodológico sistematizado que seja comum à prática de todos os educadores museais, o que produz uma diversidade de situações de formação e aproximação com este campo de trabalho.

Sobre isso, uma das entrevistadas comenta que o núcleo educativo é, muitas vezes, visto como uma “massa” quando comparado a outras equipes que reúnem profissionais com funções muito específicas. É importante

considerar como essa sensação incide negativamente na estabilidade profissional dos educadores em sentido mais amplo, pois pode corroborar uma ideia de que esses trabalhadores são facilmente substituíveis. Aqui, a divisão de tarefas se colocaria tanto como uma opção que se opõe à precarização quanto como contribuição para o desenvolvimento profissional dos educadores, que teriam possibilidade de ver mais claramente os resultados de suas ações e sua participação efetiva no sucesso coletivo.

A responsabilização é um processo que se reflete também nas rotinas de uma equipe. Quanto maior for a apropriação dos membros em relação às etapas do planejamento e seus objetivos, mais as atividades rotineiras fazem sentido e são motivadoras, pois “o plano dá espírito às rotinas” (GANDIN, 2013, p. 56).

Ao lidar com “destinos humanos” (ibidem, p. 55), a educação democrática, seja ela formal ou não formal, deve estar sempre iluminada pela finalidade do estímulo ao diálogo e à autonomia, e é inevitável que isso exija uma constante revisitação dos planos para que neles estejam abarcados os conhecimentos trazidos pelos interlocutores do processo educativo, sejam eles alunos, públicos ou comunidades.

... fazendo educação numa perspectiva crítica, progressista, nos obrigamos, por coerência, a engendrar, a estimular, a favorecer, na própria prática educativa, o exercício do direito à *participação* por parte de quem esteja direta ou indiretamente ligado ao fazer educativo. (FREIRE, 2007, p. 67)

CONSIDERAÇÕES FINAIS: TODOS OS PLANOS DEVEM SER EDUCATIVOS

No livro *Métodos activos y técnicas de participación para educadores y formadores* (2004), Víctor J. Ventosa Pérez explora a temática dos métodos ativos de ensino/aprendizagem, destacando o papel fundamental da participação para o sucesso dos processos educativos. Para desenvolver seus argumentos, Ventosa Pérez comenta uma série de autores que estudam os novos paradigmas pedagógicos para, em seguida, estabelecer os princípios da *autonomia* como finalidade última de toda aprendizagem e da *atividade* como meio de alcançar tal meta, ou seja, ao buscar as melhores maneiras de se formar para a participação, os envolvidos se educariam de maneira mais efetiva.

Como já foi dito no início desta reflexão, ao planejar torna-se necessário distanciar-se da própria condição para analisá-la, tomar decisões, estabelecer consensos e se responsabilizar por resultados, orientando um

desejo coletivo de transformação da realidade⁹. Ao considerarmos a eficácia dos métodos ativos de participação no âmbito da educação, conforme a reflexão de Ventosa Pérez, não seria exagero reforçar novamente o quanto as ações do planejamento participativo são altamente educativas.

Porém, se é preciso educar-se para participar plenamente dos processos institucionais e encaminhar as diretrizes decididas, isso não aponta só para uma capacitação técnica, por mais essencial que ela seja. Aponta sim, mais significativamente, para uma experiência de vivência democrática, ou seja, a de testar os recursos e ações necessários para tornar um conteúdo mais acessível ou a de compreender melhor os momentos em que se deve insistir ou ceder, por exemplo. No cenário ideal, em nível individual ou em pequenos grupos, esse ato de educar-se eventualmente também deve alimentar, de forma contínua, os processos coletivos de planejamento, que serão reorientados de acordo com a prática cotidiana.

Dessa forma, de acordo com Gandin, um plano teria duas “macro” funções: determinar de onde queremos partir, buscando uma identidade coletiva – uma espécie de espinha dorsal – e, com isso em mente, aonde queremos chegar enquanto grupo ou instituição. No relato da coordenação técnica, essas duas funções também aparecem acionadas pelos conceitos de “vocação” e “ambição”, ao mencionar que os planos não só destrincham programas e projetos, mas também apontam para as potências, a missão e a função de um museu ou núcleo, indicando formas de ser flexível e abarcar demandas “sem deixar de ser quem a gente é”.

Mais do que o mero gesto de “vestir a camisa” – quando falamos de uma instituição, por exemplo –, conhecer bem a própria identidade e trabalhar a partir dela é, no caso dos museus, uma maneira de reforçar a intencionalidade da ação educativa. Por mais que estejamos no âmbito da educação não formal, que não é curricular como nas escolas, isso não significa que as práticas reunidas sob essa classificação não tenham objetivos e metodologias próprios, que devem se tornar claros para seus interlocutores se estamos incentivando seu senso crítico e autonomia.

Reforçamos, portanto, a relevância de se criarem condições de participação nos processos de escrita e revisão de planos, sejam eles setoriais ou institucionais. No caso dos núcleos educativos de museus, essa prática pode estar presente nas rotinas de reuniões de avaliação e planejamento, bem como em uma “corresponsabilização” por metas específicas de tais planos. Se, por um lado, essa atitude favorece o desenvolvimento do

9 “Piaget fue uno de los principales valedores de la metodología activa al descubrir cómo el conocimiento surge de la acción transformadora que el sujeto imprime a la realidad, ya sea mental o materialmente” (VENTOSA PÉREZ, 2004, p. 19).

próprio museu, por outro ela também pode fomentar o crescimento e a profissionalização do campo da educação museal como um todo.

Vale mencionar que, por mais que a intenção dos planos seja comumente associada a uma dimensão concreta, o planejamento não deixa de envolver um exercício muito sério de imaginação, que diz respeito ao legado de um grupo e à criação de novas formas de mudança social, conferindo força e responsabilidade ao coletivo que planeja.

“É preciso pensar um futuro desejável sem se preocupar se seremos nós os que vamos realizá-lo. Aliás, é fundamental aqui a ideia de que, se esse futuro for bem projetado, não veremos a sua realização” (GANDIN, 2013, p. 90).

Concluindo, ressaltamos a importância do ato de planejar em seu aspecto político, buscando superar uma associação simplista entre o estudo do planejamento e o incentivo à “produtividade” de um processo, equipe ou instituição.

No planejamento, é fundamental a ideia de transformação da realidade. Isto quer dizer que a instituição (um grupo) se transforma a si mesma tendo em vista influir na transformação da realidade global. Quer dizer, também, que fez sentido falar em planejamento – acima e além da administração – como uma *tarefa política*, no sentido de participar da organização na mudança das estruturas sociais existentes (ibidem, p. 105, grifo nosso).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 11.906, de 20 de janeiro de 2009. Cria o Instituto Brasileiro de Museus – IBRAM (...) e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 20 jan. 2009a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11904.htm>. Acesso em: 16 abr. 2019.
- _____. Lei nº 11.904, de 14 de janeiro de 2009. Institui o Estatuto de Museus e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 14 jan. 2009b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11904.htm>. Acesso em: 16 abr. 2019.
- CASTRO, Fernanda S. R. de. *O que museu tem a ver com educação?* – Educação, cultura e formação integral: Possibilidades e desafios de políticas públicas de educação museal na atualidade. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

- COMITÊ EDUCATIVO. *Conceitos-chave da Educação em Museus*: documento aberto para discussão. São Paulo: Secretaria de Cultura do Estado de São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://www.sisemsp.org.br/blog/wp-content/uploads/2016/04/Bases-para-a-Política-Nacional-de-Museus.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2019.
- FREIRE, Paulo. “Educação e participação comunitária”. In: _____. *Política e educação*: ensaios. Indaiatuba: Villa das Letras, 2007.
- GAMA, Rita. “Algumas questões para a educação em museus”. In: RANGEL, A. et al. (org.): *Anais do I Seminário de Mediação do Projeto Museus de Ideias*. Rio de Janeiro: Museus Castro Maya, 2013.
- GANDIN, Danilo. *Planejamento como prática educativa*. São Paulo: Loyola, 2014.
- HONORATO, Cayo. “Mediação para a autonomia?”. In: FONTES, A.; GAMA, R. (org.). *Reflexões e experiências*: 1º Seminário Oi Futuro: Mediação em Museus, Arte e Tecnologia. Rio de Janeiro: Oi Futuro / Livre Expressão, 2012, pp. 48-59. (Coleção Arte & Tecnologia.)
- IBRAM. “Programa Educativo e Cultural”. In: _____. *Subsídios para a elaboração de planos museológicos*. Brasília: MinC/Ibram, 2016. Disponível em: <<https://www.museus.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/Subsídios-para-a-elaboração-de-planos-museológicos.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2019.
- _____. *Política Nacional de Educação Museal*. Brasília: MinC/Ibram, 2017. Disponível em: <<https://pnem.museus.gov.br/wp-content/uploads/2012/08/Política-Nacional-de-Educação-Museal.pdf>>. Acesso em: 1 maio 2019.
- MARANDINO, Martha (org.). *Educação em museus*: a mediação em foco. São Paulo: Geenf / FEUSP, 2008.
- ROSELLÓ CERZUELA, David. *Planejamento e avaliação de projetos culturais*. São Paulo: Edições Sesc, 2014.
- SILVA, Cintia Maria da. *Mediador cultural*: profissionalização e precarização das condições de trabalho. Dissertação (Mestrado em Arte e Educação) – Instituto de Artes, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/151538>>. Acesso em: 25 abr. 2019.
- VENTOSA PÉREZ, Víctor J. *Métodos activos y técnicas de participación para educadores y formadores*. Madri: CCS, 2004.
- VERGARA, Luiz Guilherme. “Planejamento participativo”. In: IBRAM. *Caderno da Política Nacional de Educação Museal*. Brasília: MinC/Ibram, 2018. Disponível em: <<https://www.museus.gov.br/wp-content/uploads/2018/06/Caderno-da-PNEM.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

ENTRE HISTÓRIAS E PERSPECTIVAS FUTURAS, A GESTÃO DA BIBLIOTECA MÁRIO DE ANDRADE

Caroline Cagnatto¹

RESUMO

Este artigo propõe a gestão compartilhada, por meio de Organizações Sociais, como alternativa à administração pública direta para a Biblioteca Mário de Andrade, caso alguma gestão tenha interesse em implementar o modelo. O estudo apresenta as vantagens e benefícios, bem como as fragilidades e riscos e a necessidade de aprimoramento do modelo para que a Prefeitura de São Paulo, através da Secretaria Municipal de Cultura, continue sendo a principal responsável por fiscalizar, regular e financiar as políticas públicas para o equipamento. Trata-se de um objeto de pesquisa individual, que não necessariamente reflete a vontade da gestão atual, tanto da Biblioteca Mário de Andrade quanto da Prefeitura Municipal de São Paulo, através da Secretaria Municipal de Cultura. Busca-se com este texto contribuir com a discussão acerca dos formatos e modelos de gestão possíveis para a instituição.

Palavras-chaves: Biblioteca Mário de Andrade. Gestão Compartilhada. Organização Social. Biblioteca. Gestão Pública.

ABSTRACT

The article proposes the Social Organization model for the Library Mário de Andrade as an alternative to the actual administrative model. The text brings forward the advantages and the benefits of the model, it presents also the fragilities, risks involved and the need to improve the model in order to facilitate the City Hall through its Secretary of Culture to remain to be the main responsible to fiscal, regulate and finance the public policies for the Library. The article is part of individual research and it does not necessarily reflect the actual will of the public administration to implement it. The main focus of the text is to contribute to the debate surrounding management and finance t models that could be possible for the institution.

Key words: Mário de Andrade Library. Share Management. Library and Public Management.

¹ Caroline Cagnatto é Coordenadora de Projetos Especiais da Biblioteca Mário de Andrade. Graduada em Comunicação Social, Publicidade e Propaganda pela UNIP. E-mail: caroline.cagnatto@gmail.com

INTRODUÇÃO

A biblioteca pública é tema recorrente de discussão nas mais variadas frentes: sua contribuição no desenvolvimento de uma sociedade mais justa e igualitária; no acesso à informação e à cultura; na formação de uma sociedade mais crítica e informada; na diminuição do analfabetismo funcional; em seus serviços bibliotecários, entre tantas outras importantes vertentes desta discussão. As diversas maneiras na constituição, administração, financiamento e todas as outras esferas que compõem a gestão de uma biblioteca pública também estão em pauta há algumas décadas. Diante do paradoxo: engessamento, descontinuidade e limitações do Estado *versus* não transformar a biblioteca pública e a cultura em produtos à disposição do livre mercado, buscamos apresentar uma alternativa de gestão à Biblioteca Mário de Andrade, segunda maior biblioteca pública do país.

A Biblioteca Mário de Andrade (BMA) foi criada em 1925 e constituída inicialmente pelas obras que estavam em poder da Câmara Municipal de São Paulo. Mais adiante, em 1937, recebeu a coleção da Biblioteca Pública do Estado e a partir daí passou a fazer importantes aquisições, entre elas raras e especiais.

Atualmente é a segunda maior biblioteca pública do país, ficando atrás somente da Biblioteca Nacional (SMCSP, 2019). Analisando a história da biblioteca, é possível perceber como a ausência de políticas públicas efetivas para o desenvolvimento e manutenção de planos para as bibliotecas públicas afeta não só o desenvolvimento destas, mas também a maneira como elas podem ser “esquecidas” pelo poder público. O bibliotecário e ex-diretor da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo (ECA-USP), Luís Milanesi (2013), reflete a respeito:

As políticas culturais, no Brasil, na prática nunca deram prioridade às bibliotecas públicas e ao acesso à informação. O resultado desse descaso de décadas é o atual panorama de bibliotecas vistas como repartições municipais de pouco e decrescente uso. Elas, nominalmente, existem em quase todos os municípios brasileiros. No entanto, a maioria delas não se vincula às atividades culturais e nem mesmo à informação (p. 66).

No século XVIII, surge a primeira biblioteca pública do Brasil, a Biblioteca Pública da Bahia, e ela não é constituída pelo Estado brasileiro, mas erguida pela iniciativa particular de “um dos grandes senhores de engenho do seu tempo” (PAIVA, 2008, p. 26), Pedro Gomes Ferrão de Castello Branco, e o Estado limitou-se a aprovar o projeto apresentado.

Vale lembrar que as bibliotecas fundadas antes desta, como as dos conventos e a Biblioteca Real, não eram públicas, mas particulares, e o acesso era restrito aos religiosos de poder e à elite letrada. Nesta pesquisa, cabe apresentar apenas a maneira como surge a primeira biblioteca pública do país, para que seja possível perceber que o que torna uma biblioteca pública são seus acessos e a diversidade de público e títulos que ela contempla, e não seu regimento institucional.

Num contexto de cidadania, a biblioteca pública é vista como um espaço público e de uso de todos, sem distinção. Vale ressaltar que o caráter público de uma biblioteca pública se deve ao fato de que seu uso é para todos e não por estar vinculada a uma instituição ou órgão público e/ou governamental (RAMOS, 2017, p. 36).

Podemos observar que, desde a fundação da primeira biblioteca pública do país, não houve planejamento de políticas públicas que determinassem suas diretrizes e desenvolvimento; o Estado foi se “ajeitando” a partir da constituição desses espaços, e as políticas norteadoras para a continuidade deles nunca até então foram uma prioridade diante de todos os outros problemas sociais que o Brasil enfrentara. Inclusive na distribuição desses espaços, uma vez que na “segunda metade do século XIX, com o ritmado aumento da população urbana do país, a biblioteca pública não acompanhou esta expansão e totalizava 27 espaços, grande parte concentrada na região sudeste” (PAIVA, 2008 p. 2).

Atual Contexto

A publicização que será definida adiante surge após a Reforma do Aparelho do Estado, aprovada em 1995, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, com o objetivo de resgatar a autonomia financeira do Estado e a sua capacidade de implementar políticas públicas, de maneira moderna e racional, como é dito no texto deste Plano Diretor (CÂMARA DA REFORMA DO ESTADO, 1995, p. 6). Entendia-se que, após a crise do Estado na década de 1980, o mesmo assumira funções do setor produtivo, desviando-se de suas funções básicas, o que provocou a degradação do serviço público, bem como a agravação da crise fiscal e aumento da inflação. A Reforma do Aparelho do Estado foi concebida dentro da definição da Administração Pública Gerencial, que visa a eficiência na administração pública, reduzindo custos e aumentando a qualidade dos serviços oferecidos ao cidadão, o qual, por ser contribuinte, passa a ser considerado “cliente” do Estado. Nesse contexto, a Reforma do Aparelho do Estado torna-se uma ferramenta moderna e eficiente de fortalecimento e descentralização do Estado.

A reforma do aparelho do Estado passa a ser orientada predominantemente pelos valores da eficiência e qualidade na prestação de serviços públicos e pelo desenvolvimento de uma cultura gerencial nas organizações (CÂMARA DA REFORMA DO ESTADO, 1995, p. 16).

No entanto, é importante considerar que publicização e privatização são mecanismos diferentes e que inclusive são regidos por leis distintas, sendo a Lei 9.637/98 a que regulamenta o setor público não estatal, ou seja, a publicização, e a Lei 9.491/97 a que define as diretrizes da privatização. No texto do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado de 1995:

O Estado reduz seu papel de executor ou prestador direto de serviços, mantendo-se, entretanto, no papel de regulador e provedor ou promotor destes (...) Como promotor desses serviços o Estado continuará a subsidiá-los, buscando, ao mesmo tempo, o controle social direto e a participação da sociedade (p. 13).

Ou seja, o Estado continua sendo o principal responsável por fiscalizar, regular e financiar as políticas públicas.

Quadro 1 - Reformas do Estado					
	Forma de Propriedade			Forma de Administração	
	Estatal	Pública não-estatal	Privada	Burocrática	Gerencial
Núcleo Estratégico Legislativo, Judiciário, Presidência, Cúpula dos Ministérios, Forças Armadas	▲			▲	
Atividades Exclusivas Controle, Fiscalização, Subsídios, Seguridade	▲				▲
Ativid. Não Exclusivas Universidades, Hospitais, Centros de Pesquisas, Museus	Publicização →	▲			▲
Produção para o Mercado Empresas Estatais		Privatização →	▲		▲

Fonte: Fausto Arruda, "Organizações de instituições culturais" (2018).

Quando estamos sob a administração do setor público não estatal, no caso de uma Organização Social (OS), a fiscalização do contrato de gestão se dá por sistemas de controles internos da própria OS, por controle interno do órgão contratante e por controle social externo, como apresentado no quadro abaixo:

Quadro 2 - Sistemas de Controle			
	Governo	Organizações Sociais	
Interno	Controle Interno	Auditoria independente	Interno O.S
		(Conselho Fiscal)	
		Conselho de Administração	
Social Externo	Parlamento / Tribunal de Contas	Órgão Contratante	Interno
		Comissão de Avaliação	
	Sociedade	Controle Interno	
		Tribunal de Contas	Social Externo
		Sociedade	

Fonte: Cacique, 2018, p. 34.

A descentralização é um dos pontos-chave da publicização. Com o enrijecimento da administração pública e a implementação de leis que acabam por dificultar ainda mais o desenvolvimento em todos os âmbitos de um equipamento público, como é o caso da 8.666/93, Lei de Licitações e Contratos da Administração Pública, e da 13.019/2014, mais conhecida como Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), a administração de um equipamento torna-se ainda mais engessada e burocrática, dificultando cada vez mais a melhora dos espaços e dos serviços oferecidos.

No caso da Lei 8.666/93, que regulamenta as licitações e contratos em todas as áreas de atuação da administração pública no país, a licitação só pode ser suspensa, no caso da cultura, nos casos previstos em seus artigos 24 e 25:

Art. 24. É dispensável a licitação:

XV - para a aquisição ou restauração de obras de arte e objetos históricos, de autenticidade certificada, desde que compatíveis ou inerentes às finalidades do órgão ou entidade.

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

III - para contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública.

Trata-se de duas exceções que não correspondem com a realidade de todas as contratações e aquisições no universo da cultura, sobretudo no das bibliotecas, levando em consideração todas as outras necessidades administrativas, e que as políticas de acervo de cada biblioteca, por exemplo, estão limitadas aos procedimentos dessa lei.

