Promoção da saúde e dinâmica social: o lugar dos sujeitos

Juan Carlos Aneiros Fernandez

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.

Área de concentração: Serviços de Saúde Pública.

Orientadora: Prof^a. Titular Marcia Faria Westphal.

**São Paulo
2011**

Para Regina Mara,
reduto de minhas certezas.

AGRADECIMENTOS

À Marcia Faria Westphal por muitas razões: por ter me acolhido no programa de Pós-Graduação, por ter tido paciência e por não ter desistido de mim, pela orientação à pesquisa, pelo acolhimento no Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e pelo prazer das tantas parcerias vividas no Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis – CEPEDOC.

Aos amigos do CEPEDOC, em especial a Rosilda Mendes, que me inseriu nele, e a Elisabete Agrela de Andrade e Daniele Pompei Sacardo, pela intensa aprendizagem que o convívio com elas proporciona.

Ao amigo Denis Domeneghetti Badia pelo estímulo à volta aos estudos e pela confiança em mim depositada.

Ao amigo José Carlos de Paula Carvalho pela generosidade intelectual e paciência.

À Professora Fabiola Zioni, a Professora Augusta Thereza de Alvarenga e a Professora Solange L'Abbate por suas críticas e contribuições quando do Exame de Qualificação desta pesquisa.

Agradeço, por fim, aos meus pais, Jaime e Angeles.

FERNANDEZ, J.C.A. **Promoção da saúde e dinâmica social: o lugar dos sujeitos.** 2011. 292 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

RESUMO

Há uma polêmica em torno da produção de conhecimentos em promoção da saúde, seja quanto a sua natureza, sua finalidade ou seu alcance, que expressa sintomas de um problema cuja etiologia ainda está por ser mais bem apreendida. O objeto desta pesquisa foi a identificação das bases teóricas e filosóficas dessa produção, as relações que esta estabelece com a experiência social contemporânea e, por fim, o lugar que reserva aos sujeitos na produção de saúde. Um estudo do “pormenor epistemológico” explorou as noções de dinâmica social presentes no material de pesquisa composto de uma amostra de Teses de Doutorado e Dissertações de Mestrado sobre promoção da saúde. Verificase que existem modelos de compreensão da dinâmica social elaborados há mais de um século que influenciam no momento presente a produção de conhecimentos na área da promoção da saúde. Existem também modelos elaborados contemporaneamente que aproveitam os desenvolvimentos científicos mais recentes, tanto quanto as críticas ao cientificismo. Em todos os casos, a noção de dinâmica social revela paradigmas, sendo sensível às variações das racionalidades empregadas na produção de conhecimentos e às variações dos quadros mentais das culturas no que diz respeito ao projeto da modernidade. Realizou-se uma análise “objetiva” das razões e progressão dos argumentos apresentados nas teses e dissertações – o seu “tempo lógico” –, que foi sobreposta por uma análise “genetico-etiológica” que apreende as implicações contextuais dessas argumentações – o seu “tempo histórico”. Tais análises permitiram a elaboração de “perfis epistemológicos” da noção de dinâmica social, em uma adaptação ao modelo proposto por Gaston Bachelard, que sugerem a existência de um processo em curso de tensão e transição paradigmáticas na produção de conhecimentos dessa área. Permitiram também verificar que as racionalidades empregadas e as visões da contemporaneidade condicionam a noção de dinâmica social e esta, por sua vez, condiciona o entendimento a respeito do lugar que ocupam ou devem ocupar os sujeitos na produção de saúde. Tais análises permitiram, por fim, constatar que nessa amostra prevalece o entendimento acerca de uma hipossuficiência do sujeito, o que parece um problema a ser enfrentado pela promoção da saúde.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Dinâmica social. Racionalidades. Epistemologia.

FERNANDEZ, J.C.A. **Health promotion and social dynamic: the place of the subjects**. 2010. 228 f. Thesis (Doctorate) – Faculty of Public Health, University of São Paulo, São Paulo, 2010.

ABSTRACT

There is a controversy surrounding the production of knowledge in health promotion, be around nature, its purpose or scope, which expressed symptoms of a problem whose etiology is still to be better understood. The object of this research was to identify the theoretical and philosophical bases of production, the relations it establishes with the contemporary social experience and, finally, the place reserved for subjects in the production of health. A study of the "epistemological detail" explored the notions of social dynamics present in the research material consists of a sample of Thesis and Master's Dissertations. It appears that there are models of understanding of social dynamics developed over a century that currently influence the production of knowledge in the area of health promotion. There are also models developed contemporaneously that leverage the latest scientific developments as far as the criticism of scientism. In all cases, the notion of social dynamics reveals paradigms, being sensitive to variations of the rationalities used to produce knowledge and to changes in mindsets of cultures in relation to the project of modernity. We carried out an "objective" analysis of reasons and progression of the arguments presented in the theses and dissertations - their "logical time" - which has been superimposed by a genetic-etiological analysis that captures the contextual implications of these arguments - their "historical time". Such analysis allowed the development of "epistemological profiles" of the concept of social dynamic in adapting the model proposed by Gaston Bachelard, suggesting the existence of an ongoing process of tension and paradigmatic transition in the production of knowledge in this area. They also check that the rationalities employed and the visions of the contemporary condition the notion of social dynamics and this in turn affects the understanding about the role does or should take the subjects in the production of health. Such analysis allowed finally, note that this sample the prevailing understanding of a subject's hypo-sufficiency, therefore, a problem be faced by health promotion.

Keywords: Health Promotion. Social Dynamic. Rationalities. Epistemology.

Sumário

	APRESENTAÇÃO	7
1	A PROMOÇÃO DA SAÚDE E O OBJETO DA PESQUISA	12
2	DINÂMICA SOCIAL: O ‘PROBLEMA’ DA PESQUISA	20
3	O LUGAR DOS SUJEITOS E A QUESTÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA	27
4	REFERENCIAL TEÓRICO	36
	4.1 Determinação e Autonomia	36
	4.2 Racionalidades	46
	4.3 O projeto da modernidade e a contemporaneidade	54
5	METODOLOGIA	61
	5.1 Seleção do material	65
	5.2 Análise do “tempo lógico”	69
	5.3 Análise do “tempo histórico”	71
	5.4 Lugar dos sujeitos na produção de saúde	73
6	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DO MATERIAL DE PESQUISA	74
7	DISCUSSÃO	249
	7.1 Perfis epistemológicos	249
	7.2 Relações entre racionalidades e contemporaneidade	260
	7.3 Relações entre racionalidades e tensão paradigmática	265
	7.4 O lugar dos sujeitos na produção de saúde e a predominância da noção de hipossuficiência	268
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	279
9	REFERÊNCIAS	283
	CURRÍCULO LATTES	291

APRESENTAÇÃO

Referindo-se à segunda metade da vida dos cientistas, disse Bachelard (1977, p. 149) que “chega um tempo em que o espírito prefere o que confirma seu saber àquilo que o contradiz, em que ele prefere respostas a questões”.

Suponho já ter adentrado a segunda metade de minha vida, mas certamente – pelo menos é o que espero –, ainda me encontro na primeira metade de minha vida como “cientista”.

Tal discrepância, de resto bastante previsível a contragosto, deve-se a um longo intervalo em torno de quinze anos em que estive ligado apenas à gestão pública, combinando situações em que pensava que ia “mudar o mundo” com aquelas nas quais eu apenas tratava de não deixar que “o mundo” simplesmente me mudasse.

Penso dever a isso minha empatia com o material desta pesquisa. Tanto para aquela parte dele que se alinha ao que venho tentando empreender como pesquisador da área da promoção da saúde nos últimos anos, quanto para a outra parte na qual posso me reconhecer alguns anos um pouco mais atrás.

Voltei à experiência acadêmica convencido de que uma atitude menos arrogante tornaria mais simples e prazerosa a participação na mudança do mundo e, também e concomitantemente, a participação do mundo na minha mudança. Admito, contudo, que em tal guinada parece que me sumiram os freios e, disto, chego, por fim, à necessidade do mais claro e nítido exercício da humildade. As boas ideias parecem tomar a dianteira em relação ao que seria um amadurecimento teórico condizente a elas e ao seu pleno desenvolvimento. Chego ao final desta pesquisa ainda pensando em fazer muitas questões e encontro, também por isso, um estímulo nas considerações de Bachelard que abrem esta apresentação. Além, é claro, de um álibi.

Recorro novamente a Bachelard (1977, p. 104), quando ele diz da “máquina de costura que se racionalizou quando se abandonaram as tentativas de imitar o gesto da costureira, calcando a costura em novas bases”. Seu argumento trata, como se pode perceber facilmente, não da busca por responder como uma máquina poderia reproduzir

a arte do coser tradicional, mas de uma nova pergunta quanto a que processo poderia realizar o coser.

Não é, certamente, um entusiasmo com o avanço do racionalismo regional da técnica, para utilizar a terminologia bachelardiana, o que me leva a esse recurso – mesmo porque não acredito que esse seja um problema pertinente ao meu objeto de estudo –, mas a ideia de uma diferença entre fazer perguntas e procurar respostas. Muito me agrada a insistência desse autor em relação a isso, pois também é disso que tentei tratar nesta investigação, isto é, busquei compreender em que medida a produção teórica sobre promoção da saúde trata de fazer novas perguntas e, ou, de fornecer novas respostas.

De que procede e o que propõe a promoção da saúde, que parece desenvolver-se em meio a uma polêmica sem fim é o que abordei no capítulo 1 – A Promoção da Saúde e o objeto de estudo. Minha experiência com o trabalho nessa área sugeria que a forma mais visível dessa polêmica se assemelhava aos sintomas mais do que às causas de um problema, cuja etiologia ainda estava por mais bem conhecer.

Segui a trilha de uma “filosofia do pormenor epistemológico” (BACHELARD, 1977, p. 25) elegendo uma noção, buscando conceituá-la em diferentes perspectivas e intentando apreender as relações que estabelece com outras noções que tomam parte de sua constituição, como pode ser visto no capítulo 2 – Dinâmica Social: o problema da pesquisa. Assim procedi não por “dominar” os sistemas filosóficos nem por uma lealdade a eles, mas seguindo o reclame de Bachelard aos filósofos quanto ao “direito de nos servirmos dos elementos filosóficos destacados dos sistemas em que eles nasceram” (Ibidem, p. 24). Da mesma, ao longo desta tese, são criticados elementos desses sistemas relacionados aos interesses desta pesquisa e não os sistemas propriamente ditos.

Apresentei, no capítulo 3, uma conceituação de sujeito pertinente a esta investigação e a noção de hipossuficiência do sujeito presente em minha hipótese de que prevaleça essa noção na produção teórica sobre promoção da saúde.

Em razão da eleição desse pormenor epistemológico referido acima, busquei acerrar da noção de dinâmica social o referencial teórico apresentado no capítulo 4.

Como indicado por Bachelard (Ibidem, p. 147) “é no próprio ato de conhecer, intimamente, que aparecem, por uma espécie de imperiosidade funcional, as lentidões e as dificuldades”. O autor está se referindo aos “obstáculos epistemológicos” que emanam da própria atividade de conhecer e que devem ser superados no sentido de evitar uma estagnação, regressão ou inércia na produção dos conhecimentos científicos. Quando construímos conhecimento o fazemos negando conhecimentos anteriores, já que “retornando a um passado de erros, encontramos a verdade num autêntico arrependimento intelectual” (Ibidem, p. 147).

Isso quer dizer que um trabalho epistemológico consiste em apresentar elementos ou conhecimentos não considerados até então por aquele que produz conhecimento, para que este possa olhar para esses mesmos elementos a fim de negá-los ou, inversamente, para negar os próprios conhecimentos com um novo “arrependimento”. A isso Bachelard chama de “psicanalizar” o conhecimento.

O Objetivo geral desta investigação de **“apreender que lugar a produção científica da promoção da saúde atribui aos sujeitos na produção de saúde”** foi perseguido mediante a realização de uma análise teórica epistemológica na perspectiva de “psicanalizar”, nesses termos propostos por Bachelard, a produção desse conhecimento em promoção da saúde.

Apreender o lugar dos sujeitos para essa produção científica justifica-se e vai a esteio da crítica à instalação de uma “razão clássica” como um ato político, como sugerido por Paula Carvalho (1987). Segundo esse autor,

Ao fim do século XVIII o racionalismo dispõe de uma visão de mundo comportando a identidade entre o real, o racional, o calculável, de onde são eliminadas toda desordem e toda subjetividade. A razão se torna o grande mito unificador do saber, da ética e da política (Ibidem, p. 50).

Minha intenção teve como ponto de partida a ideia de Dejours (2005, p. 14) de “retomar, recortar e recompor os debates” realizados no âmbito da produção acadêmica sobre promoção da saúde, sugerindo novos elementos, como as noções de dinâmica social, racionalidades e visões da contemporaneidade que incidem sobre a atribuição de

um lugar aos sujeitos na produção de saúde. Porém, em minha abordagem não se trata de considerar, como o faz esse autor, que os envolvidos ou interessados nessa temática “nem sempre dispõem das bases teóricas necessárias” (Ibidem, p. 13), da mesma forma que não postulo a possibilidade de, com essa análise, “abordar sem ingenuidade” (Ibidem, p. 14) cada um dos elementos em questão. Minha perspectiva, pelo contrário, é mais exploratória do que propriamente esclarecedora, como parece ser o caso da perspectiva desenvolvida por esse autor.

Os objetivos específicos que estabeleci demonstram esse caráter exploratório: a noção de dinâmica social que elegemos para proceder a uma análise teórica epistemológica é não apenas difusa, mas não usual na produção de conhecimentos na área; a construção de perfis epistemológicos é realizada “em adaptação” à proposta bachelardiana; e, as interações da noção de dinâmica social com as racionalidades empregadas e as visões da contemporaneidade são questões a seguir explorando.

Busquei uma abordagem metodológica que favorecesse a análise do material da pesquisa na perspectiva aberta por Bachelard (1977), no sentido de desenvolver o objetivo e o subjetivo, a análise e a interpretação, o explícito e o implícito, pondo lado a lado razões e contextos. Realizei isso mediante a sobreposição de leituras do “tempo lógico” e do “tempo histórico”, como designadas por Golschmidt (1963) e desenvolvidas no capítulo 5 – Metodologia. De modo sucinto, a leitura do “tempo lógico” corresponde à análise das teses segundo suas estruturas lógicas de argumentação e seu encadeamento na construção dos textos, sendo a leitura do “tempo histórico” uma hermenêutica do texto como trabalho de interpretação/compreensão dos seus pressupostos e conceitos.

No longo capítulo 6 – Análise e interpretação do material de pesquisa, apliquei essa metodologia na leitura das nove Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado selecionadas como indicado no capítulo anterior, e acrescentei novos elementos teóricos à medida que os documentos o exigiram.

Retomei, no capítulo 7 – Discussão, os principais aspectos que emergiram dessas leituras para refletir a que ponto pude chegar com o desenvolvimento da abordagem

nesses termos. Esse capítulo contém as seções: perfis epistemológicos; relações entre racionalidades e contemporaneidade; as relações estabelecidas entre as racionalidades e a tensão paradigmática; e, o lugar dos sujeitos na produção de saúde e a predominância da noção de hipossuficiência.

Voltei, no capítulo 8 – Considerações finais, às ideias-chave que me mobilizam nesta apresentação: a importância de fazer perguntas de formas novas e, ou, diferentes para se produzirem as respostas mais desejadas. Fiz isso na perspectiva de cogitar sobre a contribuição que esta investigação possa dar ao desenvolvimento da área de conhecimento da promoção da saúde.

Tal contribuição, se, de fato, sensível, apontaria para um auto-exame e sua relevância, considerando a promoção da saúde como uma área do conhecimento científico que se projeta principalmente no campo da ciência aplicada, aquela consagrada “à ação, visando à execução, à transformação ou à melhoria de uma situação” (DEJOURS, 2005, p. 15). O auto-exame como um ato político pode corresponder, nesse caso, à escolha dos caminhos para o desenvolvimento dessa área e, também, para uma produção de mais saúde.

Restaria, por fim, reforçar que ao longo da investigação preocupei-me com os argumentos dos autores e com o quanto podemos aprender com eles. Não me preocupei, portanto, em julgá-los. O que consegui trazer ou reconstituir dessas argumentações é, também, uma contribuição deles à qual me somo.

1 - A PROMOÇÃO DA SAÚDE E O OBJETO DA PESQUISA

A bibliografia sobre promoção da saúde tem buscado, algumas vezes, na mitologia grega¹, referências à saúde pública e à promoção da saúde e o faz a partir das irmãs Panacéia, deusa da cura, por isso associada à medicina, e Higéia, deusa da saúde, associada à saúde pública – ambas as deusas, filhas de Esculápio (GREEN e ANDERSON, 1986; MENDES, 1999; RESTREPO, 2001; WESTPHAL, 2006b).²

Tais recursos soem reforçar uma contradição entre os termos promoção e cura e a necessidade de superar essa contradição em favor do primeiro termo. Nosso entendimento (FERNANDEZ et al., 2008), entretanto, é que em Asclépio poderíamos encontrar aquilo que freqüentemente se atribui apenas a Higiia, ou seja, o que as narrativas em relação ao herói divinizado da medicina demonstram é também uma produção de saúde e não apenas a cura de doenças. Assim é que a atualização do mito em torno do par Panacéia e Higiia, mais que qualquer outra coisa, pode estar pondo à mostra o emprego, na produção acadêmica sobre promoção da saúde, de uma racionalidade ou uma lógica dualista de origem pré-socrática – como a guerra dos contrários de Anaximandro, Heráclito e Parmênides, que antecipam a lógica do pensamento ocidental fundada nos princípios da identidade, da não-contradição e do terceiro excluído (CHAUI, 2002), que detalharemos mais adiante.

O que as narrativas de Asclépio e suas filhas talvez nos possibilitem, de fato, seja a oportunidade de uma discussão: para além dessa dualidade entre Panacéia e Higiia, há um terceiro termo, no caso Asclépio, que não substitui nem é substituído pelas duas, mas que poderíamos incluir na reflexão, para ultrapassarmos as dicotomias e irmos, assim, além da alternativa entre o “isto *ou* aquilo”.

No esforço arqueológico realizado para reconstituir, a partir de antecedentes, a formação dessa área, recorre-se, freqüentemente, aos conhecimentos produzidos em

¹ Apesar das referências à mitologia grega, os autores fazem uso dos nomes no que parece corresponder à tradição mitológica latina. Por essa razão, denomina-se Esculápio o herói divinizado Asclépio da mitologia grega. Como indicado por BRANDÃO (2002, 90) é “Asclépio (o Esculápio dos latinos) (...)”. Tomando este autor como referência, encontraremos “Higiia” e “Higia”, mas não “Higéia”, de onde supomos tratar-se esta última, também, de uma denominação latina.

² Adotamos para citações as normas ABNT NBR 10520 (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2009).

meados do século XIX como precursores da promoção da saúde e das estratégias que atualmente adota. É o que indica Westphal (2006b) a respeito de Rudolf Virchow e seu estudo “sobre a Epidemia de Tifo, na Prússia, em 1847-1848, no qual inclui análises do contexto social e cultural da época e do local” (p. 637).

Buss (2003), quando se refere aos antecedentes da promoção da saúde, indica que “na realidade, já era reconhecido, há muito tempo, que as melhorias na nutrição e no saneamento (aspectos relativos ao meio ambiente) e as modificações nas condutas da reprodução humana [...] foram os fatores responsáveis pela redução da mortalidade na Inglaterra e no País de Gales no século XIX e na primeira metade do século XX” (p. 17).

Também no século XX, a promoção da saúde alcançaria a condição de uma das tarefas essenciais da medicina, junto à prevenção das doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação, segundo definição de Sigerist, em 1946, como também citado por Buss (2003). Ao lado dessa referência, mas já em 1965, o modelo da história natural da doença de Leavell e Clark (1965) descreve três níveis de medidas preventivas, localizando a promoção da saúde no primeiro deles e, portanto, antes da instalação da doença no indivíduo. Esta proposição ocupa ainda presentemente um lugar de destaque entre profissionais da saúde, haja vista a recorrente discussão sobre as aproximações e distinções entre a prevenção de doenças e a promoção da saúde (BUSS, 2003; CZERESNIA, 2003; LEFEVRE, 2004; AYRES et al., 2006; WESTPHAL, 2006b).

Em meados da década de 1970, duas grandes linhas argumentativas vão influenciar a posterior produção de conhecimentos sobre promoção da saúde. Ainda que em nenhuma dessas linhas a área da saúde seja tomada isoladamente das demais, na primeira, as razões para o desenvolvimento da área devem ser buscadas, principalmente, naquilo que está para além dela, ao passo que, na segunda, são consideradas as próprias razões da saúde para o seu desenvolvimento.

Na constituição dessa primeira linha, caberia destacar as análises de Foucault (2006) a respeito do nascimento da medicina social entre os séculos XVIII e XIX que problematizariam não o paradigma biomédico sobre o qual teria se baseado o desenvolvimento da medicina, mas o próprio entendimento de que esse tivesse sido o

caso. No entendimento desse autor, “a medicina é uma estratégia bio-política” e a medicina social teria sido formada por três etapas: “medicina de Estado, medicina urbana e, finalmente, medicina da força de trabalho” (FOUCAULT, 2006, p. 80), todas elas baseadas em estratégias de normalização e controle.

Nessa mesma linha, é importante, também, destacar a contribuição dada por uma sociologia médica, que já vinha se formando há décadas, mas que atinge grande desenvolvimento nesse período. Para Nunes (2006, p. 27) “os anos 1970 trazem para o interior da sociologia médica as perspectivas da economia política, associando o tema da desigualdade em saúde e os fatores de risco em saúde às características estruturais da sociedade”.

Ainda segundo esse autor, “Navarro (1976³ apud Nunes, 2006, p. 27) assinala que ‘o conhecimento e a tecnologia médica não têm uma existência separada do capitalismo, ou melhor, eles são os produtos dele’”. O referencial aberto por essa perspectiva reverbera até o tempo presente na produção de conhecimentos em saúde de modo geral, mas também em promoção da saúde. Um grande desenvolvimento da sociologia médica – em abordagens interacionistas e marxistas – ocorreu no período subsequente e as questões de saúde migraram, segundo o mesmo autor, dos departamentos de sociologia para “os departamentos das escolas de saúde pública, administração e medicina preventiva” (Idem, p. 29).

Também a partir da década de 1970, e na segunda linha argumentativa a que nos referimos, vão ganhar mais corpo as discussões sobre promoção da saúde na perspectiva de um questionamento do paradigma biomédico dominante, fomentadas pelo chamado Informe Lalonde – *A new perspective on the health of Canadians* –, que questionava os resultados de saúde obtidos com a priorização de esforços e investimentos no componente ‘assistência médica’ em detrimento dos demais componentes do campo da saúde, a saber: a ‘biologia humana’, o ‘ambiente’ e o ‘estilo de vida’, e que movimentou todo o campo da saúde coletiva. Neste mesmo sentido transcorreu a *I Conferência*

³ NAVARRO, V. **Medicine under Capitalism**. Londres: Croom Helm, 1976.

Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978 e realizada em Alma-Ata.

Princípios norteadores da promoção da saúde em uma perspectiva crítica ao predominante paradigma biomédico de atenção à saúde ou de equacionamento do processo saúde-doença definiram-se a partir das discussões realizadas nesse encontro internacional de profissionais da saúde. Segundo Westphal (2006a), destacam-se como princípios que: a promoção da saúde

(1) envolve a população como um todo, no contexto de vida diário, mais do que a focalização nas pessoas em risco de ser acometido por uma doença específica; (2) é dirigida para a ação sobre os determinantes ou causalidade social, econômica, cultural, política e ambiental da saúde; (3) combina métodos e abordagens diversas, porém complementares; (4) objetiva particularmente a efetiva e concreta participação social; (5) é basicamente uma atividade do campo social e da saúde e não somente serviço de saúde (p. 289).

Os anos de 1980, e em particular a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, em Ottawa, Canadá, oferecem um novo marco de referência da promoção da saúde para o mundo todo. A Carta de Ottawa define a promoção da saúde como processo de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001).

A partir dessa conferência, definiram-se estratégias ou campos de ação, ratificadas e desenvolvidas nos encontros internacionais subsequentes, que orientam as intervenções em promoção da saúde até o presente. São elas: o desenvolvimento de habilidades pessoais, o reforço da ação comunitária, elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde e reorientação dos serviços de saúde.

Com o conceito positivo de saúde adotado por essa nova perspectiva – e apesar da polêmica que tal conceituação tem gerado na área (CZERESNIA, 2003; LEFÈVRE,

2004) – toma lugar outro equacionamento dos processos de saúde/doença. Desta forma, algo mais que o progresso científico e tecnológico, centrado na especificidade de doenças cada vez mais raras, deveria ocupar lugar de destaque para se produzir mais saúde (SANTOS e WESTPHAL, 1999).

Esse algo mais permite dirigir o foco para os determinantes sociais, econômicos e políticos desses processos, conduzindo a promoção da saúde para uma preocupação com as condições de emprego, renda, moradia, educação e segurança, entre outras, que facilitam ou dificultam às pessoas e comunidades a obtenção de graus satisfatórios de saúde e bem estar. Nessa perspectiva, a promoção da saúde pode assumir contornos mais políticos atuando em proximidade com agendas de conquista e efetivação de direitos, de reforma dos modelos de gestão e de mobilização social.

O mesmo questionamento do progresso científico e tecnológico, no entanto, pode ensejar, também, não uma guinada em relação aos determinantes sociais da saúde, mas a um foco nos comportamentos e estilos de vida saudáveis que indivíduos ou populações deveriam eleger. A natureza normativa e prescritiva de um desenvolvimento nesses termos responsabilizaria os indivíduos, culpabilizando-os, por sua situação de saúde, e possibilitaria a abertura de um mercado de novos itens e produtos para a obtenção e, ou manutenção da saúde.

Chegamos, assim, à situação presente com uma discussão conceitual sobre a promoção da saúde e sua natureza ainda em aberto e sob diferentes perspectivas.

As duas linhas às quais nos referimos chegam ao mesmo ponto no que diz respeito à relação entre as práticas de saúde e as demais práticas sociais e políticas. De modo sumário, podemos dizer que, na primeira, tenta-se desconstruir o desenvolvimento da área enquanto tal, relacionando-o a formas de controlar a sociedade ou expandir a economia capitalista, ao passo que, na segunda, o controle da sociedade e a economia capitalista também podem estar presentes na forma de determinantes sociais, mas a discussão tem foco no paradigma biomédico e em sua superação.

Esse conjunto de antecedentes e de elaborações é freqüentemente indicado como referencial constitutivo da promoção da saúde e informa, portanto, também o

desenvolvimento mais recente dessa área. Com base neles, e já no século XXI, organismos internacionais criaram programas e iniciativas em âmbitos global, regional e local, entre os quais se destacam aqueles voltados ao desenvolvimento e implementação de processos participativos, seja em relação ao planejamento, gestão ou avaliação de políticas públicas. São exemplos disso a produção de documentos de referência como o “Guia de avaliação participativa” (OPAS, 2004) e “Guia dos prefeitos para promover qualidade de vida” (OPAS, 2003), além de publicação do final do século passado, como o “*Health Promotion Glossary*” (WHO, 1998).

Os estudos em torno da avaliação de programas conheceram também forte desenvolvimento, sobretudo os voltados para a produção de evidências da efetividade da promoção da saúde, temática essa, objeto de diversos seminários realizados nesta década⁴.

Por último, em razão de tratar-se de uma área relativamente recente do conhecimento em busca de seu desenvolvimento e consolidação, além da presença desses guias/manuais, também caberia destacar que se encontram, na produção acadêmica, muitos estudos que buscam aproximar à promoção da saúde alguns referenciais teóricos mais consolidados em outras áreas do conhecimento, tanto quanto estudos para aproximar práticas e intervenções realizadas aos pressupostos da promoção da saúde (AZEVEDO, 1999; SILVA, 2003; CACURO, 2004; LOPES, 2008; FARIAS, 2007).

Nosso interesse não consiste em apresentar o “estado da arte” produzida pelas diferentes linhas de argumentação que se vem desenvolvendo, mas sim em explorar alguns aspectos da produção da área da promoção da saúde como tal.

Partimos do entendimento de que existe, no Brasil e pelo mundo afora, uma produção de conhecimento auto-referida como promoção da saúde; que existem práticas de atenção à saúde e práticas sociais também auto-referidas como tal; que existe um quadro institucional de referência para essa área, como linhas de pesquisa em

⁴ Entre os quais destacamos duas edições do Seminário Brasileiro de Efetividade da Promoção da Saúde realizadas no Rio de Janeiro, sob coordenação da UIPES/ORLA-BR.

universidades ou a própria Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006); e, que a exemplo de outras áreas do conhecimento, existe, também, a perspectiva de tomar a si mesma como um objeto de estudo.

Pretendemos estender, também às ciências humanas e aos campos e áreas de conhecimento, as considerações de Kuhn (1998) a respeito do desenvolvimento da ciência, mas dialogando com ele sobre as formas como esses conhecimentos podem ser tidos como válidos. Diz este autor que

para compreender a especificidade do desenvolvimento da ciência, não precisamos deslindar os detalhes biográficos e de personalidade que levam cada indivíduo a uma escolha particular, embora esse tópico seja fascinante. Entretanto precisamos entender a maneira pela qual um conjunto determinado de valores compartilhados entra em interação com as experiências particulares comuns a uma comunidade de especialistas, de tal modo que a maior parte do grupo acabe por considerar que um conjunto de argumentos é mais decisivo que outro (p. 246).

Estamos, segundo nos parece, em um ponto bastante distante àquele que represente um conjunto de argumentos mais decisivos para a consideração dos especialistas em promoção da saúde – para além de certa convergência em relação aos antecedentes e referências de que tratamos acima – e concordamos quanto a que pareça fascinante deslindar detalhes biográficos dos autores que estudamos, ainda que não o tenhamos feito nesta pesquisa.

Entretanto, não nos parece aplicável, pelo menos, ao conhecimento em questão, a ideia de que um único conjunto de argumentos, que é acolhido por decisões sucessivas, consista no desenvolvimento científico. Talvez porque nos seja mais fácil aceitar a ideia de progressões dos conhecimentos científicos. A lógica subjacente ao argumento de Kuhn (1998), que selecionamos acima, parece expressar um conceito tradicional de ciência, que “inclui garantia absoluta de validade, sendo, portanto, como conhecimento, o grau máximo de certeza” (ABBAGNANO, s/d, p. 136), daí que, evidentemente, não possam coexistir dois graus máximos, mas que um deva suceder o outro.

A definição dada, inicialmente, por Abbagnano (s/d) à ciência, pluraliza esse desenvolvimento. Diz ele que a ciência é “conhecimento que inclua, em qualquer forma ou medida, uma garantia da própria validade. A limitação expressa pelas palavras ‘em qualquer forma ou medida’ é aqui incluída para tornar a definição aplicável à ciência moderna, que não tem pretensões de absoluto” (Ibidem, p. 136).

Esse autor apresenta sua obra a público, em Turim, no ano de 1960. Atualmente, poderíamos, mais fácil e amplamente, validar a produção de conhecimentos em torno das aproximações sucessivas que promovem em relação a uma dada realidade ou em torno da plausibilidade dos resultados que apresentam (MINAYO, 2006).

Assim, partimos do entendimento de que há uma produção de conhecimentos em promoção da saúde, que apresentam desenvolvimentos em diferentes perspectivas de validação e plausibilidade, sendo nosso objeto apreender as bases teóricas e filosóficas dessa produção, as relações que esta estabelece com a experiência social contemporânea e, por fim, o lugar que reserva aos sujeitos na produção de saúde.

2 - DINÂMICA SOCIAL: O ‘PROBLEMA’ DA PESQUISA

Ao meditar filosoficamente sobre cada noção, veríamos também mais claramente o caráter polêmico da definição adotada, tudo o que essa definição distingue, elimina, recusa.
Bachelard, 1977, p. 25-26.

A questão que deu origem a esta pesquisa foi formulada pela primeira vez em uma discussão sobre redes sociais da qual participamos em uma reunião do grupo de pesquisa de Promoção da Saúde do ‘diretório de pesquisa’ do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Naquela ocasião, pareceu-nos que a discussão sobre as redes sociais assumia um caráter instrumental e operacional, perdendo a oportunidade de tomar as redes sociais como sujeitos propriamente ditos da promoção da saúde. Sentimo-nos desafiados a compreender as razões pelas quais uma dimensão substantiva das redes parecia escapar aos argumentos apresentados. Algo da contemporaneidade, da vida social, da qual as redes talvez fossem tributárias – e exemplos –, não era explicitado ali onde sobravam considerações sobre como “fazer” e como “utilizar” as redes.

Com o desdobramento dessa discussão, ou seu prolongamento, o objeto de nosso interesse migrou das redes sociais propriamente ditas para a compreensão de que recursos teóricos eram postos em questão – e como eram articulados – por aqueles profissionais e estudiosos da promoção da saúde quando pensavam em ações e faziam reflexões voltadas para as redes sociais ou outros assuntos de mesma relevância para a área. Uma visão de como se dá a experiência social é o que tornaria possível tais atitudes de “fazer” e “utilizar”. Pareceu-nos, então, que poderíamos compreender a natureza dessas ações e reflexões – e a exemplo destas, outras tantas – se tomássemos como ponto de partida o entendimento que os participantes tinham a respeito da dinâmica social.

Em uma perspectiva mais abrangente quanto possível podemos entender essa dinâmica como o modo pelo qual a sociedade se produz e reproduz, e isto quer dizer que

essa dinâmica pode conter ou expressar elementos de organização, estrutura, funcionamento e interações entre indivíduos, grupos, organizações, instituições e, de modo mais abrangente, a própria cultura ou culturas de uma dada sociedade.

Na sociologia, foi Comte (1978 [1852]) quem inicialmente se referiu a uma dinâmica social. Segundo Giannotti (1978, p. XIII), o “aspecto fundamental da sociologia comteana é a distinção entre a estática e a dinâmica sociais. A primeira estudaria as condições constantes da sociedade; a segunda investigaria as leis de seu progressivo desenvolvimento”. Vejamos o próprio texto de Comte (1978 [1852], p. 235) a esse respeito:

O SACERDOTE — Primeiramente, minha filha, deveis conceber esta grande ciência como composta de duas partes essenciais: uma, estática, que constrói a teoria da ordem; a outra, dinâmica, que desenvolve a doutrina do progresso. A instrução religiosa considera sobretudo a primeira, onde a natureza fundamental do verdadeiro Grande Ser é diretamente apreciada. Porém a segunda deve completar esta determinação, explicando os destinos sucessivos da Humanidade, a fim de guiar convenientemente a prática social. Estas duas metades da sociologia se acham profundamente ligadas entre si em virtude de um princípio geral estabelecido pelo positivismo para religar por toda parte o estudo do movimento ao da existência. O progresso é o desenvolvimento da ordem.

Outro entendimento de dinâmica social pode ser encontrado no materialismo histórico e no conflito entre forças produtivas e relações de produção que levam à superação de um dado modo de produção. Tal é a dinâmica de desenvolvimento das forças produtivas, por exemplo, na “época burguesa”, que se dissolvem

todas as relações sociais antigas e cristalizadas, com seu cortejo de idéias secularmente veneradas; as relações que as substituem tornam-se antiquadas antes mesmo de ossificar-se. Tudo que era sólido e estável se esfuma, tudo o que era sagrado é profanado e os homens são obrigados finalmente a encarar com serenidade suas condições de existência e suas relações recíprocas (MARX & ENGELS, 1980 [1848], p. 12).

A dinâmica social, nesses termos, explicaria a gênese do capitalismo e permitiria prever sua derrocada. Com o desenvolvimento das forças produtivas, que é o desenvolvimento da técnica, da indústria e da associação dos trabalhadores, sob relações capitalistas, são essas últimas que não têm mais como se sustentar. Como assinala Marx (1982 [1867], p. 882, nota de rodapé),

Ao desenvolver-se a grande indústria, a burguesia sente que lhe foge aos pés o fundamento da produção capitalista, em virtude do qual se apropria dos produtos. Ela produz, antes de tudo, seus próprios coveiros. Sua ruína e o triunfo do proletariado são igualmente inevitáveis...