Quando falamos de parcerias, mesmo com instituições sem fins lucrativos, que envolvam transferências de recursos, ou não, a dificuldade é o MROSC, que surge da mobilização do poder público com a sociedade civil, objetivando modernizar e tornar mais transparente a relação daquele com as Organizações da Sociedades Civil (OSCs) (BRASIL, 2014). Em um cenário de centralização, a compreensão sobre a lei e as etapas que devem ser seguidas (e serão apresentadas em breve), no curto prazo de quatro anos que a gestão pública impõe para o planejamento e a execução das parcerias, projetos e políticas públicas, é uma tarefa desafiadora.

No caso da Biblioteca Mário de Andrade não é diferente. O Decreto Municipal 46.434/2005 constitui a BMA como um Departamento dentro da SMC, ou seja, um equipamento com sua própria administração e gestão. Porém, a estrutura organizacional da biblioteca foi alterada pela Lei 15.052/2009, que “dispõe sobre a reorganização da Biblioteca Mário de Andrade – BMA, da Secretaria Municipal de Cultura, e de seu respectivo quadro de cargos de provimento em comissão”. Estão previstas as seguintes diretrizes sobre a estrutura administrativa e supervisões da BMA:

Art. 3º. A Biblioteca Mário de Andrade compõe-se de:

- I - Conselho Consultivo;
- II - Gabinete do Diretor;
- III - Supervisão de Administração e Finanças;
- IV - Supervisão de Acervo;
- V - Supervisão de Comunicação e Atendimento ao Público;
- VI - Supervisão de Ação Cultural;
- VII - Supervisão de Planejamento;

Contudo, a instabilidade da administração pública permite que leis que estão há mais cerca de dez anos em vigor sejam alteradas de acordo com a gestão e sua visão político-administrativa. Nesse sentido, o Decreto nº 57.528/2016 que “Dispõe sobre a reorganização e as atribuições da Secretaria Municipal de Cultura (...) e altera a denominação e a lotação dos cargos de provimento em comissão que especifica” (SÃO PAULO, 2016, p. 3), altera a estrutura definida para a instituição e retira das atribuições da biblioteca a Supervisão de Administração e Finanças, centralizando na SMC todo o quadro administrativo e sua autonomia.

Art. 13. A Biblioteca Municipal Mário de Andrade é integrada por:

- I - Gabinete do Diretor;
- II - Supervisão de Acervo - SACE;
- III - Supervisão de Atendimento ao Público - SAT;

IV - Supervisão de Ação Cultural - SAC;

V - Supervisão de Planejamento - SPLAN;

VI - Conselho Consultivo.

Em 2018, passou a vigorar o Decreto n. 58.207 que

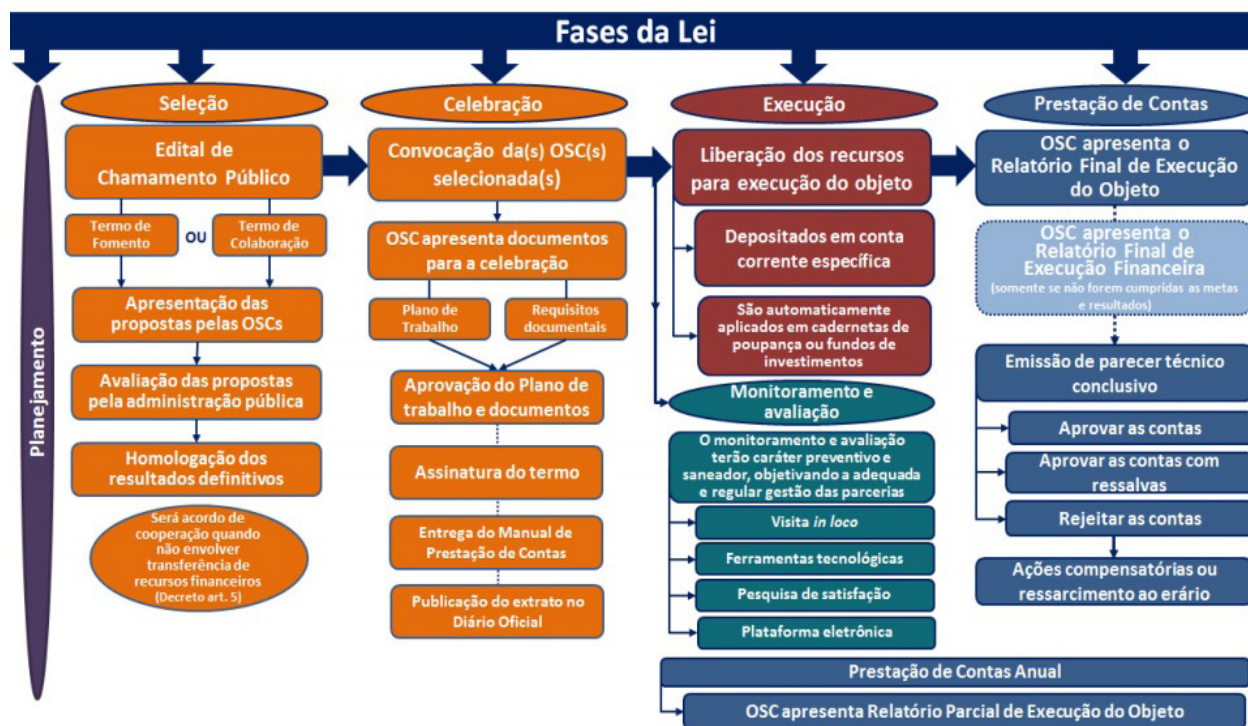
Dispõe sobre a reorganização da Secretaria Municipal de Cultura, altera a denominação e a lotação dos cargos de provimento em comissão que especifica, bem como transfere cargos para o Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão (SÃO PAULO, 2016, p. 1).

e revoga o de 2016. Neste é instituída a Supervisão de Gestão (SGT) que deveria suprir demandas como orçamentos, compras, pregões, patrimônio, recursos humanos e jurídico, ou seja, demandas administrativas. Porém, com o desmantelamento da equipe administrativa da biblioteca e sua distribuição em outros órgãos da SMC, não é possível ao setor responsável por essas atividades executá-las dentro da biblioteca.

Sem a autonomia administrativa do equipamento, toda e qualquer dúvida jurídica, por exemplo, por menor que seja, precisa ser encaminhada para a Assessoria Jurídica da SMC, que concentra as dúvidas de todos os outros equipamentos e gabinete de cultura do município, portanto a fiscalização, orientação e análise sobre, por exemplo, parcerias entre instituições públicas e privadas que devem ser regidas pelo MROSC exigem um período maior de retorno, mesmo as que são de interesse do equipamento.

O MROSC, Lei 13.019/14, é de abrangência nacional e institui novas regras para celebração de parcerias entre o poder público e OSCs. Abaixo é possível verificar o fluxo dessa lei e, compreendendo a realidade já apresentada anteriormente sobre a BMA, é possível verificar que a execução de todas as fases é mais morosa pela administração direta.

Fluxo Macro - Lei 13.019/14 e Decreto Federal 8.726/2016



Fonte: Fluxograma retirado da apresentação powerpoint “Nova relação de parceria das OSCs com o Estado: Fomento e Colaboração Lei 13.019, de 31 de julho de 2014 (com as alterações da Lei 13.204/2015) e Decreto 8.726/2016”. BUONAFINA. Kathlyana, 2018, p. 31.

Fica suspenso o chamamento público “em caso de urgência, de guerra ou grave perturbação da ordem pública; programa de proteção a pessoas ameaçadas, emendas parlamentares e outras situações de dispensa e inexigibilidade” (BRASIL, 2014). Na construção dessa lei, não são consideradas as particularidades do setor de Cultura, tampouco das bibliotecas, o que limita ainda mais as possibilidades de desenvolvimento de bibliotecas, além de interferir na continuidade dos projetos sob a gestão pública. Elizabeth Ponte relembra a distinção que Teixeira Coelho faz entre os “setores nobres” e os “setores pobres”:

A diferenciação entre “setores nobres” e “setores pobres” não está relacionada a aspectos orçamentários, mas sim à centralidade e à influência desses setores no funcionamento da administração pública de forma geral. Ou seja, não está somente na imposição da “cultura organizacional” dos “nobres” sobre os “pobres”, mas também, e sobretudo, na imposição de normas e leis que não levam em consideração especificidades do funcionamento de certas áreas, gerando dificuldades de gestão e execução em setores que lidam, por exemplo, com valores mais intangíveis, como é o caso da área cultural. (COELHO, 1997, p. 116, apud PONTE, 2012, p. 55)

Diante de todo o exposto acima, é possível ter um panorama sobre as dificuldades enfrentadas pela administração pública direta. No Plano Diretor da Reforma Administrativa do Estado, de 1995, a publicização é apresentada da seguinte maneira:

A descentralização para o setor público não-estatal da execução de serviços que não envolvem o exercício do poder de Estado, mas devem ser subsidiados pelo Estado, como é o caso dos serviços de educação, saúde, cultura e pesquisa científica. Chamaremos a esse processo de “publicização” (CÂMARA DA REFORMA DO ESTADO, 1995, p. 12)

Uma visão mais atual da publicização é oferecida pela própria Elizabeth Ponte (2017):

A publicização surge então como uma ferramenta para a inovar a gestão pública e para garantir o maior envolvimento da sociedade civil na solução dos diversos problemas que a área cultural enfrenta dentro da administração pública direta (p. 19).

A conjuntura política atual também deve ser considerada neste contexto, uma vez que estamos sob a administração, no governo do estado e do município, do PSDB que é favorável a este modelo de gestão pública não estatal e coloca o estado de São Paulo à frente de todos os outros do país, com maior número de OSs implementadas, com a publicização de quarenta espaços e programas de cultura, via contrato de gestão com vinte instituições certificadas como Organizações Sociais (cf. ABRAOSC). O modelo também é suscetível a vulnerabilidades de acordo com as diretrizes do governo, como por exemplo a primeira crise das OSs enfrentada em abril de 2019, quando houve a tentativa de contingenciar em R\$ 150 milhões o orçamento repassado para as OSs de Cultura do Estado de São Paulo, segundo a Associação Brasileira das Organizações Sociais de Cultura.

DESAFIOS NA GESTÃO PÚBLICA DA CULTURA

Para além dos problemas já levantados, os desafios da gestão sob a administração pública direta são diversos, inclusive para a Cultura.

Gestão e contratação de pessoas

Ao longo dos anos, mesmo com o aumento do acervo, das salas de atendimento e da programação cultural da biblioteca, o quadro de funcionários tem sido reduzido perceptivelmente, como apresenta o Relatório de Gestão 2013–2016 que está disponível no site da BMA. Em 1991, o quadro de funcionários instituição somava 171 pessoas. Vinte e cinco anos depois, em 2016, havia 90 pessoas atuando nela (SMCSP–BMA, 2016), mas foi

nesse ano que entrou em vigor o Decreto n. 57.528/2016, que centralizou na sede da SMC as áreas e cargos administrativos da Mário de Andrade e de todos os outros equipamentos da SMC. Evidente que as baixas no quadro de funcionários impactam diretamente na operacionalização do equipamento e na sobrecarga dos servidores que permaneceram. A instabilidade da gestão pública, inclusive dos servidores de carreira que podem ser remanejados de um equipamento para outro a qualquer momento, mas sobretudo para os comissionados que estão no limbo dos regimes e legislações trabalhistas, pois estes não possuem garantia alguma em seus trabalhos, nem mesmo contribuem com o FGTS, provoca uma sensação de insegurança permanente, e isso reflete diretamente no rendimento do trabalho. É preocupante a não renovação do quadro de funcionários, pois a diversidade de atividades artísticas e culturais, desempenhadas por técnicos e artistas, aumenta gradativamente e não há como suprir as necessidades e demandas dessas áreas com pessoal qualificado.

Segundo o Relatório de Gestão da Biblioteca Mário de Andrade 2013-2016, em 1991 havia 66 bibliotecários efetivos na instituição e, em 2016, esse número caiu para 18 bibliotecários efetivos em exercício. É possível verificar a distribuição dos funcionários e carreiras, entre os anos de 2013 a 2016, no quadro abaixo:

Quadro 3 - Recursos Humanos 2013 a 2016					
Período	Recursos Humanos	Nível básico	Nível médio	Nível superior	Total
2013	Funcionários efetivos (concurados)	28	23	25	76
	Funcionários não concursados (comissionado)				40
	Estigários				23
	Total				139
2014	Funcionários efetivos (concurados)	25	17	23	65
	Funcionários não concursados (comissionado)				38
	Estigários				21
	Total				124
2015	Funcionários efetivos (concurados)	20	15	19	54
	Funcionários não concursados (comissionado)				40
	Estigários				21
	Total				115
2016	Funcionários efetivos (concurados)	19	14	18	51
	Funcionários não concursados (comissionado)				39
	Estigários				21
	Total				111

Fonte: SM CSP-BMA, 2016, p. 14.

A Biblioteca conta com serviços terceirizados desde sua reabertura para o público em 2009, que realizam atividades relacionadas ao controle de acesso, manutenção e segurança do patrimônio.

Elizabeth Ponte traz em seu livro *Por uma cultura pública* pontos a serem levados em consideração quando falamos sobre a gestão de pessoas na administração pública-direta da cultura. São eles: “a escassez de profissionais capacitados em gestão cultural e, especialmente, em gestão cultural

pública (...) e as principais críticas dos cidadãos ao governo: a do funcionalismo público” (PONTE, 2012 p. 67). Aqui nos limitaremos a falar sobre os dois últimos pontos, pois são os mais próximos à realidade da biblioteca.

A tardia – e ainda em processo – profissionalização de gestores culturais, bem como a recente institucionalização da cultura no Brasil, a par com a ampliação das funções do Estado, favoreceram o surgimento dessa função. Contudo, as demandas do Estado são maiores do que a oferta de profissionais com esse preparo para liderar equipes e equipamentos no setor. Para Ponte:

Estes cargos, acabam sendo ocupados por profissionais advindos do meio artístico, acadêmico, ou meio privado, que, mesmo fazendo um bom trabalho, demoram a compreender e habituar-se aos procedimentos próprios da administração pública. (ibidem).

Quando falamos da BMA, é importante dizer que das quatro supervisões existentes, três contam com bibliotecários norteando as diretrizes do equipamento, sendo as Supervisões de Acervo, Atendimento e Planejamento, duas com servidores de carreira e uma comissionada. Vale ressaltar que a exigência mínima para cada cargo é prevista na Tabela de Cargos que acompanha os Decretos de Estruturação.

Ao fim deste tópico, traremos o segundo e último ponto a ser discutido a respeito da gestão e contratação de pessoas na administração pública direta: as principais críticas dos cidadãos ao funcionalismo público. É fundamental enfatizar a existência de servidores comprometidos e dedicados, que exercem suas funções de maneira incansável, sempre visando o interesse público e o retorno exemplar à sociedade. Assim sendo, podemos identificar, em contraponto, alguns fatores que contribuem para a falta de estímulo da outra parte dos servidores públicos: “a inexistência do plano de carreira; a falta de incentivo à capacitação profissional; e a baixa remuneração, atados a inexistente política de recursos humanos” (ibidem). Fatores esses que acarretam, praticamente, na criminalização do funcionalismo público por parte da sociedade que compreende negativamente esse servidor. Vale ressaltar que é um problema que afeta todas as esferas e âmbitos do serviço público, inclusive a cultura.

“O serviço público tornou-se mais ineficiente e mais caro e o mercado de trabalho público separou-se completamente do mercado de trabalho privado. A separação foi proporcionada não apenas pelo sistema privilegiado de aposentadorias do setor público, mas também: pela exigência de um regime jurídico único, que levou à eliminação de funcionários celetistas na administração descentralizada; pela afirmação constitucional de um sistema de estabilidade rígido, que tornou inviável a cobrança de trabalho dos servidores; pelo fim do mecanismo da ascensão funcional

(promoção via concurso interno para outro cargo, que estimulava o servidor a buscar o seu desenvolvimento profissional), devido às irregularidades observadas no uso de tal instrumento; e pela disseminação exagerada, baseada numa interpretação distorcida do princípio da isonomia, que enrijece por completo a política remuneratória e na prática obriga, em última instância, a pagar de forma semelhante os desiguais”, como acentua Bresser (1998, p. 192, apud PONTE. 2012, p. 67).

Planejamento e continuidade das ações

Mesmo sendo um departamento dentro da SMC, possuindo dotação orçamentária específica, a Mário de Andrade não escapa da descontinuidade das ações, causada, entre outras coisas, pelas questões já apresentadas. Quando as equipes são trocadas efetivamente, por conta de mudança de gestão, seja na diretoria da biblioteca ou na SMC, a interferência no planejamento e continuidade das ações é direta, assim como em qualquer órgão ou instituição pública. Mesmo considerando que pode ser positivo renovar os ares das equipes e os rumos do equipamento, o desconhecimento sobre o funcionamento da administração pública atrapalha a continuidade e o planejamento das ações previstas, principalmente quando estamos num cenário centralizado, como o que a biblioteca vive desde 2016.

É fato que toda a subjetividade e demora na profissionalização do setor cultural interfere no planejamento e nos projetos da cultura, causando ainda mais dificuldades para planejar e continuar ações nos equipamentos que estão sob administração direta.

Recursos e utilização do orçamento

A BMA possui dotação orçamentária específica, advinda do orçamento da SMC, o que por si só já pode ser considerado um avanço, porque permite, por exemplo, que a biblioteca tenha diversos contratos em andamento para garantir o pleno funcionamento do equipamento. Além dos contratos com as terceirizadas já mencionadas, há contratos de ferramentas que contribuem para o desenvolvimento da biblioteca, como as máquinas de autoatendimento da circulante, por exemplo.

Entretanto, a falta de planejamento e de procedimentos efetivos é determinante na execução desse orçamento e na implementação de projetos. Afinal, não podemos esquecer dos prazos do exercício orçamentário, mas os entraves jurídicos e procedimentos administrativos retardam ainda mais as ações e interferem fortemente no planejamento e nos gastos. O contingenciamento do orçamento também é fator importante para compreendermos a execução deste. É necessário pontuar as dificuldades em captar recursos diretos para a realização de projetos que a BMA não pode

encampar com o próprio orçamento, ou por não possuir mão de obra necessária para tal, como a digitalização de acervos, por exemplo. Para a realização de um projeto de digitalização de acervo existem limitações orçamentárias, considerando o custo de um projeto como este, mas também existem os entraves burocráticos, como a compra de uma máquina específica para fazer a captura das imagens que somente é vendida no exterior, por exemplo. Por este motivo, se faz necessário ter uma instituição sem fins lucrativos parceira que execute a captação de recursos, sempre com anuência da biblioteca e de acordo com o que ela precisa; contudo, com a atual legislação do MROSC, torna-se ainda mais complexo e moroso viabilizar parcerias e projetos nesse sentido.

GESTÃO DA BIBLIOTECA MÁRIO DE ANDRADE

Histórico

Desde sua fundação, em 1925, a diretoria da BMA foi exercida majoritariamente por bibliotecários. Foram 17 ao longo dos 95 anos de história, embora profissionais com outra formação acadêmica, como advogados, sociólogos, administradores, entre outros, também tenham ocupado a cadeira nobre da instituição. Consideramos importante apontar isso para introduzir este tópico. A BMA está prestes a completar um século de existência, e não está no escopo desta pesquisa analisar minuciosamente a gestão de todos os seus diretores. Entretanto, houve um deles que, já na primeira década do século XXI, acreditava que uma gestão compartilhada contribuiria no desenvolvimento e autonomia da BMA.

Luís Francisco Carvalho Filho, diretor da biblioteca entre 2005 e 2008, objetivava a implantação de uma fundação para garantir certa independência administrativa à instituição. Luís Francisco foi o articulador do decreto que transformou a biblioteca em Departamento dentro da SMC, outorgando mais autonomia administrativa e orçamentária ao equipamento. Porém, ainda assim acreditava ser necessária a reforma administrativa da Mário de Andrade, a fim de torná-la um equipamento gerido por uma fundação, para que, além da autonomia administrativa, a BMA passasse a ter maior investimento e mais ajuda da iniciativa privada, o que catorze anos depois, mesmo sendo um departamento dentro da secretaria, ainda se faz necessário.

Os indícios para o futuro da Biblioteca Mário de Andrade

É importante considerar o contexto político em que a cidade e o estado estão inseridos. O modelo de gestão via OS passou a ser utilizado em 2004 pelo estado, sob a gestão de Geraldo Alckmin (PSDB), e o número

de atividades realizadas pelas OSs do estado aumentou consideravelmente, assim como o número de pessoas empregadas em regime CLT, bem como os repasses anuais da Secretaria da Cultura e Economia Criativa do Estado de São Paulo às OSs e a captação complementar (externa) dessas instituições. Atualmente, o estado e o município de São Paulo seguem sob gestão do PSDB.

Em novembro de 2019, foi aprovado na Câmara Municipal o Projeto de Lei que avança o Programa Municipal de Desestatização (PMD), no qual ficou estabelecido, entre outras coisas, que as OSs de cultura já cadastradas e qualificadas no estado de São Paulo estão aptas a participar dos chamamentos públicos feitos pela Prefeitura (SECOM, 2019).

Assim, é tempo de discutir a respeito os modelos já existentes a fim de aperfeiçoá-los e garantir ainda mais sucesso, transparência e participação social na constituição de formatos alternativos de gestão, caso esta ou futuras administrações optarem por isso.

Estratégia

Diante dos apontamentos anteriores e considerando as tendências da política vigente tanto no estado como no município de São Paulo, enxergamos que a implantação de uma OS na BMA possa ser a maneira mais viável para que o equipamento tenha uma capacidade de gestão mais autônoma, ágil e eficiente, que vise a regularização, valorização, incentivo e estimule a formação de seus funcionários, aumentando e fortalecendo o vínculo entre trabalhadores e instituição; possibilitando que haja ainda mais recursos para a biblioteca, através de captação externa e parcerias, com menos entraves burocráticos, aumentando o investimento; impulsionando o planejamento mais efetivo e a continuidade dos projetos e ações da biblioteca; e possibilitando maior transparência no controle de metas e resultados de políticas públicas, bem como uma efetiva sistematização e automação de dados e processos internos. Desta maneira, acreditamos que a biblioteca oferecerá toda sua potencialidade à sociedade, igualmente preservando e cuidando de todo o conhecimento que reside em seus acervos.

COMPARTILHAMENTO DE GESTÃO

Fragilidades e riscos *versus* vantagens e benefícios

A primeira publicização da cultura no Brasil data de 1998, em Fortaleza, com a qualificação como OS conferida pelo estado para o Instituto de Arte e Cultura do Ceará (IACC), através de convocação pública, para a

gestão do Centro Dragão do Mar de Arte e Cultura. “Análogo ao período de administração pública sobre equipamentos de cultura, consideramos curto o tempo de prestabilidade do mecanismo para avaliar se os impactos são positivos ou negativos” (PONTE, 2012, p. 121). Neste sentido, seguiremos na mesma linha que Elizabeth Ponte utilizou em seu livro, preferindo apontar as fragilidades e riscos *versus* benefícios e vantagens do modelo.

Essa diferenciação é pertinente na medida em que ajuda a esclarecer que os riscos decorrentes da má utilização do modelo não devem ser interpretados como falhas. E, mesmo quando identificados, acreditamos que a existência de riscos na aplicação desse modelo de gestão, bastante recente em consideração ao histórico da administração pública no Brasil, não deve servir de argumento para invalidá-lo, mas, sim, contribuir para o seu aperfeiçoamento e para a correção dos problemas nos serviços já publicizados (ibidem).

O não entendimento sobre o que é publicização, associando-a à privatização, e como se constitui uma OS, provocam interpretações múltiplas a respeito do modelo. OS é um título concedido pelo Estado para empresas sem fins lucrativos que sejam constituídas juridicamente como associações, fundações ou instituições que, cumprindo requisitos definidos pelo Estado, recebem a titulação e estão aptas a serem suas parceiras na gestão de determinado espaço, ou serviço. Isto posto, partimos para os pontos que serão trabalhados.

Fragilidades e Riscos

1) Critérios de qualificação e forma de seleção das entidades:

São definidos pelo Estado, através de um agente público, o que pode refletir positivamente, ou não, a depender do desígnio desse agente e da política vigente. A Lei das OSs permite que sejam tituladas entidades sem avaliação da capacidade de gestão, condições de funcionamento, sustentabilidade etc. Ponte aponta o risco de “feudalização” da gestão compartilhada.

2) Atuação dos Conselhos de Administração das entidades:

Este é o principal órgão deliberativo da entidade. Aqui, segundo Ponte, o Conselho

aprova as propostas de contrato de gestão e orçamento da entidade; define sobre as remunerações dos membros da diretoria executiva, se serão remunerados, quanto etc; estabelece os regulamentos para contratações de obras, serviços e compras, bem como o plano de cargos, salários e benefícios; aprova e encaminha os relatórios gerenciais e de atividades da

OS ao órgão supervisor da execução do contrato de gestão; e fiscaliza o cumprimento das diretrizes e metas definidas e aprova as prestações de contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa (quando houver) (PONTE, 2012, p.125).

Pode haver representação do poder público nas cadeiras do conselho, dependendo do que prevê o estatuto da entidade. Entretanto, vale ressaltar que a participação do governo no Conselho pode configurar conflito de interesses, diminuindo a autonomia da OS em elaborar o planejamento e dar o entendimento errôneo de que a OS cumpre o papel de mero executor.

3) Elaboração e acompanhamento dos contratos de gestão:

Pode ser definido como o plano de metas estabelecido entre a OS e o Estado, que visa o entendimento do que se espera como política pública para aquele equipamento ou serviço. É necessário que ambas as partes estruturem esse plano, pois, se feito somente pela OS, o interesse público pode ser comprometido e a política pública não ser efetiva, enquanto, se for definido apenas pelo Estado, pode haver uma incoerência entre a realidade da gestão e a não viabilização de uma parceria que pode ser positiva na elaboração de políticas públicas. Lembrando que, antes da implementação de uma OS, é importante que haja um estudo detalhado sobre o cenário presente, as necessidades de prestação dos serviços, entre outros pontos importantes que precisam ser considerados. Ponte define essa etapa como “um instrumento de implementação de políticas públicas, que deve desde sempre atender à demanda real e ao interesse público” (ibidem, p. 127).

4) Controle social, transparência e acesso à informação:

O modelo de publicização da cultura via OS é reconhecido positivamente pelo seu desempenho e possibilidades em controle social e transparência. As leis federais e estaduais preveem a publicação, no Diário Oficial, apenas de alguns itens, como: manuais de compras e recursos humanos e balanços financeiros das entidades, porém “o Executivo e o Legislativo sempre terão o poder de corrigir eventuais desvios” (VIANNA, 2012, p. 61).

5) Sistematização e divulgação dos resultados da publicização:

Chegando à última etapa do processo, é o momento de apresentar ao Estado e à sociedade a avaliação das políticas públicas realizadas e das metas atingidas pela entidade. Contudo, a dificuldade de sistematizar e divulgar os dados gerados é um problema real na área cultural, e a pouca cultura de avaliação, bem como a falta de um gerenciador de projetos sistematizado na gestão pública, contribuem fortemente para isto.

A divulgação, por tanto, é parte importante neste momento, pois além de contribuir para o conhecimento e debate sobre o modelo, pode favorecer o melhor entendimento da sociedade a respeito da OS, evitando assim a “rivalidade” entre as entidades e o Estado. (PONTE, 2012, p. 130).

Vantagens e Benefícios

1) Gestão:

A gestão compartilhada, via OS, proporciona mais autonomia e agilidade às instituições culturais, por exemplo: reduzindo a burocracia e viabilizando a implementação de metodologias mais eficazes nos processos internos; favorecendo parcerias com instituições privadas a fim de tornar possível a realização de projetos; facilitando os processos de compra e contratação; ensejando o efetivo planejamento para a instituição, com a inserção de metas e controle de resultados bem definidos que refletem diretamente na transparência.

2) Transparência:

Os contratos de gestão entre administração pública e OS possuem metas e controles de resultados. Isto, por si só, já confere mais transparência sobre as políticas públicas que serão desenvolvidas no equipamento. Ainda há toda a fiscalização por parte do poder público sobre os contratos de gestão.

3) Recursos Humanos:

Regularização de trabalho e possibilidade de contratação em regime CLT para os funcionários, inclusive os comissionados. O contrato de gestão pode prever a cessão de funcionários públicos, o que possibilita a permanência dos servidores efetivos na BMA. Criação de plano de carreira. Desenvolvimento de um projeto efetivo de recursos humanos que viabilize ações em prol da valorização e motivação dos funcionários, proporcionando um melhor ambiente de trabalho, fortalecendo o vínculo entre funcionários e instituição e o senso de pertencimento daqueles.

4) Mais recursos para a cultura:

As OSs possuem autonomia para captação de recursos externos, estabelecer parcerias, convênios, receber doações, criar fundos de investimentos e gerar receitas próprias, com muito mais facilidade que o governo. Tudo isto contribui para aumentar o investimento em cultura. No estado de São Paulo, o investimento público na cultura aumentou consideravelmente nos últimos anos.

Uma gestão “amigável” feita por OS

A gestão “amigável” feita por uma OS na BMA deverá levar em consideração o disposto nas leis que regulamentam esse tipo de parceria, sobretudo no que diz respeito à disponibilização das informações para garantir a transparência perante a sociedade civil. Por parte do poder público municipal, é interessante pensar em todos os mecanismos possíveis para garantir a participação e construção colaborativa do modelo com a sociedade civil.

O ponto mais forte e ao mesmo tempo mais frágil desse compartilhamento de gestão refere-se aos funcionários que já atuam na Mário de Andrade. É um ponto de extrema importância quando falamos de uma biblioteca de quase um século de existência e que conta com o incansável trabalho de servidores que dedicam uma vida ao desenvolvimento e manutenção do equipamento. Há funcionários que estão na BMA há dez, vinte, trinta anos, que possuem um vasto conhecimento sobre seus acervos e fazem parte da história da biblioteca. É recomendável que seja incluída no escopo do contrato de gestão a possibilidade de conservar os funcionários públicos da biblioteca, sobretudo nas áreas técnicas, como acervo. “O modelo de OS permite a cessão de funcionários públicos para trabalhar na entidade, a remuneração do funcionário continua sendo obrigação do Estado e é incluída no orçamento repassado do Município, no caso, à instituição” (PONTE, 2012, p. 87).

Devem-se definir critérios e realizar constantes avaliações sobre o modelo de gestão, com a finalidade de refletir sobre as vantagens e desvantagens do modelo, tendo em conta como foram solucionados os problemas que a biblioteca enfrentava enquanto estava sob a administração direta, sempre com o propósito de aprimorar o modelo. “É preciso que o esforço de transformação da gestão pública, na área cultural ou em qualquer outra, seja precedido, ou pelo menos acompanhado, por um trabalho de avaliação desses novos modelos de gestão” (ibidem, p. 120).

É importante considerar que o acompanhamento e as avaliações são fundamentais na verificação da efetividade do modelo, dado que, mesmo utilizando ferramentas de gestão da área privada, ainda se faz necessário avaliar problemas que a OS não é capaz de resolver.

É imprudente ou ingênuo acreditar que a publicização irá resolver todas as questões problemáticas da administração pública. Ao sanar efetivamente um dos problemas (conferindo agilidade à atividade pública, por meio da possibilidade de empregar mecanismos de gestão da área privada), não devemos desviar a atenção dos outros, para os quais a publicização ainda não é a resposta. (ibidem, p. 139).

CONCLUSÃO

A morosidade e os processos excessivamente engessados da administração pública direta, bem como a centralização das áreas administrativas do equipamento, interferem no desenvolvimento para que a Mário de Andrade desempenhe sua potencialidade. Considerando as questões levantadas ao longo de todo artigo, é importante enxergar que este modelo de gestão para a BMA, pode ser saudável e benéfico à instituição.

Ao discorrermos sobre gestão, planejamento e continuidade de políticas públicas, parcerias, mais recursos para a biblioteca, plano de carreira para funcionários, sistematização e automação das informações e dados, tratando o assunto a partir da perspectiva de gestão via OS, que terá de seguir as diretrizes impostas pela SMC, contaremos com mais agilidade nos processos e ainda que se tenham burocracias a serem seguidas, teremos mais possibilidades de recursos e ferramentas acessíveis e eficientes, será possível mais autonomia. O problema da centralização das áreas administrativas, inclusive do jurídico, da biblioteca na SMC, poderá ser sanado por meio de uma gestão via OS. Teremos uma política mais efetiva e regular de avaliação dos processos e projetos realizados pela biblioteca, estudos de impacto, a criação de um observatório que servirá como base para essas avaliações, tanto na Mário de Andrade, quanto em outras instituições do mesmo gênero, bem como avaliações do próprio modelo de gestão. Maior e mais transparente controle social. Práticas mais claras, objetivas e regulares para integração e formação dos funcionários, para que prestem um serviço de ainda mais qualidade à sociedade. Maior e mais eficaz difusão da BMA diante de órgãos e instituições reguladoras, públicas e privadas, nacionais e internacionais, bem como intercâmbio e promoção das políticas desta biblioteca com outras.

Expectamos menos centralização e mais autonomia, bem como maior agilidade e registros dos processos da biblioteca, política pública efetivada independentemente de gestões e/ou gestores públicos, baseadas em metas e objetivos que deverão ser estabelecidos já no contrato de gestão, aumentar os recursos para a biblioteca e onerar menos o orçamento municipal. Garantir maior participação dos funcionários e da sociedade civil, através dos conselhos, nas decisões que impactam a BMA. Assegurar mais e maior continuidade e planejamento de projetos e ações.

REFERÊNCIAS

ABRAOSC – Associação Brasileira das Organizações Sociais de Cultura. “Quem somos”. Disponível em: <<http://abraosc.org.br/quem-somos/>>. Acesso em: 18 mar. 2019

- BMA – Biblioteca Mário de Andrade. *Relatório de Gestão 2013-2016*. São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/cultura/bma/estrutura/index.php?p=25747>>. Acesso em: 28 abr. 2020.
- BRASIL. Lei n. 13.019, de 31 de julho de 2014. Estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC). *Diário da União*, Brasília, 1 ago. 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=01/08/2014&pagina=1>>. Acesso em: 12 fev. 2019.
- BRETTAS, Aline Pinheiro. “A biblioteca pública: um papel determinado e determinante na sociedade”. *Biblos*, Rio Grande, v. 24. n. 2, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/biblos/article/view/1153/1030>>. Acesso em: 20 dez. 2018.
- CACIQUE, Tiago. “Gestão de Organizações Culturais: conceitos importantes” (apresentação de aula.). Curso Sesc de Gestão Cultural, São Paulo, 2018.
- CALIL, Carlos A.; PENTEADO, Flávio R (org.). *Me esqueci completamente de mim, sou um Departamento de Cultura*. São Paulo: Imprensa Oficial, 2015.
- CÂMARA DA REFORMA DO ESTADO – Presidência da República. *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado*. Brasília, 1995. Disponível em: <[http://www.cebes.org.br/media/File/Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado.pdf](http://www.cebes.org.br/media/File/Plano%20Diretor%20da%20Reforma%20do%20Aparelho%20do%20Estado.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2018.
- COSTIN, Claudia. “Organizações Sociais como modelo para gestão de museus, orquestras e outras iniciativas culturais”. *Administração em Diálogo*, São Paulo, v. 7, n. 1, 2005, pp. 109-117.
- MEDEIROS, Ana L. Silva. *Desconhecida pela comunidade e desprezada pelas autoridades: a biblioteca pública no Brasil na opinião de atores políticos e pesquisadores*. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://rubi.casaruiarbosa.gov.br/bitstream/20.500.11997/858/3/Medeiros%2C%20Ana%20Ligia%20%20Desconhecida%20pela%20comunidade%20e%20desprezada.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2018.
- MILANESI, Luis. “Biblioteca pública: do século XIX para o XXI”. *Revista USP*, São Paulo, n. 97, 2013. pp. 57-60.
- PAIVA, Marília de A. Martins. *Bibliotecas Públicas: Políticas do Estado Brasileiro de 1990 a 2006*. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2008.
- PONTE, Elizabeth. *Por uma cultura pública: organizações sociais, OSCIPS e a gestão pública não estatal na área da cultura*. São Paulo: Iluminuras, 2012.
- _____. Organização de Instituições Culturais. *Curso Sesc de Gestão Cultural*.

- São Paulo: Centro de Pesquisa e Formação – Sesc SP, 2017.
- PMSP – Prefeitura da Cidade de São Paulo. *Portal da Transparência*. Disponível em: <<http://transparencia.prefeitura.sp.gov.br/Paginas/home.aspx>>. Acesso em: 18 mar. 2019.
- RAMOS, Marília Cossich. *Marcos regulatórios para bibliotecas públicas no Brasil*. Dissertação (Mestrado Profissional em Biblioteconomia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://www.unirio.br/ppgb/arquivo/marilia-cossich-ramos>>. Acesso em: 16 dez. 2018.
- SÃO PAULO (cidade). Decreto n. 52.858, de 20 de dezembro de 2011. Confere nova regulamentação à Lei n. 14,132. *Diário Oficial CidadeSP*, São Paulo, 21 dez. 2011. Disponível em: <<http://www.docidadesp.imprensaoficial.com.br/NavegaEdicao.aspx?ClipId=9RTO1G2HC0OMIe9M5MK3UCINTDG>>. Acesso em: 3 abr. 2019.
- _____. Decreto n. 57.528, de 12 de dezembro de 2016. Dispõe sobre a reorganização e as atribuições da Secretaria Municipal de Cultura. *Diário Oficial CidadeSP*, São Paulo, 13 dez. de 2016. Disponível em: <<http://www.docidadesp.imprensaoficial.com.br/NavegaEdicao.aspx?ClipId=3CU5D4L5E4FOMe03FRUG70SF981>>. Acesso em: 18 fev. 2019.
- _____. Decreto n. 58.207, de 24 de abril de 2018. Dispõe sobre a reorganização da Secretaria Municipal de Cultura. *Diário Oficial CidadeSP*, São Paulo, 25 abr. 2018. Disponível em: <<http://www.docidadesp.imprensaoficial.com.br/NavegaEdicao.aspx?ClipId=f049446c7baaea0b54dcd687c9a2b363>>. Acesso em: 18 fev. 2019.
- _____. Lei n. 15.052, de 7 de dezembro de 2009. Dispõe sobre a reorganização da Biblioteca Mário de Andrade - BMA. *Diário Oficial CidadeSP*, São Paulo, 8 dez. 2009. Disponível em: <<http://www.docidadesp.imprensaoficial.com.br/NavegaEdicao.aspx?ClipId=6HGB8FNC8KF4Ne88H4Q80FS93N5>>. Acesso em: 18 fev. 2019.
- SECOM – Secretaria Especial de Comunicação de São Paulo. “Câmara Municipal aprova lei que permite avançar no Programa Municipal de Desestatização”. Notícias, 14 nov. 2019. Disponível em: <<http://www.capital.sp.gov.br/noticia/camara-municipal-aprova-lei-que-permite-avancar-no-programa-municipal-de-desestatizacao>>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- SMCSP – Secretaria Municipal de Cultura de São Paulo: Biblioteca Mário de Andrade. “Relatório de Gestão 2013-2016”. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/cultura/bma/estrutura/index.php?p=25747>>. Acesso em: 28 abr. 2020
- _____. “História da Biblioteca Mário de Andrade”. São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/cultura/bma/historico/index.php?p=7653>>. Acesso em: 28 abr. 2020.
- SUAIDEN, Emir J. *Biblioteca pública brasileira: desempenho e perspectivas*.

Dissertação (Mestrado em Biblioteconomia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1979. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12718/1/1979_EmirJoseSuaiden.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2019.

SUAIDEN, Emir J. “A biblioteca pública no contexto da sociedade da informação”. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 29, n. 2, pp. 56-60, maio/ago. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v29n2/a07v29n2.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

VIANNA, Rodrigo. “Organizações sociais: uma alternativa para a profissionalização da gestão”. *Cadernos FGV Projetos*, Rio de Janeiro, ano 7, n. 19, mar. 2012. pp. 56-61.

A INVENTIVIDADE DA COSTURA NO COTIDIANO DE MULHERES E “NÃO COTIDIANO” DE HOMENS EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO¹

Wagner de Almeida²

RESUMO

A partir das estruturas do cotidiano: família, trabalho e lazer, analisei os efeitos culturais e sociais obtidos com a costura coletiva, inserida em um projeto sociocultural para confecção artesanal de colchas de cama com retalhos. Este estudo visa discutir e entender as relações simbólicas e representativas presentes nessas estruturas, capazes de intervir nos modos de vida e nas possibilidades de modificação dessas realidades. O objeto investigativo são as realidades vividas por mulheres comuns e homens em situação de acolhimento.