Durkheim – buscando entender, como os anteriores, a sociedade industrial em que viveram – apresenta uma ideia de dinâmica social dada em torno de uma progressiva divisão social do trabalho, que gera uma solidariedade orgânica, que supõe que os indivíduos “diferem uns dos outros”, em substituição a uma solidariedade mecânica, “que implica que os indivíduos se assemelham”. Para esse autor,

é, pois, uma lei da história a de que a solidariedade mecânica [...] perde terreno progressivamente e que a solidariedade orgânica se torna pouco a pouco preponderante. Mas quando a maneira como os homens são solidários se modifica, a estrutura das sociedades não pode deixar de mudar (DURKHEIM, 1999 [1893], p. 157)

Segundo o mesmo autor, a constituição das sociedades em que a solidariedade orgânica é preponderante se dá

por um sistema de órgãos diferentes, cada um dos quais tem um papel especial e que são formados, eles próprios, de partes diferenciadas [...] [sendo] coordenados e subordinados uns aos outros em torno de um mesmo órgão central, que exerce sobre o resto do organismo uma ação moderadora (Idem, p. 165).

Por mais longevos que possam parecer esses modelos – mais que centenários e sesquicentenários –, veremos mais adiante que eles ainda influenciam, presentemente, a

produção de conhecimentos em promoção da saúde. Tínhamos esses modelos em mente quando iniciamos a definição de nossa pesquisa, e tínhamos, também, um modelo contemporâneo que questiona os anteriores em profundidade.

Tal modelo, construído ou elaborado em um contexto sócio-econômico bastante diverso daquele da sociedade industrial e seu desenvolvimento – sobre o qual se debruçaram esses ícones das ciências humanas e sociais que citamos acima –, e tributário do intenso desenvolvimento científico ocorrido desde o início do século XX, pareceu-nos oferecer um substrato de elementos para por em evidência o enraizamento, por assim dizer, daqueles modelos nas condições de existência e conhecimentos científicos dados à época. Da mesma forma, esse modelo revela seu próprio enraizamento na contemporaneidade.

No modelo que adotamos, a dinâmica social expressaria ou resultaria de equacionamentos do binômio determinação/autonomia, baseados que estamos na ideia de uma tensão existente entre o instituído e o instituinte (CASTORIADIS, 2000). O contexto no qual se constrói esse modelo que tomamos como referência – e contraponto aos anteriores – é aquele em que tanto o desenvolvimento da sociedade industrial e suas promessas de progresso, quanto o desenvolvimento científico e seu projeto de produção de certezas aparecem *sub judice*.

Diz Castoriadis (1987, p. 145) que

O casamento – provavelmente incestuoso – dessas duas correntes [a ascensão do racionalismo ocidental e a expansão da burguesia] dá origem, de diversas maneiras, ao mundo moderno. Ele se manifesta na ‘aplicação da ciência à indústria’ (Marx) bem como na aplicação (racional?) da indústria à ciência. Ele se exprime em toda a ideologia do ‘progresso’.

Para esse autor, a ideia de progresso no contexto da modernidade corresponde ao que designa “significações imaginárias sociais”, ou seja,

uma criação imaginária [...] que age na prática e no fazer da sociedade considerada como sentido organizador do comportamento humano e

das relações sociais independentemente de sua existência ‘para a consciência’ dessa sociedade (CASTORIADIS, 2000, p. 171).

Consolidariam essa significação imaginária, segundo o autor, “um grupo de ‘postulados’ (teóricos e práticos) [...] [tais como:] a ‘onipotência’ virtual da técnica; a ‘ilusão assintótica’ relativa ao conhecimento científico; a ‘racionalidade’ dos mecanismos econômicos” (CASTORIADIS, 1987, p. 146). O autor inclui, ainda, como exemplo, as ideias de uma predestinação natural ao progresso do homem e da sociedade e de uma possível manipulação para conduzi-los a esse ponto.

Pois bem. Essas considerações do autor compõem sua argumentação de que esses postulados estariam, presentemente, em crise – o que corresponde ao fato de que essas significações se encontrem menos aceitas na sociedade – e que o abalo à aceitação desses postulados “deve-se essencialmente à luta que os homens que vivem sob o sistema travam contra esse mesmo sistema” (Idem, p. 147). A dinâmica social refere-se a essa “luta” entre o instituído e o instituinte.

O que o argumento desse autor oferece ao nosso estudo é localizarmos a dinâmica social nos modos como os indivíduos e sociedades criam, transformam ou significam as instituições, sendo essas tudo aquilo que é resultado da ação humana e que se apresenta a esses indivíduos e sociedades como questões dadas.

Aparatos institucionais, leis, normas e códigos de diferentes tipos são mais facilmente percebidos como instituições às quais estamos de alguma forma submetidos – pensemos ou não no fato de elas terem sido criadas ou mantidas por nós mesmos. Elementos da tradição, valores hegemônicos, verdades científicas, paradigmas e a própria cultura na qual estamos inseridos talvez não sejam tão comumente percebidos como tais. Para ambos os casos, os indivíduos podem estabelecer relações mais autônomas ou, contrariamente, mais heterônomas, isto é, podem tomar essas instituições como dadas por si mesmos ou como instituições dadas por outro(s).

Com essa perspectiva, na qual, de uma forma ou de outra, há sempre a relação com uma instituição dada, podemos colocar o binômio determinação-autonomia a serviço da compreensão das diferentes visões ou modelos de dinâmica social presentes

em nosso material de pesquisa. Também com essa perspectiva, e a partir da forma como ela é construída, podemos discutir essas visões e modelos em suas relações com a racionalidade empregada pelos autores das Teses e Dissertações analisadas e com as visões que os mesmos parecem demonstrar em relação à modernidade ou à contemporaneidade.

Poderíamos, como se pode notar, desenvolver o argumento em torno do binômio determinação/indeterminação ou acaso e do binômio heteronomia/autonomia. Ambos os casos contêm polaridades que nos interessam investigar. O primeiro parece mais adequado à discussão sobre a produção de conhecimentos científicos e filosóficos, como veremos adiante no referencial teórico. O segundo, ainda que também informado por tal produção, foca uma dimensão etico-política em torno das condições de realização de sujeitos individuais ou coletivos, como também veremos no referencial teórico. Nossa opção por reunir polaridades dos dois exemplos acima, formando, assim, o binômio determinação/autonomia presta-se a reforçar os vínculos possíveis entre os modos de produzir conhecimento e os modos de reconhecer, ou não, a capacidade de agência dos sujeitos.

Elevamos a dinâmica social à condição de “problema da pesquisa”, na medida em que o entendimento em relação a ela pode evidenciar certos modos de conhecer da promoção da saúde, além de indicar, também em razão da forma como se desenvolve o equacionamento do binômio determinação/autonomia, o lugar que reservamos a nós mesmos e o lugar que reservamos aos outros na vida social, portanto, esses lugares na produção social de saúde.

Definir o problema da pesquisa é também apresentar os pressupostos desta investigação. O primeiro deles refere-se a tomar a noção de dinâmica social como uma questão paradigmática. Pensamos aqui na ideia de que essa noção possa ser “geradora”, no sentido que Morin (2002, p. 258) qualifica o paradigma ou “o conjunto das relações fundamentais de associação e/ou oposição entre um número restrito de noções-chave, relações essas que vão comandar-controlar todos os pensamentos, todos os discursos, todas as teorias”.

O segundo pressuposto, que decorre do primeiro, é a sensibilidade a que nos referimos da noção às variações seja das racionalidades empregadas, seja dos quadros mentais das culturas no que diz respeito à modernidade.

Por último, há o pressuposto – que neste caso corresponde a uma hipótese de pesquisa – de que na produção acadêmica da área da promoção da saúde prevaleça o entendimento acerca da hipossuficiência do sujeito. Como uma hipótese a verificar ou um conhecimento a sistematizar, esta investigação pretendeu construir um caminho para o exame dessa questão, buscando identificar o lugar que a produção acadêmica atribui aos sujeitos na produção de saúde.

3 - O LUGAR DOS SUJEITOS E A QUESTÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA

Segundo Abbagnano (s/d, p. 929 et seq.), o termo sujeito

teve dois significados fundamentais: 1º aquilo de que se fala ou a que se atribuem qualidades ou determinações ou a que são inerentes qualidades ou determinações; 2º o eu, o espírito ou a consciência, como princípio determinante do mundo do conhecimento ou da ação, ou ao menos como capacidade de iniciativa em tal mundo.

O primeiro significado é definido já por “Aristóteles como um dos modos da substância” e firma uma longa tradição, que será modificada apenas a partir de Kant, a quem se pode atribuir o segundo significado, no qual “o eu é sujeito na medida em que determina a união entre sujeito e predicado nos juízos, na medida em que é atividade sintética ou judicante...”. Esse significado funda nova tradição (também conhecida como “filosofia da consciência”) e, assim é que Hegel “viu no sujeito como tal a capacidade de iniciativa ou o princípio da atividade em geral” e Schopenhauer afirmou: “...porque o que existe, existe para o sujeito”.

Para essa nova tradição, como indicado por Veiga-Neto (2005, p. 134-135) ao refletir sobre o que seria o lugar da educação segundo esse referencial,

“em qualquer caso, o sujeito já estava desde sempre dado. Fosse ele incompleto porque ainda vazio – no caso de Kant –, incompleto porque alienado/inconsciente da realidade política e social – no caso de Marx –, ou incompleto porque ainda psicogeneticamente não de todo desenvolvido/realizado – no caso de Piaget –, o importante é que o sujeito é tomado como um ente desde sempre aí, como um ator e agente a ocupar o centro da cena social e capaz de uma racionalidade soberana e transcendente a essa cena”.

A função diretiva e construtiva do sujeito nesses termos praticamente desaparece da filosofia da corrente realista, na qual ou o sujeito não existe ou perde sua função incondicionada ou criadora (Abbagnano, s/d). Exemplo dessa abordagem poderia ser

encontrado em Husserl e, assim, o sujeito seria “uma função, não uma substância ou uma força criadora” (Ibidem, p. 932).

Em termos heideggerianos o sujeito não existe “‘antes’ como sujeito e depois, no momento em que alguns objetos se revelem presentes [...] Ser sujeito significa ser existente na transcendência e enquanto transcendência” (Ibidem, p. 932), isto é, como relação com o mundo.

É desse sujeito “relação com o mundo” que pretendemos tratar, buscando compreender como essa relação foi considerada em nossa amostra de produção de conhecimentos em promoção da saúde. O caminho que percorremos seguiu a trilha aberta por Minayo (2001), que discute a ideia de sujeito tal como desenvolvida pela sociologia. Para essa autora,

dentro de posições e premissas diferentes, consciente ou inconscientemente, todos os pensadores sociais trabalham a temática da *estrutura* e do *sujeito*, ou seja, das permanências e das transformações. Esses dois termos constituem conceitos fundamentais organizadores e diferenciadores de teorias, denotando uma visão particular a respeito dos processos recorrentes e estáveis da sociedade e das situações de mudança qualitativa, em particular, do papel produtivo e criativo da subjetividade na construção do mundo social (Ibidem, p. 8).

Nesse texto a autora destaca a pouca convergência em torno do que seja o sujeito para as diferentes teorias sociológicas clássicas e destaca, também, as diferenças existentes dentro de uma mesma corrente de produção desses conhecimentos, sendo comum a todas elas a consideração da relação entre “determinismo e protagonismo histórico”, isto é, a consideração do lugar que ocupa o sujeito em um espectro que pode ter por polaridades extremas: uma mera abstração ou, alternativamente, a capacidade de ação.

Minayo apresenta, ainda, para além dessas perspectivas clássicas, as considerações de Morin (1994 [2002]), para quem seria

preciso juntar as idéias de estruturas e sujeito e de determinismo e acaso e não, ao contrário, querer disjuntá-las, assim como não devemos disjuntar as idéias de autonomia e dependência: ‘quanto mais autônomos, mais dependentes somos de um conjunto de condições necessárias à emergência da nossa autonomia’ (MINAYO, 2001, p. 14).

Acreditamos que não apenas a noção de dinâmica social pode conduzir a um entendimento do lugar que se reserva aos sujeitos, mas, também, que o modelo de dinâmica social que adotamos como contraponto aos modelos clássicos permite a discussão dessa questão para além de uma abordagem disjuntiva, como detalhado no referencial teórico mais adiante.

Tomamos também como referência, ainda no caminho para tratar da questão do sujeito, as considerações de Ayres (2001, p. 64) relativas à noção de sujeito como “um elemento conceitual que está no centro das mais progressistas proposições no campo da saúde na atualidade”. Para esse autor, que trata também do sujeito “relação com o mundo”, a que nos referimos mais acima, seria importante indagar como o pensamento sanitário vem conceituando o sujeito.

Há no argumento desenvolvido por esse autor um lugar de destaque dado à ideia do “*caráter imediatamente relacional e irremediavelmente contingente de nossas identidades e historicidades como indivíduos e grupos*” (Ibidem, p. 65, grifos do autor).

Tal ideia nos interessa, sobremaneira, em dois sentidos. Primeiramente, no que concerne ao caráter contingente das construções identitárias apontado pelo autor, em razão da importância que atribuímos a essa qualidade, seja para refletir sobre o indeterminado ou imprevisível na produção de conhecimentos, seja para caracterizar modos de viver sem certezas característicos da contemporaneidade, como também veremos no referencial teórico.

Em segundo lugar, mas não com menos importância, interessa-nos o caráter relacional de tais construções identitárias que, como entendemos, contrapõe-se à ideia de fixação de identidades, a partir da qual podemos introduzir a questão da hipossuficiência do sujeito.

Acreditamos poder pensar sobre essa fixação de identidades como uma etiologia e uma expressão, entre outras, da noção de hipossuficiência do sujeito. Tratar-se-ia, nesse caso, de uma identificação daquele sujeito sem consciência, sem letramento ou conhecimento, incapaz de tomar decisões ou fazer escolhas, egoístico ou privatista, entre outras possíveis, e todas elas decorrentes do que se atribui como uma característica essencial e permanente do outro. Tal fixação, e fazendo uso de uma metáfora, não apenas mede um sujeito com a régua daquele que mede – ignorando a multiplicidade das régua, inclusive aquela do sujeito medido –, mas o faz de forma definitiva – desconsiderando qualquer possibilidade de extensão ou contração ao longo do tempo e da experiência desse mesmo sujeito.

Como destaca esse autor, contrapondo-se, como dissemos, a essa perspectiva, “o que permanece no tempo não é sempre um e mesmo predicado que nos define como sujeitos, mas uma auto-diferenciação que se afirma a cada vez que reconheço um outro” (Ibidem, p. 66).

Também em Minayo (2001) encontramos referências à produção da noção de hipossuficiência em torno de outra etiologia. Segundo essa autora, “em termos gerais podemos inferir que o conhecimento médico e da saúde pública têm sido sistematicamente marcados pelo apagamento do sujeito” (Ibidem, p. 15), ou pelo que nós pretendemos denominar de produção de sua hipossuficiência. A autora destaca como causas para isso o positivismo do século XIX, quanto à consideração da “previsibilidade dos processos patológicos” e o “viés marxista [que] frequentemente privilegiou a mudança de estruturas como a salvação para o setor” (Ibidem, p. 15). As causas, nesse caso, parecem fundamentadas pela descoberta e certeza em torno das “leis” que regem a vida tanto no sentido biológico quanto no social, econômico ou político, e que não é, por essa razão, perturbada pela ação dos sujeitos.

Essa autora indica, ainda, que apesar dessa prevalência, “a década de 1990 pode ser considerada a ‘do retorno do sujeito’ como necessário, como ator das reformas, como partícipe, para empreendê-las ou para desviá-las (Ibidem, p. 15).

Agregamos, ainda, para a discussão do que entendemos como a hipossuficiência do sujeito e suas etiologias, em uma perspectiva mais propriamente epistemológica, as considerações de Santos, B. (2004, p. 17), em seu esforço para aprofundar o “debate sobre a ciência enquanto forma de conhecimento e prática social”. Esse autor denuncia o papel desempenhado pela ciência ocidental moderna na ocultação de experiências, o que significa tornar irrelevantes “outros discursos ou narrativas sobre o mundo [...], [outras] formas de interação entre a cultura e o conhecimento [...], [enfim,] esconder ou desacreditar as alternativas” (Ibidem, p. 778).

Segundo esse autor,

Sem uma crítica do modelo de racionalidade ocidental dominante pelo menos durante os últimos duzentos anos, todas as propostas apresentadas pela nova análise social, por mais alternativas que se julguem, tenderão a reproduzir o mesmo efeito de ocultação e descrédito (Ibidem, p. 778)

O que sustenta esse papel desempenhado pela ciência é, segundo Santos, B. (Idem, p. 782 et seq.), uma obcecada “idéia da totalidade sob a forma da ordem”. Sua primazia é dada por uma totalidade, a única totalidade, fundada na ideia do progresso, cuja imposição eficaz “manifesta-se pela dupla via do pensamento produtivo e do pensamento legislativo”. Em tal situação tudo parece composto de partes homogêneas que devem seguir uma dada ordem. Assim, “o que não existe é, na verdade, activamente produzido como não existente, isto é, como uma alternativa não credível ao que existe” (Ibidem, p. 786).

Essas considerações de Santos, B. (2004) se aproximam, no que diz respeito aos resultados, com aquelas de Paula Carvalho (1987, p. 50) – que citamos anteriormente no capítulo de apresentação desta tese – quanto à instalação de uma “razão clássica” como um ato político de eliminação de “toda desordem e toda subjetividade”.

Entendemos que declarar a “não-existência” ou eliminar “toda desordem e toda subjetividade” corresponde, também, a definir um lugar para os sujeitos que é o lugar da

“hipossuficiência”, produzida, nesses casos, por essa racionalidade “dominante” ou “clássica”.

O foco da abordagem de Santos, B. (2004) não incide sobre o sujeito, explicitado como tal. Quando esse autor se refere à produção de não-existência, ele considera outras formas de conhecer ou produzir conhecimentos, formas diferentes de se manifestar, organizar e, enfim, outras formas de viver que não sejam aquelas dadas por essa racionalidade ocidental nos termos em que também nós a definimos ao longo desta tese. Ele se refere à “ocultação de muita experiência e criatividade que ocorre no mundo” (Ibidem, p. 53), tanto quanto a “outros discursos ou narrativas sobre o mundo” (Ibidem, p. 778).

No entanto, partindo de nosso referencial, ao tratarmos da experiência e criatividade, assim como da produção de discursos ou narrativas, estaríamos tratando da constituição de sujeitos ou de uma afirmação de suas condições de possibilidade. Já não fosse por isso, aproximamos as considerações de Santos, B. (2004), ainda, em razão de sua afirmação de que “em todas as lógicas de produção de ausência a desqualificação das práticas vá de par com a desqualificação dos agentes” (Ibidem, p. 792). Acreditamos que a desqualificação dos agentes, deles mesmos como segmentos populacionais em torno de raça e sexo – que é como o autor desenvolve seu argumento – alcança, também, sua desqualificação enquanto tais, isto é, enquanto agentes ou sujeitos de ação.

Alongamo-nos nessas considerações em razão de que parece haver um obstáculo a superar para que tal aproximação entre a nossa noção de hipossuficiência do sujeito e a noção de produção da não-existência de Santos, B. (2004) possa ser realizada com maior pertinência. Senão, vejamos.

Segundo esse autor,

a razão indolente criou o quadro para os grandes debates filosóficos e epistemológicos dos dois últimos séculos e, de facto, presidiu a eles. Por exemplo, a razão impotente e a razão arrogante formataram o debate entre determinismo e livre arbítrio [...]. Não surpreende que estes debates tenham sido intelectualmente indolentes (Ibidem, p. 780).

Uma leitura descontextualizada do excerto acima poderia sugerir que a discussão realizada ao longo desta tese seria apática ou preguiçosa. Entretanto, segundo esse autor, uma das formas fundacionais dessa indolência é uma razão metonímica “obcecada pela idéia da totalidade sob a forma da ordem. [Segundo essa razão,] não há compreensão nem acção que não seja referida a um todo e o todo tem absoluta primazia sobre cada uma das partes que o compõem” (Ibidem, p. 782). Essa primazia se opera, segundo esse autor, com a produção de dicotomias que contém sempre uma hierarquia como, por exemplo: “cultura científica/cultura literária; conhecimento científico/conhecimento tradicional; [...] homem/mulher; [...] Norte/Sul...” (Ibidem, p. 782).

Certamente, determinismo e livre arbítrio seria um exemplo dessas dicotomias e o debate em torno disso pode ser tido como indolente quando se considera a primazia de um desses termos, definido como um todo de referência, sobre o outro, a parte subjugada. Não é essa, entretanto, a forma como tomamos a relação entre esses termos ao longo desta tese. O próprio uso do termo “determinismo” já indica, segundo nos parece, uma posição de hierarquia que o termo “determinação”, que utilizamos, não parece apresentar. Da mesma forma, o termo “livre-arbítrio” pode expressar uma posição hierárquica como autodeterminação ou autocausalidade, diferente da noção de “autonomia” construída na relação com o outro, tal como a desenvolvemos no capítulo seguinte relativo ao referencial teórico.

Assim, não apenas os termos do debate são em si diferentes, mas são utilizados em uma perspectiva de superação de uma visão dicotômica – que é o caminho sugerido e perseguido por Santos, B. (2004) – à medida que consideramos a mútua incidência de um desses termos sobre o outro e a produção de situações diferentes em razão de como se equaciona a relação entre ambos.

Tal como entendemos, uma abordagem indolente corresponderia a não enfrentar a dificuldade que representa considerar essa mútua incidência e seus possíveis equacionamentos, eliminando um dos termos da dicotomia, ou descartando a relação entre ambos os termos. Por essa razão, entendemos que a crítica desferida por esse autor

a esse debate refere-se, sobretudo, à crítica em relação ao estabelecimento de hierarquias entre os termos colocados dicotomicamente.

Não há, por outro lado, nenhuma razão para crermos que esse autor estaria, como se diz popularmente, jogando o bebê junto com a água do banho, produzindo a seu modo, com a desqualificação desse debate, a não-existência do sujeito ou de suas condições de possibilidade. Não encontramos razão para isso, pois se o sujeito não está explicitado como tal em seu argumento, aparece na forma de movimentos sociais e como agentes das práticas sobre as quais o autor se concentra.

O caminho que seguimos em nossa investigação, isto é, nosso próprio caminho, encontra correspondências na crítica geral do autor acerca da racionalidade ocidental predominante e, de modo particular, nas cinco lógicas de produção da não-existência indicadas por ele, a saber: “[...] monocultura do saber e do rigor do saber [...] monocultura do tempo linear [...] lógica da classificação social [...] lógica da escala dominante [...] lógica produtivista” (Ibidem, p. 787-789). E a essas lógicas correspondem, respectivamente, ignorância ou incultura, previsibilidade e progresso, naturalização da diferença, peso no universal/global e crescimento econômico.

Pode-se, nesse sentido, identificar a ocorrência dessas lógicas ao longo do desenvolvimento desta tese, mas elas não foram tomadas em si mesmas como referenciais para a análise e interpretação que realizamos do material de pesquisa.

Quanto às correspondências entre nossa abordagem e a de Santos, B. (2004), a predominância de um saber “positivo” que obedece ao rigor das leis e que define o que pode ser, por ser determinado, segundo relações de causalidade linear, é discutida a partir de Castoriadis (1987; 2000), Paula Carvalho (1987) e Morin (2002; 2003). A ideia de classificação social vemos desenvolvida nesta mesma seção, a partir das considerações de Ayres (2001) relativas aos processos de construção de identidades, mas tem uma interface, também, com as considerações de Arendt (1995), que referimos adiante, acerca da “unidimensionalização” das capacidades humanas. Problematicamos a “lógica da escala dominante” com as considerações de Castoriadis (2000) sobre a construção da autonomia na relação do indivíduo como o “outro” (o mundo) e, também,

a partir da crítica ao universalismo e à metafísica que referimos a Vattimo (1992). Por fim, em relação à “lógica produtivista”, utilizamos, novamente, as considerações críticas de Castoriadis (1987) e Arendt (1995).

4 - REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Determinação e autonomia

Se não realizarmos essa ancoragem conceitual [no 'pensamento complexo'], as idéias de autonomia humana e de liberdade correm o risco de persistirem como totalmente metafísicas.

Paula Carvalho, 1987, p. 59.

Dissemos antes que entendemos a dinâmica social como o resultado ou equacionamento do binômio determinação/autonomia e pretendemos explorar isso nesta seção com o foco nas possibilidades da ação humana. Há como discutir estes conceitos do ponto de vista da progressão do desenvolvimento científico e das racionalidades, da mesma forma que é possível discuti-los a partir das mudanças nos quadros mentais das culturas do Ocidente.

Nesta seção as três noções: dinâmica social, determinação e autonomia, aparecem imbricadas em razão da definição que demos à primeira, mas outros termos podem ser utilizados pelos autores para desenvolver a ideia da dinâmica social, como veremos mais adiante. Apenas como um exemplo do que pretendemos esclarecer ao abrir esta seção, tomamos as categorias utilizadas por Santos, B. (1999), a saber, ação conformista e ação rebelde, ou conhecimento-regulação e conhecimento-emancipação para cogitar que elas poderiam ocupar o lugar que damos à determinação e à autonomia no entendimento da noção de dinâmica social.

Para Prigogine (1996),

a questão [...] do determinismo não se limita às ciências, mas está no centro do pensamento ocidental desde a origem do que chamamos de racionalidade e que situamos na época pré-socrática. Como conceber a criatividade humana ou como pensar a ética num mundo determinista? Esta questão traduz uma tensão profunda no interior de nossa tradição, que se pretende, ao mesmo tempo, promotora de um saber objetivo e afirmação do ideal humanista de responsabilidade e de liberdade (p. 14).

Como sabemos, há um longo intervalo de tempo entre a origem dessa questão e a reflexão de Prigogine, ocupado primeiramente, e por um longo período, pela palavra de Deus e, posteriormente, por uma razão libertadora do homem. Esta última, não obstante livrasse o homem dos desígnios divinos, avançou na direção de descobrir leis gerais; primeiro as da natureza, mas também, as da sociedade e, ao fazê-lo, tendeu por retirar de cada um sua possibilidade de criação.

Para esse autor, representante e partícipe de um processo de desenvolvimento científico que ‘ultra-racionalizou’, como poderia ter dito Bachelard, o pensamento, parece ser mais simples ou fácil afirmar que “sem dúvida, estamos muito longe da realização destes dois ideais [o da inteligibilidade da natureza e o da democracia baseada no pressuposto da liberdade humana, da criatividade e da responsabilidade], mas pelo menos podemos doravante concluir que eles não são contraditórios” (PRIGOGINE, 1996, p. 24). Para esse autor, isso significa que é preciso dar “lugar às leis, mas também à novidade e à criatividade” (Ibid., p. 24).

Entretanto, não haveria como desconsiderar as marcas que a razão libertadora dos homens, como a ela nos referimos, deixou no desenvolvimento das ciências sociais e da saúde – com o Positivismo, o Funcionalismo e o Estruturalismo em seus variados matizes –, no qual os indivíduos aparecem sempre condicionados seja às leis, seja às estruturas das quais tomam parte. Como indicado por Castoriadis (1987), “a fixação da corrente dominante da filosofia pela determinidade e pelo determinado traduz-se no fato de que, mesmo quando se reconhece um lugar ao indeterminado, ao *apeiron*, este é apresentado como hierarquicamente ‘inferior’: aquilo que realmente existe é o que é determinado, e o que não é determinado não é, ou é menos, ou tem uma qualidade inferior de ser” (p. 401, grifos do autor).

Esse autor atribui isto a “uma *decisão ontológica* (...) [na qual] o racionalismo integral, o idealismo absoluto ou o reducionismo mecanicista-materialista não passam de distintas formas dessa atitude” (Ibid., p. 401, grifo do autor) e, completa, para não dizer que sentencia, que “essa decisão propriamente metafísica – ser $\equiv$ ser determinado – continua a ocupar lugar central na ciência contemporânea, apesar dos abalos que vem

sofrendo nos últimos sessenta anos dada a própria evolução dessa ciência” (Ibid., p. 402).

O caminho que esse autor percorre para problematizar tal apego à noção da determinação, passa pela discussão a respeito da lógica que denomina conjuntista-identitária. Trata-se da adição da teoria dos conjuntos à lógica dedutiva-identitária, que tem como operadores os princípios de identidade – “A é igual a A” –, de não contradição – “A não é $\neq$ A” – e do terceiro excluído – “A é B ou não-B”, já que apenas uma das proposições contraditórias pode ser verdadeira –, e que exclui ambigüidades, incertezas e contradições. A adição da teoria dos conjuntos traria, ainda, a equivalência entre propriedade e classe, isto é, a propriedade define a classe e esta define a propriedade de seus elementos – sujeito e predicado; a boa ordem, que é uma hierarquização de predicados; e, através de todos esses termos, operaria a hipercategoria da determinidade (CASTORIADIS, 1987; CASTORIADIS, 2000; MORIN, 2003).

Castoriadis diz que essa lógica é imanente à própria linguagem e à experiência do vivente, seja porque “o vivente cria *para si* sua própria universalidade e sua própria ordem, [seja pela] necessidade funcional-instrumental da instituição social, em todos os domínios: o determinado e o necessário são imprescindíveis para o funcionamento de toda e qualquer sociedade” (CASTORIADIS, 1987, p. 415-6, grifo do autor). O desafio para o autor consiste em ultrapassar essa lógica, pois se ela é necessária, ainda assim não é tudo. Veremos mais adiante que os operadores dessa lógica a que se refere o autor são, de certa forma ou em parte, o contraponto daquilo que Morin (2002) chama de avenidas que conduzem ao desafio da complexidade.

Para ultrapassar essa lógica e afirmar que “a sociedade não pode ser reduzida a determinações racionais-funcionais quaisquer que sejam” (CASTORIADIS, 1987, p. 395) esse autor lança a tese de que “a não determinação do que existe não é simples ‘indeterminação’ (...), é criação, a saber, emergência de determinações *diferentes* [...]; nenhum estado do ser pode ser tal que venha a tornar impossível a emergência de determinações *diferentes* das que já existem” (Ibid., p. 417, grifos do autor).

Toma lugar, assim, a criatividade e a possibilidade de mudança – e não apenas da lógica empregada – pois segundo Castoriadis “se a lógica conjuntista-identitária esgotasse por completo tudo o que existe, não poderia jamais haver qualquer tipo de ‘ruptura’, mas tampouco autonomia” (Ibid., p. 421), lembrando que esse autor reconhece como rupturas a Grécia antiga e Europa ocidental no século XVIII, quando os homens questionaram suas instituições.

Para reforçar a importância do elemento criatividade nessa discussão sobre determinação e autonomia, trazemos as considerações de Santos, B. (1999) a respeito do “segundo princípio para a reinvenção da deliberação democrática” quando recorre ao conceito de *clinamen* que “é a capacidade de desvio atribuída por Epicuro aos átomos de Demócrito, um *quantum* inexplicável que perturba as relações de causa e efeito. O *clinamen* investe os átomos de criatividade e de movimento espontâneo. O conhecimento como emancipação é um conhecimento que se traduz em ações-com-*clinamen*” (p. 110).

Voltando a Castoriadis, mas em texto anterior, pode-se ler que o social contém também o não causal, sendo que esse ‘não-causal’ aparece em diferentes níveis e, para o autor, interessa quando ele aparece “como comportamento não simplesmente ‘imprevisível’, mas *criador* (dos indivíduos, dos grupos, das classes ou das sociedades inteiras); não como simples desvio relativo a um tipo existente, mas como *posição* de um novo tipo de comportamento, como *instituição* de uma nova regra social, como *invenção* de um novo objeto ou de uma forma nova (...)” (CASTORIADIS, 2000, p. 58, grifos do autor).

O caminho, pois, através do qual esse autor diz ser possível ultrapassar o domínio puramente conjuntista-identitário é aquele no qual o social é determinação e, ao mesmo tempo, não determinação, é um lugar para a reprodução que se faz também com nova produção e é, enfim, “o imaginário no sentido próprio e forte do termo” (CASTORIADIS, 1987, p. 414) o que, segundo ele, ultrapassa o domínio conjuntista-identitário. Assim é que, para Castoriadis (2000), “a história é impossível e inconcebível fora da *imaginação produtiva* ou *criadora*, do que nós chamamos o *imaginário radical*

tal como se manifesta ao mesmo tempo e indissoluvelmente no *fazer* histórico, e na constituição, antes de qualquer racionalidade explícita, de um universo de *significações*” (p. 176, grifos do autor).

A dinâmica social corresponderia então, a arranjos desses elementos determinados, não determinados, das práticas e das significações que Castoriadis define como social-histórico, a saber,

o coletivo anônimo, o humano-impessoal que preenche toda formação social dada, mas também a engloba, que insere cada sociedade entre as outras e as inscreve todas numa continuidade, onde de uma certa maneira estão presentes os que não existem mais, os que estão alhures e mesmo os que estão por nascer. É por um lado, estruturas dadas, instituições e obras ‘materializadas’, sejam elas materiais ou não; e por outro lado, *o que* estrutura, institui, materializa. Em uma palavra, é a união *e* a tensão da sociedade instituinte e da sociedade instituída, da história feita e da história se fazendo (Ibid., p. 131, grifos do autor).

Tratando da questão da produção e consumo de cultura, também De Certeau (2002) nos fala de uma dinâmica social em termos semelhantes. Esse autor se refere a modos de operação “cujos modelos remontam talvez às astúcias multimilenares dos peixes disfarçados ou dos insetos camuflados, e que, em todo caso, é ocultada por uma racionalidade hoje dominante no ocidente” (p. 38), o que prolongaria a questão até uma dimensão ontológica. O argumento desse autor é que o consumidor também ‘fabrica’, pois

a uma produção racionalizada, expansionista além de centralizada, barulhenta e espetacular, corresponde *outra* produção, qualificada de ‘consumo’: esta é astuciosa, é dispersa, mas ao mesmo tempo ela se insinua ubiqüamente, silenciosa e quase invisível, pois não se faz notar com produtos próprios mas nas maneiras de empregar os produtos impostos por uma ordem econômica dominante (Ibid., p. 39, grifos do autor).

De Certeau (2002, p. 41), referindo-se a Foucault, diz, ainda:

se é verdade que por toda a parte se estende e se precisa a rede da ‘vigilância’, mais urgente ainda é descobrir como é que uma sociedade inteira não se reduz a ela: que procedimentos populares (também ‘minúsculos’ e cotidianos) jogam com os mecanismos da disciplina e não se conformam a ela a não ser para alterá-los; enfim, que ‘maneiras de fazer’ formam a contrapartida, do lado dos consumidores (ou ‘dominados’), dos processos mudos que organizam a ordenação sócio-política.

Também Maffesoli (1997), ao tratar de uma dinâmica social, nos diz que

o instituído não é nada sem o instituinte; o poder deve tudo à potência que lhe serve de suporte. Existem momentos em que a *potência subterrânea* explicita sua força e sacode tudo no seu caminho. Trata-se de onda violenta que pode ter modulações bastante diferentes de acordo como os lugares: explosões brutais, indiferença política, reserva astuciosa, reivindicações étnicas, tribalização excessiva [...] (p. 91).

Nesse texto, Maffesoli, e ainda que não o referencie, descreve um padrão para as relações entre o instituinte e o instituído de forma semelhante à descrita, anteriormente, por Paul Cardan [um pseudônimo de Cornelius Castoriadis quando escrevia na revista francesa *Socialisme et Barbarie*], em 1965, e comentada por Lourau (1975), da forma que segue:

la dialéctica de lo instituyente y de lo instituido se desarrolla así: ‘hay lo social instituido, pero esto presupone siempre lo social instituyente’. En épocas normales, lo social se manifiesta en la institución, pero esta manifestación es verdadera y a la vez falaz en cierto modo como lo indican los momentos en que lo social instituyente irrumpe y emprende su tarea sin intermediarios: los momentos de revolución. Pero esta tarea apunta inmediatamente a un resultado: darse de nuevo una institución para existir en ella de manera visible; y cuando esta institución queda planteada, ‘lo social instituyente se aparta, toma distancia, se encuentra ya también en otro lado’ (LOURAU, 1975, p. 89-90).

Esse padrão apresenta a ideia dos equacionamentos possíveis da tensão entre o instituído e o instituinte, entre a determinação e a autonomia a que nos temos referido, os

quais não são nunca dados de uma forma definitiva, mas são, antes, a expressão de uma dinâmica social.