Palavras-chave: Cotidiano. Costura. Solidariedade. População de Rua. Sociabilização.

ABSTRACT

From the structures of everyday life: family, work and leisure, I analyzed the cultural and social effects obtained with collective sewing, inserted in a socio-cultural project for patchwork quilts handmade making. This study aims to discuss and understand the symbolic and representative relations present in these structures, capable of intervening in the ways of life and in the possibilities of modifying these realities. The investigative object is the realities experienced by ordinary women and men in a welcoming situation.

Keywords: Everyday life. Sewing. Solidarity. Street population. Socialization.

1 Este artigo foi apresentado como trabalho de conclusão do Curso Sesc de Gestão Cultural 2018/2019.

2 Wagner de Almeida, bacharel e licenciado em Educação Física pela Unisa (2003). Gestor sociocultural autônomo, ministra cursos e oficinas de manualidades. E-mail: wagnerfon01@gmail.com.

APRESENTAÇÃO

O Ateliê Fonfinfan, localizado em Interlagos, na Zona Sul da cidade de São Paulo, iniciou suas atividades em março de 2011 e tem como fundadores e gestores eu, Wagner de Almeida; minha esposa, Tatiana D. Toledo e minha sogra, Lucia D. Toledo, todos educadores e artesãos; contamos ainda com a colaboração de mais duas professoras que formam a equipe.

A costura está presente no cotidiano da Lucia desde a época em que trabalhava na loja da Singer (fabricante de máquinas e equipamentos para costura), onde adquiriu sua primeira máquina de costura, incentivada pelo entusiasmo dos relatos de suas clientes, ao falarem das maravilhas que a costura proporciona.

Com os filhos ainda pequenos, começou a fazer as primeiras costuras, consertos e ajustes de roupas da família e confecção de artigos para a própria casa. A Tatiana, filha mais nova, desde pequena mostrou interesse pelas práticas de costura da mãe e ainda criança, já costurava roupas para as bonecas. Na adolescência, interessada em costurar roupas, fez um curso de corte e costura e começou a confeccionar algumas de suas próprias roupas, o que a motivou a ingressar na faculdade de moda.

Anos mais tarde, quando a Lucia já estava aposentada, retomou as costuras, e passou a frequentar cursos livres de *patchwork*, por incentivo da filha.

No compartilhamento do aprendizado, a Tatiana descobriu uma grande afinidade com as técnicas do *patchwork*, e as duas passaram a costurar juntas aos finais de semana. Logo surgiram as primeiras encomendas de amigos e familiares, que se estenderam para as encomendas dos amigos dos amigos, gerando um maior volume de trabalho. Foi quando eu me interessei em aprender com elas, para ajudar na confecção das encomendas.

Em 2011, havíamos deixado os trabalhos fixos e passamos a nos dedicar integralmente às costuras. Abrimos o Ateliê Fonfinfan na garagem da casa da Lucia, e começamos a produzir e comercializar artigos de decoração, bolsas e acessórios. Seis meses depois, agregamos às nossas atividades a proposição de cursos e oficinas, estimulados por uma constante e reiterada solicitação de clientes e amigos que manifestavam grande desejo em aprender, praticar e aperfeiçoar-se na costura e no artesanato. Iniciamos então pesquisas e estudos para o desenvolvimento de projetos de costura artesanal, e implementamos os cursos, que logo tiveram grande procura.

Sempre tendo o tecido como principal matéria-prima, começamos a desenvolver novas possibilidades de uso desse material, combinado com papel, arame, madeira e utilizando várias técnicas artesanais, o que trouxe

um repertório de novos conhecimentos e ampliou nosso trabalho na criação de novos cursos e oficinas. Surgiram novas possibilidades de parcerias com outras instituições culturais, como Sesc São Paulo, Secretaria de Direitos Humanos da Prefeitura de Paulo, Instituto Brasileiro de Estudos e Apoio Comunitário (Ibeac) e Centro Temporário de Acolhimento Interlagos (CTA-7), o que trouxe um importante caráter sociocultural ao nosso trabalho.

A gênese familiar permeia e influencia toda a estrutura de pensamento e propósitos do trabalho que desenvolvemos, em que as estruturas do cotidiano se mesclam e o morar e trabalhar se influenciam mutuamente. A começar pelo espaço do ateliê, que é ao mesmo tempo a casa da família e o lugar de desenvolvimento das aulas, encontros, produção e trabalho.

Os ambientes da casa servem de inspiração para a confecção de peças decorativas, utilitários e acessórios, que por sua vez, compõem as propostas de cursos, aulas e oficinas, imprimindo uma identidade muito arraigada na casa e no morar, onde a costura artesanal, com toda sua diversidade e versatilidade de técnicas e aplicações, está em constante diálogo com a tradição e a modernidade, compartilhando e incentivando as apropriações do conhecimento que desenvolvam e cultivem o simbólico contido no fazer manual.

A maior parcela dos cursos e oficinas de costura é ministrado no próprio espaço do ateliê, atendendo a um público formado por 99% de mulheres entre 30 e 65 anos, em sua maioria de classe média, residentes em um raio de aproximadamente 10 km do ateliê. Esse dado é curioso, para pensar nos hábitos culturais dessas pessoas. Estamos instalados em Interlagos – ou seja “da ponte prá cá”, como nós, que moramos em bairros situados além do rio Pinheiros ou Tietê, costumamos dizer –, e essas mulheres consideram um grande atrativo o fato de o ateliê estar localizado perto de suas casas, não sendo necessário atravessar a ponte, evitando longos deslocamentos no trânsito, desgaste, cansaço e perda de tempo. Isso aponta uma tendência crescente na cidade de São Paulo, onde cada vez mais as pessoas buscam qualidade de vida e preferem atividades mais próximas de suas residências.

Parte dessas mulheres trabalha fora, e a maioria é aposentada, cuida da casa e da família. Buscam na costura conhecimento, uma opção de lazer, socialização, ampliação de suas capacidades criativas, desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades manuais e cognitivas e ainda uma alternativa para geração de renda extra.

Outra parcela dos cursos e oficinas são realizados em parceria com instituições públicas e privadas, envolvendo técnicas de costura e outras técnicas artesanais que têm o tecido como principal matéria-prima, como: cartonagem, mosaico, *decoupage*, entre outras, voltadas para públicos bem diversos.

O envolvimento em projetos sociais sempre esteve presente nas ações desenvolvidas pelo ateliê.

Desde 2012, realizamos oficinas artísticas nas unidades do SESC SP, atendendo a públicos bastante variados, com propostas que vão ao encontro dos conceitos e propósitos contidos nos programas desenvolvidos nas unidades, onde as atividades de costura sempre agregam modos de produzir criativos e comprometidos com o reaproveitamento e a reflexão sobre a apropriação do fazer e as práticas de consumo.

Em 2013, a convite da Secretaria de Direitos Humanos da Prefeitura de São Paulo, em parceria com um grupo de artistas visuais, participamos do Festival de Direitos Humanos, com o projeto “Eu Existo”. Consistia na confecção de quinze bonecos em tamanho real, junto a um grupo de homens em situação de rua, atendidos por uma instituição assistencial na Zona Sul de São Paulo, no bairro de Santo Amaro. Os bonecos representavam os personagens de histórias criadas a partir das vivências que esses homens traziam das ruas, refletindo sobre a invisibilidade social das pessoas em situação de rua. Foram realizadas intervenções em espaços públicos da cidade, no período do Festival.

Fomos convidados a apresentar esse projeto na Conferência Anual *Performing the World 2014*, organizada pelo East Side Institute e All Star Project na cidade de Nova York, a fim de discutir projetos de desenvolvimento humano e mudanças culturais no mundo.

Em 2017 a convite do Ibeac, entidade organizada com o objetivo de formar, organizar e fortalecer as mulheres em Parelheiros, por meio de encontros que trabalham autoestima, relacionamentos familiares, direitos e cuidados com os filhos. Realizamos oficinas de confecção de colares, com o objetivo de trabalhar questões relacionadas à autoestima e ao estímulo do fazer manual para criar acessórios que valorizem as mulheres.

Em 2018, em uma iniciativa coletiva entre o Ateliê Fonfinfan, as alunas e os amigos, iniciamos o projeto: “Facção Carinhosa”. Confeccionando coletivamente, colchas de cama de retalhos, a partir do reaproveitamento das sobras de tecido, para serem ofertadas às pessoas em algum tipo de vulnerabilidade, com o intuito de incentivar a reflexão, acerca de questões sociais e culturais relacionadas ao cotidiano. A parceria se deu com o CTA-7, localizado próximo ao ateliê, que presta assistência social no acolhimento de 170 homens.

PANORAMA DA SITUAÇÃO DOS MORADORES DE RUA NA CIDADE DE SÃO PAULO

O número de pessoas em situação de rua e acolhimento tem aumentado de forma constante em todo o Brasil. Na cidade de São Paulo, o número quase triplicou em dezenove anos. Segundo pesquisas Censitárias da População em Situação de Rua realizadas pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe) e pela Qualitest Ciência e Tecnologia, encomendadas pela Prefeitura de São Paulo, em 2000 o número de pessoas em situação de rua era de 8.706 pessoas, sendo 5.013 vivendo na rua e 3.693 em situação de acolhimento, em 2019, esse número passou para 24.344 pessoas, sendo 12.651 vivendo na rua e 11.693 em situação de acolhimento. Esses números representavam 0,08% do total da população que era de 10.434.252, segundo o Censo 2000 do IBGE, e passou a 0,2% da população em 2019, levando em conta a população total de 12.176.866, segundo atualização estimativa de 2018, que tem como base o Censo de 2010 do IBGE. A população cresceu 17% em dez anos, enquanto o número de pessoas em situação de rua cresceu 60% pouco menos de vinte anos.

Número de pessoas em situação de rua na cidade de São Paulo, 2000 a 2019			
Censo	Rua	Acolhimento	Total
2000	5.013	3.693	8.706
2009	6.587	7.079	13.666
2011	6.765	7.713	14.478
2015	7.335	8.570	15.905
2019	12.651	11.693	24.344

Tabela 1. Fonte: SMADS, 2015, 2019.

O aumento da população, pode ter contribuído para esse crescimento, associado a outros indicadores importantes, entre eles: aumento na taxa de desemprego; aumento do custo de vida nas grandes cidades, acarretando o endividamento pessoal e familiar; incapacidade de grande parte da população em acompanhar as exigências técnicas de formação e especialização em todas as áreas de atuação do mercado de trabalho; aumento no consumo e dependência de álcool e outras substâncias tóxicas, talvez uma das maiores causas de desagregação familiar e perda de emprego, registrado principalmente na população masculina.

A violência contra a população de rua também tem sido preocupante desde o primeiro semestre de 2019, o que torna ainda mais urgente a reflexão sobre a situação de vulnerabilidade dessas pessoas.

Mais frágeis entre os frágeis, os ataques a moradores de rua podem demonstrar uma sociedade adoecida pelo ódio: em apenas três meses e 10 dias, pelo menos oito mendigos foram queimados vivos no Brasil. (...) Este é apenas um levantamento feito com base no noticiário, pode ser mais. Em 1 de janeiro, um morador de rua de 27 anos foi incendiado quando dormia em Ponta Grossa, no Paraná. Alguém passou, jogou álcool e colocou fogo no seu corpo. Teve mais de 40% do corpo queimado. Em 21 de janeiro, um morador de rua foi encontrado incendiado e morto numa praça de Curitiba, capital paranaense. Quatro dias depois, em 25 de janeiro, José Alves de Mello, 56 anos, também morador de rua, foi agredido e queimado num imóvel abandonado da Grande Curitiba. Em 27 de fevereiro, uma moradora de rua foi queimada quando dormia embaixo de um viaduto, no Recife, capital do estado de Pernambuco. Ela sobreviveu. Em 17 de março, José Augusto Cordeiro da Silva, 27 anos, acordou já em chamas embaixo de uma marquise na cidade de Arapiraca, no estado de Alagoas. Morreu no hospital. Em 1 de abril, um homem aparentando 30 e poucos anos morreu carbonizado próximo à escada rolante de uma estação de trem em Santo André, no ABC Paulista. O caso foi registrado como “morte suspeita”. Em 3 de abril, Roberto Pedro da Silva, 46 anos, foi incendiado quando dormia numa obra abandonada em Três Lagoas, em Mato Grosso do Sul. Um homem teria jogado combustível e ateado fogo em seu corpo. Em 7 de abril, um morador de rua aparentando 30 anos foi agredido a pedradas e incendiado no interior de um ginásio de esportes em Águas Lindas de Goiás, no entorno do Distrito Federal (BRUM 2019).

A BUSCA DE RESSIGNIFICAÇÃO COTIDIANA

Este trabalho está baseado em duas pesquisas, uma prática e experimental e outra teórica, que não se iniciaram simultaneamente, mas convergem em similaridades acerca de um importante campo de estudo: o cotidiano. O sociólogo francês Henri Lefebvre dedicou-se profundamente a estudar o cotidiano, sendo uma das principais referências teóricas para o professor José de Souza Martins, sociólogo brasileiro, autor de dois importantes livros que abordam os temas da vida cotidiana: *A sociabilidade do homem simples* e *Uma sociologia da vida cotidiana*, nos quais o autor busca compreender os processos e interações existentes entre as estruturas do cotidiano e a maneira que cada pessoa encontra para lidar com a realidade, o que determina em grande parte nossa formação cultural.

A partir da costura artesanal como meio de interação e aproximação da vida cotidiana e não cotidiana, concentrei a análise em dois grupos de pessoas com realidades diferentes, inseridos em um projeto social de comum participação.

Um grupo é formado por mulheres de classe média, que vivem um cotidiano estruturado e bem definido e têm a prática da costura inserida em sua rotina.

O outro grupo, por homens que estão em situação de acolhimento, dependendo de ações assistencialistas, afastados de suas famílias e desempregados, vivendo um momento de instabilidade estrutural do cotidiano, onde o “não cotidiano” se instaura. Eles não têm a prática da costura inserida em sua rotina.

O ponto de partida foi a inquietação, compartilhada por todas as pessoas envolvidas nas atividades do ateliê, em propor um projeto sustentável e solidário para reaproveitar os muitos retalhos e sobras de tecido gerados nos processos diários de costura. Após muitas conversas, ficou decidido que esses retalhos deveriam ser transformados em algo que representasse a essência de nossas práticas criativas. Um importante símbolo presente no imaginário e na memória coletiva, relacionado à costura artesanal, são as colchas de cama de retalhos, bastante tradicionais e atualmente ressignificadas na releitura do *patchwork*. Esse foi então o símbolo eleito como o produto a ser confeccionado.

No segundo semestre de 2018 colocamos em prática o projeto, em parceria com o CTA-7, uma das vinte instituições da Prefeitura de São Paulo voltadas para o apoio, assistência social, serviço de pernoite e acolhimento de homens em situação de rua e vulnerabilidade, administrado pela ONG Associação Beneficente Caminho de Luz (Abecal).

O CTA-7 atende diariamente 170 homens e o objetivo é costurar 170 colchas, uma para cada cama, para tanto buscamos e incentivamos a doação de retalhos soltos ou já costurados no formato de quadrados de 30cm x 30cm. Cada colcha é formada por 24 blocos, sendo necessários um total de 4080 blocos, mais os entremeios (tiras que fazem a junção dos blocos). A aquisição de mantas e forros para estruturar as colchas e dar acabamento a elas está sendo financiada por meio de rifas, com o sorteio de produtos artesanais confeccionados no ateliê ou doados voluntariamente.

A confecção é feita em encontros semanais no ateliê e no CTA-7 com a participação das mulheres e dos homens em um trabalho coletivo e voluntário. Muitas reflexões são feitas nesse processo, acerca da reutilização de materiais, da ressignificação da produção artesanal, do compartilhamento de conhecimentos, da responsabilidade social, da identificação do fazer

com um objetivo comum, do encontro com realidades diversas, das histórias de vida dos envolvidos, do cotidiano e da prática da solidariedade.

A solidariedade é uma questão política importante, presente nesse projeto, em oposição ao estímulo individualista, atualmente cultivado em nossa sociedade. Costurar e criar juntos colchas de cama artesanais, carregadas de valores afetivos e simbólicos que possam contribuir para alguma melhoria na realidade de homens em situação de acolhimento, socializa e estimula a alteridade, fundamental para preservar direitos, identidades e culturas. Segundo a jornalista e escritora Eliane Brum (2019), “A solidariedade é um gesto temido pelos autoritários”.

Esses homens são convidados e incentivados a participar efetivamente, de forma espontânea, do processo de confecção das colchas, vivenciando a prática da costura artesanal criativa. Culturalmente e historicamente pouco estimulada no universo masculino, por diversas questões que refletem características machistas e preconceituosas presentes em nossa sociedade, em que a costura ainda é vista como uma prática mais voltada às mulheres, a apropriação da costura os coloca como protagonistas desse processo criativo, como agentes das mudanças estética e afetiva dos dormitórios coletivos. Contribuem na criação de ambientes mais coloridos, alegres e aconchegantes, que subvertem o padrão estético monocromático e impessoal, comuns nesses espaços. Propondo, assim, a todos os conviventes novos olhares, percepções, sensações que criem representações afetivas com a casa e o morar que não são concretas, mas muito relevantes para as realidades ali vividas.

De que maneira a costura artesanal pode servir de veículo inventivo para que essas mulheres e homens alcancem autenticidade nas práticas do fazer e das representações, cotidianas ou não, revelando excepcionalidades habituais em suas rotinas?

MODERNIDADE, ESTRUTURAS E RUPTURAS DO COTIDIANO, REVELANDO A INVENTIVIDADE

Vivemos em tempos de modernidade, embora isso não signifique que essa modernidade se apresente com toda sua potencialidade de possibilidades igualitárias para todos os países. Ao contrário, nos países em desenvolvimento, como o Brasil e em toda a América Latina, a contemporaneidade é permeada de desigualdades econômicas e sociais, bem diferente da realidade social vivida em países europeus desenvolvidos, ou em grandes potências como os Estados Unidos e a Rússia. Isso evidencia nosso descompasso em acompanhar, efetivamente a modernidade.

A modernidade (...) é constituída, ainda, pelos ritmos desiguais do desenvolvimento econômico e social, pelo acelerado avanço tecnológico, pela acelerada e desproporcional acumulação de capital, pela imensa e crescente miséria globalizada, dos que têm fome e sede não só do que é essencial à reprodução humana, mas também fome e sede de justiça, de trabalho, de sonho, de alegria. Fome e sede de realização democrática das promessas da modernidade, do que ela é para alguns e, ao mesmo tempo, apenas parece ser para todos (MARTINS, 2008, pp. 18-9).

Assim, a modernidade em nossa realidade é marcada por desigualdades sociais. É anacrônica em relação ao vivido no cotidiano e à evolução histórica, “nosso descompasso histórico em relação ao que já é real em outras partes, que nos chega fragmentariamente, incompletamente” (ibidem). O tempo cronológico dos eventos e efeitos dos fatos históricos não encontra sintonia com a realidade da grande maioria da população, na qual se identificam privações, obstáculos, desencontros e instabilidades econômicas, educacionais e culturais que geram miséria e anomalia social. Nossa cotidianidade apresenta apenas fragmentos da modernidade, em que o futuro é mais valorizado do que o presente, resultando em um conflito entre o novo e fugaz e o costumeiro e tradicional. Na confusão entre o real e o imaginário, instaura-se nossa inautenticidade cotidiana, como uma estratégia do senso comum para superar dificuldades, ressignificar e muitas vezes subverter o simbólico na gênese de nossa diversidade cultural. Nosso artesanato está repleto de exemplos dessa inautenticidade superadora, ao vermos a criatividade inventiva em regiões de estrutura muito precária nas quais os artesãos subvertem a pobreza e as dificuldades revelando a beleza extraída do barro, da natureza e das tradições ancestrais.

Segundo Lefebvre, o cotidiano está estruturado em três elementos básicos: o trabalho, a família e o lazer. O trabalho é o principal condutor e balizador do cotidiano, é ele que ordena as relações e práticas familiares, de lazer e cultura, a partir de suas demandas e exigências: formação educacional, comportamento, responsabilidades, rotina, relacionamento, administração do tempo, dedicação e compromissos; e de suas contrapartidas: remuneração, reputação, reconhecimento, valorização, autonomia e autoestima. A desvinculação do trabalho representa efetivamente o rompimento e a desagregação com o cotidiano:

o trabalho é um modo de imaginar a vida, o eu e o outro, um modo como o trabalhador imagina o seu trabalho e os resultados de seu trabalho, o que o trabalho viabiliza, mas também o que o trabalho não viabiliza. (...) O emprego, a ocupação, o trabalho, se transformaram num valor social e numa mediação constitutiva de relações sociais, da trama das relações que asseguram a reprodução social e a vida cotidiana (MARTINS, 2014, pp. 212-3).

O trabalho estabelece a correlação entre o público e privado, dia útil e fim de semana, momento de trabalho e momento de lazer, a casa e a rua, família e amigos, individualidade e coletividade, formando hábitos e contribuindo na formação cultural dos indivíduos. O desemprego e a dificuldade de recolocação é o que mais desestabiliza as relações familiares podendo arruinar o funcionamento do cotidiano:

O desemprego irrompe no cotidiano como uma catástrofe, rompe o cotidiano ao anular as relações sociais de todo o dia ou ao mudar-lhes o significado. Os grupos de referência mudam de significado ou se alteram, a sociabilidade doméstica e a casa passam a dominar a vida de todo o dia. A rua deixa de ser um lugar de passagem, para se tornar um lugar em que se está, e quando esse estar se estende além do limitado tempo do “estar passando”, indo de casa para o trabalho e do trabalho para casa a rua se torna signo de degradação de quem está onde não deveria estar. A expressão “estou na rua”, “foi pra rua”, como sinônimo de desemprego, de demissão, é bem indicativa do peso negativo da rua numa sociabilidade que tem a casa ainda como referência privilegiada, como se a perda do emprego equivalesse à perda da casa e da família (MARTINS, 2014, pp. 215-6).

Por vezes, a perda do trabalho, associada à preexistência de algum conflito familiar, acaba desestruturando por completo as relações; por vezes, “práticas de lazer” deformadas e anômalas, associadas a excessos, como alto consumo de bebidas ou drogas, causam rupturas afetivas, levando muitas pessoas a abandonarem o lar, passando a viver em situação de rua e vulnerabilidade, na qual o cotidiano se desfigura e o viver diário passa à anomia crônica. A irregularidade do cotidiano instaura-se para pessoas que vivem em situação de rua: o privado passa a ser público; a rua, antes lugar de passagem, torna-se o lugar onde se fica; o tempo, antes escasso, passa a ser abundante, porém estéril; o lazer é inautêntico; a casa, antes real, agora se torna apenas representação do real, local onde se abriga e dorme. As relações familiares e sociais tornam-se relações assistenciais e superficiais, o tempo reconfigura-se em outros contornos de significado e valores, reforçando a inautenticidade social, a incapacidade de desprender-se do capitalismo e seus parâmetros comportamentais, reduzindo as potencialidades e colocando esses homens em uma espiral de incapacidade em reassumir a vida cotidiana.

A socióloga Ana Cristina Nasser pesquisou, em sua tese de doutoramento, a construção da representação do trabalho e sua relação com os demais elementos que constituem o cotidiano – família (casa) e lazer – na vida de vinte e oito homens albergados e excluídos socialmente, e concluiu:

As representações, sob a forma de signos e símbolos, tomam o lugar das coisas, como um substituto da presença na ausência, sendo possível designar, através da linguagem, o objeto ausente, preenchendo sua ausência através das representações do mesmo. (...) é no âmbito dessa análise teórica que se torna possível apreender o sentido do trabalho no universo de indivíduos cuja força de trabalho não mais/ou ainda não se realiza no mercado formal de trabalho; indivíduos que já não mantêm vínculos com a família, embora até possam ter breves e esporádicos contatos com alguns de seus membros; e que não mais exercem atividades de lazer (entendido enquanto espaço de oposição e compensação ao trabalho). É portanto, através das representações, que esses homens podem reconstruir a memória dos tempos de sua vida pregressa de trabalhador (urbano ou não), chefe ou arrimo de família, que se divertia nos momentos livres de trabalho, podendo, com isso confrontar seu passado de carências e também de possibilidades não-realizadas, com seu presente de total exclusão, permitindo-se sonhar um futuro que não se constitua apenas como presença enquanto ausência. (...) Mesmo privados do cotidiano, os albergados não estão privados das representações que lhes permitem sobreviver no e ao mundo de exclusão onde agora vivem. (...) Enquanto puderem reproduzir essas representações, haverá esperança para que eles saiam das sombras e conquistem o cotidiano (NASSER, 1998, pp. 103-7).

As representações são consideradas fragmentos da vida cotidiana em que o público e o privado se confundem, possibilitando uma fluidez que invade outros mundos não cotidianos, que apresentam estilos cognitivos próprios, como o sonho, a fantasia, a religião, a credence, o jogo e a festa. Esses outros mundos podem ser considerados teias independentes que se relacionam com diversas linguagens e expressões, podendo ser identificados fortemente nas artes. Como afirma Moacir dos Anjos³, as artes, “são equivalentes *sensíveis* de uma determinada realidade e se configuram como práticas da *representação*, revelando o descompasso entre a realidade e sua tradução no campo do sensível”

Os mundos não cotidianos traduzem, de forma não consciente, muito daquilo que sentimos ou do que nos representa culturalmente, ao revelar nossas outras percepções sobre temas relacionados ao cotidiano.

3 Transcrição de palestra oferecida no Curso Sesc de Gestão Cultural 2018/2019. O texto-base pode ser acessado em: <<https://revistazum.com.br/colunistas/crise-de-representacao/>>.

Nos sonhos, a rua está em oposição à casa da família. Diferente da casa, o lugar público é um cenário de medo. (...) não é um lugar onde se permanece. (...) Diferente do que ocorre no interior da casa de família, as pessoas da rua são anônimas e abstratas e sua identidade difusa não é constituída por relações concretas em que se sabe quem é o outro (...) O mundo da casa é o mundo da confiança em oposição ao mundo da rua, que é o da desconfiança (...) estamos no mesmo espaço, mas não estamos juntos com o outro (MARTINS, 2008 pp. 66).

A aproximação da costura artesanal aos diversos mundos e suas teias ligadas às artes pode ser um meio de criar pontes investigativas para estabelecer inter-relações simbólicas e representativas que revelem o invisível, o ínfimo, o residual que rompe com o trivial e repetitivo da vida diária. Esse processo repetitivo relacionado à rotina. “Da rota que se volta a fazer dia a dia; de um movimento rotatório que se regressa sempre a seu ponto de origem. Mas, mais que descrever um espaço, a rotina assinala o tempo que volta a trazer o mesmo.” É a rua “pela qual costumamos passar rumo aos nossos assuntos rotineiros” (GIANNINI, 1997, apud MARTINS, 2008, p. 22).

A vida cotidiana se instaura quando as pessoas são levadas a agir, a repetir gestos e atos numa rotina de procedimentos que não lhes pertence nem está sob seu domínio. A vida cotidiana começa a nascer quando as ações e relações sociais já não se relacionam com a necessidade e a possibilidade de compreendê-las e de explicá-las, ainda que por meios místicos ou religiosos; quando o resultado do que se faz não é necessariamente produto do que se quer ou do que se pensa ter feito (MARTINS, 2008, p. 71).

O excepcional naquilo que é banal e rotineiro é o que extravasa o cotidiano e abre brechas na identificação e entendimento de nossas reais potencialidades culturais, presentes na resignificação do tradicional, do ancestral e dos saberes pessoais para que possamos inventar solidariamente nossa autêntica modernidade. “O mito da banalidade cotidiana se dissipa no fato de que o mistério aparente se revela numa banalidade real, e que a banalidade aparente se revela no aparentemente excepcional” (LEFEBVRE, 1958, apud MARTINS, 2008, p. 71). É no residual, no não capturado pelo repetitivo que se apresentam as possibilidades do real e do tangível.

ENTREVISTAS

Foram realizadas entrevistas com dezesseis pessoas que estão envolvidas no projeto “Facção Carinhosa” na confecção das colchas de cama, sendo onze mulheres e cinco homens.

11 MULHERES		5 HOMENS	
MÉDIA DE IDADE	55	MÉDIA DE IDADE	47
CASADA	6	CASADO	1
SOLTEIRA	2	SOLTEIRO	1
DIVORCIADA	2	DIVORCIADO	2
VIÚVA	1	VIÚVO	1
NASCIDA EM SÃO PAULO	8	NASCIDO EM SÃO PAULO	2
NASC. EM OUTROS ESTADOS	3	NASC. EM OUTROS ESTADOS	3
APOSENTADA	6	APOSENTADO	2
NÃO APOSENTADA	5	NÃO APOSENTADO	3
TRABALHA FORA	1	EXERCE ATIVID. REMUNERADA	1
TEM FILHO	7	TEM FILHO	3
NÃO TEM FILHO	4	NÃO TEM FILHO	2

As entrevistas realizadas levantaram questões e reflexões ligadas às estruturas do cotidiano e do “não cotidiano” das pessoas, às relações com a costura, às suas práticas culturais, à sua rotina e sobre a situação das pessoas que vivem nas ruas, com o objetivo de traçar um panorama acerca desses temas, nas convergências que auxiliem a elaboração da síntese pretendida.

MULHERES COMUNS

A importância da costura na vida dessas mulheres está relacionada ao lazer, à terapia, à criatividade, à socialização e à realização pessoal na conquista da autonomia produtiva. 91% dessas mulheres ou são aposentadas, ou não trabalham fora, e a costura exerce também um papel simbólico importante relacionado ao trabalho, evidenciado em algumas respostas⁴:

Para mim foi muito bom. Quando consigo terminar um trabalho sinto-me realizada, ajuda-me a ficar tranquilo e faço com prazer meus trabalhos.

A costura é um momento criativo e meu segundo ofício. Queria poder me dedicar mais e viver dessa arte.

Quando a costura é relacionada às lembranças, o momento comumente relatado é o da infância, em situações familiares nas quais a mãe é quem costura, seja como ofício na geração de renda ou na produção e conserto das roupas da família:

⁴ As citações a seguir, enfatizadas em itálico, transcrevem as respostas das mulheres entrevistadas.

Lembro da velha e boa máquina de pedal da minha mãe, que nos ajudou por muitos anos na economia da casa...

Da minha mãe, ela costurava bastante... eu sempre ganhava roupas usadas, e ela reformava para mim.

A prática da costura no cotidiano familiar, inevitavelmente, faz parte da formação de nossa identidade cultural.

Com base na estrutura do cotidiano proposta por Lefebvre, reflexões sobre a casa, o trabalho e o lazer foram propostas, e a casa representa o porto seguro, o castelo, o reino, o paraíso no qual as entrevistadas encontram conforto, proteção e segurança, para onde gostam de voltar e onde gostam de estar, onde os sentimentos mais profundos se manifestam no encontro com a família:

A casa é meu porto seguro, onde posso ser eu mesma, curtir o que gosto... Meu castelo... ter onde voltar, se aconchegar, onde posso ser o que sou.

O meu lar. O lugar mais importante e especial, onde manifestamos os sentimentos mais profundos...

A casa é entendida como o lugar que desempenha a função agregadora do cotidiano, ponto de partida e retorno na rotina, onde a família é a primeira célula social que influencia a formação dos hábitos, dos gostos, dos sentimentos, das subjetividades de seus integrantes, que irão repercutir por toda a vida. Uma casa onde o convívio é conflituoso, os riscos desagregadores se fazem presentes e podem ser desastrosos.

Já a rua traz uma ambiguidade em suas representações, sendo vista pragmaticamente como o caminho, o trajeto, apenas mais um lugar no mundo, como um lugar triste, inseguro e perigoso, mas que apresenta seus encantos, atrativos, diversão e liberdade, podendo ser um mundo aberto à descoberta de realidades, onde as entrevistadas se deparam com pessoas boas e ruins. Há a percepção de que as mudanças estruturais e sociais ocorridas na cidade desencadearam mudanças comportamentais e de hábitos.

Um sentimento de insegurança e a saudade da infância, quando podíamos brincar até altas horas sem nenhuma preocupação.

Em São Paulo, insegura "no meio do gado", porque ninguém se cumprimenta, ninguém se olha, nem um sorriso. A frieza das pessoas nas ruas me assusta.

O trabalho foi relatado como a melhor coisa na vida, traz dignidade e realização. Gerador de renda, garante o sustento pessoal e familiar. Põe a pessoa participando do mundo com reconhecimento social e oportunidades de socialização, gerando bem-estar, aumento da autoestima.

Um momento ímpar de produtividade é quando estou costurando; quando estava na ativa como educadora, era muito gratificante fazer parte da formação dos alunos.

Agora sou do lar, gosto do que faço, mas gostava quando eu trabalhava em empresas, eu tinha oportunidade de conhecer mais pessoas, aprender coisas novas e era muito bom para mim.

Em seu tempo livre das obrigações diárias, familiares e do trabalho, essas mulheres, escolhem como atividade que mais gostam, além da costura que está inserida nas práticas de lazer de todas elas: viajar (5), ler (4), passear (3), ouvir música (3), reunir-se com a família e amigos (2), caminhar (2), cultivar plantas (1), fazer cursos diversos (1), dançar (1), desenhar (1), fazer esportes (1), jogar (1), ver TV (1), ir ao cinema (1), ir ao teatro (1), estudar (1), fazer novas amizades (1), ajudar os outros (1).

A prática da costura associada a só mais uma atividade foi relatada por duas mulheres e associada a mais duas atividades foi relatada por outras quatro mulheres, ou seja, 54,5% dessas mulheres têm a costura entre as três atividades que mais gostam de realizar em seu tempo livre.

Viajar para conhecer outros países foi relatado como o maior sonho na vida por sete mulheres, ou seja, 63,6%. Para três mulheres, o maior sonho na vida é ver um mundo com maior igualdade social e respeito entre as pessoas, sendo parte ativa desses processos.

Ver as pessoas felizes, sendo tratadas com respeito, tendo estrutura educacional e saúde de qualidade para todos. E um dia conhecer Portugal.

Nos sonhos, quando estão dormindo, a maioria dessas mulheres 64% (7) costuma sonhar com situações boas; 18% (2), com situações ruins; 18% (2), costumam não lembrar dos sonhos; 55% (6), costumam sonhar com a família e 27% (3) com outras temáticas. Nos sonhos da maioria dessas mulheres, a casa e a família estão presentes, refletindo nesse mundo paralelo dos sonhos as representações do cotidiano, presentes em sua rotina diária.

A rotina dessas mulheres está muito relacionada aos afazeres da casa, às questões relacionadas à rotina da família, às demandas práticas da vida e ao lazer. A grande maioria (91%) não exerce um trabalho formal; em seu cotidiano, o trabalho tem um caráter representativo misturado ao lazer, exercido na costura, que por vezes gera renda, mas não tem essa função determinante.

Suas relações com pessoas em situação de rua ou de acolhimento são ínfimas, apenas uma dessas mulheres tem uma pessoa próxima em situação similar: assim, seu conhecimento sobre essas realidades fica restrito às impressões e sensações em situações isoladas e rápidas, ao circular pela

cidade, quando são confrontadas com essa realidade, ou nas notícias que chegam pelos meios de comunicação, nas quais raramente há um aprofundamento reflexivo ou maior interesse de envolvimento nessas questões. Há um entendimento superficial acerca das questões sociais, econômicas e culturais que atuam de maneira determinante na instauração dessa realidade, limitando assim as interações, envolvimento, discussões e ações da sociedade, que modifiquem o que está posto. As demandas da vida diária e do cotidiano padronizam comportamentos que reforçam a individualidade nas grandes cidades e reduzem as chances de solidariedade. As pessoas em situação de rua são moralmente invisíveis, mas repressivamente visíveis e socialmente negligenciadas em seus direitos de apoio e proteção.

São invisíveis. O cotidiano, a rotina, a pressa com horários e compromissos inadiáveis nos faz lidar com as pessoas, em geral, de maneira superficial, ainda mais se tratando de pessoas que vivem à margem de nossa sociedade.

Acho muito triste e desumano. Ter que viver e morar na rua é perder a dignidade.

HOMENS EM SITUAÇÃO DE ACOLHIMENTO

A costura para esses homens resgata, essencialmente, memórias familiares, principalmente lembranças da mãe, envolvida em consertos e ajustes de roupas da família e artigos de uso na casa, em um fazer misturado e integrado aos demais afazeres da rotina diária, solucionando necessidades ordinárias, ou mesmo como forma de trabalho e geração de renda. A costura simboliza, para eles, cores, elegância, autoestima, aprendizado, superação e trabalho⁵:

Penso na vida sofrida do norte, antigamente a gente não podia comprar uma peça de roupa, aí nossa mãe... das roupas rasgadas, costurava outra.

Uma arte, uma oportunidade de aprender, de ter benefício e trabalho.

As rotinas diárias são limitadas devido às suas condições sociais e econômicas, ficando sujeitos à própria rotina de funcionamento do CTA, onde passam a maior parte do dia nos programas, ações e serviços ali propostos. Alguns frequentam cursos de alfabetização, formação básica ou profissionalizante oferecidos fora, em parceria com outras entidades, frequentam alguma igreja, tratam da saúde, procuram emprego ou fazem trabalhos temporários e bicos.

⁵ As citações a seguir, enfatizadas em itálico, transcrevem as respostas dos homens entrevistados.

Alguns ainda realizam trabalhos manuais e artesanais de forma re-creativa ou para geração de renda.

Entendem aquele espaço como casa, ou o que representa a casa para eles, veem como um lugar importante de oportunidade para se reestruturarem e retomarem sua autonomia social e reconciliar-se com a família e com o cotidiano. Sentem-se seguros, protegidos da situação de rua pela qual alguns passaram, apesar de se sentirem tristes por estarem afastados da família, reconhecem a positividade em poderem se afastar do uso de álcool, drogas e das más companhias; acreditam ser um momento passageiro e transitório em suas vidas:

Me sinto seguro, entendeu? Até então eu estou longe das ruas, longe das drogas, longe de amizades que não me fazem bem, um lugar seguro que eu tenho feito bom proveito. Fiquei na rua por 21 anos mais ou menos.

Conciliação com um mundo que eu tinha perdido, um vínculo para retomar o convívio social de uma forma normal, como todas as pessoas, uma vida que eu não era acostumado a ter, só vivia nas drogas, só vivia na zueira, só vivia... tipo um mundo muito errado, né? A partir do momento em que eu entrei no CTA, consegui conciliar várias coisas que estão me fazendo bem, pensar no meu bem-estar, na minha saúde, pensar em família... que eu não estava pensando mais.

A rua para eles também traz ambiguidade, é entendida como um lugar ameaçador, péssimo, bastante dolorido, de abandono e de medo, onde muitas vezes eles se sentem invisíveis, incompreendidos e incapazes, mas também vista como um meio de buscar o progresso, de oportunidade de trabalho e crescimento:

Por minha situação atual, sinto medo de ir para a rua...

Agora eu me sinto bem, até então eu não faço mais parte da rua, mas uns tempos atrás eu sentia muita depressão, sentia só terror, eu não tinha paz. Hoje eu vejo como um lugar de progresso, hoje eu encaro a rua como um meio de buscar o progresso, de trabalhar, fazer um curso. A rua não faz mais parte da minha vida, de eu estar nela, viver dela, morar nela, isso já passou.

O trabalho foi relatado como o grande desejo de todos, o que traz dignidade, conquista e dá sentido à vida. Sentem-se ativos, reconhecidos e participativos socialmente. O desemprego é frustrante, entendido como um dos principais fatores determinantes para a manutenção da atual situação em que se encontram e lamentam por não ter oportunidades de trabalho:

O trabalho na minha vida representa tudo, entendeu? Ainda não estou tendo a oportunidade de trabalhar, mas é tudo que eu mais quero, mais penso, mais desejo... realmente é o trabalho. O trabalho para mim representa tudo.

O trabalho é conquista... você conquistar e ter um objetivo, sem trabalho não teria sentido na vida.

Eu me sinto bem melhor, né? Sei lá... você chega no lugar e se sente mais à vontade, todo o dia você sai de manhã para trabalhar e volta à tarde, tem garra e vontade para continuar trabalhando. Você sem trabalhar não tem reconhecimento, por ninguém, a verdade é essa, você já está por baixo... é triste, não é animador não. Acho que eu nunca passei essa situação... depois de 39 anos, eu nunca passei situação tão humilhante quanto eu passo hoje, sempre trabalhei, já casei quatro vezes, mesmo que não pareça, já consegui curtir tanto a família e hoje pelo jeito tá muito difícil. Já estou em São Paulo há doze anos, no passado fiquei desempregado... e aí tudo foi por água abaixo... perdi meu emprego, olha aonde eu vim parar hoje.