Poderíamos chegar novamente a este ponto de uma dinâmica social que resulta da imbricação entre o instituído e o instituinte, também ao partirmos das considerações de Castoriadis (2000) a respeito da autonomia e heteronomia.

Sumarizando essas considerações teríamos que:

1- inscrever essa discussão no campo da ação criativa e criadora dos homens e, para isso, considerar a autonomia não em uma perspectiva reguladora de tomada de consciência como desenvolvido por Freud e traduzida na máxima: onde era o *Id será o Ego*, mas inverter os termos para: *onde é o Ego o Id deverá surgir*, ou seja, estabelecer outra relação entre a lucidez [entendida como “o” racional] e a função imaginária [entendida como uma racionalidade “outra”];

2 - considerar a dimensão para sempre inacabada da construção da autonomia, já que essa outra relação passa pela ação de um sujeito que é totalmente transpassado pelo mundo e pelos outros, que reorganiza constantemente os conteúdos utilizando-se desses mesmos conteúdos, passa, assim, pela transformação do discurso do outro em seu próprio discurso;

3 – vincular o tema à experiência da agência ou da sujeição, pois que esse discurso do outro, que se relaciona ao imaginário, quando vivido como mais real que o real, ainda que não sabido como tal, precisamente porque não sabido como tal, domina o sujeito;

4 – frisar o distanciamento da ideia de independência, pois se o problema da autonomia é que o sujeito encontra em si próprio um sentido que não é o seu e que tem de transformá-lo utilizando-o; se a autonomia é essa relação na qual os outros estão sempre presentes como alteridade e como ipseidade do sujeito⁵ – então a autonomia só é concebível, já filosoficamente, como um problema e uma relação social;

5 – inscrever a autonomia no campo do instituinte em tensão permanente com o já instituído, uma vez que o social onde se dá essa relação é mais que o entrelaçamento

⁵ Uma presença do mundo como o outro e como o mais íntimo e intrínseco a si mesmo.

de inter-subjetividades; é o social histórico – “por um lado, estruturas dadas, instituições e obras ‘materializadas’, sejam elas materiais ou não; e por outro lado, ‘o que’ estrutura, institui, materializa”.

6 – e, finalmente, percorrer o caminho traçado com essas considerações porque “a instituição uma vez estabelecida parece autonomizar-se, que ela possui sua inércia e sua lógica própria, ultrapassa, em sua sobrevivência e nos seus efeitos, sua função, suas ‘finalidades’ e suas ‘razões de ser’” (CASTORIADIS, 2000, p. 122-133).

Alinhando-nos a Castoriadis (2000), “afirmaríamos o valor da autonomia quaisquer que sejam as circunstâncias, e mais profundamente, porque pensamos que o desejo de autonomia tende fatalmente a emergir onde existem homem e história, porque, como a consciência, o objetivo de autonomia é o destino do homem, porque, presente, desde o início, ela constitui a história mais do que é constituída por ela” (p. 121).

Tal como entendemos, é crucial para a produção teórica de uma área do conhecimento como a promoção da saúde, que se constrói também assentada na noção de produção social da saúde, a atenção a essa problemática da dinâmica social colocada pelo binômio determinação/autonomia nessa perspectiva do instituído e instituinte. Com ela poderíamos aproximar mais as análises sobre as práticas sociais e seus resultados à natureza complexa que as mesmas parecem sempre revelar.

Para exemplificarmos essa possibilidade tomamos as considerações de Amarante (1998), para quem

os segmentos progressistas e da esquerda sanitária vislumbravam, como alternativa ao modelo médico hegemônico (cujas características eram vistas como um modelo hospitalocêntrico, assistencialista, curativista, especializado, individualista), as políticas preventivistas, higienistas e comunitárias. Mas, a partir de Foucault, poder-se-ia perceber como tratavam-se tão-somente de práticas também hegemônicas, de desqualificação dos outros saberes e forças sociais e culturais sobre o corpo e a saúde, de *aggiornamento*, de estratégias de normalização e controle sobre os corpos e subjetividades (p. 27).

Esse exemplo, ao qual poderíamos aproximar outros, demonstra, por um lado, os riscos que correm os atores institucionais de apenas reproduzirem suas próprias

instituições mesmo quando pretendem modificá-las, mas, por outro, mostra também que à análise deveríamos acrescentar menos certeza e mais indeterminação, sob o risco de não percebermos que as ações humanas e o mundo, apesar de tudo, também podem mudar.

Para evitar esse risco, deve-se escapar, evidentemente, a uma leitura maniqueísta em relação às instituições ou às relações estabelecidas entre o instituído e o instituinte. As instituições tendem a se autoconservarem e a se defenderem de ataques a seus postulados para assegurarem certa ordem e grau de previsibilidade para a ação humana que, por certo, traduziram ou traduzem uma aspiração instituinte que as criou; elas têm um sentido “criado na e pela história” (CASTORIADIS, 1987, p. 428).

A perspectiva colocada por essa referência, no nosso entendimento, convida a uma reflexão sobre nossas possibilidades de ação como sujeitos históricos, tal como somos e no momento em que somos. Ela mobiliza e mantém aberto o espaço para o exame e a discussão sobre as possibilidades da ação humana e também, portanto, da ação de sujeitos na produção de saúde.

Sobre essas possibilidades agregamos as considerações de Arendt (1995) sobre o tema, tomando por referência suas reflexões acerca da capacidade humana de ação. Diz esta autora que

agir no sentido mais geral do termo significa tomar iniciativa, iniciar [...], imprimir movimento a alguma coisa [e que] é da natureza do início que se comece algo novo, algo que não pode ser previsto a partir de coisa alguma que tenha ocorrido antes. Este cunho de surpreendente imprevisibilidade é inerente a todo início e a toda origem. [Conseqüentemente,] o fato de que o homem é capaz de agir significa que se pode esperar dele o inesperado, que ele é capaz de realizar o infinitamente improvável (pp. 190-191).

Já não fosse pela contribuição à discussão do binômio em questão pela via da pluralidade humana, que é como Arendt (2005) constrói o argumento em torno da possibilidade criativa da ação humana, tomamos esta autora por referência também porque inscreve essa discussão na problemática da era moderna, indicando que com ela,

promoveu-se “o *homo faber*, o fazedor e fabricante, e não o homem de ação ou o homem como *animal laborans*, à posição mais alta entre as potencialidades humanas” (Ibid., p. 318).

É importante ressaltar que essa “unidimensionalização” das potencialidades humanas em torno do trabalho é o que produz, segundo a autora, uma alienação em relação ao mundo. O longo excerto que segue, bem poderia dar início à seção “projeto da modernidade e contemporaneidade” que desenvolveremos mais adiante, mas o mantemos aqui na perspectiva de evidenciar o quanto parece importante o enfrentamento da questão da autonomia, da ação criadora ou da ação instituinte na transformação dos modos de fazer e de pensar.

As considerações de ARENDT (1995) indicam que,

entre as principais características da era moderna, desde o seu início até o nosso tempo, encontramos as atitudes típicas do *homo faber*: a ‘instrumentalização’ do mundo, a confiança nas ferramentas e na produtividade do fazedor de objetos artificiais; a confiança no caráter global da categoria de meios e fins e a convicção de que qualquer assunto pode ser resolvido e qualquer motivação humana reduzida ao princípio da utilidade; a soberania que vê todas as coisas dadas como matéria-prima e toda a natureza como ‘um imenso tecido do qual podemos cortar qualquer pedaço e tornar a coser como quisermos’; o equacionamento da inteligência com a engenhosidade, ou seja, o desprezo por qualquer pensamento que não possa ser considerado como primeiro passo...para a fabricação de objetos artificiais, principalmente de instrumentos para fabricar outros instrumentos e permitir a infinita variedade de sua fabricação; e, finalmente, o modo natural de identificar a fabricação com a ação (p. 318).

4.2 Racionalidades

Os progressos do pensamento científico contemporâneo determinaram transformações nos próprios princípios do conhecimento.

Bachelard, 1977, p. 114.

O ponto de partida desta seção é o ensaio de Bachelard (1974a) a respeito da *Filosofia do não* que, segundo ele, “não é psicologicamente um negativismo e (...) não conduz, face à natureza, a um niilismo. Pelo contrário, ela procede, em nós e fora de nós, de uma atividade construtiva” (p. 168). Esse autor refere-se à construção de conhecimentos e à adoção de uma ‘filosofia aberta’,

que se funda trabalhando sobre o desconhecido, procurando no real aquilo que contradiz conhecimentos anteriores. [Prossegue o autor, considerando que] a experiência nova diz *não* à experiência antiga; se isso não acontecer, não se trata, evidentemente, de uma experiência nova [...] [e completa que] este *não* nunca é definitivo para um espírito que sabe dialetizar os seus princípios, constituir em si novas espécies de evidência, enriquecer o seu corpo de explicação sem dar nenhum privilégio àquilo que seria um corpo de explicação natural preparado para explicar tudo (Ibid., p. 165).

Bachelard, nesse ensaio, examina conceitos científicos sob diferentes pontos de vista, ou perspectivas filosóficas, e conclui que o desenvolvimento dos primeiros ordena a classificação destas últimas, ‘pois só as teorias são prospectivas’ e exigem, por isso, mudanças no pensamento. Como desdobramento, há nessa perspectiva uma progressão, que o próprio Bachelard trata de precisar. Diz ele que se pode

discutir muito acerca do progresso moral, do progresso social, do progresso poético, do progresso da felicidade; existe no entanto um progresso que é indiscutível; o progresso científico, considerado como hierarquia de conhecimentos, no seu aspecto especificamente intelectual (Ibid., p. 170).

Esse autor discute, entre outros, o conceito de massa na física, identificando a seguinte evolução filosófica que corresponde aos desenvolvimentos científicos nesse

campo: animismo, realismo, positivismo, racionalismo e ultra-racionalismo, ou racionalismos complexo e dialético. Para ele, a massa na sua forma mais elementar – animista – apresenta-se como uma quantidade, passível de ser identificada pelos órgãos dos sentidos de um cidadão comum. Em um segundo momento, estuda-se a noção de massa quando ela assume uma determinação objetiva precisa – aferida por uma balança – caracterizando o resultado desta ação, como um pensamento empírico, sólido, claro, positivo e imóvel, portanto, realista. Um terceiro nível ganha clareza no final do século XVII, quando é formulada por Newton a mecânica racional. O conceito de massa passa, então, a ser definido pela relação entre força e aceleração. Uma vez estabelecida a relação fundamental da dinâmica das massas, a mecânica e suas leis, o racionalismo newtoniano passa a dirigir toda física, tendo como elementos fundamentais: espaço, tempo e massa absolutos. No século XIX, a era da Relatividade se inicia com a descoberta de que a massa anteriormente definida como independente da velocidade, como absoluta no tempo e no espaço é na verdade uma função complexa da velocidade. Abre-se o sistema filosófico, na medida em que se verifica que não é possível definir a massa e suas relações de uma forma tão simples, como fazia a mecânica newtoniana. Finalmente, em um quinto nível, no século XX, os cientistas descobrem a mecânica de Dirac, cuja aplicação apresenta resultados, nos quais a massa é tanto positiva quanto negativa, exigindo uma ultrarracionalidade ou uma racionalidade complexa e dialética para o equacionamento dos problemas (BACHELARD, 1974a p. 171-179).

Através desse exame, esse autor traça um ‘perfil epistemológico’ do conceito de massa que, segundo ele, seria capaz de localizar os debates e ‘impedir a confusão de argumentos’ e de medir “a ação psicológica efetiva das diversas filosofias na obra do conhecimento” (Ibid., p. 183).

O auto-exame que o autor realiza em relação ao conceito de massa, por exemplo, é representado na figura 1 abaixo, onde a altura das barras representa o grau de cada racionalidade presente na consideração que ele faz do conceito:

(Fig. 1) Perfil epistemológico da noção de Bachelard sobre massa (Ibid., p. 183).

É importante notar que o perfil epistemológico é “válido para um espírito particular que se examina num estágio particular da sua cultura” (Ibid., p. 183) e pode combinar diversos pensamentos desse mesmo espírito em relação ao conceito em questão e seus usos. Para o caso acima – e considerando apenas as barras que mais se destacam –, o autor reconhece “importância à noção racionalista de massa [...], desenvolvida numa [a dele] longa prática do ensino da Física elementar” (Ibidem, p.183) e, ao mesmo tempo, reconhece a importância, ainda que em menor grau, da forma empírica do conceito em razão da “conduta da balança”, que diz ter praticado muito no passado. Assim, o perfil epistemológico revela não apenas pensamentos e usos, mas, também como eles se dão através do tempo em correspondência aos traços de diferentes partes de uma mesma experiência relativa a determinado conceito.

Tomando em consideração as ciências físicas, naturais e sociais de modo geral, para cada noção ou conceito o perfil pode ter sua forma modificada e, como assinala Bachelard, “nem todas as noções têm, em relação à filosofia, o mesmo poder dispersivo [que tem a massa]. É raro que uma noção tenha um espectro completo. Existem ciências em que o racionalismo quase não existe. Existem outras em que o realismo está quase eliminado” (Ibid., p. 187). No mesmo sentido diz Bachelard que o material nocional na região do ultra-racionalismo “não é naturalmente muito rico; as noções em via de

dialetização são delicadas, por vezes incertas. Correspondem aos germes mais frágeis: é no entanto nelas, é por elas que progride o espírito humano” (Ibid., p. 188).

De toda forma, esse autor defende que o eixo no qual estão alinhadas as filosofias no perfil epistemológico é “verdadeiramente real, que não tem nada de arbitrário e que corresponde a um desenvolvimento regular dos conhecimentos” (Ibid., p. 186).

Bachelard se refere a uma “permanência das idéias filosóficas no próprio desenvolvimento do espírito científico” (Ibid., p. 186) e sobre essa permanência, em outro ensaio – *O novo espírito científico* -, no qual apresenta uma epistemologia não-cartesiana relativa à novidade do espírito científico contemporâneo, podemos ler que não se trata de “esperar encontrar uma espécie de simples conversão que permita às novas doutrinas entrar logicamente no quadro das antigas. Trata-se antes duma verdadeira extensão” (BACHELARD, 1974b, p. 252), o que reforça a perspectiva de desenvolvimento e progressão do conhecimento, não obstante permaneçam algumas ideias filosóficas. Isso nos leva a crer, portanto, que a progressão dos conhecimentos científicos levaria a um redesenho do perfil epistemológico.

Além disso, teríamos de considerar a ideia de “não-linearidade” do espectro filosófico que ilustra a progressão do conhecimento. Assim é que podemos melhor compreender, por exemplo, o apelo de Czeresnia (2003), em favor da “renovação de velhas filosofias que foram esquecidas...”, a quem aproximamos, para reforçar a ideia, considerações de Maffesoli (1998) quando este afirma que,

sabendo integrar de um ponto de vista epistemológico, a experiência sensível espontânea que é a marca da vida cotidiana, a progressão intelectual poderá, assim, reencontrar a interação da sensibilidade e da espiritualidade, própria, por exemplo, ao barroco, e assim alcançar, através da aparência, a profundidade das maneiras de ser e dos modos de vida pós-modernos [...]” (p. 197).

Identificar o espectro filosófico correspondente ao desenvolvimento do conhecimento na área da promoção da saúde - fazendo as adequações necessárias ao modelo proposto por Bachelard (1974a) – e traçar o perfil epistemológico da noção de dinâmica social foi um dos desafios desta investigação.

Principalmente porque o fizemos a partir de nossa interpretação sobre quais sejam as influências das ideias filosóficas nas noções de dinâmica social presentes no material de pesquisa, diferentemente do que propõe o autor quanto ao perfil epistemológico ser “válido para um espírito particular que *se* examina” (Grifo nosso), ou seja, ele deveria ser um auto-exame e não um exame acerca do entendimento do outro.

Mas, também, porque a noção de dinâmica social, apesar de dada desde meados do século XIX, como indicamos mais acima, é uma noção mais difusa que o conceito de massa sobre o qual Bachelard (1974a) construiu o perfil epistemológico. À exceção da perspectiva comteana, na qual a dinâmica social é explicitada como tal, nas demais referências que adotamos ela é, antes, inferida a partir do exame de outras noções.

Além do mais, a perspectiva a partir da qual todos os modelos de dinâmica social presentes no material da pesquisa são cotejados, isto é, o nosso modelo de dinâmica social encontra-se naquela região que, como já indicamos acima, contém noções “delicadas, por vezes incertas”. Se Bachelard (1974a) valoriza a importância dessa região, nós valorizamos a ideia do perfil epistemológico por seu valor heurístico, pelo quanto ela nos ajuda a compreender o conhecimento produzido.

As contribuições que as reflexões de Bachelard (1974a; 1974b) oferecem a esta investigação passam, portanto, pela indicação das relações entre a produção de conhecimentos e diferentes perspectivas filosóficas, tanto quanto pela indicação de que associações e graduações dessas perspectivas se dão em relação a cada pesquisador e sua experiência de pesquisa.

Tomamos Bachelard, e sua reflexão de meados do século XX, como ponto de partida para a construção de um dos referenciais teóricos para análise do material de pesquisa. Ainda nessa perspectiva reuniremos considerações de outros autores que prolongam suas reflexões, incluindo desenvolvimentos teóricos mais recentes e reflexões pautadas também pelas mudanças globais do final do século XX.

Priorizamos, nesse sentido, aportar contribuições do desenvolvimento do conhecimento na perspectiva da complexidade mais do que da dialética que, como vimos em BACHELARD (1974a), comporiam a ultra-racionalidade. Fazemos isso,

informados pelas considerações de Wunenburger (1995), que apesar de reconhecer a contribuição de Bachelard na inauguração de “um movimento, desenvolvido ulteriormente, para reconciliar o espírito da contradição e o pensamento científico” (p.187), o acusa de “ter atenuado o alcance do novo espírito científico, em demasia generosamente colocado sob a efígie de uma dialética [...]” (Ibid., p. 186).

Refletindo sobre ‘a razão contraditória’, Wunenburger (1995) ressent-se de que em Bachelard “o trabalho do anticonceito deve favorecer um pluralismo conceptual mais do que uma abertura ao paradoxo. Como é atestado pela ideia de ‘perfil epistemológico’ a ciência é arrastada por um movimento indefinido de rectificação dos seus conceitos, que frustra, de facto, qualquer sistemática, qualquer circulação no interior de uma lógica ternária, em particular” (p. 187). Nessa perspectiva, a dialética como concebida por Bachelard, segundo o autor, apenas esgotaria a “contradição para restaurar a não contradição” (Ibid., p. 200).

Antes de prosseguir com a abordagem de Wunenburger (1995), cabe salientar que nos interessa sua abertura ao paradoxo, mais do que sua crítica ao perfil epistemológico e ao próprio Bachelard, com as quais não conseguimos concordar integralmente. Ainda que de modo pontual, vemos – como um exemplo entre outros – nas observações de Bachelard (1974b, p. 298) a respeito dos princípios de “determinismo e indeterminismo” um desafio a esse tipo de crítica, quando afirma que eles deveriam ser “recolocados num plano psicológico complexo e apreendidos na ambigüidade da experiência e do sentimento”.

Wunenburger indica, em oposição à dialética e em defesa de uma razão contraditória, que “é próprio do pensamento paradoxal recusar a tentação de anular a contradição. Esta não é já um embuste, uma expressão de um revés ou de uma impotência, mas uma verdadeira alavanca para desafiar a inteligência simples [...] [; é] tornar possível um terceiro incluído (Ibid., p. 191).

O argumento desse autor, como se pode perceber, gira em torno da superação de uma lógica dualista, para não mais separar “o sujeito do objeto, o imaginário e a razão, o sagrado e o profano... Não porque um dos termos de nossos dualismos ancestrais se

reduziria ao outro, mas porque são ambos significantes de um mesmo significado – *tertium datum* – que os estrutura aos dois” (DURAND, 1995, p. 20). Como indicado por Sanchez Teixeira (2000, p. 27) “trata-se de uma outra lógica que trabalha com o antagonismo, com a complexidade, com a pluralidade, procurando ler o complexo real sob a aparência simples dos fenômenos, tais como se nos apresentam”.

Não é o objetivo desta pesquisa o detalhe da discussão sobre o alcance da dialética em seus diferentes matizes, mas damos preferência a referenciar as racionalidades ditas complexas – entre as quais incluímos as considerações de Wunenburger (1995) –, acreditando que estas mais bem representam a progressão do conhecimento a que se referiu o próprio Bachelard quando da construção do eixo filosófico apresentado acima.

Poderíamos, ainda, apoiar-nos nas considerações de Castoriadis (2000) a respeito da dialética em Marx para enfatizar que uma ruptura epistemológica contemporânea parece estar, de fato, em outro lugar que não nela; que a dialética seria um exemplo do racionalismo clássico. Para este autor, Marx apenas modificou o invólucro espiritualista que tinha a dialética em Hegel, para um invólucro materialista, mas “manteve o verdadeiro conteúdo filosófico que é o racionalismo” (p. 69).

Não sem certa ironia, ao que nos parece, mas alinhado com as considerações de Wunenburger quanto à preservação da não contradição, no caso, uma racionalidade objetiva onde a “totalidade da experiência é exaustivamente redutível a determinações racionais”, Castoriadis (2000) considera que,

aceitando a análise marxista da economia capitalista, estaríamos diante de uma dinâmica de contradições única, coerente, e orientada, diante desta quimera que seria uma bela racionalidade do irracional, este enigma filosófico de um mundo do contra-senso que produziria sentido em todos os níveis e finalmente realizaria nosso desejo (p. 67).

Já no campo no qual identificamos a progressão de que nos fala Bachelard, tomamos por referências as considerações de Morin (2002) sobre a complexidade e sua condição de marginalidade nos pensamentos científico, epistemológico e filosófico. O

autor identifica em Bachelard a única exceção a este quadro, pois “considerou a complexidade como um problema fundamental, já que, segundo ele [Bachelard], não há nada simples na natureza, só há o simplificado. Porém, essa idéia chave não foi particularmente desenvolvida por Bachelard e permaneceu como uma idéia isolada” (MORIN, 2002, p. 175).

Sumarizamos o que esse autor entende como o ‘desafio da complexidade’ da forma que segue: 1- Irredutibilidade do acaso e da desordem (uma incerteza que não se pode resolver); 2 – transgressão dos limites da abstração universalista que elimina a singularidade, a localidade e a temporalidade; 3 – complicação decorrente da fabulosa mistura de interações e inter-retroações dos fenômenos biológicos e sociais; 4 – uma relação complementar e antagonista entre as noções de ordem, desordem e organização; 5 – constatação de que o todo não é igual à soma das partes e onde as organizações são a um só tempo acêntricas, policêntricas e cêntricas; princípio hologramático onde não só a parte está no todo, mas também o todo está na parte; 6 – princípio de organização recursiva que coloca o problema da auto-produção e da auto-organização; 7 – crise dos conceitos fechados e claros que significa uma ruptura com a ideia cartesiana de que a clareza e a distinção das ideias são um sinal de verdade; 8 – o observador-conceptor deve se integrar na sua observação e na sua concepção; 9 – aceitar a contradição (entre duas noções que se tornaram complementares, por exemplo) (MORIN, 2002, p. 177-87).

Fazemos isso na perspectiva de evidenciar sua ruptura com o cartesianismo e o positivismo, mas sem negar, como o próprio autor o faz, a racionalidade e as aquisições do conhecimento científico, mantendo, assim, a perspectiva de uma razão aberta e permanentemente crítica de si mesma. Isso parece recomendável quando o autor, aparentemente estabelecendo outro tipo de relação com a instituição ciência, diz-se

persuadido de que um dos aspectos da crise do nosso século é o estado de barbárie de nossas idéias, o estado de pré-história da mente humana que ainda é dominada por conceitos, por teorias, por doutrinas que ela produziu, do mesmo modo que achamos que os homens primitivos eram dominados por mitos e magias (Ibid., p. 193).

4.3 O projeto da Modernidade e a Contemporaneidade

...dizendo de outro modo, se navegar é preciso, se a navegação é a arte da precisão, viver não é preciso, é indeterminado.
Matos, 2006, p. 126.

Bauman (1999) diz que se a contingência pudesse falar – e nós substituiríamos o termo ‘contingência’ por ‘projeto da modernidade’ – “repetiria o que Nietzsche escreveu a seu descobridor, amigo e profeta [...]: ‘depois que você me descobriu, não era nenhum truque me encontrar: o difícil agora é me perder...’” (p. 247).

Acreditamos que não seja necessário nenhum “truque” para se deparar com a crise do projeto da modernidade, pois a literatura acadêmica vem trabalhando já há algum tempo esse tema, em diferentes perspectivas. São exemplos disso a própria discussão sobre o desenvolvimento científico e as racionalidades que esboçamos acima, tanto quanto o lugar que, historicamente, vem ocupando as noções de determinação e/ou autonomia da ação humana. O texto de Arendt, que aqui já referimos, foi publicado pela primeira vez em 1958 e se perguntava sobre “o que estamos fazendo”, relacionando isso ao mundo moderno e ao predomínio da “fabricação”, da mesma forma que os textos que selecionamos de Castoriadis, publicados entre 1975 e 1986, falam de um “casamento provavelmente incestuoso” entre a ascensão do racionalismo ocidental e a expansão da burguesia dando origem ao mundo moderno.

Voltando a Nietzsche, entendemos como “difícil de perder”, pois o exame sobre a particularidade do projeto moderno e sobre a crise pelo qual parece passar oferece a possibilidade de integrar não apenas análises de diferentes fenômenos presentes na contemporaneidade, mas também, conhecimentos empíricos e aflições adquiridas nas práticas cotidianas e mais comuns. O que vimos apresentando até aqui, como nossas referências para a investigação, já é uma expressão do exame acerca da crítica desse projeto, que oferece parâmetros para pensarmos na Modernidade e na contemporaneidade.

Apesar do apelo de Santos, B. (2005) para que passemos a uma polarização entre pós-moderno e pós-moderno de oposição, a crítica ao projeto da modernidade ainda não parece esgotada, não porque pouco se tenha investido nisso, mas, talvez, porque o ‘moderno’ parece persistir. Preferimos, neste caso, as considerações de Weyrauch e Vincenzi (1994) a respeito das mudanças nas ideias e costumes nos períodos históricos. Segundo estas autoras,

sempre se procura por uma unidade, mas ela é muito imperfeita. Se a unidade fosse absoluta, como pretenderam alguns estruturalistas e funcionalistas, os períodos repousariam uns ao lado dos outros como blocos de pedra [...]. Sabemos que são comuns as sobrevivências de esquemas de pensamentos e ações do passado no presente [...]. Por isso, em qualquer sociedade contemporânea, poderemos encontrar idéias e costumes pré-modernos, modernos e pós-modernos (se assim forem designados) (p. 14).

Estamos tratando daquilo que tem sido chamado de pós-modernidade, por Vattimo (1992) e, principalmente, por Bauman (1999; 2000) – em quem pretendemos apoiar nossa reflexão –, de modernidade tardia, por Hall (2005) ou de modernização reflexiva por Beck et al. (1997). Outros autores, entre eles Maffesoli (1997; 1998), Santos, B. (1999; 2004; 2005), Castells (1999a; 1999b), tratam do tema e nos ajudam na sua apreensão.

Certamente, existem diferentes formas de se abordar a problemática da modernidade versus a pós-modernidade. A bibliografia que trata do assunto tem apresentado pares de noções, ideias ou valores que poderiam ser tomados como indicadores para uma distinção entre moderno e pós-moderno. Entre eles: o mundo racional e o reencantamento do mundo; o mito de Prometeu e o mito de Dioniso; o engajamento político e a apatia; o útil e o lúdico; a certeza e a incerteza; o controle e a impotência; verdade e verdades; cultura e culturas; história e histórias; liberdade, igualdade e fraternidade, por um lado, e liberdade, diversidade e solidariedade, por outro; dominar a natureza e amar a natureza; dominação e exclusão; futuro e presente; progresso e *carpe diem*; classes e tribos; identidade e identificações; a contenção e o

espetáculo; modelo keynesiano e capitalismo informacional; industrialismo e globalização.

Diante dos problemas que essas contraposições apresentam não se trataria de fazer nem uma apologia da situação presente nem tampouco reduzir seus significados. Nossa escolha por fundamentar-nos em Bauman (1999; 2000) prioriza tomar a discussão sobre modernidade e contemporaneidade, termo que no nosso entendimento reuniria diferentes perspectivas utilizadas pelos autores na abordagem do tema, como uma expressão de mudanças significativas nos quadros mentais das culturas do Ocidente; como uma forma de examinar criticamente as bases sobre as quais ancoramos nossas produções de conhecimento e nossas intervenções na vida social.

Os quadros mentais a que nos referimos, como indicado por Maffesoli, correspondem a um

espírito do tempo, ou uma espécie de ambiência que se mostra nos modos de pensar, de organizar, de sentir, uma *épisteme*, no sentido usado por Foucault, ou um paradigma que vigora, no sentido proposto por Khun. Esse ‘espírito do tempo’ pós-moderno (ou oposto ao moderno) nós encontramos um pouco em toda parte (ROUANET e MAFFESOLI, 1994, p. 26).

Vejamos nos excertos abaixo como Bauman (1999) entende o que seja, respectivamente, a modernidade, sua principal tarefa e seu *modus operandi*:

[A modernidade é] um período histórico que começou na Europa Ocidental no século XVII com uma série de transformações sócio-estruturais e intelectuais profundas e atingiu sua maturidade primeiramente como projeto cultural, como o avanço do Iluminismo e depois como forma de vida socialmente consumada, com o desenvolvimento da sociedade industrial [...] (p. 299).

Dentre a multiplicidade de tarefas impossíveis que a modernidade se atribuiu e que fazem dela o que é, sobressai a da ordem (mais precisamente e de forma mais importante, a da *ordem como tarefa*) como a menos possível das impossíveis e a menos disponível das indispensáveis – com efeito, como o arquétipo de todas as outras

tarefas [... sendo que] o outro da ordem não é uma outra ordem: sua única alternativa é o caos (Ibid., p. 12-4, grifo do autor).

A existência é moderna na medida em que é produzida e sustentada pelo *projeto, manipulação, administração, planejamento* [...] na medida em que é administrada por agentes capazes (isto é, que possuem conhecimento, habilidade e tecnologia) e soberanos. Os agentes são soberanos na medida em que reivindicam e defendem com sucesso o direito de gerenciar e administrar a existência: o direito de definir a ordem e, por conseguinte, pôr de lado o caos como refúgio que escapa à definição (Ibid., p. 15, grifos do autor).

A importância de considerarmos essa luta contra a ambivalência resulta do que são as consequências dessa prática moderna. Diz Bauman que “a construção da ordem coloca os limites à incorporação e à admissão. Ela exige a negação dos direitos e das razões de tudo que não pode ser assimilado – a deslegitimação do outro” (Ibid., p. 16). O resultado disso é, para o autor, a intolerância.

Para Bauman, o horror à ambivalência e à indeterminação, característicos desse período da história, e os esforços para combatê-las só produziram mais ambivalência. Diz ele que, “grande parte da ambivalência que enfrentam [hoje] os praticantes e teóricos das ordens sociais e intelectuais resulta dos esforços para suprimir ou declarar inexistente a relatividade endêmica da autonomia” (Ibid., p. 22) e baseia sua conclusão sobre o que teria sido o esforço pela fragmentação do mundo na tentativa de torná-lo governável. O argumento é que novos problemas surgem a partir da resolução de problemas (BAUMAN, 1999).

Em outro texto, o mesmo argumento é colocado em relação à incerteza, e assim,

o que hoje chamamos ‘crise’ não é apenas a situação em que se chocam forças de natureza conflitante – o futuro está no equilíbrio e a vida está a ponto de adquirir um formato novo mas imprevisível – mas antes e acima de tudo um estado no qual *provavelmente nenhum formato emergente se consolida e dura muito tempo*. [Sobre a novidade da situação, diz o autor que] talvez tenha sido sempre assim ou talvez tenha sido assim por longo tempo. Mas se era assim no tempo de nossos avós, com certeza eles não sabiam disso [...] sua ignorância era um privilégio” (BAUMAN, 2000, p. 147-9, grifos do autor).

Esse autor se refere a uma vitória da incerteza ao afirmar que a criamos quando tentamos repará-la e, nessa perspectiva trazida por Bauman (1999; 2000), portanto, uma cultura pós-moderna é uma repercussão da prática moderna, do seu insucesso como projeto de produção de certezas, que teria levado nós, os contemporâneos, a vivermos ‘sem alicerces’, sob condições de reconhecida contingência, incerteza e imprevisibilidade.

O autor refere-se à modernidade como a passagem de um transatlântico que deixa os contemporâneos balançando nas marolas que provoca e que ainda não pode ser visto completamente, mas tem-se a certeza de que não se está mais dentro dele (BAUMAN, 1999). É esse distanciamento que possibilita lançar um olhar crítico para esse projeto moderno e, com ele, retirar pistas que nos permitam transformar-lhe a natureza ou o funcionamento, cujos resultados são também a produção dos problemas do presente.

Bauman (1999) desenvolve um argumento em relação à dúvida, comparando as mentalidades modernas e pós-modernas, que nos parece esclarecedor. Como apresentado pelo autor,

um axioma dessa mentalidade [moderna] era que, se houvesse mil itens potenciais de conhecimento ainda não revelados, com a descoberta de um deles só restariam 999. O abandono desse axioma marca a passagem da modernidade para o estágio pós-moderno [...] quando é capaz de enfrentar o fato de que o aumento do conhecimento expande o campo da ignorância [...]. ‘Enfrentar’ esse fato significa saber que a jornada não tem um destino claro e, ainda assim, persistir na viagem (BAUMAN, 1999, p. 258).

A perspectiva que nos traz esse autor, segundo entendemos, é a de um “jogo em aberto” que apresenta, enquanto tal, algumas chances ou oportunidades. Ele considera que

a pós-modernidade é uma chance da modernidade. A tolerância é uma chance da pós-modernidade. A solidariedade é a chance da tolerância. A

solidariedade é uma chance de terceiro grau. Isso não parece tranquilizador para quem quer bem a solidariedade (Ibid., p. 271).

De fato, não é tranquilizador, mas se hoje não acreditamos mais que apenas o uso da razão poderia conduzir a isso, ou que se trataria apenas de avançar um pouco mais o desenvolvimento tecnológico, ou que com mais engenharia institucional lograríamos alcançar maior controle sobre a existência, ou que no futuro nossos problemas se resolveriam, ou, ainda, que o problema estaria naquele “outro” tão diferente de nós, ou seja, se hoje estão em crise um conjunto de valores que compuseram uma narrativa moderna, por outro lado, está dada a possibilidade de transformarmos, como diz Bauman (1999), a sina da contingência em destino comum assumido.

Perspectiva semelhante de transformar a crise em oportunidade – o que, na verdade, chega a ser um pleonasmo – encontramos em Vattimo (1992, p.15 et seq.) que, referindo-se a uma “oscilação contínua entre presença e desenraizamento” decorrente da explosão de uma “multiplicidade de racionalidades ‘locais’”, por sua vez provocada pela derrubada da “idéia de uma realidade central da história”, considera o “mundo pós-moderno como *chance* de um novo modo de ser (talvez: finalmente) humanos”.

Para esse autor, que discute essa questão em uma perspectiva filosófica,

a realização da universalidade da história tornou impossível a história universal. Com isso, também a idéia de que o curso histórico pudesse pensar-se como *Aufklärung*, libertação da razão das sombras do saber mítico, perdeu a sua legitimidade. A desmitificação foi reconhecida ela própria como um mito (Ibidem, p. 46).

Vattimo (1992, p. 49) considera a desmitificação da desmitificação, acima descrita, como “o verdadeiro momento da passagem do moderno ao pós-moderno” e o localiza na filosofia nietzscheana, a partir da qual “a experiência de verdade já não pode simplesmente ser [...] aquela em que os pensadores da época da metafísica procuravam um *fundamentum absolutum et inconsussum*”.

Segundo ele, a sociologia crítica do início do século XX teria mantido uma inspiração metafísica em sua crítica à massificação e, por isso, não compreendeu “os

elementos de novidade implícitos nas condições de existência tardomodernas” (Ibidem, p. 64). “O advento da comunicação generalizada” – que é para ele a marca das sociedades contemporâneas –, para além da forma como foi caracterizada por essa sociologia, comporta também outra possibilidade:

uma acentuada mobilidade e superficialidade da experiência, que contrasta com as tendências para a generalização do domínio, ao mesmo tempo que dá lugar a uma espécie de ‘enfraquecimento’ da própria noção de realidade, com o conseqüente enfraquecimento também de toda a sua coação (Ibidem, p. 65).