Para esses homens, um grande problema é o excesso de tempo livre ocioso. Ao estarem dissociados das demandas e atividades sociais do trabalho e da família, não têm sustentação cotidiana e sua rotina é ameaçada com o tédio árido de assistir televisão e se restringirem às necessidades práticas de alimentação, banho, sono e manutenção das roupas e pertences, ou ainda o prejudicial consumo excessivo de álcool e drogas. Esse marasmo nocivo é enfrentado por alguns com a leitura, o estudo, o convívio religioso, a frequência a cursos profissionalizantes, a participação em oficinas e projetos sociais e a criação e produção artesanal. Um deles relatou seu interesse por arte e em observar a arte das ruas:

Acho que seria irônico eu falar... porque eu estou aqui... eu gosto de arte, não só no sentido de exposição... exemplo, até mesmo um filme ou uma coisa que você vê na rua... uma coisa bela, mais ou menos. Tem gente que vê arte só na exposição... não sei... acho que é uma coisa minha mesmo, eu gosto de ver e apreciar um grafite, um desenho... uma expressão.

O maior sonho na vida desses homens é retomar seu cotidiano, ter um trabalho constante, ter um endereço, conquistar sua casa e retomar o convívio familiar:

Sair do CTA e ter uma vida livre, conquistar uma casa e viver minha vida.

Sair daqui e arrumar uma vida bem melhor. Ter uma esposa e ter um filho, esse é meu maior sonho.

Com relação aos sonhos, quando estão dormindo, dois entrevistados relataram sonhar com a família, um relatou sonhar com o ganho de um prêmio que o torna rico, os outros disseram não se lembrar dos sonhos:

Sonho muito com a minha família, com a minha mãe que perdi cedo.

CONCLUSÃO

As mais diversas culturas são formadas por símbolos e suas variadas representações que atribuem identidade, funcionalidade e autenticidade a um povo.

Os elementos que compõem o cotidiano – segundo Lefebvre: o trabalho, a família e o lazer –, são entendidos nesta pesquisa como símbolos culturais, responsáveis pelo equilíbrio e manutenção social, na sociedade ocidental capitalista em que vivemos.

Esses símbolos têm representações evidentes na rotina diária. O trabalho é representado pelo sustento; a família é representada pela casa; o lazer é representado pelo tempo livre. Esses símbolos autenticam as representações na medida em que são vividas plenamente e fruídas na rotina diária. A desestruturação dos símbolos cotidianos – família, trabalho, lazer – instaura o “não cotidiano”, caracterizado por inautênticas representações destes símbolos cotidianos. Estas representações não se harmonizam plenamente com a realidade e estabelecem a falsa rotina diária.

É como se o simbólico fosse a terra e as representações as árvores e plantas que compõem, estruturam e dão identidade à terra; são formas provenientes da terra, mas não são propriamente a terra. Uma árvore sem a terra não se sustenta, é estéril.

A costura é um símbolo cultural que não está ligado diretamente ao cotidiano, mas que estabelece interessantes relações das suas representações com os símbolos do cotidiano, seja nas memórias ou mesmo nas práticas, como ficou evidenciado nas respostas registradas nas entrevistas, tanto para as mulheres quanto para os homens.

Essa permeabilidade da costura com o cotidiano abre muitas possibilidades de recombinação e ressignificação das representatividades, sua inventividade prática é um veículo de incentivo para transformar realidades de maneira solidária.

O projeto foi concluído em dezembro de 2019 com a entrega total das 170 colchas durante o evento de confraternização de fim de ano dos funcionários do CTA-7 junto aos usuários dos serviços, parceiros e voluntários.

A cada encontro houve um aumento na participação e envolvimento dos homens, que, ao inserirem a prática da costura em suas rotinas, legitimaram sua apropriação dessa representação artesanal, importante para que esse primeiro contato estabeleça novas apropriações que fortaleçam sua subjetividade.

Seguiremos defendendo a costura como um lugar de encontro, identificação, solidariedade e invenção do cotidiano.

Pois, é no instante dessas rupturas do cotidiano, nos instantes da inviabilidade da reprodução, que se instaura o momento da invenção, da ousadia, do atrevimento, da transgressão. E aí a desordem é outra, como é outra a criação. Já não se trata de remendar as fraturas do mundo da vida, para recriá-lo. Mas de dar voz ao silêncio, de dar vida à História (MARTINS, 2008, p. 57).

REFERÊNCIAS

- BRUM, Eliane. “Cem dias sob o domínio dos perversos”. *El País – Brasil*, 12 abr. 2019. Disponível em: <brasil.elpais.com/brasil/2019/04/10/opinion/1554907780_837463.html>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- SMADS – Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social Prefeitura de São Paulo; FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. *Censo da População em situação de rua da cidade de São Paulo, 2015: Resultados*. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2VVGfV7>>. Acesso em: 2 abr. 2019.
- _____; QUALITEST. *Pesquisa censitária da população em situação de rua 2019*. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/2YnJorQ>>. Acesso em: 9 mar. 2020.
- LEFEBVRE, Henri. *O vale de Campan: estudos de sociologia rural*. São Paulo: Edusp, 2011.
- MARTINS, José de Souza. *A sociabilidade do homem simples: cotidiano e história da modernidade anômala*. 3a. Ed. São Paulo: Contexto, 2008.
- _____. *Uma sociologia da vida cotidiana: ensaios na perspectiva de Florestan Fernandes, de Wright Mills e de Henri Lefebvre*. São Paulo: Contexto, 2014.
- NASSER, Ana Cristina A. “Sair para o mundo: trabalho, família e lazer na representação de excluídos”. *Cadernos CERU*, São Paulo, série 2, n. 9, pp. 101-8, 1998. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/74990>>. Acesso em: 5 abr. 2019.

ENTREVISTA COM JOSÉ RICARDO AYRES

Para esta edição da *Revista do Centro de Pesquisa e Formação*, tivemos a oportunidade de conversar com José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres, médico sanitарista e professor titular do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Durante toda a sua carreira, desenvolveu um importante trabalho acadêmico na área da saúde coletiva, dando ênfase à atenção primária e às humanidades em saúde, além de contribuir para uma reflexão sobre o conceito de saúde.

CPF: Gostaríamos de começar pensando sobre o conceito de saúde a partir das discussões que você faz em diversos trabalhos.

José Ricardo Ayres: O conceito de saúde é, ao mesmo tempo, uma coisa antiga e relativamente nova, porque, de alguma forma, se a gente for remeter a origens históricas, já havia, por exemplo, na medicina hipocrática uma certa concepção de saúde, que era a ideia de equilíbrio, um ideal geral dos gregos. A saúde então era o equilíbrio entre a mente e o corpo, entre o corpo físico, a natureza, mas o que a gente discute hoje como saúde está muito distante disso. Muita coisa aconteceu depois, e especialmente marcante nessa história foi quando as ciências médicas, de cunho moderno, começaram a se desenvolver e começaram a tratar as questões de saúde e doença na perspectiva de alterações funcionais, primeiro centralizadas no corpo, depois também na mente. Assim, há uma perspectiva de leitura de todos os processos de saúde na chave de disfunções ou alterações morfológicas. Então essa base anatômica e fisiológica, de alterações em relação a certos padrões considerados ideais ou positivos, foi orientando a ideia das práticas de saúde. A ideia de saúde foi quase sendo substituída por uma definição negativa. Quer dizer, saúde é tudo aquilo que não é doença, e doença é a disfunção ou a dismorfia de determinados órgãos ou do funcionamento do corpo. Porém, a ênfase na questão da doença começou a gerar uma certa preocupação, uma certa resistência, e, quando se começa a discutir uma lógica preventiva e de promoção da saúde, se começa a pensar: “afinal de contas, se nós temos boas definições sobre os processos patológicos, as doenças, poderíamos ter também uma boa definição para instruir práticas voltadas para a saúde, antes que aconteçam problemas de adoecimento”. A iniciativa mais relevante nessa direção foi aquela famosa definição da Organização Mundial da Saúde, de que a saúde é o perfeito estado do bem-estar físico, mental e social. Mas eu costumo brincar com meus alunos que, para isso acontecer, você precisa estar morto. Primeiro, porque essa definição foca

em um estado e não no processo, tornando a saúde um fim em si mesmo. Segundo, um perfeito bem-estar físico, mental e social é impossível. Vivenciamos desafios o tempo inteiro, nas mais diversas dimensões, tanto físicas, quanto mentais, como sociais. Então este conceito teve uma importância grande em uma certa época, porque trouxe o contraponto interessante para a ideia de saúde que estava focada só no adoecimento e trouxe uma preocupação, tanto das políticas quanto da formação das pessoas, mais com o bem-estar, porém ainda era uma definição muito pouco operacional e muito frágil do ponto de vista mais conceitual. Então se começa um debate em torno disso. Afinal de contas, o que nós podemos considerar saúde? Foi um pouco nesse debate que eu entrei, até porque se começou a tentar dar uma definição que cada vez ia se tornando mais complexa, e o que eu me questionava, e foi um pouco o debate que eu propus, é até que ponto é possível definir saúde, exceto de um ponto de vista muito abstrato. Para mim, a saúde é mais uma ideia reguladora, quer dizer, alguma coisa que o tempo todo serve de horizonte, mas que toda vez que a gente tenta, de alguma forma, dar uma definição mais fechada, a gente perde o que existe de mais rico na ideia. Então eu escrevi o texto “Uma concepção hermenêutica de saúde”, no qual discutia exatamente essa relação entre doença e saúde e dizia que, embora a gente tenda a tratar como se fossem duas faces da mesma moeda ou duas construções relacionadas a um mesmo tipo de racionalidade, na verdade, são coisas diversas. Quando eu estava falando de doença, eu estava falando com uma racionalidade objetivadora, construtora de objetos para intervenção. E quando eu estava falando de saúde, normalmente eu estava falando de uma coisa que não era um objeto, que era, sim, uma experiência existencial, alguma coisa que não se deixa apreender por uma definição única. Esses estudos nos conectam à obra do Georges Canguilhem. Esse autor traz uma ideia muito interessante no seu livro *O normal e o patológico*, no qual estuda o desenvolvimento da medicina e das ideias de normal e patológico. Escrito na década de 1940, esse trabalho vai contra a corrente predominante na época, que achava que a gente desenvolveu a fisiologia, ou seja, como era o funcionamento normal do corpo, e a partir daí a patologia. Ele disse: “se, do ponto de vista lógico, a fisiologia antecede a patologia, do ponto de vista concreto, real, a patologia precede a fisiologia”. E por quê? Porque o obstáculo experimentado fisicamente ou mentalmente, ao qual chamamos de doença, é que promove o estudo da fisiologia. A gente só começou a estudar a fisiologia porque observamos certos obstáculos, aos quais chamamos de patologias. Somente após organizamos o conhecimento de uma maneira tal que parece que a fisiologia é o normal, é o básico, a patologia é o que é alterado em relação àquilo. Então ele diz: “do ponto de vista concreto, do ponto de vista ontológico, o adoecimento vem antes da normalidade”. Um outro filósofo,

que eu também gosto muito, e fez uma excelente contribuição para o campo, pensando a hermenêutica, é o Hans-Georg Gadamer. Seu livro *O caráter oculto da saúde* é uma coletânea de ensaios que trazem ideias importantes, pois ele argumenta que até o nosso final, até a morte, a saúde está colocada, de alguma forma, mesmo convivendo com a doença. A saúde seria a nossa capacidade de reconstrução apesar dos obstáculos que temos ao longo da vida. Inspirado nesta ideia, eu propus que a saúde está ligada à nossa constante busca por projetos de felicidade. Enquanto estamos vivos, estamos procurando ser felizes. Aqui, deixando bem claro, que não é a felicidade no sentido de estarmos sempre alegres. É a ideia de estar em acordo com aquelas coisas que, de fato, movem o indivíduo, que são importantes para ele. Essa é uma ideia de busca constante. É uma ideia de um horizonte, porque você nunca chega a um estado de completa felicidade. Eu sei que não é muito simples de captar essa ideia, mas acho importante a gente ter isso claro; primeiro, para não achar que saúde é só o contrário de doença e, segundo, para a gente também não achar que, se eu estou focado na saúde, a doença não me interessa. Não. A doença é importantíssima, porque ela é o sinalizador dos obstáculos. Onde é que a gente está tendo, desde o ponto de vista pessoal até o ponto de vista social, obstáculos que nos incomodam a ponto de a gente os tornar objeto da nossa intervenção? Um ponto interessante sobre isso é o fato de que, em algumas situações de adoecimento, especialmente naquelas experiências mais radicais, de doenças muito graves, que levem à morte ou que são doenças crônicas, mas que têm implicações muito fortes, é muito frequente os pacientes dizerem assim: “eu passei a viver melhor depois da doença, porque percebi coisas, descobri valores a que eu não dava atenção, não dava importância”. O adoecimento tem esse poder de, ao ser um obstáculo, sinalizar para a gente o que está sendo obstaculizado e o que a gente acha importante rever, resgatar e, de fato, dá sentido e mostra o valor que a gente atribui às coisas... Outra coisa fundamental, quando estamos lidando com as pessoas que têm algum tipo de adoecimento, é não reduzi-las àquilo. Elas não viram aquela doença. A doença é parte delas, mas elas são muito mais. Então, trabalhar essas outras dimensões das pessoas é fundamental.

CPF: Pensando nesta discussão, como trabalhar, no campo operacional, com a ideia de saúde e promoção da saúde?

José Ricardo Ayres: Essa pergunta é importante, pois estamos vivendo na época do individualismo. É como se fosse cada um por si e, se cada um tiver liberdade para fazer o que quiser, isso vai dar certo para todo mundo, e a gente sabe que não é assim. O resgate da interconexão entre o nosso modo de vida individual, as experiências individuais e a sociedade, o

nosso viver compartilhado, é fundamental para que as coisas deem certo. Eu estou muito impactado, até por causa dessa época que a gente está vivendo, é muito difícil, muito retrocesso, muito preconceito, isso tudo que a gente está vivendo... A ideia de que não há futuro sem partilha, quer dizer, a ideia de que nós estamos em um destino comum, precisa ser resgatada. É contra a corrente, mas é fundamental. E no campo da saúde também! A gente tem procurado discutir isso trazendo um conceito relativamente recente no campo da saúde, que é o de vulnerabilidade.

Quando começou, especialmente, a epidemia de Aids, como um grande problema de saúde pública mundial, se começou com a mesma estratégia de centrar no indivíduo: “mude o seu comportamento, e a epidemia vai ser contida”, e se percebeu que não adiantava isso, porque, muitas vezes, as pessoas, mesmo que quisessem mudar o comportamento, não podiam, não conseguiam. Começamos a trabalhar com uma ideia de pensar quais são os fatores que levam as pessoas a se tornarem mais expostas a um problema de saúde e chegamos a três planos articulados. O plano individual, evidentemente, o que a gente pensa, faz, quer, mas entendido dentro de um contexto coletivo ou social, e também, como parte importante, o que os serviços e práticas de saúde fazem nessa mediação, entre a minha singularidade como indivíduo e o meio social no qual estou. Veja o que aconteceu com a própria epidemia de Aids no Brasil. Pela nossa situação social, era para estarmos com um padrão de epidemia muito ruim, mas conseguimos ter um programa que rapidamente fez uma mediação, com recursos e políticas. A sociedade civil deu uma resposta muito importante, que, infelizmente, agora está tendo retrocessos. Como repete a Professora Vera Paiva em no nosso grupo de pesquisa é: a pessoa no contexto e o contexto da pessoa. Mesmo quando você está com um indivíduo, aquele indivíduo não está sozinho no mundo. Ele é um construto de relações. Ao pensar políticas de promoção de saúde, é necessário levar isso em conta, as condições sociais e políticas nas quais as pessoas se encontram e como isso pode repercutir em termos de conteúdos e modos de fazer intervenções sobre indivíduos, e também intervenções estruturais. Isso a gente não consegue transformar de uma hora para outra, mas vai buscando base para que se tenha uma visão de saúde que não individualize, porque a saúde será sempre uma experiência vivida em coletivo. Eu acho que esse é um dos grandes desafios hoje. A vulnerabilidade a gente pensa nesses termos.

CPF: Neste sentido, a experiência cultural pode trazer inúmeros benefícios para este senso de comunidade e conseqüentemente para a saúde...

José Ricardo Ayres: Eu vou exemplificar a cultura com uma coisa bem

concreta, vou contar um caso que aconteceu comigo recentemente e que tem sido uma das experiências mais gratificantes da minha carreira de docente: eu fui procurado por um grupo de alunos que propuseram um grupo de leitura. A princípio era para ser algo pequeno, mas divulgamos, e a procura foi enorme, a ponto de eu formalizar a atividade como atividade de extensão aqui na faculdade, e estamos abrindo vagas para alunos de outros curso e inclusive para não alunos. Começaremos nosso nono ciclo de leituras, com mais ou menos setenta inscritos. O depoimento das pessoas que participam é muito interessante, porque elas falam como essa experiência modifica o modo como elas enxergam a sua prática dentro da medicina. Por que isso acontece? Eu não faço nenhuma intervenção, a não ser chegar todo dia que a gente se reúne e falar assim “como é que a leitura interpelou vocês?”. Aí cada um traz: “eu fiquei chocado com aquela passagem daquele personagem”, “mas, veja, por que ele agiu assim?”, e as pessoas vão falando e vai surgindo... uma comunidade! Com a leitura, percebemos como a perspectiva da saúde e da doença está relacionada a modos de estar no mundo, modos de andar na vida, projetos de felicidade e seus obstáculos. Eu acho que a cultura é isso, pela força envolvente do belo, daquilo que nos pega não só pela razão, mas nos pega pela emoção, nos mostra o humano, no que ele tem de bom e no que tem de ruim. Por exemplo, o personagem central do *Grande sertão: veredas*, que lemos recentemente, é de uma riqueza humana enorme! Ele não é só bonzinho. Ele mata gente. Ele faz uma mediação entre o cangaço e os senhores, ele nos ensina sobre a vida.

CPF: Como essas outras abordagens sobre o fenômeno saúde – que refletem sobre o bem comum, a partilha – são percebidas na graduação? Por jovens que acabaram de ingressar num dos vestibulares mais concorridos so país?

José Ricardo Ayres: Isso é interessante. Eu dou aula na graduação, mais especificamente nessa disciplina que eu coordeno, que se chama “Processos de Saúde: doença-cuidado”, na qual trabalhamos basicamente conteúdos de humanidades médicas junto com atenção primária em saúde. Dou aula também para residentes e para a pós-graduação. São três espaços de formação em que eu tenho tido contato com alunos. É claro que o grupo mais difícil é o da graduação, porque uma parte grande deles ainda vem muito com uma pré-concepção de medicina muito tecnicista e individualista, mas é curioso, porque quando eles chegam na disciplina e a gente começa a dinâmica, o nosso roteiro pedagógico, eles se envolvem muito! É uma disciplina bem avaliada. As disciplinas de humanidades nem sempre foram bem avaliadas pelos alunos de medicina, porque achavam que era algo muito distante, e agora são

bem avaliadas. Entendendo que é porque atualmente discutimos esses conteúdos de forma muito veiculada à questão de pensar o cuidado, mesmo quando extrapolamos do individual para o coletivo a questão do cuidar. Eles têm se interessado e têm feito mais sentido para eles essas discussões da área de humanas. Apesar de terem aquela ideia de medicina muito estereotipada, grande parte deles vem com aquele ideal: “vou ser médico, vou ajudar outras pessoas, vou ser um profissional que cuida dos outros”. Eles não viam nada disso, viam uma coisa muito tecnicista, um conhecimento muito abstrato... Então, quando chegam aqui e encontram essa discussão, eles se conectam. Quando juntamos o cuidado com a atenção primária, na qual a primeira coisa a ser feita é conhecer a Unidade Básica do território no qual vivem, eles voltam absolutamente surpresos e encantados. Com a política de cotas, temos um grupo muito mais diversificado de experiências. Eu me lembro que a primeira vez que dei aula aqui no curso de medicina, eu era ainda residente e era uma disciplina chamada “Medicina e Centro de Saúde”. Acho que tinha uma parte teórica que era bem ciências sociais em saúde *hard*, e uma das coisas que a gente discutia era a relação entre pobreza e saúde. Eu lembro de uma das primeiras aulas que dei, e eu falando da favela São Remo, que era a favela que a gente atendia, e os alunos falavam assim: “professor, isso não existe, você está exagerando, não pode ser assim”. Tamanha a distância do universo deles. Agora já não é tanto mais assim e eles, nessa diversidade, trazem mais perspectivas que mostram claramente a diversidade de acesso, de experiência. Então eu acho que está melhorando ainda mais a receptividade desse tipo de conteúdo por conta de a gente estar com um grupo mais plural, mesmo. A gente não encontra mais obstáculos? Encontra. Tem alunos que recusam. Agora, de uma maneira geral, acho que está melhorando a receptividade, porque a universidade está se tornando mais democrática, por um lado, e, por outro lado, as pessoas estão sentindo necessidade desse tipo de conteúdo, e acho que também nós, docentes, acumulamos experiência, e acho que estamos mais sensíveis em estabelecer um diálogo que faça mais sentido para eles, para os quem vêm fazer o curso de medicina, e não de ciências sociais. Eles vão ser médicos, mas o que eu digo para eles é: vocês não têm que ser sociólogos, antropólogos, historiadores, vocês precisam saber beber dessas fontes, porque esse conteúdo pode torná-los melhores médicos. Isso faz sentido para eles.

Agora, na residência e na pós-graduação, aí é muito interessante, porque os alunos já estão mais antenados, então a discussão pode ser muito mais aprofundada. As discussões têm sido fantásticas, porque o modo como as pessoas percebem a contribuição que a filosofia, por exemplo, pode dar

para pensarmos nossas práticas, não só como pesquisadores, mas como profissionais de saúde, tem sido muito bacana. Isso é muito importante.

CPF: Uma de suas pesquisas atuais é sobre a vulnerabilidade de jovens a infecções sexualmente transmissíveis e HIV em contexto escolar. Gostaríamos de entender como essa pesquisa acontece e se inicia neste contexto político marcado pelos retrocessos nas políticas de educação sexual.

José Ricardo Ayres: Isso é muito interessante, porque, na verdade, a pesquisa não se inicia nesse contexto. Esse foi um problema, porque a ideia surgiu de três professores que há anos vêm trabalhando com esse quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos. Começamos a pensar nesse projeto, levamos mais ou menos uns três a quatro anos elaborando-o. Submetemos à Fapesp, que num primeiro momento aprovou o projeto, mas fez uma série de cortes orçamentários que o inviabilizavam. Renegociamos, e aí quando tivemos a autorização para entrar em campo, estávamos nesse contexto do bolsonarismo e todo esse debate contra a discussão acerca das questões de gênero e direitos humanos, ou seja, tudo que a gente queria discutir nas escolas. Percebemos, de imediato, que teríamos que mudar a nossa estratégia. O que antes eram fatores que nos favoreciam, agora estavam sendo obstáculos devido à conjuntura política. Assim, ao invés de focar nos direitos humanos para chegar na saúde para chegar nos direitos, focamos na saúde. Mas, para além da conjuntura política, outras questões começaram a surgir: quando a gente começava a fazer contato com as escolas, para negociar a participação no projeto de pesquisa, a gestão nos dizia que a questão urgente era a saúde mental dos jovens: “Eles estão deprimidos, eles estão se suicidando, a gente está com um problema sério, porque eles estão se mutilando, a gente quer que vocês façam alguma coisa e nos ajudem com isso”. Então tivemos que incluir esse conteúdo, porque é a grande questão do momento. Tivemos resultados impressionantes e preocupantes na pesquisa quantitativa sobre esse tema. Nesse sentido, o projeto visa não apenas uma intervenção individual, mas que possa interferir no ambiente escolar, na cultura escolar e também dar recursos estruturais para que eles se organizem enquanto coletividade. A ideia é que a gente articule as unidades de saúde do território para que elas sejam a retaguarda, do ponto de vista da saúde, da intervenção educativa nas escolas. Mas isso também é um outro desafio, porque a rede básica, assim como a rede de ensino, está sucateada, as equipes estão sobrecarregadas. O desafio está posto, mas ficamos muito impressionados com o engajamento dos jovens.

CPF: Para encerrar a entrevista, gostaríamos que você contasse um pouco da sua trajetória na área da saúde, como foi se aproximando destes temas que são latentes na sua pesquisa?

José Ricardo Ayres: Quando entrei na faculdade, eu queria ser cirurgião pediatra cardiológico. Cirurgião, porque eu achava que era quem resolvia todos os problemas. Cardíaco, porque eu achava a fisiologia cardiovascular linda, coisa do Ensino Médio. E como eu adorava criança, então tinha que ser pediátrico. Eu entrei na faculdade assim. Mas quando comecei o curso, a parte clínica me impactou muito de várias formas. Primeiro, eu achava a prática clínica muito violenta em vários sentidos. As pessoas ficavam internadas fora do seu contexto, recebendo uma visita pontual naquela hora do dia, e elas ficavam tristes... Tem uma paciente que marcou a minha trajetória neste sentido: foi uma menina. Eu estava começando o internato, estava saindo para o almoço, aí ligaram do ambulatório, pois tinha uma adolescente subindo com um quadro de tuberculose, muito debilitada, e era preciso que alguém fizesse a admissão na enfermaria, e esse alguém era eu. Ou eu ia almoçar, ou ficava para atender, e falei: “manda subir, eu faço a admissão”. Era uma história supercomplicada, porque ela era uma menina que tinha síndrome de down, com muita deficiência na comunicação. No dia seguinte, quando eu voltei, fui fazer a evolução dela, aí percebi que ela não tinha tomado café. O café estava todo lá em cima, e ela estava precisando se alimentar, tanto por conta da tuberculose quanto para a saúde física geral melhorar. O que acontecia? Era uma menina que tinha muita limitação pela síndrome de down, apesar de ser supercarinhosa, superquerida, mas se comunicava muito mal. O pessoal da copa chegava, botava o café da manhã do lado e ia embora, e ninguém chegava para dar o café para ela. Dentro das atribuições da enfermagem, não estava dar o café. O café passava às sete da manhã. Ela estava até a hora do almoço sem comer nada, desde o jantar do dia anterior, que o jantar do hospital também é cedo. Então eu chegava cedinho no hospital para pegar a copa passando, porque aí eu dava o café para ela, para garantir que ela tomasse café. Na hora do almoço, eu ia dar almoço para ela, porque não tinha ninguém para fazer isso, e ela não conseguia se comunicar, e dentro do sistema, se ninguém fizesse isso, ela ficava lá. Isso já me incomodava. Além dessa, me marcou uma das primeiras experiências na enfermaria da pediatria. Foi um menino, me passaram o caso: “você vai cuidar desse paciente com síndrome nefrótica, um problema nos rins”. Aí eu cheguei, olhei a evolução dele, tinha que colher exames. Fui falar com ele: “Olha, Fulano, vou ser o seu médico agora”. Ele falou: “Vai ter que colher exame?”. Eu pensei “Vai chorar, não é? Infelizmente, vai ter que colher”. Ele: “Oba!”. Aí ele saiu correndo, foi na central de enfermagem e já pegou com a enfermagem tudo o que

era preciso. Ele já sabia aonde era, o que precisava e me trouxe. Eu falei: “Gente, o que é isso?”. Aí eu fui conversar com o professor que estava me orientando, que me disse: “É que ele interna frequentemente, mas, quando ele volta para casa, não tem condição de fazer dieta, não tem condição de tomar remédio, então ele vai piorando novamente e dali a pouco tem que voltar”. Como eu gostava de pediatria, uma professora de medicina social me convidou para participar de uma pesquisa que ela estava coordenando sobre saúde escolar. Era para examinar crianças na Baixada Fluminense, era um inquérito de saúde. Foi aí que eu conheci a medicina social. Eu falei: “Olha, tem uma área da medicina que pode ser muito interessante...”. Quando eu estava terminando a graduação, a professora que coordenou essa pesquisa tinha assumido a Secretaria Municipal de Saúde do Rio e me disse: “Olha, você vai fazer residência em medicina social e vai vir trabalhar comigo, vai para São Paulo, e depois vem trabalhar comigo”. Aí eu vim para a USP com o plano de fazer uma boa residência em medicina preventiva e voltar para trabalhar com ela na rede municipal do Rio de Janeiro. Acontece que, quando eu cheguei aqui, o meu primeiro curso foi com um professor já falecido, chamado Ricardo Bruno Mendes Gonçalves, um professor maravilhoso, que ministrava um curso de introdução à medicina social, que fazia exatamente essa articulação entre ciências humanas, filosofia e saúde. Além disso, tinha o Centro de Saúde Escola do Butantã, uma unidade de atenção primária onde era possível fazer prevenção e promoção da saúde... Então, era a possibilidade de juntar uma reflexão teórica supersofisticada com a prática, e uma prática não hospitalar, mas sim de atenção primária, com os pacientes em seu próprio ambiente, na sua comunidade... Eu fiquei apaixonado por isso! Apesar da saudade do Rio de Janeiro, não voltei mais. Quando terminei a residência, fui contratado como médico do centro de saúde–escola, mas era um contrato que já previa 30% do tempo na assistência, 30% na pesquisa e 30% na docência. Foi quando eu comecei a dar aula. Depois, em 1995, eu fiz concurso para docente e passei para a carreira formal. Toda a minha formação foi aqui na Faculdade de Medicina da USP, mestrado, doutorado e docência. No mestrado, não pude ser orientado pelo Ricardo Bruno, porque ele estava com as vagas para orientação completas. Foi um outro professor, de quem eu também gosto muito, Júlio Litvoc. Aí no doutorado o Ricardo me orientou, e eu acabei assumindo um pouco as disciplinas dele aqui no departamento. Ele morreu muito cedo, morreu em 1996. Eu assumi como docente, e pouco tempo depois ele morreu, em maio de 1996. Aí continuei essa trajetória de fazer essa ponte com a filosofia juntamente a outros discípulos do Ricardo Bruno. No começo, tivemos muita dificuldade de legitimação dentro da Faculdade de Medicina, mas atualmente já temos um espaço bastante grande. É uma conquista.

POVOS ESCAMOTEADOS COM IDENTIDADE CALCADA DE FORA PARA DENTRO

Adilson Prizmic Momce¹

Resenha do livro: FURTADO, Peter (org.). *Identidades das nações: uma breve história*. São Paulo: Edições Sesc

Toda capa de livro bem elaborada a chama a atenção. A deste livro serviu, inclusive, para arguir meus alunos sobre o reconhecimento dos 28 países nela retratados. Com isso, estimulei até os menos interessados em cartografia a consultarem seus celulares e computadores no laboratório de informática para encontrarem dados associados aos contornos territoriais que mostrei a cada um dos alunos a partir do livro. Os mais curiosos quiseram ler algo.

A obra elenca a procedência e a formação especializada de cada autor encarregado de um breve texto que reflete a identidade da sua terra natal.

Ao final, há um generoso índice, remetendo o leitor às páginas em que se mencionam localidades, revoluções, guerras, ideologias, religiões, personalidades históricas, expoentes das ciências e das artes.

O texto de Mihir Bose informa a surpreendente produção manufatureira da Índia no século XVIII, maior que a da Grã-Bretanha. Paradigma revertido no século XIX, quando a Índia passou a ser controlada pelo império britânico.

A partir da leitura, podemos inferir alguns questionamentos. Por que o pico mais alto do mundo, no Himalaia, não foi batizado com o nome da pessoa que o registrou, habitante daquela localidade? A resposta é: para enaltecer os valores de outra nacionalidade que impõe sua ideologia. O inspetor-geral da Índia era o coronel britânico George Everest. Ele apenas ajudava a mapear a colônia no século XIX. Seu sucessor, Andrew Waugh, precisou de um jovem bengali, Radhanath Sikdar, habilidoso matemático, para calcular os 8.840 metros do monte que, entretanto, passou a se chamar Everest, “um nome mais comum entre nações civilizadas”, segundo Waugh (p. 39).

1 Licenciado em História na República Sérvia, na ex-Iugoslávia socialista. Concluiu mestrado e doutorado em Geografia Humana na USP. Autor do livro *Nacionalismo para criar Estados e destruir impérios: Geopolítica dos eslavos na Austro-Hungria e União Europeia* (2012). Lecionou História na UFMS; atualmente leciona Geografia no colégio da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). É colaborador do Laboratório de Geopolítica da USP. E-mail: adilson.prizmic@gmail.com.

É louvável o posicionamento imparcial de Homa Katouzian ao não descrever os iranianos como uma raça pura, reconhecendo que não procede a visão de pureza das raças.

Antonis Liakos enxerga a nacionalidade grega atual distante da identidade helênica consubstanciada na civilização europeia. Ao procurar obstinadamente as glórias do passado, o povo grego fica impossibilitado de encontrar o mesmo sentimento no tempo presente. Apenas livre dos turcos muçulmanos, a Grécia “conquistou sua independência graças à intervenção das grandes potências no final da primeira Guerra Mundial, em especial a Grã-Bretanha e a Rússia” (p. 55).

A Grã-Bretanha é uma poderosa nação multiétnica, contudo sua última delimitação política e territorial é recente. Jeremy Black elenca o processo de formação de cada uma das nacionalidades que integram seu Estado atual, deparando-se com feitos comemorados por escoceses antes de 1707 que os ingleses repudiam, assim como repudiam as particularidades que enobrecem especificamente os irlandeses antes de 1801. É importante a explicitação, no texto, de que as referidas datas marcam acordos de união impostos pelos ingleses aos povos menores.

A coletânea de textos nos brinda com uma rica diversidade de pontos de vista. Trechos de Ciaran Brady revelam que nem sempre a ideologia dos mais poderosos submeteu definitivamente a identidade das nações mais vulneráveis, lembrando a resistência dos irlandeses frente à primazia econômica da coroa imperialista inglesa e frente ao protestantismo que esta impôs.

Ao falar de nacionalidades, não é de estranhar que este texto tenha selecionado países multiétnicos, posto que, reiteradamente, há considerações sobre culturas de distintos povos em um mesmo Estado-nação. Além do Reino Unido, a Espanha também se destaca como nação multiétnica com as diferenças de povos que aí estabeleceram seus domínios territoriais, unificaram-se pelo catolicismo, envolveram-se em várias disputas políticas, travaram guerras dentro e fora da península Ibérica.

Dentre os autores mais patrióticos, Emmanuel Le Roy Ladurie exalta a França, em primeira pessoa, referindo-se à beleza das paisagens, às glórias das personalidades políticas e artísticas, às orgulhosas conquistas territoriais, à opulência construída pelo Estado, contemplando a sensação privilegiada de ser nativo de um país rico, com identidade nacional bem resolvida, respaldada por uma revolução histórica.

Os Países Baixos se deparam com as limitações e precariedades de sua geografia física, mas são exemplo de superação graças ao empreendedorismo do seu povo.

Em vez de se sujeitar a vizinhos oportunistas, a Holanda submeteu seu vizinho natural – o mar – para crescer sua territorialidade mesmo além de seus limites. Trata-se de uma exceção em relação à identidade das demais nações, uma vez que os holandeses edificaram seu engenho coletivo de dentro para fora, erguendo diques, drenando polders, construindo sistemas de irrigação, moinhos, barcos; desenvolvendo o comércio e as finanças, com bancos que emprestaram a outros países, conquistando colônias e deixando suas marcas em âmbito intercontinental.

A promissora trajetória da nação estadunidense até se tornar uma potência hegemônica se deu pelo fato de construir uma governança norteada pelos direitos de todo cidadão, e não mais subserviente a reis e lordes parlamentares. Tanto o industrial como o agricultor deram voz a sua nação temperadamente fértil e banhada por dois oceanos promissores. Livres e soberanos após sua independência, os Estados Unidos continuaram oferecendo oportunidades a mais gerações de imigrantes. Verifica-se um direcionamento nacional de dentro para fora, assim como na identidade coletiva que beneficiou os holandeses.

As impressões de Dina Khapaeva identificam um complexo de inferioridade a ser superado por seus conterrâneos russos, que vem a ser o trauma de serem influenciados pelo Ocidente em dois eventos fundamentais: a fundação do Estado russo (inicialmente governado por vikings) e a adoção do cristianismo ortodoxo pela evangelização de missionários bizantinos, assumindo o compromisso de dar continuidade à tradição cristã no Oriente, após a queda de Constantinopla sob o domínio turco em 1453. Paralelamente, a identidade russa se debate com o desejo de superar a ocidentalização elitista. Esta contextualização de Khapaeva nos ajuda a compreender a teoria da polaridade eurasiânica, liderada pela Rússia em meio ao choque de civilizações, para combater a hegemonia atlantista de EUA e Inglaterra – rei e rainha dos mares, respectivamente –, preocupados em ações geopolíticas para impedir que os russos tenham acesso aos mares quentes, nos termos de Aleksandr Dugin².

Também discriminados por seus vizinhos, os tchecos são os mais ocidentais dos eslavos. O Vaticano e o império Habsburgo cercearam a livre iniciativa dessa nação, desfavorecida por sua localização no centro da Europa, sem saída para o mar, distante dos grandes centros ocidentais que se adiantaram no processo de industrialização. Os tchecos eram depreciados como plebeus. Seu movimento religioso hussita se opôs ao catolicismo, mas tal ação foi reprimida e o líder dos hussitas, Jan Huss, foi queimado como herge. Pavel Seifter relata que sua nação “foi trazida de volta ao catolicismo pela força, quase perdeu seu idioma e correu o risco de desaparecer” (p.

2 *Geopolítica do mundo multipolar*. Curitiba: Austral, 2012.

109).

Iwona Sokowicz transmite o ressentimento que o povo polonês experimentou em sua derrota para os alemães no Levante de Varsóvia de 1944, quando os poloneses tiveram a sensação de que o exército soviético se deteve deliberadamente na margem esquerda do rio Vístula para esperar que os nazistas acabassem com os nacionalistas mais combativos da capital polonesa. Essa impressão fortaleceu os sentimentos anticomunista e antissoviético na população polonesa do pós-guerra.

László Kontler relata a política adotada pela Hungria contra as minorias de outras nacionalidades que habitavam o império austro-húngaro: tchecos, eslovacos, eslovenos, croatas, sérvios e outros povos que passaram a contar com promessas de que suas reivindicações seriam defendidas por outras forças imperialistas. Rússia e Grã-Bretanha pretendiam implantar uma espécie de protetorado, almejando ampliar seus domínios na região. Russos e demais militantes do pan-eslavismo pleiteavam sua integração com as colônias da Austro-Hungria e Turquia, justificando a afinidade étnica dos povos eslavos, além da religião ortodoxa e do uso do alfabeto cirílico na Sérvia, boa parte da Bósnia, Montenegro, Macedônia do Norte e Bulgária. Os britânicos, por sua vez, marcavam presença nas consultas diplomáticas, prometendo auxílio a essa região, muito mais porque temiam que os russos pudessem chegar aos mares Mediterrâneo e ao Adriático.

Pirjo Markkola usa a expressão Suécia-Finlândia para enfatizar que as instituições centrais da sociedade finlandesa – parlamento, legislação, sistema judicial, sistema educacional, sistema administrativo local e Igreja – se baseiam na herança da dominação sueca, sobretudo a partir do século XIV. Markkola exalta o pioneirismo da participação política das mulheres, que também se destacaram em todos os setores da economia, mas não tece nenhum comentário sobre vínculos étnicos dos finlandeses com as hordas provenientes da Mongólia, tampouco associa a língua finlandesa com o grupo húngaro-finlandês de línguas, cuja origem não é indo-europeia, mas sim dos magiares – de procedência centro-asiática.

Tomando as dores do Brasil, Luiz Marques acusa o parasitismo europeu responsável pelo desmatamento e pelo maior contingente de negros trazidos da África, submetidos à mais longa escravidão da história. Marques centra seu discurso nos questionamentos do crescimento sustentável; vislumbra a preservação da paisagem vegetal pela influência internacional, mas não comenta a importância do elemento indígena, seja de tribos isoladas, seja mestiço: bugre-bandeirante ou quilombola. Não há considerações da participação indígena na expulsão de piratas invasores e na expansão portuguesa pelo interior do Brasil. O relacionamento indígena na formação do povo

brasileiro mereceria, portanto, ser incluído no texto, até pelo fato de ser o componente racial que mais preserva a natureza – o guardião das matas.