A oportunidade, portanto, para Vattimo (1992), está na chance de se escapar às totalizações metafísicas, já “que o ser não coincide necessariamente com aquilo que é estável, fixo, permanente, mas tem antes a ver com o acontecimento, o consenso, o diálogo, a interpretação...” (Ibidem, p. 17); a oportunidade está nas sociedades “em que a realidade se apresenta com características mais brandas e fluidas, e em que a experiência pode adquirir os aspectos da oscilação, do desenraizamento, do jogo” (Ibidem, p. 65).

Em nosso entendimento, a ideia da contingência à qual chegam as referências acima impacta fortemente a produção de conhecimentos científicos e a expectativa em relação a eles, sobretudo, quando se considera a ciência aplicada, como é o caso do campo da saúde. Tem um impacto também sobre as perspectivas de intervenção, propriamente ditas, da área da promoção da saúde, mantendo em suspenso, pelo menos, a definição de quais sejam suas finalidades e, também, suas chances de efetividade.

5 - METODOLOGIA

Um método científico é aquele que procura o perigo.

Bachelard, 1977, p. 122.

Goldschmidt (1963) acredita que existem

duas maneiras distintas de interpretar um sistema; ele pode ser interrogado, seja sobre sua verdade, seja sobre sua origem; pode-se pedir-lhe que dê razões, ou buscar suas causas [...]. O primeiro método, que se pode chamar *dogmático*, aceita, sob ressalva, a pretensão dos dogmas a serem verdadeiros [...]; o segundo, que se pode chamar genético, considera os dogmas como efeitos, sintomas, de que o historiador deverá escrever a etiologia [...]. O primeiro método é eminentemente filosófico: ele aborda uma doutrina, conforme a intenção de seu autor [...]. [O segundo,] é ou pode ser um método científico [e] se arrisca a explicar o sistema além ou por cima da intenção de seu autor [...] (p. 139).

As preocupações deste autor residem sobre a discussão acerca de como deve ser uma história da filosofia – que é sua especialidade –, se apenas propriamente filosofia ou, além disso, e ao mesmo tempo, ciência rigorosa, daí que seu esforço argumentativo dirija-se para a tentativa de elaborar um método, concomitantemente, científico e filosófico. Isso, contudo, não significa, para ele, combinar as duas formas de interpretação acima expostas, mas demonstrar em que medida a interpretação filosófica pode pretender-se científica.

Goldschmidt alerta para a admissão da existência de um ‘tempo lógico’ no qual se efetua a estrutura de uma obra – sendo essa estrutura dada pelo movimento ou progressão das teses que podem ser ligadas, abandonadas ou ultrapassadas –, como regra para a interpretação da mesma. Faz isso na perspectiva de evitar o que pode suceder a uma pesquisa etiológica, onde se reduza o sistema à ‘intuição original’ do autor, desconsiderando as teses produzidas por esse ‘movimento’ filosófico, já que acredita que a descoberta só se conclui com o ‘traço final da obra’. Existe um tempo, que pode

ser medido, ao qual não se escapa, mas o ‘tempo lógico’ é estritamente metodológico; é a progressão metódica que ‘define a arquitetura da obra’ (GOLDSCHMIDT, 1963).

O argumento desse autor é que a estrutura da obra guarda um traço do tempo lógico, isto é, da progressão metódica dos argumentos ou teses, e que a atenção a essa estrutura interna é o que possibilita compreender uma doutrina, refazendo “os movimentos concretos, aplicando as regras e chegando a resultados que, não por causa de seu conteúdo material, mas em razão desses movimentos se pretendem verdadeiros” (Ibid., p. 142). O método proposto por ele seria, assim, científico, por essa preocupação com a estrutura que tem a interpretação ‘metodológica’ – aquela que considera o tempo lógico –, e filosófico, por compreender o sistema conforme a intenção do seu autor.

Adotamos essa noção do tempo lógico na análise do material de pesquisa, isto é, lemos as dissertações e teses selecionadas, buscando compreender como se dão as progressões dos argumentos e seus encadeamentos lógicos, em uma perspectiva, por assim dizer, a mais fiel possível em relação às intenções de seus autores. A esse respeito, diz Santos, B. (2005, p. 32) que “a atitude do cientista social crítico deve ser a que se orienta para maximizar a objectividade e para minimizar a neutralidade”. Até este ponto, nossa investigação pretendeu adotar a primeira metade desta atitude crítica, ou seja, procuramos maximizar a objectividade.

Entretanto, adotarmos essa referência não significa que concordemos com a íntegra das considerações de Golschmidt a esse respeito. Apesar de sua contribuição no estabelecimento de um método para a leitura das obras, e do quanto acaba por estimular – sem isso pretender – o cotejamento entre abordagens tão distintas, acreditamos que atualmente nos seja mais possível transpor sem tanta dificuldade as barreiras epistemológicas com as quais o autor aparentemente teve de se haver à sua época. É o caso da fundamentação cartesiana que dá à sua elaboração sobre o método, tanto quanto o é a sua preocupação com a questão da objectividade da ciência ou, ainda, sua ironia em relação a uma “invenção que se cumpre no nebuloso, no obscuro, no ininteligível, quase no contraditório” (GOLDSCHMIDT, 1963, p. 142).

Não apenas a indeterminação e o contraditório, na perspectiva que vimos esboçando ao longo desta tese, ocupam um lugar diferente na compreensão dos fenômenos, mas também, a referência que esse autor faz a Bachelard no tocante ao pensamento racional, não revela o que nos parece ser o principal, que, como dissemos, seria uma abertura, característica do novo espírito científico.

Ainda assim a mantemos por adotar, como metodologia, o que Augras chama de politeísmo epistemológico, ou seja, “o propósito de acolher a pluralidade dos sistemas interpretativos, corolário da complexidade das estruturas organizacionais, assumindo postura epistemológica que pode verdadeiramente ser chamada de politeísta” (AUGRAS, s/d).

Nesta perspectiva, procedemos a uma sobreposição da leitura do “Tempo Lógico” do material de pesquisa por uma leitura de abordagem genético-etiológica dos textos, isto é, uma leitura capaz de apreender o “Tempo Histórico” dos engendramentos e implicações contextuais desses textos.

Assim, pretendemos, em uma proposta de triangulação de métodos (PATTON, 1980), somar a uma análise das razões da progressão dos argumentos, uma interpretação da etiologia dos argumentos presentes nessa progressão. Há nesta última uma perspectiva de não-linearidade, o que retira da progressão propriamente dita sua centralidade, isto é, ainda que possa eventualmente coincidir com uma progressão dos argumentos, a interpretação genético-etiológica pode, também, incluir algo anterior, posterior, paralelo ou adjacente.

Além de apoiados sobre o que já indicamos no referencial teórico relativamente a uma racionalidade complexa, baseamo-nos ainda no entendimento de que a subjetividade “não é uma negação da objetividade, senão outra forma do comportamento objetivo do real, um real que [...] se constitui em complexos sistemas de sentido subjetivo e significação que implicam um esforço construtivo do investigador para serem conhecidos” (REY, 2002, p. 29).

Em nossa perspectiva existe, portanto, um lugar para o sujeito investigador que já foi ocupado pelos autores e que é ocupado agora, também, por nós. A este ponto, esta

investigação poderia já se orientar pela íntegra da recomendação de Santos, B. (2005) a respeito da objetividade e neutralidade que referimos acima. Trata-se de uma abordagem qualitativa que, como assinala Minayo (2006), reconhece a “subjetividade e o simbólico como partes integrantes da realidade social [e traz] para o interior das análises o indissociável imbricamento entre subjetivo e objetivo, entre atores sociais e investigadores, entre fatos e significados, entre estruturas e representações” (p. 60).

Em resumo, portanto, nossa perspectiva metodológica, que parte das considerações de Goldschmidt (1963), mas que as ultrapassa, consiste de uma sobreposição entre uma análise do “tempo lógico” das obras, isto é, da estrutura lógica da argumentação – quando são analisadas as teses e seu encadeamento na construção do texto –, e uma análise do “tempo histórico”, isto é, uma hermenêutica do texto, para interpretar/compreender seus pressupostos e conceitos.

5.1 Seleção do material de pesquisa.

Definimos nosso material de pesquisa em três etapas diferentes e sucessivas. Nosso critério inicial indicava a seleção de material, dissertações de mestrado e teses de doutorado, produzidas e defendidas no país, entre 1986 e 2008 e que estivessem disponíveis na rede mundial de computadores.

Incluiríamos no estudo as teses e dissertações que tivessem “promoção da saúde” no título e ao menos um dos seguintes descritores: participação, intersectorialidade e redes. A inclusão dos descritores “participação” e “intersectorialidade” era já uma tentativa de obter maior número de documentos, pois um levantamento preliminar que vinculava o termo “promoção da saúde” no título e “redes” nos descritores não gerava registros nas buscas que realizávamos. Essa tentativa inicial decorria da forma como chegamos ao nosso problema de pesquisa, já referida na seção correspondente. Ampliar a busca, então, com os outros dois termos nos descritores decorria, por sua vez, do entendimento de que também eles, assim como as redes poderiam expressar mudanças significativas nas formas de conhecer e produzir conhecimentos em promoção da saúde.

Quando fomos, de fato, proceder à seleção do material, optamos por concentrar-nos na base de dados LILACS < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/> > que era “alimentada” por diferentes instituições de ensino superior e de pesquisa.

No que consideramos a primeira etapa, uma pesquisa nos termos que seguem gerou 287 registros:

- Promoção da saúde [Descriptor de assunto] and "T" [Tipo de literatura] and "PORTUGUES" [Idioma]

Refinamos a busca da seguinte forma:

- "promoção da saúde" [Descriptor de assunto] and "T" [Tipo de literatura] and (dinâmica and social) or (participação) or (rede\$) or (intersectorialidade) [Palavras]

Isso gerou uma lista de 97 documentos.

Excluímos os graus de especialista e de livre docente, assim como as defesas fora do território nacional. Chegamos a uma relação com 75 documentos e percebemos que um mesmo documento aparecia duas vezes na lista. Daí que a relação contém, na verdade, 74 documentos.

Identificamos entre esses 74, nove documentos que continham “promoção da saúde” no título. Dentre esses nove, identificamos que em cinco casos, além do título, os documentos continham, também, ao menos uma das palavras de interesse da pesquisa.

Os demais quatro casos, após leitura dos resumos, foram descartados por não fazerem referência a uma dinâmica social.

Os cinco casos que se adaptavam aos critérios – promoção da saúde no título (+) descritor de interesse – foram incluídos independentemente de fazerem referência a uma dinâmica social.

Entre os mesmos 74 documentos, encontramos 22 que, apesar de não terem “promoção da saúde” no título, apresentavam as palavras de interesse nos descritores de assunto. Após a leitura desses 22 resumos, selecionamos três casos que sinalizavam alguma discussão relativa à noção de dinâmica social. Os critérios para exclusão dos demais dezenove documentos partiram do título que se referisse a alguma doença em particular, a uma área específica de assistência, a uma avaliação de resultados, entre outros. Seriam exemplos de títulos que geraram a exclusão: “promoção da saúde cardiovascular...”; “Impacto de ações de promoção da saúde incluídas no programa de controle médico de saúde ocupacional de empresa do ramo alimentício”; “A água e o ensino de ciências naturais: um estudo sobre a influência da escola na promoção da saúde”; “Tecnologia de geração de energia limpa a serviço da promoção da saúde”; “Avaliação de um Programa de Promoção de Saúde Bucal em bebês e pré-escolares...”.

Além do texto do título, também a leitura do resumo poderia excluir o documento no caso de focar apenas a discussão de técnicas ou métodos de pesquisa, bem como as percepções e representações dos sujeitos de pesquisa.

Até este ponto da busca por material para a pesquisa tínhamos, portanto, oito documentos – os cinco que combinavam título e descritores e estes três últimos selecionados em razão do título e resumos.

Realizamos, assim, ainda no que consideramos a primeira etapa de busca e seleção, uma nova pesquisa com os seguintes termos:

- `promocao and saude [Palavras do título] and "T" [Tipo de literatura] and "PORTUGUES" [Idioma]`

Chegamos com essa pesquisa a 85 registros e novamente procedemos à exclusão de graus não previstos pela investigação. Ao final disso reduzimos a seleção para 69 documentos. Aplicamos o mesmo critério – título seguido por leitura dos resumos – para seleção entre esses documentos e chegamos a outras dez teses e dissertações. Tínhamos a esse ponto da definição do material, portanto, 18 documentos.

Apenas depois de realizada essa etapa de seleção do material é que nos demos conta do fato de que estarem na base de dados não significava que os documentos estivessem disponíveis *on-line*, como era nosso interesse.

Assim adentramos a segunda etapa de busca pelo material da pesquisa, quando realizamos a busca na forma que segue:

- `promocao and saude [Palavras do título] and "T" [Tipo de literatura] and "INTERNET" [Suporte Eletrônico]`

Com esse levantamento chegamos a 27 registros e com a seleção nos mesmos termos das anteriores selecionamos onze documentos. Pretendíamos chegar a um número de 15 documentos a serem estudados. Procuramos então mesclar as formas de busca e, nessa perspectiva, voltamos aos cinco documentos selecionados na etapa anterior que continham “promoção da saúde” no título e ao menos uma das palavras de interesse nos descritores.

Ao fazê-lo, entretanto, identificamos que dois entre eles já constavam da relação obtida na segunda etapa com onze documentos. Acrescentar os demais três documentos acabou não levando a que chegássemos aos 15 documentos que imaginávamos ser o número mais adequado. Com mais uma mescla nas formas de seleção, incluímos dois

documentos que tratavam da promoção da saúde, mas que não apareciam na lista obtida após termos refinado a busca inicial da primeira etapa, já que não continham as palavras utilizadas para tal refino, e que não apareciam na lista da segunda etapa, por não estarem disponíveis na *internet*.

Com um total, portanto, de 16 documentos chegamos à terceira etapa da seleção do material. Procedemos a uma leitura integral desses documentos, mas a análise propriamente dita de cada um deles foi realizada no sentido de priorizar a abordagem daqueles onze documentos que selecionamos inicialmente na segunda etapa. Entre esses documentos, excluímos, por razões éticas, a dissertação de uma autora, com quem temos desenvolvido projetos de pesquisa e formação, bem como redigido artigos e capítulos de livros. Excluímos, por fim, outro documento que tratava de um levantamento bibliográfico bastante breve, com apenas 32 páginas de texto.

Com a análise, portanto, de nove documentos pudemos identificar tanto uma diversidade quanto recorrências em relação às questões que nos propusemos analisar. Considerando isso e o tipo de nosso estudo, julgamos que o material foi suficiente para o desenvolvimento da pesquisa.

5.2 Análise do “tempo lógico”

O conhecimento do real é uma luz que projeta sempre alguma parte de sombras.
Bachelard, 1977, p. 147.

A análise do tempo lógico consistiu da análise de cada uma das dissertações e teses seguindo a proposta de Goldschmidt (1963), sumarizada mais acima, quando se intentou reconstruir a progressão dos argumentos e seus encadeamentos lógicos. Tratou-se, certamente, de uma aproximação a essa proposta, uma vez que nem o material analisado corresponde à produção de conhecimentos filosóficos propriamente ditos, nem nossa tese pretende inscrever-se nesse campo. O “tempo lógico”, na perspectiva apresentada por Goldschmidt, é aquele que, referido apenas à estrutura interna de uma argumentação, pode apreender objetivamente a intenção de seu autor. A tentativa que fizemos de chegar próximo a essa intenção nos ajudou na compreensão das obras e pode permitir um julgamento por outrem sobre a forma como as interpretamos em outro momento.

Esta foi, certamente, a parte mais complexa do processo de pesquisa. A preocupação em realizar uma leitura, tanto quanto possível, “objetiva”, implicou a busca da empatia aos estilos, temáticas e referenciais teóricos variados. Foram intensos momentos de afeições e, também, de aversões, mas sempre de novas aprendizagens. Com a ideia da “objetividade” no encalço, a tarefa tornou-se árdua, pois restava sempre a dúvida se ela estava, de fato, sendo alcançada.

Não obstante ter de prosseguir com essa dúvida, tentamos identificar afirmações, posicionamentos e motivações explicitadas pelas autoras que permitissem reconstruir seus argumentos, indicando as relações – a progressão – estabelecidas entre as partes que os compõem. Essa é uma característica comum a todas as leituras realizadas do “tempo lógico”. Assim como é comum a elas serem apresentadas na forma de “Teses” (excertos dos textos) numeradas sequencialmente, que são precedidas e, ou, sucedidas por comentários. Esses, por vezes, buscam esclarecer a “Tese”, acrescentado outros

elementos do texto que não estão presentes no excerto selecionado como tal, mas que a eles se referem e, por vezes, fazem ligações com elementos apresentados em “Teses” – ou às próprias “Teses” – que os precedem e, ou, sucedem.

À parte essas características comuns, as análises do tempo lógico variam bastante entre si. Isso nos parece o resultado de leituras posteriores terem aprendido, ou se aproveitado da leitura dos documentos precedentes. Porém, além disso, as diferenças relativas aos tipos de estudo, níveis de aprofundamento das questões e às características idiossincráticas das narrativas não nos estimularam a retornar ao conjunto das leituras no sentido de “formatá-las” em um único padrão.

Evidentemente, não se trata de substituir as obras pelas leituras dos tempos lógicos que realizamos, mas acreditamos que o que as últimas apresentam sejam capazes de demonstrar a linha principal de argumentação que cada uma delas desenvolve. A leitura por outrem pode constatar que não nos tenhamos apercebido de alguns detalhes importantes da obra ou que tenhamos dado destaque em demasia a alguns deles – eis o dilema da objetividade – mas, certamente, poderá apreender a “arquitetura da obra” na leitura que realizamos dela, sendo essa a promessa do método de Goldschmidt (1963). Podemos acerrar disso as considerações de Bachelard (1977, p. 34) quando afirma que “determinar um caráter objetivo, não significa por a mão num absoluto, é provar que se aplica corretamente um método. [...] É preferível não falar de uma objetivação do real, mas antes de objetivação de um pensamento em busca do real”.

5.3 Análise do “tempo histórico”

Mostrem-nos sobretudo as idéias vagas, as contradições, as idéias fixas, as convicções sem prova [...] a fuga dos projetos, as intuições inconfessadas.

Bachelard, 1977, p. 25.

Na análise do “tempo histórico” buscamos explorar as implicações contextuais da argumentação desenvolvida pelas autoras no material de pesquisa analisado. Como indicado por Gosdschmidt (1963, p. 139), essa análise “se arrisca a explicar o sistema além ou por cima da intenção de seu autor”, isto é, ela vai além daquilo que tentamos reconstruir com a leitura do “tempo lógico”. O “tempo histórico”, para esse autor, é todo aquele que não se refere à estrutura interna de uma argumentação e, assim, contempla o psicológico, o biográfico, os fatos econômicos e políticos e a história das ideias, entre outros elementos que colocam as causas em lugar das razões dessa argumentação.

Nossa análise foi dividida em três partes. A primeira delas buscou apreender a visão de dinâmica social presente na argumentação, a segunda discutiu a(s) racionalidade(s) empregada(s) no desenvolvimento dessa argumentação e a terceira buscou identificar uma visão da modernidade que subjaz à mesma argumentação.

Em ambas as partes o “tempo histórico” é uma exploração da gênese, da afiliação ou da localização do argumento ou de seus componentes no acúmulo ou progressão dos conhecimentos científicos produzidos, dos modos de pensar e de viver. Parte principal desses acúmulos considerados foi apresentada no referencial teórico acima desenvolvido, mas outras questões foram agregadas ao longo das análises, sempre os casos pareciam exigir-lo. Em todas as leituras, entretanto, não visamos abarcar a totalidade das obras e seus respectivos objetos de interesse e isso quer dizer que não procedemos a uma análise do “tempo histórico” das noções relativas à “comunicação”, ao “envelhecimento”, a “cidade saudável” ou aos outros objetos de interesse das autoras de nosso material de pesquisa.

Concentramos a análise do “tempo histórico” em relação ao nosso problema de pesquisa, a dinâmica social, ela mesma, e naquilo que informa sua definição e apreensão pelas autoras, a racionalidade e a visão da modernidade. Os acréscimos ao referencial teórico, portanto, também estão circunscritos a essa problemática e recorte.

A separação dessa análise em três partes acompanha o que apresentamos como pressupostos desta investigação: a qualidade “geradora” da noção de dinâmica social, no sentido que Morin (2002, p. 258) qualifica o paradigma; e que essa noção seja sensível a variações tanto das racionalidades quanto das visões da modernidade. Também as noções de dinâmica social presentes no material analisado foram tomadas para a construção dos perfis epistemológicos e para uma discussão sobre o lugar reservado, pelas autoras, aos sujeitos na produção de saúde.

A separação, no entanto, não corresponde a uma independência das partes entre si. Pelo contrário, e isso é objeto de nossa pesquisa, elas se relacionam intimamente, mesmo quando em aparente conflito, sendo rara a ausência dessas relações, como veremos ao final desta tese.

A leitura do “tempo histórico” se sobrepõe à leitura do “tempo lógico” e a amplia. Assim, as teses ou parte delas apresentadas no “tempo lógico” são retomadas, porém são acrescentados novos excertos dos textos, que não pareciam decisivos na reconstrução dos argumentos das autoras, mas que possibilitam discutir a temática em foco.

5.4 Lugar dos sujeitos na produção de saúde

Apreender o lugar atribuído aos sujeitos na produção de saúde é uma forma de verificar nossa hipótese de pesquisa em torno da noção de hipossuficiência dos sujeitos.

O lugar dos sujeitos, como dissemos, é identificado a partir da visão de dinâmica social em articulação com a racionalidade empregada e com uma visão em relação à modernidade/contemporaneidade. Esse lugar foi apreendido, portanto, com a análise e interpretação dos documentos baseadas nos elementos indicados no referencial teórico, que fundamentam essa apreensão.

Para apreendermos o lugar dos sujeitos, consideramos, portanto, as formas mais autônomas ou mais heterônomas dos sujeitos se relacionarem com as instituições. Consideramos, também, o sujeito na sua relação com o mundo: produzindo permanências e, ou, transformações; como determinado e, ou, protagonista; como instituído e, ou, instituinte. Consideramos, por fim, o lugar do sujeito na perspectiva do “paradoxo” e do “inacabamento”, reservando, assim, espaço para as contradições e para um (re)definir-se constante.

A interpretação que fizemos do lugar dos sujeitos na produção de conhecimentos sobre promoção da saúde resultou, portanto, da forma como pareceram se posicionar as autoras de nosso material de pesquisa em relação a um, ou mais de um, desses elementos indicados acima. Tal posicionamento refere-se às escolhas dos referenciais teóricos que as autoras fizeram, em como o empregaram no desenvolvimento de suas argumentações e às formas de análise de seus objetos de pesquisa.

6 - ANÁLISE DO MATERIAL DE PESQUISA

Documento 1 – 2004 (Doc.1)

a) Identificação sumária:

Discute as matrizes discursivas da Promoção da Saúde e suas relações com a comunicação, tendo por objeto uma coluna de jornal de grande circulação.

b) Tempo Lógico - movimento ou progressão das teses:

TESE 1

[A autora parte da ideia de que exista um] potencial comunicativo das práticas de saúde, sempre implicadas na difusão de informações, normas, condutas, e, em uma via de mão dupla, sendo informadas pela esfera simbólica na qual está inserida (Doc.1, p. 11).

A autora está se referindo a práticas de saúde tais como a da promoção da saúde, pois a menos que desconsideremos uma prática curativa como prática de saúde, esse seria um caso em que haveria mais do que a difusão de informações ou normas. Se mantivermos o argumento referido apenas às práticas de promoção da saúde teríamos que considerá-la sempre vinculada à difusão de informações e prescrição de condutas. O argumento contém ainda outro aspecto que a autora denomina de “via de mão dupla”. As práticas de saúde “informam”, mas também são “informadas” pela esfera simbólica na qual estão inseridas.

TESE 2

[Sua leitura acerca da situação atual destaca o forte desenvolvimento das tecnologias que,] equivocadamente, acabam confundidas com o próprio campo da comunicação [...], [sendo resultado disso uma] hipertrofia das tecnologias comunicativas no cotidiano da sociedade contemporânea, constituindo um lugar de construção de visibilidades e legitimidades discursiva, também inseridos nas redes de difusão de valores simbólicos (Ibid., p.11).

O argumento apresenta uma situação presente na qual as tecnologias comunicativas parecem substituir o campo da comunicação propriamente dito, restringindo-o à difusão de valores simbólicos. Uma hipertrofia dessas tecnologias que acabam por constituir o que é visível e legítimo do ponto de vista dos discursos. A autora não desenvolve argumentos sobre o campo da comunicação para além desse desenvolvimento tecnológico e do quanto ele se confunde com o próprio campo. Seu argumento é desenvolvido nessa perspectiva na qual tanto a comunicação quanto as tecnologias relativas a ela difundem os valores que devem ser vistos e tidos como legítimos.

TESE 3

Na sociedade contemporânea o padrão de vida saudável difundido nos meios de comunicação expressa um corpo a ser consumido (o consumo do corpo perfeito), e exclui as diversidades possíveis de uma vida saudável acessível a todos e as peculiaridades dos diversos grupos sociais [...], [sendo esse padrão também] a expressão pública do discurso da promoção da saúde (Doc.1, p.12).

Tanto a comunicação quanto a promoção da saúde na sociedade contemporânea difundem um único padrão de vida saudável que corresponde a um corpo a ser consumido (o consumo do corpo perfeito). Ligando este argumento aos anteriores, teríamos na esfera simbólica: um corpo perfeito a ser consumido; a promoção da saúde informando e prescrevendo formas de chegar a ele; e, a comunicação dando visibilidade e legitimidade a isso e às formas de consegui-lo.

TESE 4

[A promoção da saúde] circunscreve o espaço das prescrições e orientações normativas aos hábitos, condutas e adoção de determinados estilos de vida para manter a saúde [...] [e, ainda segundo a autora,] as práticas de saúde, compreendidas como práticas sociais, constituem sínteses possíveis entre o prescrito e o possível na experiência concreta dos grupos e sujeitos (Ibid., p.12).

O espaço circunscrito das prescrições da promoção da saúde já está explicitado na primeira tese quando a promoção aparece associada sempre à difusão de normas e condutas. O argumento apresenta a ideia, ainda que não a desenvolva, de uma interação, tradução ou confronto que sujeitos realizariam em relação a essas prescrições. Essa parece ser uma tese “abandonada”, ainda que aparentemente não esquecida, já que nas recomendações que a autora faz ao final há uma referência a estudos do ponto de vista da recepção das mensagens, o que no caso indicaria o estudo dessas interações realizadas por sujeitos ao receberem as prescrições. Essa tese – das práticas de saúde como práticas sociais – é importante para a argumentação que a autora vai desenvolver: o quanto as práticas de saúde, elas mesmas, estão condicionadas por algo que lhe é mais amplo, no caso, as práticas sociais.

TESE 5

[A autora identifica,] na construção dos discursos e das formulações técnico-políticas da promoção da saúde (Doc.1, p.13), o corpo biológico e individual, [bem] como o ambiente e o corpo socialmente construído dos espaços de viver (Ibid., p.13). [Na perspectiva do corpo biológico e individual aponta a existência de dois tipos de intervenções:] biotecnologia [para segmentos de condição econômica financeira avantajada e] tecnologias educativas [que seriam] viabilizadas para a população geral (Ibid., p.14).

Como decorrência da Tese 4 – a promoção da saúde como prática social – e sua ligação com a Tese 1, na qual a promoção da saúde está em uma posição intermediária na via que leva da esfera simbólica aos indivíduos, a autora identifica as formulações técnico-políticas da promoção da saúde, por um lado, em torno do corpo biológico e individual e, por outro lado, do ambiente e corpo socialmente construídos dos espaços de viver. A promoção seria, então, um dispositivo para intervenções técnico-políticas, sendo que a autora desenvolve as intervenções em torno do corpo biológico e individual apresentando dois tipos voltados para dois diferentes públicos ou alvos da intervenção: a biotecnologia para segmentos populacionais abastados e as tecnologias educativas para a população em geral. A promoção da saúde, assim, desenvolveria intervenções

diferenciadas em razão das condições socioeconômicas daqueles a quem essas intervenções se dirigem. Ao ligarmos este argumento com a Tese 3 – o consumo do corpo perfeito – teríamos o acesso a ele pelos mais pobres mediante a adoção de atitudes e comportamentos e, pelos mais ricos, mediante o consumo de biotecnologias.

TESE 6

[Como condições de construção dos discursos da promoção a autora destaca, baseando-se no desenvolvimento da medicina preventiva:] a constatação dos limites do modelo biomédico; os custos crescentes da atenção à saúde; a mudança no perfil de adoecimento; a necessidade de incluir grupos populacionais; a emergência de um conceito ampliado de saúde; a consideração dos determinantes do processo saúde-doença; uma hierarquia no cuidado com foco no primeiro nível de atenção e o aumento da cobertura assistencial (Ibid., p.14-15).

As matrizes discursivas da promoção da saúde são identificadas pela autora e estão referidas aos desenvolvimentos de outras áreas da saúde. Parte dessas matrizes ou condições estaria vinculada ao desenvolvimento da medicina preventiva ou da atenção primária da saúde.

TESE 7

[A emergência dessas condições] não deve ser compreendida como uma trajetória linear ao longo da história. São resultantes de condições de produção específicas, socialmente determinadas e tensionadas pela realidade particular de cada contexto (Doc.1, p.15).

As condições de produção específicas – das quais resultam as matrizes discursivas da promoção da saúde – não são discutidas e tampouco os tipos, graus ou níveis da determinação social dessas condições de produção ou do tensionamento que sofrem em razão da particularidade dos contextos. O argumento volta-se mais para a crítica à ideia de um marco inaugural e para o entendimento de que haja uma diversidade de discursos implicados e implicando essa prática.

TESE 8

[A autora pretende aproximar o surgimento da medicina preventiva e da promoção da saúde: ambos são discursos que] emergem em países capitalistas centrais (Ibid., p. 21 e 25) e nas relações de dependência e hegemonia, entre países capitalistas centrais e periféricos (Ibid., p.24); [o profissional envolvido em cada uma delas torna-se] agente privilegiado do processo de difusão (Ibid., p.23); [a elas se aplicam uma combinação dos conceitos estratégicos de] Integração, Inculcação e Mudança.

Ao comparar o surgimento da medicina preventiva e da promoção da saúde a autora pode estar se referindo às condições de produção específicas enunciadas na Tese 7 – e não explicitadas ou desenvolvidas, como indicamos antes. A emergência em países capitalistas centrais, as relações de dependência e hegemonia entre países capitalistas centrais e periféricos, a criação de agentes privilegiados do processo de difusão e a possibilidade de entender esses surgimentos a partir dos conceitos de integração, inculcação e mudança, parecem dar um pouco mais de substância às referidas e, de certa forma, homogêneas, condições de produção específica, inscritas, se assim podemos dizer, em uma dinâmica do capitalismo global.

TESE 9

[A autora destaca] o peso da determinação econômica e os limites da atenção médica para atender as demandas de saúde das sociedades contemporâneas [... e] o processo de mudança social e das práticas de saúde que possibilitaram a manutenção de uma visão de mundo individualista e liberal da medicina preventiva na sua “transmutação” para uma medicina promotora (Ibid., p.27).

O argumento sobre o peso da determinação econômica é o que sutura as teses 7 e 8, respectivamente, condições de produção específicas e capitalismo global. Diante dos limites para uma adequada atenção à saúde das populações, as mudanças nas práticas de saúde corroboram para a manutenção de uma visão de mundo individualista e liberal e as práticas preventivistas são transmutadas em práticas promocionais. Ligando esse argumento à Tese 5 – que, por sua vez, sutura as que a antecedem, com exceção à segunda tese, mais voltada para a comunicação –, reforçaríamos o entendimento acerca

da promoção da saúde como um dispositivo que, difundindo a ideia do consumo do corpo perfeito, responde, a partir de suas intervenções na adequação de atitudes e comportamentos, às necessidades atuais do capital globalizado.

TESE 10

[Destaca, ainda, o que considera ser a pouca referência à VIIIª Conferência Nacional de Saúde, no Brasil, como resultado: de que] mecanismos de inculcação implicados na difusão dos discursos da promoção da saúde pressionam a construção de uma hegemonia em torno dos discursos produzidos nos países capitalistas centrais (Doc.1, p.27); um possível desgaste de atores da Reforma Sanitária e da consolidação de seus princípios, em um período de adversidade política no final da Nova República e Governo Collor (Ibid., p.28); [e da] pressão para a hegemonia das propostas discursivas dos países centrais exercida fortemente nos fóruns internacionais e expressas nas políticas dos organismos internacionais (Ibid., p.28).

O argumento que considera existir poucas referências à VIIIª Conferência de Saúde como matriz discursiva para a promoção da saúde, apesar de apresentar razões para isso que seriam de ordem interna ao país, corrobora com a Tese 8, relativa às relações de dependência e hegemonia entre países capitalistas centrais e periféricos.

TESE 11

A ausência [nos enunciados da carta de Ottawa] da expansão dos cuidados primários em saúde, estratégia da atenção primária em saúde que implica um aumento da cobertura assistencial (...) [permite] supor que a expansão foi substituída pelo enunciado da reorganização dos serviços (Ibid., p.31).

O argumento relativo à ausência de enunciados nos documentos oficiais da promoção da saúde com relação à expansão dos cuidados primários e do acesso a eles permite supor o descompromisso da promoção da saúde com relação a isso, o que ficaria evidenciado com a definição da estratégia de ação “reorganização dos serviços de saúde” (Carta de Ottawa) que teria o sentido de substituir a meta anteriormente definida. Esse argumento reforça a ideia colocada na Tese 5 – formulações técnico-políticas da promoção da saúde – que visam a manutenção de uma visão de mundo – como colocado

na Tese 9 – favorável às necessidades do capital globalizado. O questionamento sobre essa mudança de rumo, referida pela autora, da expansão da assistência à reorganização dos serviços será outras vezes explorada ao longo do documento para reforçar o papel que a promoção da saúde tem desempenhado como prática social no reforço a uma “racionalidade determinada pela economia liberal”.

TESE 12

[Ainda refletindo sobre o mesmo documento e sobre as cinco estratégias de ação por ele preconizadas, a autora considera as noções de políticas saudáveis e de cidades saudáveis como uma] transposição do discurso biológico para o discurso político (Doc.1, p.31), [destaca a transposição entre as idéias de] saúde para todos > todos cuidando da própria saúde (Ibid., p.31) [e que o fortalecimento da ação comunitária e o desenvolvimento de habilidades correspondem a uma desresponsabilização com a expansão dos cuidados primários].

Como o fez em relação à estratégia de ação definida na carta de Ottawa da reorganização dos serviços de saúde, a autora procede a outras desconstruções, se assim podemos chamá-las, referentes às demais estratégias definidas no mesmo documento. É nesse sentido que o estabelecimento de ambientes e políticas saudáveis representaria, para a autora, uma transposição do discurso biológico para o discurso político. Apesar de não explorar essa ideia – que não é seu objeto de estudo – a autora entende que isso possa ser tomado como “evidência da valorização do componente biológico na formulação da promoção da saúde”. Em relação às estratégias de fortalecimento da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais, complementarmente ao referido na tese anterior – da expansão à reorganização – elas reforçam a ideia de desresponsabilização com os cuidados primários em saúde. Para esses casos trata-se, segundo a autora, da transposição do *slogan* “saúde para todos”, definido em Alma Ata, para o *slogan* “todos cuidando da própria saúde”, numa alusão a certo “cuide-se quem puder”, que pode prescindir da ação pública do Estado. Segundo a autora,

a responsabilidade do Estado na saúde, definida constitucionalmente, passa a ser uma tarefa compartilhada com a Sociedade Civil. [Entende ela] que esta inflexão permite compreender o enunciado da

reorientação dos serviços de saúde, como uma referência para a implantação de modalidades assistenciais em consonância com a racionalidade determinada pela economia liberal (Ibid., p.32).

TESE 13

[A compreensão, na Carta de Ottawa e nos documentos subseqüentes, da comunicação] como um instrumento difusor de conteúdos [...] demonstra um dos aspectos da estratégia da inculcação, no sentido de viabilizar sua tarefa de modulação de valores simbólicos e comportamentos individuais (Ibid., p.35) [e a hipertrofia dessa estratégia assume] um lugar privilegiado na construção da rede de difusão de valores simbólicos.

Segundo a autora, o entendimento que a promoção da saúde tem a respeito da comunicação, explicitado nas cartas decorrentes das conferências internacionais realizadas, como um instrumento difusor de conteúdos, e sua pretensão de fazer uso dela se prestam a evidenciar a estratégia de inculcação que a promoção da saúde operacionaliza para realizar sua tarefa de modulação de valores simbólicos e comportamentos individuais. Esse argumento pode ser ligado àquele defendido na Tese 2, relativo ao lugar de visibilidade e legitimação discursiva em torno de valores simbólicos em que se tornam os espaços criados por uma comunicação dessa natureza.

Assim como o discurso preventivista e suas estratégias de alcançar novos grupos possibilitaram a vacinação em massa, a promoção da saúde e seus discursos, segundo a autora, vão dando legitimidade à expansão de intervenções que ainda não são socialmente aceitas, sendo exemplos a “mastectomia preventiva” e intervenções da “medicina estética”.

TESE 14

[No] processo de substituição da produção industrial, que organizava e planejava a vida, pela sociedade digitalizada, que compreende a vida como uma codificação a ser programada e informada, os corpos são redefinidos, como também serão os mecanismos de controle (Doc.1, p. 37-38). [Segundo a autora, o] corpo contemporâneo terá que recorrer a intervenções tecnológicas para manter-se saudável e belo, não para evitar os riscos específicos de um adoecer (Ibid., p. 38).

O argumento versa sobre a redefinição do corpo na sociedade contemporânea. Baseada nas considerações acerca do biopoder, a autora destaca a correlata redefinição dos mecanismos de controle. A autora contrapõe a organização e planejamento da vida pela produção industrial a sua substituição por uma vida como codificação a ser programada e informada, tal como percebida na situação contemporânea. O conteúdo para essa nova situação seria dado pelas intervenções tecnológicas para manter o corpo saudável e belo.

A promoção da saúde aparece assim associada às transformações verificadas no contexto contemporâneo, especialmente como mecanismo de controle. Nesse argumento não há destaque em termos de determinação do econômico, como na Tese 9, mas sim nas relações de poder como dadas na contemporaneidade e como as práticas de saúde se posicionariam em relação a elas.

TESE 15

[A comunicação é] um campo estruturado de saberes e práticas, inserida na dinâmica das relações sociais [...] uma prática social, sempre permeada por contextos políticos, culturais, institucionais e marcada por relações de poder entre seus atores (Cardoso⁶, 2001 apud Doc.1, p. 40), [mas o setor saúde e a promoção da saúde reduzem essa conceituação] a um conjunto de técnicas e veículos para produção de mensagens (Doc.1, p. 40)

A abrangência do campo da comunicação, uma prática social permeada por diferentes contextos e marcada por relações de poder entre os atores é reduzida pelo setor saúde, de modo geral, e, também, pela promoção da saúde. Essa redução focaliza-se em uma dimensão instrumental e difusionista da comunicação, mas não por isso isenta do reforço a certa distribuição do poder na sociedade. É o que pretende destacar a autora ao apresentar o que seria uma tradição nas práticas educativo-comunicativas na saúde de desqualificação de experiências e saberes das camadas populares. Esse argumento reforça a difusão de normas apresentada na TESE 1, a visibilidade e

⁶ Cardoso, J.M. **Comunicação, Saúde e Discurso Preventivo**: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987 – 1999). Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro: Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001.

legitimação de discursos obtidas nos espaços de comunicação como apresentadas na TESE 2 e acrescenta um posicionamento das práticas de saúde em clara oposição às camadas populares.

TESE 16

[Sobre a ideia de que saúde não esteja apenas nos serviços e o quanto esse entendimento não opera para ampliar o acesso a eles, diz a autora que] o foco é o indivíduo saudável nas suas atividades cotidianas. A mensagem veiculada é – mantenha-se saudável para não adoecer, para não ter que recorrer aos serviços de saúde – até porque o acesso ainda não está garantido para o conjunto da população (Ibidem, p.41).

Com a argumentação em torno da busca da saúde para além dos serviços, a autora pretende reforçar a intenção da promoção da saúde de manter os indivíduos longe dos serviços de saúde, uma vez que o acesso a eles não estaria garantido a toda a população, inscrevendo, assim, o argumento em uma lógica de substituição do compromisso com a ampliação do acesso, como na Tese 11, portanto em uma racionalidade determinada pela economia liberal. O argumento, entretanto, poderia também ser ligado ao biopoder e às estratégias de controle como indicado na Tese 14, já que envolveriam o conjunto das atividades cotidianas dos indivíduos e não apenas aquelas que os aproximam dos serviços de saúde.

TESE 17

[Também a promoção da saúde recorre ao ambiente tecnológico da comunicação] para conferir visibilidade e legitimidade social aos seus discursos (Doc.1, p. 48) [e sua produção científica se depara com uma lógica do mercado global (um meio técnico-científico-informacional). Há, segundo a autora,] uma constante e intensa preparação do ambiente no sentido de adequá-lo para permitir a produção e circulação ágil e plena da informação, a difusão veloz desta eficaz mercadoria, inserindo-a na dinâmica social (Ibid., p. 48). [Assim,] suas inovações serão transformadas em informações a serem consumidas, no ritmo necessário à manutenção deste fluxo (Ibid., p. 48).

Para acessar o ambiente tecnológico da comunicação na situação contemporânea, a promoção da saúde deve adequar sua produção científica e conteúdos às exigências de

circulação ágil e veloz da informação nesse contexto, produzindo informações a serem consumidas no ritmo que esse fluxo comunicativo requer, isto é, poucas informações que possam ser facilmente incorporadas pelo interlocutor (consumidor). Ao apontar uma exigência inerente do comunicar nesse contexto tecnológico contemporâneo, que conforma a ação dos emissores dentro de uma dada lógica, a autora pretende destacar que há “uma valorização das tecnologias comunicativas em detrimento das práticas de educação em saúde alicerçadas na comunicação interpessoal” (Ibid., p. 49). Isso possibilita um relacionamento que não se dá nos serviços de saúde ou pode deles prescindir, o que corrobora para o argumento da tese anterior sobre manter os indivíduos longe dos serviços.

TESE 18

[A autora diz ter abordado] a promoção da saúde como um discurso, produto de um contexto sócio-histórico determinado [...] como uma formação discursiva. Ou seja, como um espaço discursivo regido por determinadas regras de formação (Ibid., p. 55).

Como formação discursiva, na abordagem foucaultiana, a promoção da saúde apresenta regularidades e particularidades – difusão e prescrição de normas, modulação de valores simbólicos, manutenção de uma visão de mundo liberal e individualista, valorização do componente biológico – como destacado ao longo das teses, e cujas regras de formação estão apresentadas sobretudo nas TESES 8 e 9, respectivamente: as relações de dependência e hegemonia entre países capitalistas centrais e periféricos; e o peso da determinação econômica e os limites da atenção médica.

TESE 19

[Sobre a confluência entre os campos em estudo diz a autora:] entre as prioridades da saúde pública ainda está a normatização sobre o corpo dos indivíduos, e esta vai ao encontro das prioridades definidas na pauta de divulgação dos meios de comunicação. Há, portanto, uma confluência de interesses na interface promoção da saúde - meios de comunicação, na medida que ambos priorizam a transferência de conteúdos a um público desinformado, que precisa obter informações

para cuidar da sua saúde e adotar hábitos de consumo para mantê-la (Doc.1, p. 113).

O argumento destaca a confluência de interesses da comunicação e da promoção da saúde em torno da normatização sobre o corpo do indivíduo como já explicitado na TESE 14 e presente implicitamente em outras teses. O elemento novo registrado nesse argumento remete à explicitação de uma definição do público alvo das intervenções pelos dois campos: um público desinformado, que precisa de informações para cuidar da sua saúde.

TESE 20

[Mais uma confluência é apontada:] o que não está explícito no discurso da promoção da saúde, nem divulgado nos meios de comunicação, é que para uma parcela da população que puder pagar por seu consumo, a construção do corpo perfeito está além das práticas saudáveis. A intervenção no corpo saudável, respaldada pela medicina estética e pela engenharia genética, está acessível a quem puder pagar pelo seu alto custo. A maior parcela da população resta adotar as práticas preconizadas pelo discurso disciplinador da promoção da saúde, que ganha os espaços de divulgação dos meios de comunicação (Ibid., p. 114).

Há também uma confluência, ainda que não explicitada, desses campos em torno do entendimento de que os ricos não precisam de práticas saudáveis para construir o corpo perfeito – já que podem dispor da medicina estética e da engenharia genética – e aos pobres resta adotar as práticas disciplinadoras da promoção da saúde.

c) Tempo histórico

Noção de dinâmica social

Há uma única referência direta ao termo “dinâmica social”, como apresentado na Tese 17, quando essa dinâmica aparece apenas como algo em que se pode inserir certo tipo de informação. Há uma expressão - dinâmica das relações sociais - que se aproxima dessa noção, a partir de uma referência indireta a outro autor. Escreve a autora que:

A partir deste referencial explicitamos que a compreensão de comunicação que orienta este trabalho, a tem como um campo estruturado de saberes e práticas, inserida na dinâmica das relações sociais. É, portanto, uma prática social, sempre permeada por contextos políticos, culturais, institucionais e marcada por relações de poder entre seus atores (Cardoso⁷, 2001 apud Doc. 1, p. 40).

No argumento encontramos um conjunto de ideias que, estas sim, aparecerão repetidas vezes ao longo do documento tais como: prática social, contextos e relações de poder. Esses termos, tal como aparecem no excerto acima, auxiliam na definição da comunicação como um campo estruturado inserido nessa dinâmica. Poderíamos, então, tomá-los em outros excertos para explorarmos, assim, o que poderia ser considerado o entendimento da autora acerca da dinâmica social.

Ao tentar fazê-lo, notamos que os contextos não apenas “permeiam” e as relações de poder não apenas “marcam” a prática social, como apontado no excerto acima, mas ganham o estatuto de condicionantes e determinantes dessa prática. Vejamos isso nos excertos abaixo:

Embora a constituição das matrizes discursivas aqui citadas ocorra em uma cronologia quase sucessiva, sua emergência não deve ser compreendida como uma trajetória linear ao longo da história. São resultantes de condições de produção específicas, socialmente determinadas e tensionadas pela realidade particular de cada contexto (Doc. 1, p.16).

Este trabalho se insere nos limites de uma interface socialmente determinada, definida pela circulação de conteúdos afins aos discursos da promoção da saúde, no interior de um veículo da mídia impressa (Ibidem, p. 43).

Menos determinadas, no entanto, parecem ser as práticas sociais e as práticas de saúde, se tomássemos por referências os excertos a seguir:

⁷ Cf. nota 6.

As práticas de saúde, compreendidas como práticas sociais, constituem sínteses possíveis entre o prescrito e o possível na experiência concreta dos grupos e sujeitos (Doc. 1, p. 12).

Esses marcos, com certeza, integram o embate discursivo, sempre em disputa, intrínseco a construção de um discurso (Doc.1, p. 16)

No primeiro excerto, acima, poderíamos supor, então, que as práticas sociais dialogam, resistem, lutam ou transformam os estímulos provenientes de condições dadas. De forma semelhante, no segundo excerto, um movimento na forma de embate discursivo - que é também uma prática social, como veremos abaixo - é dado intrinsecamente.

As afirmações feitas pela autora nesses excertos não são desenvolvidas ao longo do documento, não ocupando um lugar de destaque como parece ocorrer com uma argumentação sua mais voltada ao apego pela “determinidade”, como afirma Castoriadis (1987), à qual nos referimos antes. Nesse sentido, a dinâmica social sugerida pela autora trata, sobretudo, de um movimento entre condições dadas e a acomodação a elas, com um desfecho previsível, uma vez que é previamente determinado. As práticas, quaisquer que sejam, subsumem a um sistema. Não deveríamos tratar, nessa perspectiva, de processos sociais dinâmicos, mas, antes, do funcionamento de leis. Não se aplicaria, neste caso, a recomendação de Prigogine (1996, p. 24), que já referimos, quanto a se dar “lugar às leis, mas também à novidade e à criatividade”. Esse entendimento parece evidenciado no excerto a seguir:

Ao abordar a promoção da saúde como um discurso, produto de um contexto sócio-histórico determinado, aproximamos nosso trabalho da tradição da escola francesa. As matrizes discursivas da promoção da saúde, bem como suas regras de formação, apresentam regularidades e especificidades, caracterizando-a (a promoção da saúde) como uma formação discursiva. Ou seja, como um espaço discursivo regido por determinadas regras de formação (Doc. 1, p.55)

Haveria, partindo desse argumento, uma predeterminação de regras de formação, produtoras de regularidades e especificidades, antepostas à prática social e

aparentemente impermeáveis a ela, isto é, com uma tendência a manterem-se em sua forma original, sendo apenas atualizadas ou moduladas, como sugere a autora, em razão de particularidades locais.

No fluxo que vai do emissor de uma mensagem, discurso ou regra – que identificamos ao longo do documento como o país capitalista central, o liberalismo econômico, o mercado global, o Estado de Bem-Estar Social em crise e o interesse individualista e privatista de certos agentes – até a população destinatária pode-se encontrar a meio do caminho apenas os dispositivos – formulações técnico-políticas, segundo a autora – de transmissão, disseminação e controle pertinentes à realização desse fluxo.

Voltemos, então, à Tese 1, para explorar esse nosso entendimento. Nessa tese, a autora diz ter

uma compreensão do potencial comunicativo das práticas de saúde, sempre implicadas na difusão de informações, normas, condutas, e, em uma via de mão dupla, sendo informadas pela esfera simbólica na qual está inserida (Doc.1, p.11).

A via de mão dupla sugerida pela autora poderia significar que as práticas de saúde “informam”, mas também são “informadas” pela esfera simbólica na qual estão inseridas. Entretanto, não se trata, da forma como o argumento é desenvolvido por ela, de uma via de mão dupla entre o agente que pratica a saúde e aquele a quem se dirige a prática. Da mesma forma que não se trata de uma via de mão dupla entre a prática de saúde e a esfera simbólica na qual está inserida. Por essa razão, entendemos que a metáfora mais representativa do argumento apresentado pela autora seja colocar as práticas de saúde em algum ponto intermediário de uma via que liga uma esfera simbólica aos indivíduos, neste caso, ou, de modo geral, uma determinada conduta a um sujeito.

Não haveria um produto social de trocas iguais ou desiguais realizadas por diferentes atores ao longo de um processo. Parece prevalecer a lógica de um movimento iniciado em outro ponto – e distante –, na forma de um fluxo que só produz o efeito

relativo a uma causa original igualmente distante. Utilizamos o termo “distante” em sentido metafórico, como indicativo de algo que não se pode alcançar para modificar, mas o argumento da autora parece conter também um sentido mais literal, seja do ponto de vista geográfico, seja do ponto de vista de diferentes hierarquias. Tal literalidade pode ser encontrada em suas considerações sobre o surgimento da medicina preventiva, cujas razões a autora aplica também ao surgimento da promoção da saúde. Nesse sentido, escreve ela que:

Assim, a sua constituição nos Estados Unidos, difere da Grã-Bretanha, e é utilizada como discurso articulador para manutenção da hegemonia do liberalismo na prática médica. Frente à possibilidade de intervenção do Estado, os problemas percebidos na atenção médica seriam resolvidos pela própria medicina, a partir da redefinição de seu conteúdo curricular, com a incorporação da medicina preventiva na formação e na prática médica (Ibidem, p. 21).

Procuramos evidenciar ainda, que as condições de emergência destes discursos respondem a determinações e demandas específicas de seu contexto de origem. No seu processo de difusão para outros contextos são inseridas internacionalmente no conjunto de relações de dependência e hegemonia, entre países capitalistas centrais e periféricos (Doc.1, p. 25).

Como na constituição da medicina preventiva, a promoção da saúde tem as condições de produção de seu discurso definidas nos países capitalistas centrais (Ibidem, p. 26).

[...] os mecanismos de inculcação implicados na difusão dos discursos da promoção da saúde pressionam a construção de uma hegemonia em torno dos discursos produzidos nos países capitalistas centrais (Ibidem, p. 29).

Racionalidades

Uma discussão sobre o tipo de racionalidade presente no argumento em relação à promoção da saúde, sua emergência, natureza e desenvolvimento pode ser realizada a partir das formulações de Arouca (1975), que a autora tomou como referência. Diz a autora do Doc.1 (p. 16) que,

Cabe citar a reflexão de Arouca (1975) também relativa a constituição do discurso da Medicina Preventiva⁸, a partir do pensamento de Michael Foucault, que tomamos como pertinente para a compreensão do processo de construção dos discursos da promoção da saúde.

Na abordagem de Arouca (1975, p. 12), cujos pressupostos e categorias de análise são parcialmente retomados e aplicados à promoção da saúde pela autora do Doc.1, em sua dissertação de mestrado,

a Medicina Preventiva, mais do que a produção de novos conhecimentos, mais do que mudanças na estrutura da atenção médica, representa um movimento ideológico que, partindo de uma crítica da prática médica, propõe uma mudança, baseada na transformação da atitude médica para com o paciente, sua família e a comunidade.

Essa abordagem toma a emergência desse discurso (Medicina Preventiva) na perspectiva da arqueologia foucaultiana que permite descrever

‘... não as leis da construção interna dos conceitos, não a sua gênese progressiva e individual no espírito de um homem, mas sua dispersão anônima através de livros e obras...’ de forma tal que elas se impõem ‘... segundo um tipo de anonimato uniforme, a todos os indivíduos que tentam falar neste campo discursivo’ (Foucault⁹, 1972 apud AROUCA, 1975, p. 42)

E acresce a essa perspectiva uma abordagem materialista que, dessa forma, articularia a análise do discurso foucaultiana, “enquanto processo, no conjunto dos outros processos existentes em um determinado modo de produção” (AROUCA, 1975, p. 48).

Ao fazê-lo, como reconhece o autor, essa abordagem se afasta dessa arqueologia de origem, acrescentando uma “ciência da história” e o lugar para os acontecimentos

⁸ A partir deste ponto, e para evitar repetições, quando se está tratando da Medicina Preventiva, o argumento refere-se também à promoção da saúde, por força da aproximação realizada pela autora do Doc.1 (2004).

⁹ Foucault, M. Resposta a uma questão. **Tempo Brasileiro** (28): 57-81, 1972.

discursivos “no interior de um modo de produção”, articulados em especial com o nível ideológico (Ibidem, p. 54). Trata-se – como entendemos –, então, do emprego do racionalismo científico fundado no materialismo histórico que, segundo Arouca (1975, p. 51),

postulando-se como a ciência da história, assume que as estruturas de historicidade de uma totalidade social são os diferentes modos de produção e que, portanto, uma análise histórica de uma totalidade social é o estudo das sucessões descontínuas dos diferentes modos de produção.

Sobre o modo de produção, escreve Arouca (Ibidem, p. 53) que ele é

uma estrutura global dinâmica, composta por três estruturas regionais: econômica, ideológica e jurídico-político. Cada uma dessas estruturas possui uma existência relativamente autônoma e suas próprias leis de funcionamento e desenvolvimento, estando porém, determinadas, em última instância, pelo econômico.

O discurso da Medicina Preventiva estaria, portanto, no nível ideológico – sendo a ideologia uma “representação dada aos homens” – que opera uma mediação entre os homens e o mundo “ancorada nas aparências dos fatos”, uma representação “predominantemente invertida de forma tal que funciona como uma ilusão diante da verdadeira essência dos fenômenos (Ibidem, p. 63).

Com essa abordagem esse autor parece ir ao que julga ser o necessário encontro da “lei de todas essas enunciações e o lugar de onde vêm” (Ibidem, p. 30) e da busca de um esquema conceitual “que nos permita passar sobre as estruturas aparentes e ascender ao nível profundo (ou a essência) do fenômeno estudado” (Ibidem, p. 22).

Isso, em nosso entendimento, expressa a potência atribuída a um modelo teórico explicativo, o materialismo histórico dos modos de produção, que reduz as inovações às possíveis transformações na esfera da produção – já que é a estrutura econômica que determina as demais – e que reduz, portanto, não apenas os que podem ser qualificados como agentes, mas, também, a qualidade transformadora de suas ações – já que os

sujeitos da ação devem ser a “classe” e essa ação deve estar dirigida àquilo que, de fato, determina as mudanças.

Permanece para Arouca (1975) e para a autora do Doc.1 (2004), que o cita, um lugar de menor importância ao não determinado. O primeiro, não se ocupa em desenvolver esse aspecto nas práticas sociais que ele mesmo define como “o complexo conjunto das **práticas em indeterminação** dentro de um todo social dado” (AROUCA, 1975, p. 57 – Grifos nossos). Já a autora do Doc.1 apresenta ao final, sem contudo desenvolver, a ideia da necessidade de “estudos de recepção” das mensagens como forma de “interrogar o real poder de informação dos meios de comunicação, considerando sua permeabilidade na sociedade contemporânea (Doc.1, p. 116).

Aquilo que não se pode determinar de alguma forma parece escapar ao interesse desses autores. Nesse modelo que adotam a dinâmica social corresponderia ao conflito de classes. Ela não poderia estar, portanto, nas práticas de saúde ou em qualquer prática social inscrita na “estrutura ideológica”. O que explica o processo de transformação de uma sociedade capitalista é a superação de uma tensão entre as forças produtivas, entendidas como o conjunto de trabalhadores desapropriados e as tecnologias produtivas, que ao se desenvolverem exigem a transformação das relações de produção, no caso do capitalismo, a propriedade privada dos meios de produção. A história que conta é a manutenção ou transformação do modo de produção que instaura o conflito entre essas classes detentoras ou não dos meios de produção.

Como indicado por Castoriadis (1987, p. 42), a luta de classes é

uma cadeia de ligações causais, estabelecidas a cada vez, sem ambigüidade, pelo estado da infra-estrutura técnico-econômica. O que as classes fazem, o que elas têm a fazer é necessariamente traçado por sua situação nas relações de produção, sobre a qual elas nada podem porque ela as precede tanto causal quanto logicamente. De fato, as classes são somente o instrumento no qual se encarna a ação das forças produtivas. Se são atores, o são exatamente no sentido em que os atores no teatro recitam um texto dado previamente e executam gestos predeterminados, e onde representam bem ou mal, não conseguem impedir que a estratégia se encaminhe em direção a seu fim inexorável.

O racionalismo científico – que enseja a formulação do modo de produção e a lógica do materialismo histórico que o põe em movimento –, como expressão da descoberta de leis que regem os fenômenos e que informa a abordagem da promoção da saúde na perspectiva apresentada pela autora do Doc. 1 (2004) – e por Arouca (1975) no qual se embasa – é explicitada por Engels¹⁰ (1885 apud Castoriadis, 1987, p. 42, nota de rodapé):

Foi precisamente Marx quem primeiro descobriu a lei [...] em virtude da qual a existência destas classes e, por conseguinte também seus choques, são por sua vez, condicionados pelo grau de desenvolvimento de sua situação econômica, por seu modo de produção e seu modo de troca, que deriva do precedente. Esta lei, que tem para a história a mesma importância que tem a lei da energia para as ciências naturais, fornece-lhe igualmente aqui a chave para a compreensão da história...

Modernidade/contemporaneidade

Em relação ao que se pode apreender da visão da autora sobre a contemporaneidade, destacamos que ela reconhece uma situação na qual tem lugar a diversidade, ainda que a mesma não se aplique a uma unicidade motriz da experiência social, no caso, o consumo. Segundo a autora,

Na sociedade contemporânea o padrão de vida saudável difundido nos meios de comunicação expressa um corpo a ser consumido (o consumo do corpo perfeito), e exclui as diversidades possíveis de uma vida saudável acessível a todos e as peculiaridades dos diversos grupos sociais (Doc.1, 2004, p. 12).

Tanto as práticas de saúde, quanto os meios de comunicação apresentam interesses semelhantes no tocante a essa força motriz de consumo, que levam à construção de um novo discurso construído na interface entre ambos. Escreve ela que,

No contexto da sociedade contemporânea, a construção social dos discursos sobre saúde e da promoção da saúde no nosso caso

¹⁰ Engels, F. Prefácio da terceira edição alemã (1885). In: H. Marx, **Le Brumaire**, tr. fr. Paris Ed. Sociales, 1969, p. 14.

particular, está mediada, necessariamente, pelos meios de comunicação. Não se trata de uma transposição de códigos, uma tradução dos discursivos produzidos no campo da saúde e veiculados nos meios de comunicação. Neste processo, cria-se uma interface discursiva, a partir de diferentes lógicas discursivas que interagem e conformam novos discursos (Ibidem, p. 13).

O discurso proveniente dessa interface entre os dois setores fortalece tanto o liberalismo quanto a ideia de desresponsabilização do Estado no tocante às políticas sociais. Como escreve a autora:

[...] ressaltamos o contexto de fortalecimento do liberalismo nas últimas décadas do século XX, como já mencionamos. Esse modelo impõe uma restrição aos gastos públicos e um limite aos investimentos sociais, determinando uma reorientação no papel do Estado como financiador das políticas sociais (Doc.1, p. 32),

Também na contemporaneidade, em “uma interação que ocorre dentro da lógica do mercado global [...] o produto técnico e o produto informacional se confundem e com a legitimidade conferida pela ciência, redefinem o ambiente social em um meio técnico–científico–informacional” (Ibidem, p. 48). Com tal legitimidade, o “corpo contemporâneo terá que recorrer a intervenções tecnológicas para manter-se saudável e belo, não para evitar os riscos específicos de um adoecer (Ibidem, p. 37-38).

Ainda que reconheça mudanças na situação contemporânea em relação à situação imediatamente anterior, prevalece certo sentido de administração da vida em ambas, variando apenas nas formas de fazê-lo ou nos mecanismos empregados para tanto. Segundo a autora,

Na medida que se dá o processo de substituição da produção industrial, que organizava e planejava a vida, pela sociedade digitalizada, que compreende a vida como uma codificação a ser programada e informada, os corpos são redefinidos, como também serão os mecanismos de controle (Ibidem, p. 37-38).

Identificamos nesse argumento tanto a ideia moderna de administração por agentes capazes (BAUMAN, 1999), quanto a ideia do postulado igualmente moderno de

que os homens podem ser manipulados em direção a seu progresso (CASTORIADIS, 1987), que já desenvolvemos anteriormente. Isso é o que nos parece estar presente nos excertos a seguir que tratam, respectivamente, da produção de mudanças nos compromissos assumidos por outrem, da produção de respostas adequadas por parte dos envolvidos pelas ações e da produção de consensos sociais sobre o que não é ainda aceito socialmente:

Ao introduzir o médico nas comunidades, o contato com a vida do indivíduo e da sua família, vai conscientizá-lo de seu papel como profissional, e criar as condições para uma “mudança” de sua atitude: na sua prática clínica; na sua responsabilidade com a comunidade na qual está inserido profissionalmente; e na sua atitude. A partir de uma nova visão de mundo a formação médica será redefinida, e conseqüentemente a medicina, retirando o médico de uma prática clínica curativa individual, para uma atitude de compromisso com as mudanças dos determinantes de saúde da população (Doc. 1, p. 23).

Cabe interrogar se o desenvolvimento atual do PSF vai determinar mais uma adjetivação da medicina para atualizar a prática médica, limitando-o a mais uma especialidade médica, ou de fato, agregar elementos inovadores para reorganizar e ampliar o modelo assistencial. Em quaisquer destes rumos, temos a implantação do PACS/PSF como o eixo assistencial que permite a operacionalização dos conteúdos da promoção da saúde, segundo a lógica de uma rede de difusão de valores simbólicos. Esta rede está implicada na constituição de modos e hábitos no cuidado com o corpo e com a saúde dos indivíduos (Doc.1, p. 33-34).

Ressaltamos essa trajetória para fazer um contraponto com os discursos da promoção da saúde hoje. A construção discursiva desta estratégia, aliada às novas tecnologias de intervenção no corpo humano, mais especificamente no corpo saudável, vai construindo os consensos necessários para garantir a eficácia e a legitimidade social para intervenções ainda não plenamente aceitas socialmente (Ibidem, p. 37).

Essa hipertrofia de gestão leva, por fim, à ideia de uma criação cultural, exterior a ela mesma – a proposição de um sistema de crenças –, na perspectiva de um “entrismo”, como na formulação trotskista (LAPASSADE, 1975), de natureza

instrumental, cuja referência a autora do Doc.1 vai buscar e trazer para a finalização de seu argumento no penúltimo parágrafo da dissertação:

Caso gostemos ou não da Mitologia Sanitária atualmente hegemônica e estejamos dispostos a lutar contra ela, não nos será de nenhuma utilidade opor a ‘mentira’ (deles) à ‘verdade’ (nossa). A guerra não é esta; de muito mais utilidade seria propor um sistema de crenças e de ações correspondentes, que seja mais elegante, menos agressivo, mais ‘ecológico’, mais direto ou menos mediatizado pela tecnologia e que, por isso possa substituir ou, mais modestamente, competir com o atual sistema hegemônico. Para tanto, um passo logicamente anterior e necessário implica penetrar na ‘cozinha’ do atual sistema para saber de que material e como são feitos alguns de seus ‘pratos’. (Lefèvre¹¹, 1999:14 apud Doc.1, 2004, p. 117).

d) Lugar dos sujeitos na produção de saúde

Destacamos a afirmação da autora, no excerto seguinte, que caracteriza o público objeto das “intervenções”:

Entre as prioridades da saúde pública ainda está a normatização sobre o corpo dos indivíduos, e esta vai ao encontro das prioridades definidas na pauta de divulgação dos meios de comunicação. Há, portanto, uma confluência de interesses na interface promoção da saúde - meios de comunicação, na medida que ambos priorizam a transferência de conteúdos a um público desinformado, que precisa obter informações para cuidar da sua saúde e adotar hábitos de consumo para mantê-la (Doc. 1, p. 113).

Sobre os sujeitos que desenvolvem as intervenções – e entendemos que isso se aplique também ao lugar dos pesquisadores em saúde –, afirma a autora que

O necessário reconhecimento do nosso lugar social de profissionais das normas e prescrições e o poder que dele emana, em especial aos médicos, solicita um constante exercício de reflexão. Entendemos que

¹¹ LEFÈVRE, F. *Mitologia Sanitária: Saúde, Doença, Mídia e Linguagem*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

a adoção deste enfoque possibilita a construção de caminhos que possam incorporar discursos plurais, dos diversos contextos sociais onde se inscreve a promoção da saúde. Essa atitude profissional pode ser um possível caminho de busca, um norte para quem trabalha com saúde e com comunicação e saúde (Ibidem, p. 117).

Tomado em relação à racionalidade do modelo teórico empregado pela autora, que explicitamos acima, resta ainda uma consideração a respeito da impossibilidade de reconhecer um lugar para os sujeitos na produção de saúde que seja ocupado de forma autônoma pelos mesmos. É que, baseada na ideia de que a história – seu desenrolar no passado e o que dela devemos esperar no presente e no futuro – já seja sabida, quando a

Ação autônoma das massas segue nessa direção, ela nada lhe ensina, se segue para outro lado, é uma má autonomia, ou melhor, não é mais uma autonomia, posto que se as massas não se dirigem para os objetivos corretos é porque continuam ainda sob influência do capitalismo. Quando a verdade foi conquistada, todo o resto é erro, mas o erro nada significa num universo determinista: o erro é o resultado da ação do inimigo de classe e do sistema de exploração (CASTORIADIS, 1987, p. 45).

Assim, a própria possibilidade de uma ação autônoma na construção de narrativas parece um erro no argumento da autora, que refere para isso Virílio¹² (1999 apud Doc. 1, 2004, p. 49-50 grifos do autor), segundo o qual a informação mediatizada, na situação contemporânea faz com que “o efeito de real pareça suplantar a realidade imediata”. Segundo esse autor:

Às **grandes narrativas** de causalidade teórica sucederam-se assim as **pequenas narrativas** de oportunidade prática e, finalmente, as **micronarrativas** de autonomia [...] [No ponto inicial estaria o] “declínio progressivo dos ideais comuns, protofundação do sentido da História [...] [e no ponto final, e presente] a **narrativa** em si, ou seja, de um discurso ou modo de representação oficial, herdeiro da Renascença e até mesmo ligado a capacidade universalmente de dizer, descrever e inscrever o real.

¹² VIRILIO, P. **O Espaço Crítico e as Perspectivas do Tempo Real**. São Paulo: Editora 34 Ltda. 1999 (1993, 2ª reimpressão 1999).

Para Lyotard, a quem podemos aproximar as considerações acima, a crise das grandes narrativas é, entre outras, a crise da legitimidade do saber científico, crise essa da qual a autora do Doc.1 (2004) parece não se ocupar, se considerarmos o valor que atribui ao modelo explicativo. Escreve Lyotard (2006, p. 78) que:

La nostalgia del relato perdido ha desaparecido por si misma para la mayoría de la gente. De lo que no se sigue que estén entregados a la barbarie. Lo que se lo impide es saber que la legitimación no puede venir de otra parte que de su práctica lingüística y de su interacción comunicacional (LYOTARD, 2006, p.78).

Esse autor parece identificar mais do que uma irreabilidade nessa transformação e crise das metanarrativas. Ele identifica uma interação comunicacional, o que pressupõe a existência de sujeitos. O que seria decisivo, segundo esse autor, no atual estado do saber científico é

La búsqueda de ‘vías de salida de la crisis’, siendo la crisis la del determinismo. El determinismo es la hipótesis sobre la que reposa la legitimación por medio de la performatividad: definiéndose ésta por una relación *input/output*, es preciso suponer que el sistema en el cual se hace entrar el *input* está en estado estable: obedece a una ‘trayectoria’ regular de la que se puede establecer la función continua y derivable que permitirá anticipar adecuadamente el *output* (LYOTARD, 2006, p. 99).

No argumento desse autor, e diferentemente da forma como a autora do Doc. 1 (2004) apresenta a relação entre grandes narrativas e micronarrativas, na qual estas últimas, ligadas à autonomia, aparecem como o erro contemporâneo, seria preciso “alegrar-se” com essa tendência – apesar de parecer e, de fato, poder ser tida como “equivoca” –, uma vez que ela

No pertenece sólo a la finalidad del sistema, sino que éste la tolera, e indica en su seno otra finalidad, la del conocimiento de los juegos de lenguaje en cuanto tales y de la decisión de asumir la responsabilidad de sus reglas y de sus efectos... (LYOTARD, 2006, p. 118)

Lyotard (2006), que acrescentamos à interpretação, retoma aquilo que indicamos a partir de Ayres (2001), quanto à tentativa de diálogo já estar imersa em um diálogo e, também, a partir de Vattimo (1992), quanto aos “aspectos da oscilação, do desenraizamento, do jogo”, próprios da pós-modernidade.

Documento 2 – 2004 (Doc.2)

a) Identificação sumária:

Avalia as potencialidades de programas de promoção à saúde na consolidação da proposta de cidade saudável.

b) Tempo Lógico - movimento ou progressão das teses:

TESE 1

[A autora identifica uma crise no setor saúde,] porém com possibilidades de reversão, a partir da mudança da prática sanitária vigente pautada numa proposta racionalizadora da reforma setorial, a exemplo do que acontece na Europa, com vistas a incrementar a eficiência dos sistemas (Doc. 2, p. 16).

A autora refere-se a uma crise perceptível em relação aos “problemas de saúde da população, ou a problemas relacionados ao funcionamento do Sistema” (Ibidem p. 15). Essa crise se expressaria nas “dimensões da ineficiência, ineficácia, iniquidade e da insatisfação da população” (Ibidem, p.15). Uma solução para essa crise é cogitada a partir de uma intervenção de ordem técnico-organizacional, ainda que, nas Teses 2 e 3, abaixo, a autora reconheça a existência de fatores de outra ordem como causadores dessa crise, tais como o “poder político e ideológico” e a “satisfação” dos usuários.

TESE 2

A ineficiência evidencia-se no que tange à crise do financiamento, gerada por um lado pelo incontável crescimento dos custos com a assistência médica e, por outro, pela pouca racionalidade na alocação de recursos, advinda em maior parte do poder político e ideológico do modelo assistencial médico-privatista (Ibidem, p.15)

TESE 3

A ineficácia [da crise no setor saúde] é refletida através da pouca correspondência entre o incremento dos gastos em saúde e seu impacto

na saúde da população (Ibidem, p. 15). Verifica-se uma dicotomia entre o gasto e a satisfação dos usuários dos serviços (Mendes¹³, 1996 apud Doc. 2, p. 16).