Na página 148, Elizabeth Baquedano comete um “ato falho”, ou foi equívoco do tradutor no seguinte trecho: “Esses levantes foram liderados por *criollos* que *lutavam contra a abolição da escravidão* e pela soberania mexicana”. A expressão correta seria “lutavam *a favor* da abolição da escravidão”, posto que abolir a escravidão significa tornar livre. Trata-se da luta dos mexicanos para concretizarem sua soberania em relação aos colonizadores espanhóis. Esse descuido da revisão editorial não diminui o brilho de Baquedano em suas colocações críticas, referindo-se a ingerências externas na identidade dos mexicanos.

A arqueóloga mexicana revela que a independência do México não mudou a hegemonia cultural europeia em seu país, mencionando o presidente Porfirio Díaz e seus sucessores, que não seguiram a mobilização popular e de valorização das raízes nativas. Reflexo disso é a presença de muitos edifícios em estilo francês, além da entrega de postos governamentais e culturais importantes a indivíduos de origem europeia.

Os europeus que exploraram Gana no século XV tacharam a cultura local de bárbara e concluíram que, como os povos nativos não haviam escrito nada sobre o seu passado, não havia nada a registrar, apesar da riqueza de suas tradições orais, artefatos e das evidências arqueológicas em contrário. O sentimento ocidental de superioridade europeia se impôs em Gana, como em toda África, por uma “missão civilizatória” forjada pelos europeus, introduzindo os valores do cristianismo e do Estado-nação colonizador. “Muitos ocidentais interpretaram mal e deturparam as práticas nativas, como o sistema familiar ampliado” (p. 211).

O inglês como idioma oficial herdado do período colonial serviu de fator unificador das distintas etnias que contribuiu para a integração nacional de Gana – o primeiro país africano a conquistar sua independência, em 1957.

Federico Lorenz testemunha o sofrimento pelo desrespeito aos direitos humanos e à democracia na Argentina em razão do autoritarismo de opressores treinados nos Estados Unidos para aplicar o golpe militar de 1976 e exterminar os cidadãos que manifestaram oposição à ditadura, denominando-os de subversivos, terroristas.

Giovanni Levi traz a seguinte caracterização da nação italiana: dominada por uma classe política corrupta; onde a máfia é forte; a paixão nacional é o futebol; a verdadeira atividade cultural coletiva é a tradição católica; o passado da península itálica é mais apreciado pelos estrangeiros que pelos próprios italianos.

Stefan Berger discorre sobre a Alemanha atual, marcada por sua

supremacia no contexto da União Europeia, como se esta fosse o mais recente projeto alemão para obter o domínio do continente europeu. Reforça tal ideia a interferência da Alemanha na governança dos países mais fracos da Zona do Euro, cobrando contenção dos seus gastos públicos e reformas administrativas.

O espaço dedicado ao povo judeu se ateu a suas relações internacionais, deixando a desejar quanto à expectativa do conhecimento em torno da religiosidade que diferencia os israelenses das demais nacionalidades, sobretudo pelo fechamento de sua sociedade que presta solidariedade quase irrestrita aos representantes de sua própria comunidade e evita laços matrimoniais com membros de outras civilizações. Apesar de não haver menção desse aspecto concernente à identidade israelita, há informações esclarecedoras sobre datas e espaços relacionados às fases de diáspora e reconstrução nacional pelo movimento sionista.

Nas vozes nativas que compõem este livro, é recorrente a manifestação do poder exógeno, de modo a possibilitar ou reprimir a autodeterminação dos povos mais vulneráveis às manobras geopolíticas e ideológicas engendradas de fora para dentro, excetuando-se algumas nações que até hoje são admiradas justamente porque formaram sua identidade coletiva de dentro para fora.

UMA NOVA CASA

Carol Bensimon

Tenho certeza que ela é uma boa pessoa, pois está em Uganda adotando duas crianças. O processo pode levar até dois anos, e cada criança custa 14.500 dólares. É preciso viver no país pelo tempo que a burocracia durar (estimativa de despesas adicionais, segundo o site do Programa de Adoção de Uganda: 22 mil dólares).

Angelica está na África há dezesseis meses. Entro no Facebook para bisbilhotar. Não peço amizade. Ela é loira com *dreads*, as sobrancelhas estreitas e curtas, uma cara de boneca de cera. Tirou uma foto de uma barata e perguntou se alguém estava tendo aquele mesmo problema em Jinja, mas eu não me impressionei, mesmo com a caneta bic ao lado do inseto morto a título de proporção; sou do Brasil, conheço baratas.

“Quero tanto ir para casa”, Angelica escreveu doze dias atrás. “Estou cansada das coceiras, das infecções, da malária, dos parasitas. Aqui é um lugar onde a yoga é considerada adoração do demônio, e pão branco e Cheetos são comidas saudáveis. Sei que tudo isso está determinado na minha linha da vida, mas, às vezes, é simplesmente difícil demais.”

Ainda não tive tempo de abrir minhas caixas e colocar as coisas em ordem. Angelica disse que a casa estaria limpa, mas encontro pelos de gato por tudo e uma bola azul com um guizo embaixo do sofá. A antiga locatária também deixou para trás um pacote de Oreo. Coloco os biscoitos e o brinquedo de gato no lixo, depois sento para trabalhar.

Uma única chamada durante toda a manhã: em algum lugar do Massachusetts, um brasileiro motorista de Uber bateu o carro. Ele me passa seus dados em português e eu os repito em inglês para o homem da seguradora. Parece que está chorando. Então começa a falar diretamente comigo: “Moça, não posso ficar sem trabalhar. Tenho dois filhos e minha mulher limpa quarto de hotel”. “O que ele disse?”, pergunta o homem da seguradora. “O senhor Moreira quer saber quanto tempo vai levar o conserto do carro.”

Nunca sei como terminam as histórias. Faz parte do trabalho. Não sei as sentenças que vêm depois dos depoimentos, se o emprego ainda está lá quando os carros voltam da oficina, se recebem alta ou se morrem os pacientes que estão nos hospitais.

De vez em quando, olho para a casa grande. É a única coisa que vejo da janela, além das árvores da floresta. Enquanto Angelica não volta de Uganda com as duas meninas, Jesse, seu filho biológico, e Emily, a

namorada, estão morando lá. Batem um dia na minha porta. São tão bonitos que chega a doer, uns oito ou dez anos mais novos do que eu, com aquele otimismo reluzente de quem ainda tem muitas opções. Emily é garçõete no restaurante mais caro da cidade, mas isso parece apenas provisório. Jesse trabalha curtindo couro com técnicas artesanais. Me convidam para jantar. “Adorei sua pantufa”, digo a Emily. “Ah, eu amo elas. São da Dinamarca. Lã de verdade.”

Sou daquele tipo que está nas estatísticas: compro coisas durante a madrugada. Já comprei uma máscara aborígine, um cortador de abacate, luzes de emergência e um pacote de videoaulas sobre jardinagem. Depois de ver Emily e Jesse pela primeira vez, compro as pantufas dela. Idênticas. Azul é sempre a cor mais bonita.

Jantar na casa grande. Jesse me mostra uma pele de raposa, e eu tento não parecer surpresa enquanto encaro aquele animal achatado, sem olhos, a cauda balançando nas mãos dele. Emily e Jesse se conheceram porque levavam crianças para acampar. Eu os imagino dentro de uma barraca, tentando não fazer barulho demais. Acabo me sentindo envergonhada quando tenho que dizer que trabalho na frente do computador, mas Emily parece achar isso incrível, “você tem um mestrado em linguística, uau”. Quando conta que tirou uma menina de dentro de um rio, toca na minha perna. Ganhou por conta do salvamento algum tipo de medalha e uma carta assinada pelo governador Arnold Schwarzenegger. Na despedida, Jesse olha para meus pés. “Você comprou as pantufas!”

“Esse lugar está cheio de gente interessante”, digo para minha mãe pelo Skype no dia seguinte. “Você tá chamando arrancar a pele de animais de ‘coisa interessante’?” “Uma conexão com a natureza”, digo. “Faz sentido se mudar pra um país de Primeiro Mundo e ficar amiga de gente tão primitiva?”

Às vezes, conversamos no pátio. Um dia, eles tomam café aqui. Gosto de ver Jesse trabalhar na horta e Emily sair para o restaurante por volta das quatro. São tão bonitos que é quase uma obrigação ficar olhando.

Recebo uma chamada de um hospital em Cleveland e preciso explicar um quadro de pneumonia para um português que tem dificuldade de entender meu sotaque brasileiro, mas, durante dois dias, esse é o único trabalho que tenho. Quando comento sobre minhas dificuldades financeiras com Emily, ela me diz que eles decidiram alugar parte da casa grande pelo Airbnb, será que eu não me interessaria em “cuidar” disso?

Começo a ver aqueles turistas chegando e indo embora, mas sempre sem encontrá-los. Gosto de esvaziar as latas de lixo, e as histórias são todas muito parecidas: chocolate, vinho, comida pronta. Troco os lençóis,

limpo o banheiro, tiro as aranhas do chuveiro, sem matá-las, porque sei que aranhas podem ser tão prejudiciais na avaliação dos hóspedes quanto os cabelos de um estranho no ralo. Mas o que mais gosto é de ter livre acesso à casa grande, examinar as galhadas penduradas sobre a lareira, usar a cozinha ampla para lavar xícaras e copos, experimentar as roupas de Emily e de Jesse quando eles não estão.

O verão inteiro é um ponto de equilíbrio perfeito, mas, no início do outono, Angelica chega de Uganda com as duas menininhas. Vejo movimentação no jardim durante toda a semana. As crianças usam vestidos cor-de-rosa e fazem buracos na horta. Angelica não vem se apresentar. “Desculpa mesmo”, diz a mensagem que recebo de Emily, “como você pode imaginar, não vamos mais alugar aquela parte da casa no Airbnb. E Jesse e eu nem sabemos onde a gente vai viver daqui pra frente! Tantas mudanças!” Então Angelica compra um galo.

O canto de um galo atinge 130 decibéis. Isso é o mesmo que ouvir um jato decolando a 15 metros de distância. Cientistas descobriram que, quando o bico de um galo se abre, o tecido mole cobre a metade do seu tímpano, enquanto um quarto do canal auditivo se fecha. É assim que um galo evita ficar surdo, mas isso não diz rigorosamente nada sobre quem vive há dez metros de um galinheiro.

Esse específico galo canta o tempo todo. Começa às cinco da manhã, muito antes de o sol nascer, e continua ao longo do dia, emendando uns quatro ou cinco cantos do tipo decolagem de jato, de maneira que fico sempre esperando o próximo. E o próximo. E o próximo.

Quatro dias sem dormir direito. Às dez da manhã da quinta-feira, vejo que Angelica está no jardim e vou falar com ela pela primeira vez. Tem um sorriso estranho de quem parece estar debochando do interlocutor. Jesse havia estendido umas peles no gramado e as mostrava às menininhas, mas, quando começo a falar com a mãe dele, ele enrola as peles e se retira, o tempo todo com a cabeça baixa. “Uma pena a gente se conhecer nesta situação”, digo a Angelica, “mas estou tendo problemas com o galo.”

“Ah, o galo. Desculpa, mas essa é uma terra produtiva. Em Uganda, há galos o dia inteiro e latidos de cachorro e música.”

“Achei que você tava cansada de Uganda.”

“O quê?”

“Será que a gente não poderia chegar a alguma solução boa para nós duas? Eu trabalho em casa, às vezes é difícil eu me concentrar. De repente você poderia instalar o galinheiro um pouco mais longe do meu quarto.”

“Mover o galinheiro?” Ela me olha como se eu fosse uma idiota. “Você já tentou tampões de ouvido?”

Emily e Jesse vão embora sem dizer tchau, com o carro cheio de tralha.

Ainda que eu não tenha vindo até o meio do nada para usar tampões de ouvido, compro na internet uns especiais para canais auditivos pequenos, que acho que é o caso dos meus canais, uma vez que sou, em geral, bem pequena. Os tampões não adiantam coisa nenhuma e eu continuo dormindo pouco. Queria ter um tecido mole que cobrisse meu tímpano. Durante o dia, pareço estar sempre no fio da navalha. Para tentar organizar minha vida, vou até a cidade comprar um quadro de cortiça. Vejo Angelica no caixa da papelaria. Ela está dizendo para a dona: “Há uma enorme falta de espiritualidade, certo?” “Sim, exatamente”, responde a outra. “Uma época doente”, conclui Angelica. Passo por ela. Ela finge que não me vê.

Vou até o supermercado. De noite, enquanto vejo televisão, encho minha boca de Cheetos até que todo o contorno dos lábios fique laranja-cancerígeno. Repito isso até acabar o pacote. As luzes da casa grande estão acesas, primeiro as da sala de jantar, depois apenas o abajur do andar de cima, mas, perto das dez, finalmente, tudo fica escuro. Gostaria de dar pão branco e chocolate para as meninhas comerem. Cada um com os demônios que quiser. Saio da minha casa com uma lanterna e uma faca de cozinha. “Você não acha que eu tenha algum valor, que valha a pena conversar comigo”, digo para ninguém. “Acha que salvou aquelas crianças dos salgadinhos e das baratas”, eu digo. “Seus amigos do Facebook devem estar orgulhosos. Que pessoa sensacional! Na verdade, você odeia a pobreza. Você não é melhor que um conquistador europeu.”

Como eu desconfiava, o galo continua sozinho no galinheiro. Não há nem uma mísera galinha, nenhum ovo para o café da manhã nessa “terra tão produtiva”. Ele está dormindo. Bato com a faca na tela para despertá-lo. Um pobre de um galo tentando procriar, 130 decibéis de solidão. Abro a portinha e ele se encolhe no canto. Empunho a faca com a convicção de que ele sabe o que aquilo significa, então ele sai correndo naquele espaço apertado, esticando o pescoço cor de cobre. Tiro o galo de lá como tirava as aranhas do chuveiro quando ainda podia entrar na casa grande. Depois, com alguma dificuldade, empurro o galo para dentro da floresta.

Em casa, estou largando a faca e a lanterna no balcão da cozinha quando recebo uma chamada de trabalho. Atendo no terceiro toque. É madrugada em um centro de detenção do Texas. “Alô, tá me ouvindo?”, alguém diz em inglês. Um brasileiro acaba de chegar.

NARRATIVAS VISUAIS: O REGISTRO DO CUIDADO

André França

A fotografia é uma ponte para nos conectarmos com nós mesmos, nossos valores, ideais e sentimentos. A ferramenta também cria possibilidades para que sejam construídos vínculos profundos com outras pessoas, com um olhar sensível e singular em relação ao mundo. Inspirado na ideia de gerar mais empatia entre as pessoas e, assim, transformar olhares, André França se envolveu com a fotografia há mais de trinta anos, produzindo sete livros e viajando por mais de quinze países. O fotógrafo se dedicou a registrar histórias sobre saúde, seu acesso e seu futuro, por acreditar na importância de se documentar essa área. A essência de seus projetos é ir além dos números e estatísticas, é humanizar seus personagens. Conheça um pouco do trabalho do André França com fotografias presentes em seus livros *Cuidar* e *A Curva e o Caminho*.



Criança observa pela janela de corredor do hospital. Quando possível, as crianças internadas são incentivadas a movimentar-se pelo hospital para terem mais disposição e menos ansiedade durante os tratamentos. Curitiba, PR.



Enfermeira acaricia a careca recente de menina que passou por quimioterapia.
Fortaleza, CE.



Mãe acolhe o filho enquanto o médico o examina e dá conselhos sobre massagem
para diminuir a tosse do garoto. Brasília, DF.



Médica prescreve tratamento sob olhar curioso de um paciente que ela trata desde bebê. A dra. Cris recebe todos seus pacientes com um abraço. Curitiba, PR.



Médico carrega nos braços criança anestesiada antes de entrar na cirurgia. A atitude do dr. Hélio, embora simples, diminui o trauma das crianças que enfrentam procedimentos cirúrgicos. Fortaleza, CE.



Fila em posto de saúde para atendimento pela equipe transportada em barco-hospital no Amazonas. Vila do Jacaré, Manacapuru, AM.



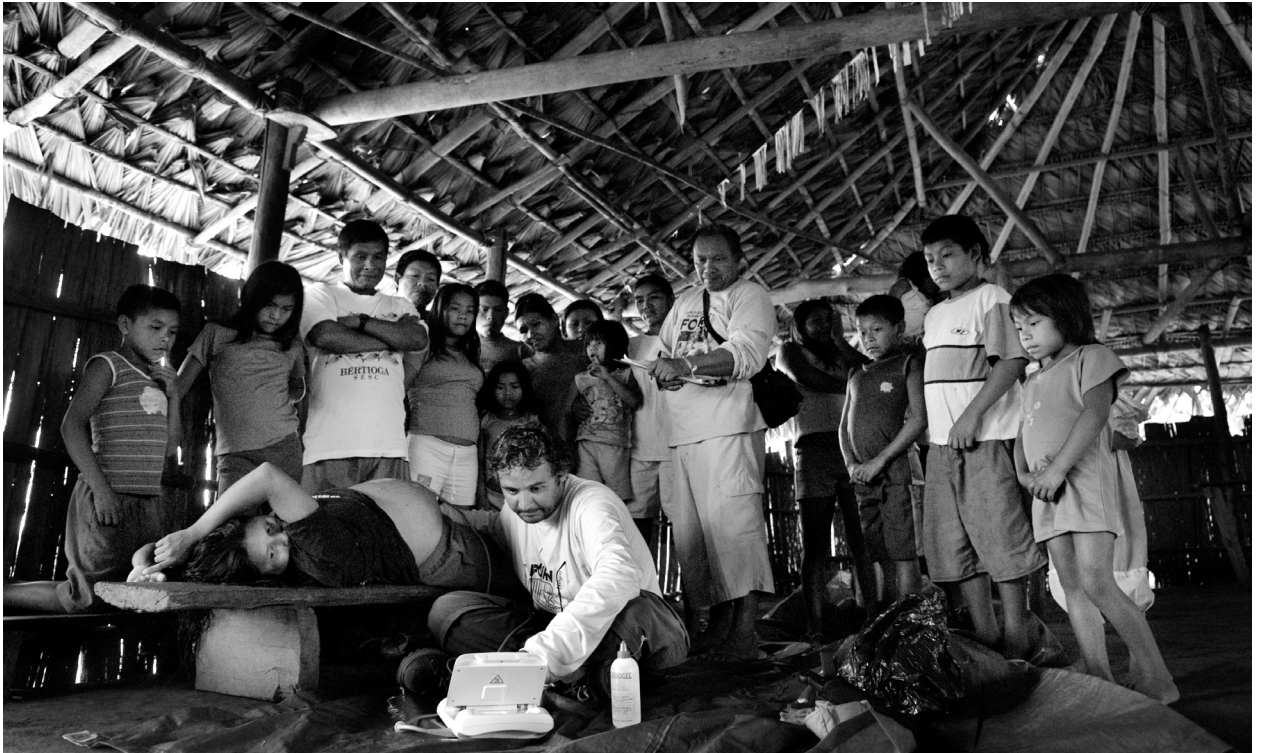
Depois de vários diagnósticos errados em sua cidade, no Acre, Antônio e sua mãe Antônia fizeram uma longa viagem até Goiás para tratar de um tumor no cérebro do menino. Mais de um ano depois, eles retornam à sua cidade natal. Seringal Canadá, AC.



Equipe de médicos viaja de barco para atender pacientes que moram em locais de difícil acesso ao posto de saúde. Coari, AM.



No barco-hospital, a enfermeira Adriana faz atendimento de emergência em paciente no meio da noite. Repartimento, Manacapuru, AM.



Moradores da comunidade Uirapixuna se reúnem em torno de uma gestante e do médico Oscar para observar a imagem do ultra-som, equipamento nunca antes visto por eles. Rio Papuri, AM.



Cirurgia realizada dentro do centro cirúrgico montado na comunidade de Vila Nova pelos Expedicionários da Saúde, grupo de voluntários que atende comunidades isoladas do país, realizando atendimento e procedimentos cirúrgicos simples para resolver problemas como catarata e hérnia. Comunidade de Vila Nova, AM.



Pacientes indígenas aguardaram para retirar a atadura nos olhos após cirurgia de catarata. Eles foram operados no centro oftalmológico montado pelos Expedicionários da Saúde na própria comunidade. Comunidade de Vila Nova, AM.