TESE 4

Atualmente, as estratégias de intervenção nos problemas relacionados ao processo saúde-doença exigem a incorporação de outros determinantes, além do biológico [...], o que implica a aceitação de um paradigma diferente do dominante com relação a saúde desde o início do século XX (Doc. 2, p.17).

A Tese 4, acima, faz referência à necessária superação do paradigma flexineriano da unicausalidade (Ibidem, p. 29) e do “paradigma da teoria biologicista pasteuriana” (Ibidem, p. 36) que vão demonstrando sua fragilidade para responder às condições de saúde atuais. A Tese 5, abaixo, também se refere a uma necessidade de mudança paradigmática, neste caso, em relação ao modelo de desenvolvimento baseado apenas em uma lógica econômica, que deveria considerar a “importância de indicadores de sustentabilidade”.

TESE 5

A sociedade contemporânea vem atravessando uma crise socioeconômica e ambiental (Ibidem, p.20), [...] sendo que o predomínio político [de um desenvolvimento baseado na] lógica econômica começa a apresentar sinais de abalo, pois um dos assuntos da ordem do dia refere-se à discussão de um novo padrão de desenvolvimento, que ressalta a importância de indicadores de sustentabilidade, em detrimento dos tradicionais indicadores quantitativos de produção (Ibidem, p.22).

TESE 6

Devido à necessidade da mudança de um modelo de desenvolvimento, torna-se urgente a prática de um planejamento que calcule em longo prazo e que ofereça possibilidade de respostas concretas aos desafios do presente, ao mesmo tempo comprometido também com as aspirações das gerações futuras (Ibidem, p. 22-23).

¹³ Mendes, E. V. **Uma agenda para a saúde**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1996.

Como se pode perceber nas Teses 5 e 6 acima, o caminho adotado pela autora para tratar da crise do setor saúde é novamente percorrido em relação a uma crise socioeconômica e ambiental identificada nas sociedades contemporâneas, isto é, um desgaste dos modelos vigentes, que exigem mudanças paradigmáticas, cuja solução requer medidas técnico-organizacionais, neste último caso, certa prática de planejamento.

TESE 7

Na América Latina em específico, em meio à crise econômica e social ligada à repressão política e ideológica, ressurgiu o interesse pela determinação social das doenças, pois o modelo flexneriano apresenta fragilidade para explicar os eventos relacionados ao processo saúde-doença. Por outro lado, devido à força deste modelo, historicamente observamos a tendência dos serviços de saúde em aderir, como forma organizativa, modelos assistenciais constituídos a partir da sua herança, fortalecida até os dias atuais na tipologia médico-privatista (Ibidem, p.30)

A Tese 7 acima apresenta, e de forma não desenvolvida, uma aproximação do interesse pela determinação social da saúde não apenas aos contextos de crise econômica e social, mas, também, aos contextos de “repressão política e ideológica”. Não são estabelecidas relações causais, mas pelo conjunto do argumento apresentado no documento parece mais provável que o interesse pelos determinantes se dê em oposição a esses contextos. A tese, que retoma o argumento da Tese 4, apresenta, ainda, a situação paradoxal de um paradigma, “o modelo flexneriano”, que ao mesmo tempo em que não responde às necessidades emergentes, mostra-se muito influente na “forma organizativa” da prática assistencial presente na atualidade. Como indicado na Tese 8, abaixo, há, segundo a autora, uma convivência de paradigmas em níveis e graus diferenciados, se assim podemos dizer.

TESE 8

Observando o caso brasileiro, constatamos que a presença do paradigma biologicista configura-se na vigência do modelo assistencial médico-privatista ainda regendo o processo de organização de serviços de saúde, porém convivendo com o modelo sanitista e também com

ações características de modelos alternativos de atenção à saúde (Doc. 2, p. 38).

A autora do Doc. 2 destaca a dificuldade de romper o paradigma biologicista que tem influência “na formação profissional, na gestão dos serviços, no desenvolvimento do Sistema Suplementar de Saúde (através do setor privado) e na macropolítica do setor” (Ibidem, p. 38). Para ela, o modelo sanitaria “pauta-se na realização de programas e campanhas com administração única e vertical, o que encarece bastante sua operacionalização” (Ibidem, p. 30) e os modelos alternativos compreendem a “necessidade de uma atenção voltada para a qualidade de vida” (Ibidem, p. 30), como o caso da “Cidade Saudável” referido na Tese 11, mais adiante.

TESE 9

A lógica previdenciária de organização do sistema de saúde (Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs); Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), apresenta, na prática, os sinais mais graves de falência na década de 80, e o contexto de abertura política assim como as atuações do movimento pela reforma sanitária, na defesa da reformulação do sistema de saúde para torná-lo mais eficaz e disponível para toda a população, viabilizam uma garantia na Constituição de 1988 (Ibidem, p. 36).

Uma politização da questão sanitária, diferentemente da forma como aparece na Tese 7, está mais explicitada na tese acima, vinculada à ampliação da eficácia do sistema e do acesso aos serviços, em uma combinação de abertura política e movimento pela reforma sanitária redundando em garantias constitucionais.

TESE 10

A cidade como [...] fundamental objeto cultural, é perpétua e é depositária de informações. Construir uma proposta de sustentabilidade para as cidades implica juntar a cidade que continua com a cidade que se transforma (Doc. 2, p. 27).

A autora destaca na tese acima a cidade como um objeto dinâmico que se mantém e ao mesmo tempo se transforma, razão pela qual se justificam intervenções no

sentido da sustentabilidade “com vistas à busca do equilíbrio, da eficiência, da equidade e da estabilidade” (Ibidem, p. 28). Uma intervenção dessa natureza é, segundo a autora, a “Cidade Saudável”, tal como definida na Tese 11, abaixo. O entendimento que a autora faz dessa definição, parece apresentar essa estratégia como um instrumento capaz de ampliar a eficiência e/ou eficácia das ações de saúde, como indicado na Tese 12, na sequência.

TESE 11

Uma cidade saudável é aquela que coloca em prática de modo contínuo a melhoria de seu meio ambiente físico e social, utilizando os recursos de sua comunidade com o objetivo de permitir a seus cidadãos uma aptidão mútua em todas atividades humanas que levem à sua plena realização. (Hancock¹⁴, 1993 apud Doc. 2, p. 41).

TESE 12

Inegavelmente há uma relação intrínseca entre a saúde das cidades e a saúde das pessoas. Conseqüentemente, quanto maior o número de moradores que participam coletivamente dos seus próprios cuidados, as ações de saúde têm maior possibilidade de serem bem sucedidas (Doc. 2, p. 45).

TESE 13

Constatada a complexidade e a dialética do setor saúde, a realidade da cidade do Recife, a partir do seu perfil epidemiológico, demográfico, do seu processo de urbanização desordenado e todos os demais problemas inerentes a uma grande metrópole, torna-se clara a necessidade da busca por alternativas de ação que viabilizem um sistema de saúde local mais sustentável. Neste sentido, o investimento nas ações de promoção à saúde apresenta-se como elemento essencial para intervenção nos determinantes do processo saúde-doença, com impacto significativo no que tange a alterações no estilo de vida de uma população, assim como nas condições sociais, econômicas e ambientais que determinam a saúde, configurando-se num enfoque prático para a obtenção de maior equidade em saúde (Ibidem, p. 54).

¹⁴ HANCOCK, T. The evolution, impact and significance of the healthy cities/ healthy communities movement. **Journal of public health policy**, Burlington, v. 14, n. 1, p. 5-18, 1993.

Na Tese 13 a autora combina os argumentos das teses 11 e 12 na perspectiva de justificar a importância da adoção da estratégia de “Cidade Saudável” na cidade do Recife e afirma que esse “ênfoque prático” pode produzir maior equidade em saúde.

A dissertação de mestrado da autora é uma avaliação das potencialidades de dois programas de promoção à saúde na consolidação da proposta de Cidade Saudável, cujos procedimentos e resultados obtidos fogem ao interesse de nosso estudo. As perguntas de sua pesquisa parecem indicar a intenção de verificar a aproximação entre a concepção e *modus operandi* dos programas avaliados e os princípios preconizados pela promoção da saúde, de modo geral, e, em particular, pela estratégia da “Cidade Saudável”. São elas:

Qual o paradigma que norteia a prática sanitária no cotidiano das Ações de Promoção à Saúde, desenvolvidas pelos Programas de Saúde da Família e Saúde Ambiental? Há relações integradas, interdisciplinares e intersetoriais entre as ações desenvolvidas pelos dois Programas? Os objetivos propostos e as ações executadas pelos dois programas apresentam coerência e sustentabilidade? Qual a compreensão dos atores-chave acerca da proposta de adoção da Cidade saudável? Quais as relações existentes entre as ações desenvolvidas pelas Secretarias da PCR [Prefeitura da Cidade do Recife], pelos dois Programas (PSF [Programa Saúde da Família] e ASA [Programa de Saúde Ambiental]) e os tópicos estratégicos para adoção da proposta de cidade saudável? (Doc. 2, p. 59).

Faremos referência aos resultados da avaliação apenas à medida que as análises da autora reforcem ou complementem questões pertinentes ao objeto de interesse deste estudo.

c) Tempo Histórico

Noção de dinâmica social

Não há no documento uma referência explícita à dinâmica social. Ainda na apresentação da dissertação, escreve a autora que “o presente trabalho enfatiza a análise acerca dos reflexos acarretados pela implementação de reformas no setor saúde, para a cidade do Recife, face às novas demandas advindas do processo dialético da sociedade

que influencia as suas relações” (Doc. 2, p. 17). Entretanto, a autora não desenvolve o argumento de forma que explicitasse as características desse processo dialético.

Com uma referência indireta a Claus Offe, a autora sugere que nas sociedades contemporâneas uma “transformação do padrão de conflito industrial e de classe distancia-se cada vez mais do radicalismo político, remetendo a um conflito de classe economicista, focalizado na distribuição, e crescentemente industrializado” (OFFE¹⁵, 1983 apud Doc. 2, p. 20). Apesar do excerto não poder ser utilizado para se apreender o que de fato significa essa mudança, ele apresenta uma mesma referência para duas situações, aparentemente distintas, em torno de padrões de conflito de classes, de onde poderíamos retirar um possível entendimento acerca da dinâmica social.

No entanto, a essa possibilidade bastante indireta de atribuir ao texto o entendimento implícito de uma dinâmica social dada a partir da existência de uma sociedade dividida em duas partes antagônicas e em conflito, teríamos de contrapor uma leitura mais aproximada de uma abordagem funcionalista, na qual a dinâmica social requer *inputs* de organização que mantenham a sociedade em harmonia.

É preciso reconhecer também nessa segunda alternativa uma construção muito além do que é explicitado pela autora. O fazemos na perspectiva de aproximar a isto outras considerações relativas à racionalidade e à visão da modernidade identificadas no documento, que realizaremos mais adiante. Construimos essa segunda alternativa, como dissemos mais funcionalista, tomando por referência o entendimento da autora em relação à cidade, ao que seria uma lógica de seu desenvolvimento e ao que, por essa razão, seria preciso fazer por ela.

Escreve a autora que a cidade

[...] é fundamental objeto cultural, é perpétua e é depositária de informações. Construir uma proposta de sustentabilidade para as cidades implica juntar a cidade que continua com a cidade que se transforma [...]. A partir da compreensão das cidades como

¹⁵ OFFE, C. A democracia partidária competitiva e o Welfare State Keynesiano: fatores de estabilidade e desorganização. **Dados**, revista de ciências sociais, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 25-30, 1983.

‘ecossistemas artificiais incompletos’, entende-se que elas não são auto-suficientes. Elas são centros de consumo de matéria-prima, de alimentos, de energia, de água, entre outros. Além disso, também são produtoras de uma série de resíduos, como lixo, esgotos, partículas gasosas e calor. Nesta perspectiva, faz-se necessário o investimento na sustentabilidade urbana considerando as dimensões ambiental, econômica, social, política e cultural, com vistas à busca do equilíbrio, da eficiência, da equidade e da estabilidade (Doc. 2, p. 27-28).

A referência a diferentes dimensões do “objeto” cidade é que permite tomar esse excerto, também, como uma referência à dinâmica social. Já os objetivos da intervenção propostos pela autora, revelariam a ideia de um todo social que encontra equilíbrio, bom funcionamento e estabilidade, restando o objetivo da equidade, este um pouco estranho, mas não necessariamente contraditório, a essa visão funcionalista.

Racionalidade

Encontramos já na Tese 1 da autora elementos que permitem cogitar o tipo de racionalidade presente no documento. Como já indicamos, a autora propõe uma superação da crise que atravessa o setor saúde “a partir da mudança da prática sanitária vigente pautada numa proposta racionalizadora da reforma setorial, a exemplo do que acontece na Europa, com vistas a incrementar a eficiência dos sistemas” (Doc. 2, p. 16).

Como se pode perceber, não se trata apenas de uma proposta de reforma setorial, mas sim de uma proposta racionalizadora, o que sugere que seu mérito não está na proposta em si mesma, no que ela poderia contribuir para a esperada solução da crise, mas sim, no aprimoramento obtido por um racionalismo que, mais do que conhecer, domina a realidade. Trata-se de, através de um conhecimento racional, empregar certo modo de se realizar a prática sanitária, que até então ou estaria desprovida desse conhecimento, ou o teria em quantidade insuficiente. Como indicado pela autora na Tese 2, ao constatar a ineficiência no financiamento do sistema, entre outras razões, “pela pouca racionalidade na alocação de recursos, advinda em maior parte do poder político e ideológico do modelo assistencial médico-privatista” (Ibidem, p.15).

Poderíamos somar a isto a ineficácia dos gastos em saúde, apresentada na Tese 3, a urgência de uma “prática de planejamento que calcule em longo prazo”, apresentada na Tese 6 - para apenas nos referirmos às teses apresentadas na leitura do tempo lógico da obra -, e teríamos, assim, algo muito próximo às definições usualmente dadas a uma racionalidade instrumental (SERVA, 1997; SILVA, 1997) e, de modo sucinto, dada por Souza et al. (2010, p. 1) como segue: “racionalidade instrumental refere-se ao grau de acurácia com que se atinge fins, estando assim, fundada no cálculo e na relação custo/benefício”.

Na definição que SERVA (1997, p. 22-23) dá a uma ação racional instrumental, seriam seus elementos constitutivos o cálculo, os fins, a maximização de recursos, o êxito (resultados), o desempenho (*performance*), a utilidade, a rentabilidade e a estratégia interpessoal.

Herdeira do chamado “desencantamento do mundo” que o racionalismo científico promoveu desde Bacon e Descartes, essa racionalidade atingiu todas as esferas da vida, mantendo, no entanto, alguns de seus procedimentos, como o de definir com clareza seus objetos. Como indicado por SILVA (1997, p. 4 de 8, grifos do autor),

A natureza, e tudo que ela contém, passa de *força* a *coisa*. Há que se entender, no entanto, que este processo de reificação inscreve-se no âmago da racionalidade instrumental como a sua própria razão de ser. É desta forma que todo e qualquer objeto deve ser tratado como coisa. [...] É a expansão do reino do físico-inerte que constitui assim o triunfo da razão. Ora, o compromisso que assim se institui entre a *atividade* da razão e a *passividade* de um mundo de objetos redunda na completa identificação entre racionalidade e manipulação.

A hipertrofia de uma capacidade de manipular objetos é o que parece estar por trás das propostas de reformulação dos modelos assistenciais apresentadas pela autora, o sistema de atenção aparece como um objeto inerte e passivo à espera apenas de uma ação racionalizadora, como parece ser sua proposta de intervenção baseada no equilíbrio, eficiência e estabilidade das cidades, como já indicamos acima ao discutir sua visão de dinâmica social.

Não como coincidência, mas sim expressão da herança de uma promessa dessa racionalidade, o lugar do equilíbrio a que se refere a autora guarda semelhanças com o que SILVA (1997, p.1 de 8) refere a respeito do que seria sua origem:

Em Bacon, textos como a *Nova Atlântida* descrevem, na forma da utopia, uma civilização extremamente equilibrada, totalmente calcada na busca e organização do saber em todos os domínios, do que resulta o estado de felicidade desfrutado por todos os habitantes.

Modernidade/contemporaneidade

Apesar de aproximar a situação contemporânea à experiência de crises social, econômica e ambiental, assim como de indicar tensões paradigmáticas no que diz respeito aos modelos de desenvolvimento dos países e de atenção à saúde dos mesmos, em particular, o caso brasileiro, a autora não parece ver nisso mais do que justificativas para o tipo de intervenção que julga necessário empreender.

A autora se refere a mudanças no padrão de conflito de classes (Doc. 2, p. 20), a mudanças estratégicas de identidade e de cultura política (Ibidem, p. 27) e a mudanças nas pautas dos organismos internacionais (Ibidem, p. 32-34), mas apenas de forma descritiva.

O papel desempenhado por atores sociais, no que identifica como transformação em relação a uma situação imediatamente anterior, é minimizado, prevalecendo uma ideia de esgotamento dos próprios modelos vigentes, o que corrobora para nossa leitura sobre seu entendimento quanto à dinâmica social. Apenas na Tese 9 há alguma referência a sujeitos dessa transformação, incluindo o movimento da reforma sanitária, ainda que com um viés que inclui a questão da eficácia como uma motivação.

Assim, em conformidade à racionalidade empregada que se desenvolveu no âmbito da modernidade, o argumento da autora tem característica marcadamente moderna, tal como a administração e manipulação da existência por agentes capazes – como indicado por Bauman (1999), e referido por nós anteriormente. São expressões disso a “proposta racionalizadora”, as “estratégias de intervenção”, o “planejamento” e o dobrar-se a paradigmas como já apresentamos.

d) Lugar dos sujeitos na produção de saúde

Não há lugar para o sujeito em um argumento informado por esse tipo de racionalidade a que nos temos referido, que se “impõe ao sistema social como um todo” (SILVA, 1997) seja a partir das evidências (verdade) ou de um método que define os objetos correspondentes a ele.

Documento 3 – 2008 (Doc. 3)

a) Identificação sumária:

Identifica as categorias de *empowerment*, participação e dialogicidade, a partir da Teoria Educacional Crítica (TEC), nas Cartas e Declarações sobre Promoção da Saúde.

b) Tempo Lógico - movimento ou progressão das teses:

TESE 1

O novo paradigma da Promoção da Saúde, cujo ideário funda-se na equidade e na qualidade de vida para todos e os conceitos da Teoria Educacional Crítica responsabilizando todos os sujeitos envolvidos, no sentido do desenvolvimento da capacidade de crítica e de sua maior participação autônoma no processo de apreensão da realidade criam possibilidades para a compreensão sobre *empowerment*, participação e dialogicidade, como mandatários para uma política transformadora, tal como proposto pela Promoção da Saúde (Doc. 3, p. 12).

A autora entende que as referências teóricas ou conceituais da Teoria Educacional Crítica permitem uma melhor compreensão das noções constitutivas do ideário da Promoção da Saúde. Os referencias dessa teoria, quando aplicados ao *empowerment*, participação e dialogicidade, fariam destes últimos uma condição para se alcançar uma política transformadora, como pretende a Promoção da Saúde. Essa é uma tese central, que será desenvolvida sob diferentes perspectivas ao longo do documento. A natureza dos conhecimentos desses dois campos, educação e saúde, será explorada pela autora, que indicará onde há convergência e onde uma convergência não verificada seria desejável. Dessa forma, o argumento desse documento, como é explicitado na Tese 2, abaixo, aponta para uma contribuição decisiva da Teoria Educacional Crítica para a Promoção da Saúde.

TESE 2

A Teoria Educacional Crítica tem a oferecer à Promoção da Saúde uma contribuição decisiva para seu desenvolvimento, haja vista que estas

três categorias fundamentais, *empowerment*, participação e dialogicidade são pertinentes a sua formulação (Ibidem, p. 11).

A autora considera que o conhecimento em Promoção da Saúde está atravessado de ambiguidades decorrentes da “ausência de uma teoria razoavelmente sistematizada” (Doc. 3, p. 11), o que justificaria a necessidade de um aporte teórico como o proposto. Entende que os documentos resultantes das conferências internacionais sobre Promoção da Saúde – que são o material de pesquisa analisado e interpretado por ela – cumprem de modo precário um papel de desenvolvimento conceitual, ainda que o façam, como indicado na Tese 3, abaixo. No entanto, identifica, concomitantemente, certa ambiguidade, que não desenvolve a essa altura do argumento, desses documentos construídos em meio a uma diversidade de interesses presentes quando de sua elaboração, como indicado na Tese 4, na sequência.

TESE 3

Conferências “merecem destaque por contribuírem para o desenvolvimento conceitual e a articulação das propostas da Promoção da Saúde na agenda política de chefes de Estado e gestores de diferentes instâncias de poder no mundo inteiro” (Ibidem, p. 26).

TESE 4

Os documentos redigidos no âmbito de organismos internacionais, como a OMS e OPAS, geralmente são amplos e com pouca especificidade conceitual e prática sobre quais são as atividades de Promoção da Saúde (Rabello¹⁶, 2006 apud Doc. 3). Isto se dá para atender a múltiplos interesses que tanto podem ser mercadológicos, de cunho neoliberal, como podem também estar comprometidos com a mudança social, com vistas a ampliar e possibilitar a liberdade e a igualdade entre países, regiões e localidades visando à saúde de indivíduos e coletivos (Doc. 3, p. 20).

Contudo, há mais do que uma precariedade ou uma ambiguidade como justificativa para aproximar esses campos teóricos e práticos. Há uma necessidade que

¹⁶ Rabello, L. S. **Promoção da saúde**: desafio ou adaptação? A construção social do conceito, de Alma-Ata aos dias atuais, no Brasil e no Canadá. Tese de Doutorado pela Universidade de Brasília. Brasília, 2006.

parece ter sido criada pelo próprio desenvolvimento dos conhecimentos em saúde. “Novas formas de pensar e fazer saúde vêm se firmando nos últimos vinte anos” (Ibidem, p. 13) exigindo uma mudança de paradigmas, razão pela qual a autora conclui, como na Tese 5, abaixo, pela necessidade de apropriação de referenciais para além do setor saúde, e constata que “a educação é um tema presente” (Ibidem, p. 31) nas Cartas e Declarações.

TESE 5

A saúde não pode mais ser entendida apenas a partir do próprio campo da saúde [...] promover saúde compreende um amplo espectro de conceitos e de práticas multidimensionais, interdisciplinares e intersetoriais (Doc. 3, p. 25).

Exemplos do que esse necessário aporte de conhecimentos de outras áreas ou de teorias mais consolidadas pode oferecer encontramos na Tese 6, abaixo, quando a autora, referindo-se à concepção de saúde como um recurso, explicitada na Carta de Ottawa, considera o modo pelo qual essa concepção pode ser viabilizada. A autora prossegue indicando as bases teóricas subjacentes ao ideário da Promoção da Saúde e, no caso particular da Tese 6 e da seguinte, avança na indicação desses referenciais empregados como métodos.

TESE 6

Esta concepção relaciona-se à possibilidade de configuração de uma consciência crítica capaz de dar infra-estrutura a decisões autônomas dos sujeitos e não a partir da aceitação acrítica de normas e condutas impostas pelas autoridades sanitárias, sejam estas imposições veladas ou abertamente assumidas. Implica também em aumentar a capacidade das pessoas para usufruírem seus recursos existenciais, numa concepção da saúde como integralidade e não mais em seu aspecto específico (Ibidem, p. 24-25).

TESE 7

Não se trata de automatizar novos hábitos saudáveis, mas sim de construí-los, conscientemente, por meio de métodos educacionais que favoreçam essa transformação, tal como proposto na Teoria Educacional Crítica (Ibidem, p. 34-35).

Com relação à construção de conhecimentos, presente na tese 7, acima, destaca a autora que a educação se dá “na forma de processo, onde aprender implica em construir e não em adquirir conhecimentos” (Ibidem, p. 34)”. Uma abordagem de educação dessa natureza se aplicaria à Promoção da Saúde, na perspectiva de superar práticas de educação em saúde que ao longo do tempo se reduziram a práticas de normalização e disciplinamento de populações, como aparece explicitado nas Teses 8 e 9, abaixo, referidas, respectivamente, à Era Bacteriológica e ao paradigma baseado na História Natural da Doença.

TESE 8

Do ponto de vista da educação, o conhecimento produzido nesse período – a Era Bacteriológica – é representado por ações de educação em saúde que assumiam um enfoque autoritário e coercitivo, visando normalizar hábitos de higiene e disciplinar o trabalhador e a população urbana (Ibidem, p. 22).

TESE 9

A redução do processo saúde-doença a uma compreensão biológica desse fenômeno [no período posterior às formulações de Leavell e Clark (1965), que “incorpora o discurso da multicausalidade como explicação para as doenças” (Doc. 3, p. 23-24)] faz com que o indivíduo surja como responsável pelo seu estado de saúde. Assim, a relação entre condições de vida da população e a doenças assume posição secundária, favorecendo o entendimento de que as doenças são os resultados de sua ignorância, da sua ausência de conhecimento e decadência moral. Isso torna necessário instruir a população com o objetivo de controlar e disciplinar comportamentos higiênicos e hábitos saudáveis de vida, de modo que ela possa incorporar os valores impostos pela expansão da economia nos centros urbanos (Doc. 3, p.22).

A abordagem de educação na perspectiva da construção, referida na Tese 7, é também uma superação no campo da educação, uma superação da educação tradicional, cuja pretensão característica, descrita na Tese 10, abaixo, ainda pode ser encontrada, segundo a autora, no cotidiano dos serviços de saúde.

TESE 10

[A educação tradicional pretende] adaptar o ser humano a uma racionalidade objetivada em normas e padrões que moldam formas de agir e pensar de indivíduos e coletivos, a fim de atender às finalidades de uma determinada sociedade. Este comportamento está presente no cotidiano dos serviços de saúde (Ibidem, p. 37).

Por último, ainda em relação à aproximação entre os campos da educação e saúde caberia indicar uma questão relativa à natureza, ela mesma, da Promoção da Saúde como prática educativa – como explicitado na Tese 11, abaixo – o que faz com que a Promoção da Saúde tenha que levar em consideração questões já elaboradas no âmbito da educação e, de modo particular, pela Teoria Educacional Crítica.

TESE 11

Há na Promoção da Saúde um caráter pedagógico que envolve dimensões do conhecimento científico e popular, da cultura, não sendo possível pensá-lo sem considerar um enorme arcabouço de questões como valores, escolhas, desejos, inclinações, necessidades, singularidades, poder e conflitos individuais e coletivos. Estes poderão ser incorporados ou descartados pelas pessoas ao longo do processo de aprendizagem, de construção de conhecimentos sobre sua saúde e o meio ambiente (Ibidem, p. 36).

Um elemento importante do referencial teórico que a autora pretende aproximar da Promoção da Saúde diz respeito às relações entre teoria e prática. Segundo a autora, e referindo-se a um dos princípios da participação na Tese 12, abaixo, e como elemento importante que é, a práxis é retomada por ela também quando se refere ao *empowerment*, como na Tese 13, na sequência.

TESE 12

O princípio da participação tem em si um potencial transformador, envolvendo a noção de práxis, notadamente na área da educação, pois não é possível pensá-la teoricamente sem a sua correlação com a prática. A práxis educativa é uma atividade que é, ao mesmo tempo, crítica e prática, na qual a ação dos indivíduos fundamenta-se numa teoria que explicita a realidade, a fim de transformá-la, e a articula de forma crítica para questionar a imposição da história de que a realidade é uma continuidade natural dos fatos (Doc. 3, p. 15).

TESE 13

Empowerment envolve um processo educacional que implica na construção da consciência crítica para superar limitações individuais e compreender os limites impostos pela sociedade a fim de criar possibilidades para a transformação da realidade social. Com isso estabelece também uma relação com a noção de práxis, presente na idéia da participação, pois a possibilidade de transformação só pode ocorrer quando fundamentada na relação teoria e prática (Ibidem, p. 16).

Outro elemento que faz convergirem a Promoção da Saúde e a Teoria Educacional Crítica diz respeito à dialogicidade, um princípio axiológico da primeira e um dos fundamentos da segunda, como o indicam as Teses 14 e 15 a seguir.

TESE 14

Outro princípio axiológico da Promoção da Saúde, a dialogicidade, implica reconhecer o outro, os clientes dos serviços de saúde, como sujeitos e não como objetos de intervenção, materializada através do sistema de saúde e corporificada nas práticas em relação ao processo saúde-adoecimento. Esse reconhecimento conduz ao diálogo construído na relação sujeito-sujeito, fundamental para a aprendizagem (Ibidem, p.17).

TESE 15

Um dos fundamentos da Teoria Educacional Crítica refere-se à construção de processos auto-reflexivos: a compreensão, a capacidade de comunicação e organização do conhecimento dirigido para a práxis, pelos indivíduos (Ibidem, p. 32).

À noção de práxis, associada às categorias de participação, *empowerment* e dialogicidade, pode-se acrescentar outros elementos substantivos que caracterizam a Teoria Educacional Crítica e que estão ligados à Promoção da Saúde ou aos seus interesses. Tomando como ponto de partida a Tese 16, abaixo, pode-se entender o porquê de isso se aplicar à promoção da saúde nas duas teses subseqüentes.

TESE 16

O educador crítico reconhece a necessidade pedagógica de “capacitar” no sentido de formação/construção de poder aos estudantes para desenvolver a auto-reflexão e a consciência crítica sobre o contexto de

exploração e dominação capitalista a que estão submetidos (Doc. 3, p. 51).

A autora entende como “um contexto da Promoção da Saúde” (Ibidem, p. 26) a globalização neoliberal, pautada apenas na lógica do econômico em detrimento das dimensões sociais, éticas e culturais das relações humanas. A ambiguidade que a autora destacou em relação ao papel desempenhado pelos encontros internacionais de promoção da saúde e seus produtos, como apresentamos na Tese 4, dá lugar, na Tese 17, abaixo, a uma certeza quanto aos desdobramentos do, assim conhecido, Informe Lalonde (OPS¹⁷, 1996 apud Doc. 3), em favor do desenvolvimento do capital.

TESE 17

Não resta dúvida que este modelo encontrou campo fértil para a expansão do ideário neoliberal no campo da saúde, reafirmando as premissas de bem-estar social mínimo, desviando do Estado a responsabilidade pela expansão das políticas públicas de saúde além de alimentar um mercado que fomenta o consumo de necessidades e estimula toda sorte de desejos que almejam a saúde ideal (Doc. 3, p. 35).

Não apenas algumas referências tidas como marcos para a promoção da saúde, como é o caso do Informe Lalonde, estariam comprometidos com o “avanço do capitalismo”, mas algo mais abrangente, como os “imperativos do capital” teriam um impacto significativo sobre a Promoção da Saúde, como indicado na Tese 18, abaixo.

TESE 18

O termo cultura de massa, indústria cultural, foi tomado para explicar o avanço do poder integrador do capitalismo sobre a vida das pessoas. Nessa perspectiva explica as relações entre as transformações ocorridas nas sociedades contemporâneas e a reprodução dos imperativos do capital, presentes, de forma significativa, na área da Promoção da Saúde, em particular, norteados todo um movimento de consumo, sob a égide do mercado e das tecnobiociências (Ibidem, p. 48).

¹⁷ OPS Organización Panamericana de la Salud. **Promoción de la salud**: una antología. Publicación Científica n. 557, Washington, D.C. Estados Unidos da América: OPS, 1996.

A preocupação com as dimensões individual e coletiva seja para promover saúde ou transformações da realidade é, segundo a autora, outro ponto de convergência dos campos de conhecimento e prática em questão, como indicado nas Teses 19 e 20, que seguem:

TESE 19

Ao incorporar às discussões a dimensão social e individual, não apenas como explicação, mas como elementos importantes para promover a saúde, o documento [Carta de Ottawa] aponta para a necessidade de superar essa dicotomia. A Carta propõe que a relação indivíduo-sociedade seja compreendida como indissociável visando à emancipação dos indivíduos pelo entendimento deles como sujeitos (Doc. 3, p. 14).

TESE 20

Independente do âmbito de atuação em que ocorra, seja saúde, educação, movimentos sociais e ou na defesa de causas ambientais, a participação exige processos educativos que contemplem uma dupla via: o individual e o coletivo. Estes devem ser concebidos como indissociáveis, nos quais a aprendizagem e a consciência individual possam criar as condições para uma práxis, para interagir e interferir na formação do coletivo e este coletivo criar novas condições e possibilidades para a educação do indivíduo (Ibidem, p. 113).

Há um destaque dessa confluência, mas não é muito claro o significado desse indissociável – individual e coletivo –, o que discutiremos mais detalhadamente ao apresentar o que, no nosso entendimento, seja a visão da autora relativa ao lugar do sujeito na produção da saúde.

No primeiro dos excertos a seguir (Tese 21), o sujeito (indivíduo) encontra um limite intransponível dado pelo grupo (uma consciência consensual da maioria). No segundo desses excertos (Tese 22), o indivíduo se ilude com um poder por desconsiderar uma mútua determinação entre ele e as macroestruturas. No terceiro desses excertos (Tese 23), mais que indissolivelmente ligados, parece haver um sentido dado, do individual para o coletivo, necessário para promover as transformações desejadas.

TESE 21

Esse movimento dos sujeitos não elimina deste processo, a consciência de limites, porque há, na ordem social, determinados aspectos da realidade que não podem ser transformados sem que haja uma “consciência consensual” da maioria (Ibidem, p. 32).

TESE 22

[Sobre a visão behaviorista de *empowerment* diz a autora que ela] “apresenta limitações e deve ser examinada com cuidado para evitar deturpações de ordem teórica e prática. Ao atribuir apenas ao indivíduo a responsabilidade pela promoção de sua saúde cria a ilusão de poder, pois desconsidera que há uma mútua relação entre as determinações das macroestruturas e a ação subjetiva de sujeitos individuais e coletivos. (Doc. 3, p. 104-105).

TESE 23

A dimensão individual da participação visa a emancipação e a autonomia dos sujeitos, mas para tal deve conceber como fundamento suas práticas sociais e considerar os interesses em promover a saúde do ponto de vista das pessoas. Esses elementos podem criar possibilidades para construir uma subjetividade coletiva que os tornem capazes de identificar e lutar pela melhoria de sua saúde individual e coletiva (Ibidem, p. 31).

Há um aspecto bastante relevante que caracteriza a Teoria Educacional Crítica que diz respeito a uma questão epistemológica, em estreita crítica ao paradigma científico clássico, como indicado nas teses 24, 25 e 26, a seguir:

TESE 24

O sentido fundante da modernidade é o domínio sobre toda a natureza externa objetivada e a natureza interna reprimida, constatando que a razão – que havia surgido como o recurso capaz de solucionar os problemas humanos – transformou-se num mecanismo de destruição da humanidade. Na modernidade, toda a racionalidade foi submetida aos ditames da racionalidade instrumental, cuja expressão teórica suprema é a própria ciência moderna, o que, entendida positivamente, troca toda aspiração do conhecimento do mundo por sua utilização técnica (Mühl¹⁸, 2003, p. 136 apud Doc. 3, p. 43).

¹⁸ MÜHL, E. H. **Habermas e a educação**: ação pedagógica como agir comunicativo. Passo Fundo: UPF, 2003.

TESE 25

Um dos elementos constitutivos das Teorias críticas [é que] diferem epistemologicamente de teorias em ciências naturais, de maneira essencial. As teorias em ciências naturais são “objetificantes”; as teorias críticas são “reflexivas” (Doc. 3, p. 40).

TESE 26

É necessário, então, resgatar, criar capacidades de crítica e reflexão para preservar as promessas de felicidade entre os homens e de uma sociedade mais justa (Ibidem, p. 43).

Mas como fica evidenciado na interpretação da autora, os documentos da promoção da saúde se revelaram apegados a uma abordagem instrumental tanto em relação à participação, quanto em relação ao *empowerment*, sendo que em relação à dialogicidade a autora diz sequer ter encontrado referências explicitadas por esses documentos. Como indicado nas Teses 27, 28 e 29, que seguem, “a práxis transformadora não está contemplada” (Ibidem, p.120).

TESE 27

Empowerment no conjunto das Cartas e Declarações da Promoção da Saúde [...] apresenta-se predominantemente como propostas de capacitar/capacitação. Observa-se que o sentido predominante é a transferência de conhecimentos (Doc. 3, p. 109); [...] e quando fazemos a interpretação desses documentos [...], verificamos uma perspectiva instrumental da concepção e não aquela capaz de transformar a práxis da saúde (Ibidem, p. 118).

TESE 28

Os documentos examinados apontam de modo predominante para uma participação instrumental [...] em termos da capacidade para decidir e agir (controle social); compartilhar direitos e deveres (poder de decisão) e do agir (poder) (Ibidem, p.118).

TESE 29

A dialogicidade [...], diálogo caracterizado pelo encontro de sujeitos no interior de uma práxis engajada, comprometida com a transformação social, não se encontra [referida] em nenhum dos documentos (Ibidem, p. 119).

c) Tempo histórico:

Noção de dinâmica social

Referimo-nos anteriormente a outras formas que se poderia dar ao binômio determinação-autonomia e utilizamos como exemplo as noções de Santos (1999) de “conhecimento emancipação” e “conhecimento regulação”.

A autora inclui essas noções retomadas por Santos (2005) em suas referências destacando sua conformidade à proposta da Teoria Educacional Crítica. Sobre essas noções relativas a tipos de conhecimentos, escreve a autora do Doc. 3 (p. 34) que “o primeiro concebe o outro como objeto e, conseqüentemente, não o reconhece como sujeito [...]. Já no ‘conhecimento emancipação’, conhecer é reconhecer e implica progredir no sentido de elevar o outro da condição de objeto à condição de sujeito” (Ibidem, p. 34).

Poderíamos encontrar no Doc. 3 – de modo apenas aparente como pretendemos cogitar – o entendimento de uma dinâmica social dada em meio a “contextos históricos contingentes, mediados por relações de dominação e subordinação (Ibidem, p. 41), que é como a autora apreende a “matriz conceitual do pensamento frankfurtiano”, no qual ancora parte de suas reflexões. Essa dinâmica social, portanto, conteria como elementos constitutivos as noções de sujeitos de ação, de uma tensão entre regulação e emancipação e de contingência, isto é, de indeterminação.

A ação de sujeitos, presente no documento, volta-se para o processo em que os comportamentos, atitudes e conhecimentos são “ressignificados no contexto da vida sócio-cultural dos indivíduos e grupos de indivíduos” (Doc. 3, p. 34), ou seja, são criados por eles mesmos. Voltaremos a isto na seção seguinte sobre a racionalidade.

Relativamente à tensão entre regulação e emancipação – e em conformidade a uma ação dada por sujeitos –, destacamos dois excertos em que a autora se apóia nas considerações de vários autores, o primeiro voltado às práticas educativas e o segundo ao campo do *empowerment*:

[A perspectiva tradicional da educação] sempre se preocupou com a transmissão de conhecimentos e com a assimilação pelos indivíduos de valores e modos de agir, para desenvolver competências e hábitos institucionalmente consolidados. [...] Todavia, os ideais emancipatório e libertador da educação, formal ou não-formal, sempre estiveram presentes ao longo da história da pedagogia, significando resistência e inovação aos processos de dominação cultural (Ibidem, p. 37).

O campo de *empowerment* pode constituir arenas de conflito dinâmicas, relacionais, sem distinções claras, com focos permanentes de conflito, deslocamentos e tentativas dos diferentes atores sociais de integrar e apropriar as necessidades e experiências sociais básicas, as interpretações ideológicas e tradições culturais relevantes para os grupos sociais envolvidos (Ibidem, p. 104)

Já as referências a um contexto contingente – à exceção do que foi explicitado acima pela autora, como matriz da teoria crítica – não são encontradas diretamente no texto, a não ser mediante uma interpretação nossa que, aparentemente, segue uma abordagem diferente da que realizou a autora em relação aos mesmos excertos que selecionamos. No primeiro deles – que referimos anteriormente como Tese 4 –, a ambiguidade presente nos documentos estudados pela autora impede, no nosso entendimento, a determinação do resultado que eles podem produzir, isto é, eles apontariam para um desfecho contingente. Então vejamos:

Os documentos redigidos no âmbito de organismos internacionais, como a OMS e OPAS, geralmente são amplos e com pouca especificidade conceitual e prática sobre quais são as atividades de Promoção da Saúde (Rabello¹⁹, 2006 apud Doc. 3). Isto se dá para atender a múltiplos interesses que tanto podem ser mercadológicos, de cunho neoliberal, como podem também estar comprometidos com a mudança social, com vistas a ampliar e possibilitar a liberdade e a igualdade entre países, regiões e localidades visando à saúde de indivíduos e coletivos (Doc. 3, p. 20).

O segundo excerto que selecionamos para indicar a presença do elemento contingente no argumento da autora pode parecer ainda mais alheio a sua forma de abordagem da questão. Encontramos a noção de contingência em situações que podem

¹⁹ Cf. nota 16.

ocorrer independentemente ou diferentemente das intenções mobilizadas para tal como parece ser o caso da educação que “compreende um conjunto de processos formais e não-formais, intencionais ou não, sistematizados ou não, que contribuem para o desenvolvimento e inserção social das pessoas” (Doc. 3, p. 38).

A aridez no tocante à ideia da contingência não é, em nosso entendimento, fortuita. Parece prevalecer – a despeito das inserções de referências um pouco menos afirmativas em relação a isso – o que Castoriadis (1987) chama de opção pela determinidade, à qual já nos referimos antes.

Assim é que “o avanço do poder integrador do capitalismo sobre a vida das pessoas” (Doc. 3, p. 48), a imposição de “novos hábitos culturais com o objetivo de manter a saúde da força de trabalho e controlar as tensões sociais existentes na sociedade” (Ibidem, p. 49) ou “descortinar a coerção auto-imposta para que o grupo a que se destina o processo educativo possa perceber seus interesses” (Ibidem, p. 46) – para considerar apenas alguns exemplos reveladores, por assim dizer, dos limites que encontra, segundo a autora, a ação humana – convivem com referências teóricas que, aparentemente, diferem epistemologicamente de uma abordagem como a que desenvolve a autora.

O excerto a seguir, apresentado pela autora, parece portar esse conflito epistemológico ao qual estamos nos referindo:

Há um paradoxo em sua ênfase (dos frankfurtianos) na natureza esmagadora e unilateral da cultura enquanto força dominadora, por um lado, e em sua incansável insistência na necessidade de crítica, negatividade, mediação crítica, por outro lado. É dentro dessa aparente contradição que as noções mais dialéticas de poder e resistência têm que se desenvolver, posições essas que reconhecem as determinações estruturais e ideológicas mais amplas, ao mesmo tempo, reconhecendo que os seres humanos nunca representam simplesmente um reflexo de tais limitações (Giroux²⁰, 1986 apud Doc. 3, p. 52).

²⁰ GIROUX, H. **Teoria crítica e resistência em educação**. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.

Entendemos que haja no argumento da autora mais “determinação” do que o excerto acima parece sugerir. Apesar de reconhecer que as escolas “não são apenas locais de reprodução de ideologias e de práticas dominantes, mas podem também representar espaços de contestação, nos quais diferentes experiências culturais colidem e disputam poder” (Doc. 3, p. 51), esse argumento parece expressar menos uma possível ação de sujeitos, em si mesma, e mais uma oportunidade para a intervenção em uma perspectiva crítica que, como apresentado anteriormente como Tese 16, consiste no desenvolvimento da “auto-reflexão e a consciência crítica sobre o contexto de exploração e dominação capitalista a que [os estudantes] estão submetidos (Ibidem, p. 51). O espaço de contestação parece ser o espaço apenas do educador crítico.

Há, portanto, não apenas um determinismo relacionado aos limites da ação, mas também na atribuição de uma identidade fixada aos atores em razão do lugar que ocupam em uma realidade dividida entre classes dominantes e classes dominadas. A crítica seria verdadeiramente crítica – e assim o colocamos baseados em que uma Teoria Crítica seja “capaz de conceber projetos sociais **verdadeiramente** emancipatórios” (Ibidem, p. 45, grifo nosso) – quando voltada para o reconhecimento pelos sujeitos dessa sua condição de dominados em uma estrutura de relações capitalistas.

Por fim, além da identificação dos atores e dos limites para sua ação, encontramos, também, a determinação sobre qual seja a “luta” em que os atores devem se engajar, já que não se trata de desigualdades e injustiças sociais referidas, como poderia ser o caso, a uma dominação de gênero, de etnia, entre outras, mas sim da esfera macro-econômica do capitalismo.

Dessa forma, e apesar do esforço realizado pela autora no sentido de ampliar as bases teóricas de referência na crítica à ciência e sua racionalidade instrumental – que desenvolveremos a seguir –, persiste a existência de um modelo explicativo racionalista, universalizador e objetificante para a dinâmica social.

A razão para isso pode ser o fato da Teoria Educacional Crítica, segundo a autora, apresentar algumas diferenças em relação à Teoria Crítica. Diferenças essas que a autora não explora, preferindo ater-se, em seu estudo, a “algumas categorias: a crítica

da razão instrumental, a noção de teoria e a noção de cultura” (Ibidem, p. 41). O excerto que apresentamos no início desta seção relativo aos “contextos históricos contingentes”, presente no documento, que aparentemente corroborariam para a ideia de uma dinâmica social constituída pelas noções de sujeitos de ação, de uma tensão entre regulação e emancipação e de contingência, parece ser o exemplo dessa diferença. Ao ressignificar a emancipação humana, a Teoria Crítica “deslocou o foco sobre a economia e passou a valorizar questões sobre a subjetividade e as esferas da cultura e da vida cotidiana como um novo campo de pesquisa sobre dominação” (Ibidem, p.41).

Assim, aquilo que a autora qualifica como uma tomada de “empréstimo” (Doc. 3, p. 51) da Teoria Crítica ou como o “*insight*” (Ibidem, p. 52) que essa representa para alguns teóricos da Teoria Educacional Crítica não parece ter cumprido uma tarefa, por assim dizer, da primeira. Essa tarefa, indicada por Giroux (1986²¹ apud Doc. 3, p. 42), “refere-se à natureza de crítica autoconsciente e à necessidade de se desenvolver um discurso de transformação social e de emancipação que não se aferre dogmaticamente a seus próprios princípios doutrinários”. A certeza que a autora parece ter em relação ao modelo que explica quem deve fazer o que, e como, parece dispensá-la de um exame crítico dessa natureza.

Racionalidade

Há, no documento, uma crítica qualificada à racionalidade tal como ela se desenvolveu na modernidade em uma associação entre ciência e capitalismo – a racionalidade instrumental –, e há a defesa de uma racionalidade possível e diferente dessa que seria capaz, como parece crer a autora, de assegurar a emancipação humana ou o caminho em direção a uma humanidade em sentido amplo.

Como escreve a autora (Doc. 3, p. 43),

A racionalidade ocidental levou à instrumentalização da razão que, traindo-se a si mesma no seu projeto inicial, vai perdendo sua outra dimensão, a de uma racionalidade crítico-emancipatória, cujo fim era

²¹ Cf. nota 20.

libertar os homens e a sociedade. É necessário, então, resgatar, criar capacidades de crítica e reflexão para preservar as promessas de felicidade dentre os homens e de uma sociedade mais justa.

A autora indica como chegar a uma racionalidade que foca os impedimentos à felicidade dados pelo capitalismo – que, sem dúvida, caberia questionar e transformar –, mas que não questiona a promessa em si do esclarecimento – de que a racionalidade seria a expressão –, mas o que teria sido a sua perversão, ou seja, a supressão de uma dimensão ética dessa racionalidade.

Sobre essa dimensão, aproximamos as considerações de Freire (1997) – uma referência também utilizada pela autora –, que, segundo nos parece, problematiza o apego aos determinismos que identificamos no Doc. 3 (2008), da mesma forma que reforça nosso entendimento acerca dos conflitos epistemológicos presentes no mesmo:

Se sou puro produto da determinação genética ou cultural ou de classe, sou irresponsável pelo que faço no mover-me no mundo e se careço de responsabilidade não posso falar em ética. Isto não significa negar os condicionamentos genéticos, culturais, sociais a que estamos submetidos. Significa reconhecer que somos seres ‘condicionados’ mas não ‘determinados’. Reconhecer que a História é tempo de possibilidade e não de ‘determinismo’, que o futuro, permita-se-me reiterar, é ‘problemático’ e não inexorável (FREIRE, 1997, p. 21).

Não é esse o caminho percorrido pela autora do Doc. 3 (2008) para enfrentar a questão. Para ela, a supressão da dimensão ética não estaria no apego aos determinismos, mas na supressão da capacidade crítica da razão que é obtida mediante a reflexão, e um dos responsáveis por ela (a supressão) seria o positivismo, que recusa

a reflexão como uma categoria de conhecimento válido, passando então a explicar as questões sociais baseando-se nas ciências naturais e criando princípios metodológicos que valorizam a quantificação das análises dos resultados em detrimento dos fatos (Ibidem, p. 44) [...] [suprimindo assim] a possibilidade de uma reflexão sobre as interações entre poder, conhecimento e valor (Doc. 3, p. 45).

Quanto ao conteúdo substantivo da racionalidade apreendida pela autora – em oposição à racionalidade científica predominante, que separa o sujeito do objeto –, em sua proposta trata-se de considerar uma relação sujeito-sujeito, baseada em uma dialogicidade, uma racionalidade dialógica, no sentido empregado por Freire²², no qual o diálogo é da condição humana.

Baseando-se “no diálogo educacional referido por Paulo Freire”, escreve a autora:

educador e educando são capazes de construir conhecimentos juntos, ancorados numa relação de igualdade e respeito. O respeito interpretado na sua acepção da solidariedade como reciprocidade entre sujeitos, o que exige de ambos a humildade, como uma atitude reflexiva ante o saber e as experiências do outro (Doc. 3, p. 115).

Outro elemento constitutivo dessa racionalidade defendida pela autora é o pensamento dialético, que “busca revelar o que há de oculto na relação entre conhecimento, poder e estruturas de dominação” (Doc. 3, p. 47). Referindo-se à posição assumida pelos filósofos frankfurtianos em relação a esse conhecimento, a autora diz que eles pretendiam com isso “revelar o poder da atividade humana e do conhecimento humano tanto como produto quanto como uma força na determinação da realidade social” (Ibidem, p. 47).

O argumento da autora, entretanto, não parece pretender a mesma coisa. O foco não recai sobre o poder da atividade humana, mas sobre o poder da crítica. Vejamos se não se tratam de duas abordagens distintas. Segundo a autora,

a ideia de crítica revela certo antagonismo entre o que é real e o que não é real para dar lugar e voz a potencialidades não realizadas, por

²² Em Morin (2003), a dialógica, como um componente de uma razão complexa, remete, antes, para a ideia da recursividade, ainda que a não separação entre sujeito e objeto também caracterizem essa racionalidade. Segundo esse autor “na dialógica, os antagonismos persistem e são constitutivos das entidades ou dos fenômenos complexos” (MORIN, 2003, p. 301). Em Paula Carvalho (1990, p. 223) o dialógico une “de modo complementar noções eventualmente antagonistas”, sendo essa uma das características do paradigma da complexidade, no que difere do paradigma de simplificação (“clássico”), que se ocupa de inscrever “idéias claras e distintas num discurso mono-lógico”.

meio da revelação daquilo que não é, mediante rejeição daquilo que é, em termos de fatos da realidade e dos interesses dos indivíduos para quem uma teoria crítica é endereçada (Ibidem, p. 47).

No primeiro caso, revela-se a ideia de uma ação e, no segundo – o argumento da autora –, a ideia do verdadeiro e falso. O primeiro, como dissemos antes discorrendo sobre a visão de dinâmica social, está relacionado à ideia de ressignificação, isto é de construção de um real ou de uma realidade, portanto, da ação de sujeitos; o segundo, trata do que é e do que não é, antes da ação de qualquer sujeito.

A crítica na primeira abordagem pode sugerir um paradoxo, o da condição de produto e produtor, ao passo que na segunda trata-se da oposição entre o real e o não real, na busca do verdadeiro, o que nos remete a Wunenburger (1995, p. 200) e sua crítica da tendência de um racionalismo clássico de apenas esgotar a “contradição para restaurar a não contradição”.

O que nos parece, assim, é que a tentativa de resgatar a promessa em si do esclarecimento reconduziu a autora ao mesmo ponto que tomou como partida e que pretendia criticar – a racionalidade instrumental –, por mais que o tenha feito buscando uma perspectiva ética e engajada pela transformação das desigualdades e iniquidades atuais. Trata-se, em nosso entendimento, de uma proposta de retificação da racionalidade, no sentido de remover o “entulho” para restabelecer uma “ordem”.

Entre as obras de referência utilizadas pela autora, pareceu-nos ter encontrado algo que parece esclarecer esse desfecho:

Pois o esclarecimento é totalitário como qualquer outro sistema. Sua inverdade não está naquilo que seus inimigos românticos sempre lhe censuraram: o método analítico, o retorno aos elementos, a decomposição pela reflexão, mas sim no facto de que para ele o processo está decidido de antemão (ADORNO; HORKHEIMER, 2010, p. 17 de 28).

Modernidade/contemporaneidade

São poucas as referências que a autora faz em relação à contemporaneidade como uma situação diversa da modernidade. O presente parece conter apenas um

prolongamento do passado, sendo o novo, sobretudo, relacionado às “formas de pensar e fazer saúde [que] vem se firmando nos últimos vinte anos” (Doc. 3, p. 13).

Como já indicamos anteriormente, a autora entende como “um contexto da Promoção da Saúde” (Ibidem, p. 26) a globalização neoliberal, pautada apenas na lógica do econômico em detrimento das dimensões sociais, éticas e culturais das relações humanas.

Suas observações em relação às sociedades contemporâneas e o que as caracterizaria, entretanto, também não fogem dessa centralidade dada na dimensão econômica, como destacamos nas Teses 17 e 18 – que não vamos retomar na íntegra –, nas quais as características dessas sociedades são o ideário neoliberal, o consumo de saúde, os imperativos do capital e o mercado tecnológico.

Quando apresentamos nossa interpretação sobre a racionalidade e a tarefa em relação a ela que parecem mobilizar a autora, referimos tratar-se de remover o “entulho” para restabelecer uma “ordem” e não de adotar ou instituir outra racionalidade ou uma combinação de racionalidades. Já o fizemos naquele momento considerando o quanto isso se assemelhava à reflexão de Bauman (1999, p. 12 e 14, respectivamente), que referimos antes, sobre a “ordem como tarefa” da modernidade, para a qual “o outro da ordem não é uma outra ordem: sua única alternativa é o caos”.

Entendemos que o esforço da autora do Doc. 3 (2008) de resgatar o projeto inicial da racionalidade ocidental, no sentido de corrigir o “desvio” de que foi acometida, pode ser aproximado dessa ideia de buscar a ordem da coisa, não outra coisa, corrigindo o caos em que ela se transformou.

Parece tratar-se simplesmente da solução de um problema, dentro de um quadro geral de certezas também característico da modernidade, que tem como um axioma – já referido por nós e que recuperamos de forma abreviada – que, “se houver “mil itens potenciais de conhecimento ainda não revelados, com a descoberta de um deles só restariam 999”, diferentemente da situação contemporânea, na qual “o aumento do conhecimento expande o campo da ignorância” (BAUMAN, 1999, p. 258).

Também nos parece propriamente moderna a proposta de restauração desse projeto inicial da racionalidade ocidental pelo que ela sugere como possibilidade de voltar, na perspectiva de reiniciar um processo – como se faria em um experimento laboratorial ou em um processo fabril – cujo resultado escapou ao previsto. Nesse sentido, reconhecemos nisso as considerações de Arendt (1995, p. 318) sobre atitudes típicas do *homo faber* que caracterizam a era moderna, entre as quais, “a soberania que vê todas as coisas dadas como matéria-prima e toda a natureza como ‘um imenso tecido do qual podemos cortar qualquer pedaço e tornar a coser como quisermos’”.

d) Lugar dos sujeitos na produção de saúde

Há uma dificuldade para interpretar que lugar, de fato, caberia ao sujeito na produção da saúde no entendimento da autora. O caminho que percorremos para intentar fazê-lo passa por suas considerações a respeito da indissociabilidade entre indivíduo e coletivo que, como pretendemos demonstrar, tem um significado plurívoco no documento. Vejamos como a argumentação pode ir da complexidade – no sentido em que a indissociabilidade se confunde com aquilo que é tecido junto – ao determinismo – no sentido em que a indissociabilidade se confunde com a submissão do individual ao coletivo.

Independente do âmbito de atuação em que ocorra, seja saúde, educação, movimentos sociais e ou na defesa de causas ambientais, a participação exige processos educativos que contemplem uma dupla via: o individual e o coletivo. Estes devem ser concebidos como indissociáveis, nos quais a aprendizagem e a consciência individual possam criar as condições para uma práxis, para interagir e interferir na formação do coletivo e este coletivo criar novas condições e possibilidades para a educação do indivíduo (Doc. 3, p. 113).

A uma indissociabilidade caracterizada pela dupla via, por uma ação de influência concomitante entre esses dois termos, o individual e o coletivo, como no excerto acima, teríamos de acrescentar outra indissociabilidade que é devida à

insuficiência do individual para a obtenção de controle sobre a vida, que se pode perceber quando a autora faz a crítica ao *empowerment* individual da linha behaviorista. Nesse sentido, escreve ela que

nele o poder é referido ao indivíduo na crença de que será capaz de tomar decisões e ter controle sobre sua vida pessoal, bastando apenas que sua mente seja treinada para tal. Parte-se do ponto de vista de que estruturas e processos no interior da mente do indivíduo são os determinantes de seu comportamento, capazes de totalizar e explicar a própria realidade na qual está inserido (Ibidem, p. 104).

Avançando um pouco mais nas definições dessa indissociabilidade – quando a autora ainda está refletindo sobre o *empowerment* –, ainda que a ideia da insuficiência acima descrita esteja mantida, chegaríamos a uma questão ou preocupação mais propriamente axiológica, na qual o individual pode resultar em individualismos e a uma correlata despolitização:

O processo de conhecimento que os sujeitos constroem no *empowerment* individual por si só não é suficiente para a transformação social. Embora possa promover no indivíduo experiências de autonomia e liberdade, pode facilmente transformar-se em posturas e atitudes individualistas. Somente será ultrapassado se for considerada a indissociabilidade entre as dimensões individuais e sociais do *empowerment* [segue uma referência direta que conclui pela despolitização] (Doc. 3, p. 105).

Ao refletir sobre o porquê é necessária uma Teoria Educacional Crítica no campo da Promoção da Saúde, a indissociabilidade ganha limites estabelecidos pela ordem social, uma instância coletiva, que cria uma região interditada à transformação pelo indivíduo. O quadro de complexidade inicial, assim como a insuficiência, dão lugar, então, à dominação do sujeito pela ordem social, obtida por um consenso formalizado, se assim podemos dizer.

Um dos fundamentos da Teoria Educacional Crítica refere-se à construção de processos auto-reflexivos: a compreensão, a capacidade

de comunicação e organização do conhecimento dirigido para a práxis, pelos indivíduos. Esse movimento dos sujeitos não elimina deste processo, a consciência de limites, porque há, na ordem social, determinados aspectos da realidade que não podem ser transformados sem que haja uma ‘consciência consensual’ da maioria (Ibidem, p. 32).

De uma dominação do sujeito, chega-se a uma situação na qual, quando se trata de populações marginalizadas, há algo como uma hiper-heteronomia ou sobrealienação a moldar a ação dos sujeitos. Como escreve a autora:

Propor mudanças de estilos de vida saudável, sobretudo para populações marginalizadas e excluídas do processo de desenvolvimento social, econômico e educacional exige uma reflexão aprofundada sobre o que molda suas escolhas e porque muitas vezes elas escapam ao controle e ao desejo individual e como estão relacionadas com o entorno de vida das pessoas, com desigualdades sociais e de saúde e outras questões que são de interesse essencial para as iniciativas de Promoção da Saúde (Ibidem, p. 35).

Após percorrer esse caminho vemos reforçado nosso entendimento de que o lugar do sujeito parece fixado em torno da ideia da sujeição em correspondência à fixação de uma identidade de dominado e, ou, explorado, como desenvolvemos ao interpretar a noção de dinâmica social presente no documento. O que parece, de fato, significativo é, portanto, o que se pode ler na Tese 16 que, para concluir, reapresentamos:

o educador crítico reconhece a necessidade pedagógica de “capacitar” no sentido de formação/construção de poder aos estudantes para desenvolver a auto-reflexão e a consciência crítica sobre o contexto de exploração e dominação capitalista a que estão submetidos (Ibidem, p. 51).

Documento 4 – 2004 (Doc. 4)***a) Identificação sumária:***

Avaliação de programas de promoção da saúde do idoso: implantação do programa e evolução de indicadores de saúde e qualidade de vida dos idosos após dois anos.

b) Tempo Lógico - movimento ou progressão das teses:TESE 1

[Constato o] pequeno reconhecimento ou restrita apreensão da importância da educação nas práticas assistenciais, em contraste com seu potencial para uma abordagem mais ampla e profunda da saúde, consoante com a construção do modelo de atenção humanizado e integral proposto no processo de Reforma Sanitária brasileira (Doc. 4, p. 1)

O ponto de partida desse estudo destaca a importância da educação para as práticas de saúde, em especial a Educação Popular em Saúde – adotada no projeto que é o objeto de sua avaliação, como indicado na Tese 2, abaixo –, cujos princípios e referências veremos que, ao final, tornariam possível contornar o que a autora denomina como “riscos ideológicos da promoção da saúde e do envelhecimento saudável” (Ibidem, p. 184).

TESE 2

A prática educativa no projeto tem por referência princípios da Educação Popular em Saúde e seu horizonte é ampliar reflexões e ações que favoreçam o bem-estar dos idosos, através de um processo que estimule pensar a relação corpo/vida, na direção de integrar o fazer individual e coletivo que envolve a saúde (Ibidem, p. 2).

A autora destaca, na Tese 3, a seguir, a convergência entre as abordagens do projeto que avalia e a da Promoção da Saúde, no que diz respeito a uma atenção à saúde que vai além do controle estrito de doenças, tendo como foco a qualidade de vida.

TESE 3

A longevidade com qualidade de vida é um ideal convergente com premissas da promoção da saúde [...]. O conceito emerge como paradigma para as políticas públicas no sentido de ampliar o foco de atenção para dimensões positivas da saúde, além do controle estrito de doenças (Ibidem, p. 2).

Sua consideração da Promoção da Saúde como um paradigma está baseada, como apresentado na Tese 4, abaixo, em dois aspectos: a ideia de sujeitos de saúde e os limites da orientação biomédica.

TESE 4

A tese alinha-se aos movimentos em várias direções que buscam novos modos de fazer saúde, capazes de diálogos mais efetivos com os sujeitos, que aproximem-se [sic] de sua dinâmica de vida e que possam transcender os limites da orientação biomédica hegemônica, alavancando ações comprometidas com um mundo mais justo e solidário, promotor do envelhecimento saudável para o conjunto da população (Doc. 4, p. 6).

Em relação ao primeiro aspecto, a ideia de sujeito de saúde, a esta altura, vemos que suas reflexões ainda estão restritas à noção de indivíduos singulares em condição de diversidade por oposição a uma massa uniforme, como aparece na Tese 5, abaixo, que é reforçada pelo entendimento de que há um “curso de vida de cada pessoa” que define seu “modo de envelhecer” nas interações que estabelece com diferentes contextos (Ibidem, p. 8).

TESE 5

Embora se reconheça um conjunto de traços típicos do envelhecimento humano, como cabelos brancos, pele enrugada, diminuição do vigor, dentre outras alterações morfológicas, orgânicas e funcionais identificadas como senescência, trata-se de uma experiência extremamente diversificada entre os indivíduos. Não há uma correspondência linear entre idade cronológica e idade biológica (Ibidem, p. 8).

Em relação ao segundo aspecto, os limites de uma orientação biomédica, a autora destaca a contribuição dessa orientação no sentido de associar doença a velhice, como na Tese 6, abaixo, ao que se contrapõe considerando não apenas “o envelhecimento como um processo normal e dinâmico” que não requer apenas “intervenções médicas, mas também [...] intervenções sociais, econômicas e ambientais” (Ibidem, p. 9).

TESE 6

A perda da saúde associada à decadência física é uma das insígnias que sustentam a concepção de velhice como fase do ciclo de vida marcada por decadência inexorável. [...] Para esta visão contribuiu o próprio modelo médico tradicional ao definir o envelhecimento em termos de déficit e involução. Entretanto, em que pese o desgaste dos anos, velhice não é igual à doença e incapacidade e é possível controlar problemas de saúde comuns nessa etapa através de assistência adequada (Ibidem, p. 9).

Na perspectiva de um envelhecimento que não se defina pela decadência, tem-se trabalhado com a noção do envelhecimento bem sucedido, composta por três elementos – “baixa probabilidade de doença”, “capacidade funcional” e “engajamento ativo com a vida” (Doc. 4, p. 10) –, sendo que há uma relação hierárquica em favor do último elemento, como colocado na Tese 7, abaixo.

TESE 7

Na definição apresentada, envelhecimento bem sucedido é mais que ausência de doença e manutenção da capacidade funcional. Ambos são importantes e fundamentais, mas é a sua combinação com o engajamento ativo com a vida que representaria o conceito mais amplo de velhice bem sucedida (Ibidem, p. 10).

Segundo a autora, essa perspectiva do envelhecimento bem sucedido está presente na Gerontologia, migrando para “uma visão mais robusta” (Ibidem, p. 11) que o inclui, está no marco conceitual da OPAS, que destaca a “participação ininterrupta e atividades sociais e produtivas” (Ibidem, p. 15), e também na Política Nacional de Saúde do Idoso, quando se refere à “capacidade de manter habilidades físicas e mentais necessárias a uma vida independente e autônoma” (Ibidem, p. 16).

O engajamento ativo do idoso nessa perspectiva do envelhecimento saudável – “um arejamento dos pilares medicalizantes” – inscreve a questão, portanto, em uma necessária reflexão sobre a qualidade de vida que, como escreve a autora na Tese 8, abaixo,

TESE 8

comporta uma dimensão referida às condições objetivas de existência, ou patamar mínimo e universal de direitos básicos (alimentação, água potável, vestuário, trabalho, habitação, transporte, acesso a serviços, dentre outros), e em outro plano, aspectos subjetivos como amor, liberdade, realização pessoal, solidariedade, inserção social e felicidade (Ibidem, p. 18).

À medida que se arejam os pilares medicalizantes, considerando outros fatores determinantes da saúde, criam-se desafios no tocante às formas de intervenção, já que no país há “uma equação que não se completa entre a perspectiva de direitos e sua sistemática negação” (Ibidem, p. 17). Dessa forma, instala-se em razão dessa composição dupla – qualidade de vida dada por condições objetivas e por aspectos subjetivos – uma “tensão entre o acento na dimensão individual ou coletiva da intervenção em saúde” (Ibidem, p. 25).

O acento no coletivo estaria amplamente justificado, segundo a autora, em razão da “distância entre o Brasil formal e o Brasil real [...] [que encobre] uma lógica silenciosa das exclusões” (Doc. 4, p.17). Da mesma forma que o acento na dimensão individual, em razão de sua promoção de bem-estar no envelhecimento, “expressão de autonomia [...] e [de] ser capaz de desenvolver os próprios talentos” (Ibidem, p. 19).

A autora enfrenta essa tensão de um modo que não indica a necessidade de favorecer um de seus termos constitutivos em detrimento do outro, como indicado na Tese 9 – que parece reforçar a importância dessa dupla constituição, do ponto de vista conceitual – e na Tese 10, como uma orientação para a prática que decorra dessa consideração.

TESE 8

[Saúde como] bem-estar se aproximaria da idéia de busca da boa vida para os seres humanos, matéria essencialmente ética e política, dependente de autoconhecimento (*mindfulness*) e temperança (*sophrosine*), no nível individual, e de civilidade, confiança, solidariedade e cuidado no plano comunitário (Ibidem, p. 19).

TESE 9

Partir de uma visão ampla da qualidade de vida e do reconhecimento da influência de determinantes estruturais para a saúde na velhice é essencial numa perspectiva de trabalho orientada ao fortalecimento das lutas por justiça social e pela valorização da vida, fundamento de uma longevidade saudável. Esta posição, porém, não deve instituir o imobilismo e a aceitação da impotência dos serviços e das políticas públicas, espaços contraditórios por excelência, em contribuir no processo político de expansão de um padrão positivo de envelhecimento (Ibidem, p. 18).

Na Tese 10, abaixo, e não obstante a solução dada pela autora nas duas teses que a antecedem, uma definição da promoção da saúde é apresentada como epígrafe do capítulo e parece reforçar a dimensão de um projeto coletivo.

TESE 10

“Promoção da Saúde não é um conjunto de procedimentos técnico-científicos. É um processo ético e político de trabalhar junto com concidadãos no empenho de aproximar uma concepção mais clara e convincente de bem-estar humano, um ideal em direção ao qual as pessoas queiram trabalhar juntos para realizar” (Buchanan²³, 2000 apud Doc. 4, p. 22).

As duas teses seguintes qualificam o que seria essa epistemologia da promoção da saúde apresentada na Tese 10 em torno das dimensões individual e coletiva, sendo que na primeira, trata-se de destacar uma guinada em direção ao coletivo e, na segunda, de uma indissociabilidade entre ambas. As duas teses tratam das origens da promoção da saúde em sua forma atual, derivando-as tanto da educação em saúde quanto da prevenção de doenças.

²³ BUCHANAN, D.R. **An ethic for health promotion**. New York, Oxford: Oxford University Press, 2000.

TESE 11

O ponto sobre as políticas públicas saudáveis é considerado um diferencial em relação ao entendimento prévio de promoção da saúde, mais associado à prevenção e à adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis (Doc. 4, p. 25).

TESE 12

A promoção da saúde surgiu da educação para a saúde, em um processo que evoluiu de acordo com a ênfase dada a determinadas ações ao longo da história da saúde pública. [...] Atualmente a perspectiva baseia-se numa visão integrada e ecológica da saúde pública, na qual não há separação entre o indivíduo e o meio, considerados como um todo (Ibidem, p. 25).

A autora apresenta, na sequência, um conjunto de críticas dirigidas à promoção da saúde reunidas em torno de uma pergunta: “emancipação ou neohigienismo?” (Ibidem, p. 31). Apresentamos, em resumo, os tópicos que caracterizam, segundo a autora, essas críticas, em razão da conclusão que ela apresenta ao final dessa discussão na Tese 13, mais adiante.

Como críticas que oferecem contrapontos, indica a autora (Ibidem, p. 32 et seq.):

a) limites do conhecimento científico – como prevalecimento da epidemiologia ‘riscológica’; b) imposição de estilo de vida – em torno de um “consumismo institucionalizado”; c) obsessão pela saúde perfeita e estímulo ao consumo – “higiomania” e “somatolatria”; d) redução dos custos com a saúde – “crise econômica e avanço neoliberal”; e) medicalização da vida social e vigilância da saúde – como “processo de vigilância sistêmica ou contínuo monitoramento”; e, f) retórica x realidade: promoção da saúde e SUS – “discurso amplo (social) e prática restrita (comportamental)”.

TESE 13

Assume-se a complexidade do debate e o limite de abordá-la nos marcos aqui propostos, ao mesmo tempo em que se toma a relação educativa em saúde como ponto nodal a partir do qual [se poderia] enfrentar parte das questões apontadas. Como afirma Czeresnia (2003:708[?]), e assumindo os riscos por ela anunciados: “Não há como trabalhar devidamente e de modo prático a construção da idéia de promoção à saúde sem enfrentar duas questões fundamentais e

interligadas: a necessidade da reflexão filosófica e a conseqüente reconfiguração da educação (comunicação) nas práticas de saúde” (Doc. 4, 2004, p. 40).

A razão pela qual a autora acredita que valha à pena assumir os riscos definidos na tese acima parece dever-se ao fato de que o referencial da promoção da saúde “apesar de ser mesmo ‘discurso’ [...], pode ser útil para agregar argumentos e forças na direção de mudanças qualitativas na lógica de organização das práticas de saúde” (Ibidem, p. 39).

A reconfiguração da educação, a que refere a autora como necessária, também na tese acima, decorre de tensões presentes igualmente nesse campo, como indicado na Tese 14, abaixo, com uma polarização semelhante à que apresentou em relação à promoção da saúde.

TESE 14

Parte das críticas à promoção da saúde segue linha similar aos questionamentos da Educação em Saúde em seu modelo tradicional, caracterizado como autoritário, normativo e centrado na dimensão biológica e individual. Apesar da variedade de modelos e tendências, o campo teórico da Educação em Saúde é marcado igualmente por uma tensão e/ou polarização entre enfoques limitados à busca de mudanças comportamentais (preventivista, doença-orientado, individual) e enfoques alternativos a estes (radical, saúde-orientado, comunitário, ecológico), pautados no reconhecimento das dimensões sociopolíticas da saúde e na pretensão de interferências nesse nível (Ibidem, p. 40).

A autora apresenta de modo resumido as características da Educação Popular em Saúde. Seu argumento é o de que essas características “encontram sintonia com a visão contemporânea da promoção da saúde” (Ibidem, p. 46). As ideias principais – os grifos correspondem a tópicos – estão resumidas no que segue e situam-se entre as páginas 42 e 45 do documento:

O **Holismo** reconhece complexidade do processo saúde-doença-cuidado e suas determinações, o que, por sua vez, politiza a saúde, além de abrir para expressões da subjetividade e da cultura; a **opção filosófico-política pela não-opressão** denuncia a exploração capitalista e outras formas de autoritarismo e, ao mesmo

tempo, exercita, no âmbito dos espaços educativos, práticas horizontais e humanizadoras das relações; **educação como processo formativo do humano** não é transmissão, mas envolve o ser no mundo, sendo processo de aprendizagem em mão-dupla, um diálogo de sujeitos, gente com gente; **reconhecimento e interação com cultura popular** é a possibilidade de pluralidade e cognição múltipla, ou convivência de explicações diversas para um mesmo fenômeno; **diálogo e reflexão** representa a possibilidade de tomada de consciência da realidade, a partir da reflexão sobre as relações do homem com o mundo e com os outros homens; **metodologias participativas** favorecem o diálogo; **afirmação de sujeitos e afetividade** já que o afeto é a base que fecunda o diálogo como possibilidade de encontro e afirmação de sujeitos, sendo a relação de respeito, confiança e de querer bem, uma exigência do ato de educar e se educar.

O que segue no documento, a partir deste ponto, são questões avaliativas de programa de promoção da saúde, o que foge ao interesse de nosso estudo. Ainda que as desconsideremos nesta reconstrução do argumento da autora, algumas das análises e considerações realizadas por ela nessa parte do estudo são recuperadas à medida que nos ajudam a compreender as questões que desenvolvemos nos tópicos seguintes.

c) Tempo Histórico:

Noção de dinâmica social

Não encontramos no documento uma visão acerca da dinâmica social que referenciasse a argumentação da autora ao longo do texto. O recurso à apresentação das características da promoção da saúde, suas possibilidades e desafios, na forma de uma discussão entre autores que, freqüentemente, partem de diferentes perspectivas e chegam a conclusões diversas, corrobora a dificuldade de identificar a visão da autora acerca dessa noção.

Há no documento muitas referências que tocam o conceito. Em algumas delas, o termo parece tratar de uma lógica ou modo de funcionamento de algo: “dinâmica assistencial”, “dinâmica dos serviços”, “instável dinâmica institucional”, “dinâmica de trabalho”, “dinâmica societária brasileira” ou “dinâmicas culturais”. Em outras situações a dinâmica refere-se à realização ou desenvolvimento de um processo qualquer: “a dinâmica de manter-se saudável, a “dinâmica das ações”, a “dinâmica familiar”, a “dinâmica de vida” de sujeitos, a “dinâmica do envelhecimento” ou a “dinâmica da realidade”. De modo mais esporádico a dinâmica é utilizada na perspectiva de adjetivar algo como: “a intensa dinâmica que move os padrões científicos” ou uma “coordenação mais dinâmica”.

Interessa-nos, no entanto, as referências nas quais a dinâmica apresenta algo de substantivo e revelador de uma tensão ou de uma complexidade intrínseca ao fenômeno observado.

Quando a autora se refere às “complexas questões entre indivíduo e estrutura, entre autonomia individual e saúde pública” (Doc. 4, p. 32), está em questão seu entendimento sobre o equacionamento possível de tensões entre os dois termos – o indivíduo e a estrutura – e as relações complexas que se estabelecem entre eles. Vejamos como o entendimento da autora não resolve a equação em favor de um dos termos, isto é, não define uma determinação estrita de um pelo outro.

O conjunto desses componentes [relacionados ao bem-estar] é visto na dinâmica com a realidade social, em certa medida comportando escolhas e opções, mas balizados pelas restrições/facilidades do contexto sociocultural, ideológico e político, pelo grau de alcance dos direitos fundamentais de cidadania, pela presença efetiva de políticas sociais e de saúde (Ibidem, p. 57).

Pode-se problematizar nosso entendimento de que esse balizamento a que se refere a autora seja diferente da noção de determinação da estrutura sobre o indivíduo. Não encontramos, é bem verdade, um esforço da mesma em marcar essa diferenciação, no entanto, percebemos que, em diversas passagens, ela demonstra a intenção de relativizar essa determinação. A autora o faz na discussão, central para seu argumento,

de uma “tensão entre o acento na dimensão individual ou coletiva da intervenção em saúde” (Ibidem, p. 25). Sua preocupação reside em conceber “de forma integrada dimensões às vezes contrapostas ou tensionadas na literatura da área” (Ibidem, p. 182), como é o caso de se contrapor à tendência que identifica de polarização, na qual as ações sobre as condições objetivas – a estrutura e as desigualdades que produz – teriam premência sobre as ações dirigidas aos indivíduos.

Ao tratar da forma de atuação dos serviços, o argumento da autora parece trazer uma relativização dessa convicção em torno de qual seja o foco de investimentos para se produzir melhores condições de vida e saúde. Escreve ela:

partir de uma visão ampla da qualidade de vida e do reconhecimento da influência de determinantes estruturais para a saúde na velhice é essencial numa perspectiva de trabalho orientada ao fortalecimento das lutas por justiça social e pela valorização da vida, fundamento de uma longevidade saudável. Esta posição, porém, não deve instituir o imobilismo e a aceitação da impotência dos serviços e das políticas públicas, espaços contraditórios por excelência, em contribuir no processo político de expansão de um padrão positivo de envelhecimento (Doc. 4, p. 18).

As relações de determinação das condições objetivas, sobre as dimensões subjetivas também aparecem atenuadas, ou mesmo subvertidas e invertidas, quando a autora se refere às tarefas da educação, como no excerto que segue:

Questionar a opressão social e as formas diversas de autoritarismo de que se faz acompanhar nos marcos da sociedade brasileira é parte constitutiva do ato educativo [...]. Concebe-se a educação como possibilidade de exercício crítico acerca da ordem social [...]. Ao mesmo tempo, o espaço educativo é pensado como exercício de relações mais horizontais, afetivas, estéticas e éticas, favorecendo antecipações possíveis da humanização das relações sociais perseguida em escala mais ampla (Ibidem, p. 43).

Os modos de fazer saúde e educação de que trata a autora nos dois excertos acima correspondem à leitura que a mesma realiza dessas práticas, nas quais parece haver uma indeterminação que não se pode aprisionar mediante uma explicação

simplificada de determinações de alguns dos componentes dessas práticas sobre os demais. É essa a razão de apresentar a promoção da saúde como um “movimento intrinsecamente em tensão consigo mesmo” (Ibidem, p. 38), os processos educativos “em si multifacetados, dinâmicos e muito mais complexos do que podem admitir quaisquer recortes teóricos” (Ibidem, p. 46-47) e os “programas em sua realidade dinâmica” de hiatos e contradições (Ibidem, p. 79).

Assim, se a autora considera as leituras mais afeitas à questão das determinações e determinismos das estruturas ou das condições objetivas dadas, ela o faz como expressão das críticas sofridas pela promoção da saúde às quais se deveriam acrescentar outros elementos. Ela reúne em um capítulo toda ordem de críticas ao papel desempenhado pela promoção da saúde seja no sentido da criação e imposição de normas e hábitos ou do disciplinamento e controle de populações. Como vimos anteriormente, nas Teses 13 e 14, seu posicionamento em relação a essas críticas aponta para uma superação delas mediante a reflexão filosófica e reconfiguração da educação.

A superação passa por equacionar em outros termos as relações entre o individual e o coletivo, já que parte dessas críticas que sofre a promoção da saúde fundamenta-se no que seria seu foco em direção aos indivíduos. A Educação Popular em Saúde, segundo a autora, teria condições de articular essas duas instâncias em favor de uma promoção da saúde comprometida com as transformações sociais e não apenas com o controle ou culpabilização dos indivíduos.

Se a essa altura da argumentação da autora trata-se apenas de agregar uma postura crítica à abordagem focada no individual, ao final do documento, o que está em questão parece ser uma forma diferente de entendimento acerca desse individual e do seu alcance. Segundo a autora, “politizar a saúde não significa que agora só ação política constitui ‘promoção da saúde’. Ações de nível individual que ajudem a construir capacidades podem ser base neste processo (Doc. 4, p. 182-183).

De vilã, a abordagem em torno do indivíduo passa a ser uma possibilidade para se promoverem transformações sociais. O acento dado ao indivíduo, antes relacionado a um entendimento referido ao biológico, pode dar lugar a um acento desta vez

relacionado a um dado ontológico: o homem em uma dinâmica social. Como assinalado pela autora,

Em se tratando de risco e prazeres, a compreensão requisita a interlocução com saberes no campo da subjetividade e o reconhecimento do 'sujeito do desejo'. Para Valadares²⁴ (1999 apud Doc. 4): 'O desejo existe às expensas do risco, e vive de escuridões'. Na expressão cara a este autor, 'a vida não é cerzidinha' e a capacidade inventiva é central na busca sem fim que move o ser humano, e para a qual é fundamental o maior acesso do sujeito à sua própria vida (Doc. 4, p. 185).

Racionalidade

Podemos identificar uma racionalidade aberta no desenvolvimento dos argumentos da autora. Seu distanciamento em relação ao modelo de racionalidade instrumental dominante na produção do conhecimento científico pode ser notado em diferentes passagens do texto, e pode, também, ser aproximado ao pensamento complexo, como desenvolvido por Morin (2002). Como escreve esse autor,

Durante muito tempo, muitos acreditaram, e talvez ainda acreditem, que o erro das ciências humanas e sociais era o de não poder se livrar da complexidade aparente dos fenômenos humanos para se elevar à dignidade das ciências naturais que faziam leis simples, princípios simples e conseguiam que, nas suas concepções, reinasse a ordem do determinismo (MORIN, 2002, p. 177).

Esse autor reconhece a condição de marginalidade desse modo de pensar e, ao mesmo tempo, que há uma crise atual na qual

O que parecia ser resíduo não científico das ciências humanas, a incerteza, a desordem, a contradição, a pluralidade, a complicação etc., faz parte de uma problemática geral do conhecimento científico (MORIN, 2002, p. 177).

²⁴ O texto não consta da lista de referências apresentada no documento.

Para o enfrentamento dessa crise, Morin (2002) discorre – entre as páginas 177 e 187 da obra citada, como já referimos anteriormente – sobre nove “avenidas que conduzem ao desafio da complexidade” e podemos aproximar argumentos da autora do Doc. 4 (2004) a pelo menos quatro dessas “avenidas”.

A primeira delas diz respeito à irredutibilidade do acaso e da desordem (uma incerteza que não se pode resolver). Encontramos em relação a isso os dois excertos abaixo, que tratam, respectivamente, da contingência dos “riscos ou traições” a que estamos expostos e da incerteza dada por “escuridões”. Vejamos:

Saúde é também abertura ao risco, capacidade autônoma de sua administração e das infidelidades do meio. As estratégias de prevenção e políticas de promoção da saúde devem minimizar riscos desnecessários e ‘maximizar a capacidade que cada indivíduo possui para tolerar, enfrentar e corrigir aqueles riscos ou traições que inevitavelmente fazem parte da nossa história’ (Caponi²⁵, 2003:71, apud Doc. 4, p. 185-186).

Para Valadares (1999:897 – Cf. nota 24): ‘O desejo existe às expensas do risco, e vive de escuridões’. Na expressão cara a este autor, ‘a vida não é cerzidinha’ e a capacidade inventiva é central na busca sem fim que move o ser humano, e para a qual é fundamental o maior acesso do sujeito à sua própria vida (Doc. 4, p. 185).

Em relação à segunda “avenida”, aquela da transgressão dos limites da abstração universalista que elimina a singularidade, a localidade e a temporalidade, destacamos as considerações da autora quanto à

necessidade de superação do modelo médico organicista / positivista de saúde e da complexidade envolvida na busca de compreendê-la em moldes epistemológicos e práticos alternativos. [...] Não existem condições de saúde universais e ideais e nenhum comportamento é saudável em abstrato, pois depende de que nele esteja implicada uma emotividade positiva (Doc. 4, p. 61).

²⁵ Obra não referida, mas trata-se de: CAPONI, S. Saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA (2003). Cf. “Referências”, ao final deste texto.

No que diz respeito ao que Morin (2002) chama de sétima avenida, qual seja, a crise dos conceitos fechados e claros que significa uma ruptura com a ideia cartesiana de que a clareza e a distinção das ideias são um sinal de verdade, aproximamos a reflexão da autora do Doc. 4 (p. 141) sobre a ambiguidade relativa ao trabalho em torno do corpo individual, presente no excerto que segue:

As pessoas estão expostas a influências crescentes da mídia e das instituições acerca de uma visão de saúde e de velhice bem sucedida encerrada no corpo individual. Por outro lado, este representa mesmo considerável apelo pois mobiliza de maneira imediata o interesse pessoal: os idosos gostam de aprender sobre as dores de seu corpo pois é sua realidade mais próxima e buscam referências para controle e alívio. Isto não é menos importante e tem dimensão política na medida em que também estimula uma inserção mais autônoma no lidar com processos crônicos de adoecimento. Entretanto, trabalhando nesta ambigüidade e tensão, cabe às práticas educativas buscar ampliações necessárias, ver o coletivo no individual, problematizar os processos sociais implicados na produção de doenças e mal-estar.

A última “avenida” refere-se a aceitar a contradição (entre duas noções que se tornaram complementares, por exemplo). Para esse caso aproximamos a reflexão da autora a respeito da Educação Popular em Saúde e sua característica de reconhecer e interagir com a cultura popular o que representa, segundo ela, a “possibilidade de pluralidade e cognição múltipla, ou convivência de explicações diversas para um mesmo fenômeno” (Ibidem, p. 44).

Poderíamos ainda acrescentar, baseando-nos nas considerações de Paula Carvalho (1990), outras características ou princípios do paradigma da complexidade aos quais se aproximam parte das considerações da autora. Nesse sentido, parte considerável do que apresentamos acerca da visão de dinâmica social presente no documento, poderia ser aproximado do “princípio de causalidade complexa, comportando causalidade mútua inter-relacionada, inter-retroações, atrasos, fusões, sinergias, desvios, re-orientações” (PAULA CARVALHO, 1990, p. 221).

Mantendo a mesma referência, poderíamos aproximar a escolha da autora pelo “processo que estimule pensar a relação corpo/vida, na direção de integrar o fazer

individual e coletivo que envolve a saúde” (Doc. 4, p. 2), como expressão do “reconhecimento da impossibilidade de isolar unidades elementares simples à base do universo físico” (PAULA CARVALHO, 1990, p. 221), que também caracteriza o pensamento complexo.

Modernidade/contemporaneidade

Não há uma atenção específica à discussão sobre a modernidade e/ou contemporaneidade no documento. Características da situação contemporânea aparecem, sobretudo, nas críticas que a autora apresenta à promoção da saúde ou aos riscos a que estaria exposta. Não identificamos em sua argumentação, também, os traços a partir dos quais aproximamos a leitura de outros documentos a uma perspectiva moderna.

d) Lugar dos sujeitos na produção de saúde

Em razão do entendimento presente no documento em relação à noção de dinâmica social e, também, da racionalidade empregada, na forma que interpretamos, há um lugar importante do sujeito na produção da saúde.

As considerações acerca da produção de “novos sentidos para as experiências vividas” pelos sujeitos (Doc. 4, p. 3), dos “aspectos subjetivos como amor, liberdade, realização pessoal, solidariedade, inserção social e felicidade” (Ibidem, p. 18) na produção de maior qualidade de vida, da “recusa do enfoque educativo tradicional, no qual a população é passiva e meramente receptora das mensagens” (Ibidem, p. 25-26) ou da “capacidade que cada indivíduo possui para tolerar, enfrentar e corrigir aqueles riscos ou traições que inevitavelmente fazem parte da nossa história” (Ibidem, p. 185-186) são alguns exemplos do lugar que ocupam os sujeitos.

Destacamos também o lugar que ocupa o sujeito quando se adota a noção de “envelhecimento bem sucedido” para orientar as práticas de saúde, já que o principal nessa noção remete para o “engajamento ativo com a vida” (Ibidem, p. 10), como já comentamos anteriormente.

Cabe ressaltar que o lugar ocupado pelos sujeitos, como explicitado nos exemplos acima, é também um desafio que se colocaria aos profissionais que atuam na área da promoção da saúde, pois como indicado pela autora do Doc. 4 no excerto abaixo, em algumas situações, tende-se a reduzir o alcance do sujeito na produção de saúde:

[...] o autocuidado é uma estratégia fundamental da promoção da saúde do idoso e deve ser visto como uma das formas de expressão da autonomia. A autora retoma o sentido ético de autonomia como capacidade de autogoverno do indivíduo e alerta para sua apropriação restrita na área gerontológica, como equivalente à manutenção da capacidade funcional (Doc. 4, p. 50).

O apelo da autora por “diálogos mais efetivos com os sujeitos” (Ibidem, p. 6), sua referência a um “processo de aprendizagem em mão-dupla, um diálogo de sujeitos, gente com gente” (Ibidem, p. 28), sua consideração quanto ao “um processo ético e político de trabalhar junto com concidadãos” (Ibidem, p. 22) e quanto ao “aprender o duro e essencial ofício de questionar-se” (Ibidem, p. 178) parecem evidenciar também um lugar de sujeitos produtores de saúde aos profissionais envolvidos nas práticas.

Concluímos com a indicação, pela autora, de certa forma de se relacionarem os sujeitos envolvidos nas ações de promoção da saúde e o que isso pode produzir como um exemplo da contribuição que ela deixa com sua investigação. Como escreve ela,

É a chance do encontro com este outro, pela vivência de relações menos assimétricas nas práticas educativas orientadas pela Educação Popular, que torna possível situá-las em face dos riscos ideológicos da promoção da saúde e do envelhecimento saudável (Ibidem, p. 184).

Documento 5 – 2002 (Doc. 5)***a) Identificação sumária:***

Investiga o empoderamento de pessoas idosas a partir da participação em grupos de encontro, direcionados à Promoção da Saúde.

b) Tempo Lógico - movimento ou progressão das teses:TESE 1

Essa mudança de foco de uma perspectiva negativa, que vê o idoso como a antecâmara da morte ou como alguém retirado da sociedade sem nenhuma participação social [...], para um outro enfoque menos pejorativo, e até pode-se dizer, para uma construção positiva da velhice. Sob esse novo enfoque, almeja-se a imagem do sujeito avançado no tempo, como uma pessoa participativa do mundo, inserida no meio social (Doc. 5, p. 16).

A autora destaca, na Tese 1 acima, um enfoque positivo para a velhice como uma tendência atual e o faz após considerar que há uma exposição a riscos própria dessa idade “tais como viuvez e aposentadoria” (Ibidem, p. 2) e, também, própria à contemporaneidade como “a redução do núcleo familiar, a participação mais efetiva da mulher no mercado de trabalho fora do lar e a quebra dos vínculos matrimoniais” (Ibidem, p. 2).

TESE 2

O processo de envelhecimento detona um processo de desempoderamento. [...] A velhice torna as pessoas particularmente vulneráveis à análise e percepções sociais, existindo uma perda real do poder pessoal. A tendência para uma vulnerabilidade psicológica e emocional, que advém da falência e queda social, parece ser natural. É, deste modo, imperativo que as pessoas idosas, sejam alertadas para a possibilidade de prevenção (Ibidem, p. 34).

Na Tese 2, acima, a autora apresenta um pressuposto para seu estudo relativo a um “desempoderamento” que afeta a população idosa. Segue-se a este dado apresentado por ela não apenas um imperativo para quem dirige a ação a essa população, mas também um imperativo ao idoso no sentido de “manter-se como um ser competente e responsável que, dentro dos limites de sua incapacidade, é capaz de usar ao máximo as habilidades que ainda lhe restam” (Doc. 5, p. 21).

A autora apresenta, na Tese 3, abaixo, que é possível superar esse processo de desempoderamento a partir de um duplo movimento de “reconstrução social” da visão que se tem da velhice e de “empoderamento através da prevenção e do bem-estar”.

TESE 3

Entretanto, é possível intervir nessa espiral negativa do processo de falência social, através de algumas estratégias [...] como um modelo de empoderamento. As estratégias podem alterar a qualidade de vida, assim como a intervenção no bem-estar pode alterar o ciclo de falência social numa direção positiva (Ibidem, p. 36).

Nesse sentido, e aparentemente baseada na ideia de que importa a todos os que trabalham no campo do envelhecimento “fazer do empoderamento dos cidadãos idosos uma prioridade” (Ibidem, p. 33), a autora destaca, na Tese 4 abaixo, as formas que tem assumido os programas voltados a esse público.

TESE 4

Atualmente, a sociedade busca esses espaços, como forma de engajar e reintegrar os idosos ao meio social. Debert²⁶ estuda esses novos espaços, que trabalham com a temática do envelhecimento na atualidade, denominando-os de “formas de gestão da velhice” (1999:30 apud Doc. 5). São formas que procuram entender o diálogo entre as representações do envelhecimento e as práticas voltadas para um envelhecimento saudável ou bem-sucedido; formas estas, ocupadas pelos diversos programas voltados para a terceira idade, ou para o público idoso (Doc. 5, p. 48).

²⁶ DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – Edusp: Fapesp, 1999.

Seu estudo se aproxima dessa tarefa, se assim podemos dizer, razão pela qual define como problema de pesquisa saber se a dinâmica de trabalho de seu objeto de estudo – Projeto de Valorização do Envelhecer (PROVE) – “poderia ser considerada um fator de empoderamento, que lhes possibilitaria maior capacidade para lidar com a limitação da autonomia decorrente da condição físico-social das pessoas idosas” (Ibidem, p. 4).

A autora situa seu estudo nos campos “do Reforço Comunitário e do Desenvolvimento de Habilidades Pessoais” (Ibidem, p. 9) definidos pela Carta de Ottawa e na “estratégia de capacitação” (Doc. 5, p. 9) – também definida nesse documento. Seu argumento é construído no sentido de registrar que o “*empowerment* faz parte do campo de ação da Promoção da Saúde Reforço da ação comunitária/Participação Comunitária” (Ibidem, p. 10), assim como do campo de “Desenvolvimento de Habilidades Pessoais”, que tem “como instrumento a Educação em Saúde” (Ibidem, p. 11).

TESE 5

Pode-se pensar a Educação em Saúde como instrumento de promoção. Essa educação é dirigida a grupos e comunidades, mais do que aos indivíduos; e está centrada mais em transformações econômicas e sociais que influenciam a conduta, do que em modificações do estilo de vida, hábitos e referências (Ibidem, p. 12).

Uma educação que tenha por alvo os grupos e cujo interesse esteja nos determinantes econômicos e sociais da saúde, como explicitado na Tese 5, acima, corresponde a um dos tipos de “intervenções em educação em saúde [...], o Modelo de Empoderamento [...] [que facilita escolhas] através de métodos de ensino não tradicional” (Ibidem, p. 25). O objetivo e a natureza de um modelo desse tipo – que parece ter sido adotado pela experiência em estudo – são apresentados pela autora, respectivamente, nas Teses 6 e 7, a seguir:

TESE 6

Desenvolver uma consciência crítica é um meio crucial de ganhar poder. Uma consciência crítica envolve o entendimento de como as relações de poder na sociedade moldam as experiências e percepções de cada pessoa, e de poder identificar como cada um pode ter um papel dentro de uma mudança social (Ibidem, p. 26).

TESE 7

Conscientização enquanto prática de libertação, segundo a pedagogia de Paulo Freire. A conscientização pressupõe a ‘práxis humana’, ou seja, a relação entre ação e reflexão, que ‘implica que os homens assumam o papel de sujeitos que fazem e refazem o mundo’. A conscientização é exatamente lançar um olhar crítico sobre os fenômenos; ‘é a dialetização dos atos de denunciar a estrutura desumanizante e de anunciar a estrutura humanizante’ (Freire²⁷, 1980 apud Doc. 5, p. 55)

Um conteúdo substantivo para esse modelo do empoderamento refere-se à questão da autonomia, que a autora vai considerar em sintonia a “uma rede de relações sociais, que favoreça o desenvolvimento de laços afetivos” (Doc. 5, p. 22) e a um “ambiente estimulador” (Ibidem, p. 22) necessário ao bem-estar. A rede de relações corresponde à ideia de apoio social e o ambiente estimulador à ideia de grupo que serão, respectivamente, tratadas nas Teses 9 e 10, mais adiante. Por ora, vejamos o sentido dessa autonomia na Tese 8, abaixo.

TESE 8

Tem-se o indicador de autonomia, visto a partir do modelo de Autonomia Positiva, desenvolvido por Farinatti²⁸ (1997 apud Doc. 5). Para este autor, ‘da mesma forma que saúde não é ausência de doença, a autonomia não é ausência de dependência física’. Deste modo, a autonomia é vista sob o prisma da auto-realização, da perspectiva da realização das possibilidades (Doc. 5, p. 40).

²⁷ FREIRE, P. **Conscientização: Teoria e Prática da Libertação**. São Paulo: Moraes, 1980.

²⁸ FARINATTI, P. T. V. Avaliação da Autonomia do idoso: definição de critérios para uma abordagem positiva a partir de um modelo de interação saúde -autonomia. In: **Arquivos de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Ecn, Vol 1, 1:31-37, 1997.

A autora indica na Tese 9, abaixo, que esse modelo “funciona” também como apoio social, sendo esse último entendido como “um processo recíproco, ou seja, que gera efeitos positivos tanto para o sujeito que recebe, como também para quem oferece o apoio” (Ibidem, p. 50).

TESE 9

Além do apoio social oferecer a possibilidade de realizar a prevenção através da solidariedade e do apoio mútuo, oferece também uma discussão para os grupos sociais, sobre o controle de seu próprio destino e a autonomia das pessoas em relação à hegemonia médica, através de uma nova concepção do homem como uma única unidade (Ibidem, p. 13).

Segundo a autora, a conscientização – elemento propulsor do modelo de empoderamento que propõe – “envolve o desenvolvimento de um sentido de identificação com o grupo” (Ibidem, p. 28). Daí seu interesse pela esfera do empoderamento relativa “ao desenvolvimento de pequenos grupos”, ainda que também lhe interesse a esfera referente “ao cuidado pessoal”, ambas definidas por Labonte²⁹ (1994 apud Doc. 5). Na tese 10, abaixo, a autora trata do “ambiente estimulador” que representa o grupo, como já indicamos acima.

TESE 10

Labonte afirma ser a comunidade, a máquina da Promoção da Saúde e, portanto, o veículo do empoderamento. Neste sentido, o pequeno grupo é o *locus* de mudança. É no grupo que são planejadas as identidades e criado o seu propósito. Somente na interação com outras pessoas é possível ganhar características sadias e essenciais para o empoderamento, isto é, controle, capacidade, coerência, conexão e pensamento crítico ou conscientização (Doc. 5, p. 29).

²⁹ LABONTE, R. Health Promotion and Empowerment: Reflections on Professional Practice. In: **Health Education Quarterly**: (Special issue. Community empowerment, participatory education and health – Part I) VOL 21, 2: 253-268, summer, 1994.

Encerrando o detalhamento do modelo de empoderamento em discussão, a autora faz, na Tese 11, abaixo, a defesa da noção de cuidado – esfera de seu interesse, como indicado acima.

TESE 11

Dar centralidade ao cuidado não significa deixar de trabalhar e de intervir no mundo. Significa renunciar à vontade de poder que reduz tudo a objetos, desconectados da subjetividade humana. Significa recusar-se a todo despotismo e a toda dominação. Significa impor limites à obsessão pela eficácia a qualquer custo [...] significa colocar-se junto ao pé de cada coisa que queremos transformar para que ela não sofra, não seja desenraizada de seu habitat e possa manter as condições de desenvolver-se e co-evoluir junto com seus ecossistemas e com a própria Terra (Boff³⁰, 1999 apud Doc. 5, p. 52).

A autora conclui, a partir de suas análises, que seu objeto de estudo pode ser considerado um grupo promotor “do empoderamento expresso em autonomia positiva” e “interrupção da espiral negativa do desempoderamento” (Doc. 5, p. 96), que ele “proporciona a conscientização crítica necessária ao processo de empoderamento” (Ibidem, p. 85) e que se constitui “como grupo de apoio social” (Ibidem, p. 101).

c) Tempo Histórico:

Noção de dinâmica social

Não é tarefa fácil apreender a visão que a autora tem acerca da dinâmica social. Não há nenhuma referência a essa noção em seu estudo, que está concentrado em um segmento populacional, que ela, certamente, não considera isoladamente de seus contextos, apesar de pouco explorá-los.

Chamamos, aqui, de contextos toda ordem de fenômenos que circunscrevem a experiência do sujeito idoso analisada no documento. Dessa forma, encontramos referências a esses contextos na consideração de que as “relações de poder na sociedade

³⁰ BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

moldam as experiências e percepções de cada pessoa” (Doc. 5, p. 26), na “denúncia de uma estrutura desumanizante” (Ibidem, p. 55) ou na “hegemonia médica” (Ibidem, p. 13).

Como as referências a esses contextos não são exploradas pela autora, tomamos como ponto de partida para uma reflexão sobre sua visão de dinâmica social o excerto abaixo, que parece conter elementos importantes para uma identificação. Vejamos.

Na atualidade, a nossa sociedade busca novos espaços de convivências para os idosos, de forma a engajá-los e reintegrá-los no meio social. Por isso a necessidade e criação de tantos grupos de convivência de idosos: para dar conta desse novo contingente que começa a aparecer e se fazer presente na nossa sociedade (Ibidem, p. 3).

Chama nossa atenção, primeiramente, a ideia de uma sociedade, a nossa, buscar algo em particular, no caso, os espaços de convivência para idosos. Subentende-se, nessa afirmação, um movimento realizado por uma totalidade. Tal movimento, seguindo o argumento da autora, corresponderia a uma resposta necessária a uma realidade dada pela chamada transição do perfil demográfico – um envelhecimento da população – e transição no perfil epidemiológico de morbi-mortalidade no país.

Estariamos assim, diante de uma espécie de “tratamento dos fatos sociais como ‘coisas’, ou seja, uma realidade que é dada e que se impõe externamente ao observador” (SOUZA, 2001, p. 5-6) aos moldes do funcionalismo durkheimiano. Se prosseguirmos nessa aproximação, teríamos um sistema ou um organismo – a nossa sociedade – composto por diversas partes com suas funções específicas – entre elas os idosos – e uma necessidade de intervenção para corrigir uma não-adaptação – o desempoderamento da velhice – que prejudica a estabilidade do sistema.

Um exemplo da função que caberia aos idosos, segundo a autora – que cita Erikson³¹ (1998) para tal –, é a “tarefa evolutiva para a oitava idade, a Integridade e Geratividade. Esta é expressa na preocupação com outras pessoas, além da sua família,

³¹ A Obra não consta nas referências apresentadas pela autora.

objetivando ações de gerar, manter e ofertar” (Doc. 5, p. 19). Refere, ainda, a autora, que “algumas pesquisas demonstram que a principal tarefa evolutiva da velhice é a integração social e a autonomia pessoal” (Ibidem, p. 22).

Outra importante categoria dessa matriz de pensamento durkheimiano – o patológico – é referida pela autora ao tratar do risco a que estão submetidos os idosos. Escreve ela que,

Os fatores de risco para os idosos, que estão ligados à história social, são chamados por essa autora, de patologia social como a causa da patologia orgânica – ‘alguns fatos de ordem social que ocorrem predominantemente nas idades mais avançadas parecem influenciar a ampliação da morbidade e da mortalidade do idoso tais como: viuvez, aposentadoria’ (Lessa³², 1998: 207 apud Doc. 5, p.2).

O funcionamento de um organismo buscando o equilíbrio – a visão de dinâmica social que resulta dessa nossa interpretação – parece requerer, quando se identifica alguma não-adequação, uma massiva intervenção; é preciso, segundo a autora, “fazer do empoderamento dos cidadãos idosos uma prioridade (Doc. 5, p. 33).

A autora elegeu uma parte do todo – que pressupõe disfuncional, como indicado na Tese 2 – e assim encontrou um objeto para a intervenção. Não é a nossa sociedade e sua definição do ativo útil e do inativo inútil que será esse objeto, mas a possibilidade de despertar o útil da velhice que está adormecido ou a possibilidade dada desde sempre nela e que pode ser alcançada com a conscientização. A questão é como o velho pode permanecer ativo e viver bem com suas limitações.

A se considerar a quantidade de referências a essa intervenção no documento, tem-se a impressão de que o objeto eleito é tão maleável quanto é grande o desejo de intervir “para dar conta desse novo contingente” (Ibidem, p. 3). Vejamos exemplos do que se poderia chamar uma hipertrofia de gestão nos excertos a seguir:

³² LESSA, I. Epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis versus terceira idade. In: **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis**. São Paulo: Rio de Janeiro: Hucitec: Abrasco, 1998.

As forças sociopolíticas e ambientais, que influenciam o comportamento saudável, devem ser manipuladas dentro de um contexto de cultura utilizando membros da comunidade (fontes especializadas) (Doc. 5, p. 25).

Fornecer aquisição de conhecimento com clarificação de valores e decisão, tornando prática as habilidades de organização comunitária, através de métodos de ensino não tradicional (Ibidem, p. 25).

É importante aproveitar essa grande fonte de recursos, que é o crescimento da população idosa, para oferecer treinamento e suporte. Para isso, é preciso definir a estrutura organizacional e qual estilo de liderança facilitará a emergência de idosos, treinados em liderança comunitária (Ibidem, p. 32).

Como principais intervenções propõe duas estratégias: a primeira delas, é incluir os idosos em grupos fraternais, sociais e religiosos, tornando-os capazes de promoverem meios, subsídios para o empoderamento; grupos estes, com significância social, de forma a acrescentar uma identidade social e individual aos idosos. A segunda estratégia é conectar o idoso em seu grupo primário: a família (Ibidem, p. 40).

Através das informações dadas nas palestras de orientação para a saúde, é possível, às pessoas idosas, aprenderem a vivenciar melhor suas capacidades e limites frente ao envelhecimento e se proporem a mudar suas atitudes diante desse fato (Ibidem, p. 58).

Esse foco, tal como interpretamos, no funcionamento ou gestão de parte do sistema, pode ser a razão pela qual a autora apresenta, em uma seção muito breve, um conjunto de críticas dirigidas à ideia do empoderamento sem com ele dialogar. As críticas referem-se ao que seja “mais um paliativo do que um desafio ao *status quo*” (Ibidem, p. 31), que “com a mudança da consciência [...] a ordem social pode ser transformada” (Ibidem, p. 31) ou que “profissionais de saúde pública sempre abusam de dados epidemiológicos” (Ibidem, p. 32). Tratam, como se poderia considerar, de regimes de poder dados por estruturas e pelo saber, aos quais a autora se refere apenas *en passant*.

Racionalidade

Da interpretação que fazemos sobre a visão de dinâmica social presente no documento decorre uma racionalidade a ela correspondente. Temos chamado essa racionalidade de científica clássica, entre outras razões, por sua aproximação a um reducionismo analítico – da decomposição do objeto em partes a serem estudadas –, a um mecanicismo – do estabelecimento de relações simples de causa-efeito – e a uma objetivação, que separa sujeito e objeto de conhecimento. Temos também vinculado o desenvolvimento desse cientificismo e seu espraiamento por todas as esferas da vida na forma de uma racionalidade instrumental, como a definimos, anteriormente, na leitura do documento 2 (Doc. 2).

No entanto, pretendemos chegar ao entendimento de que se aplica a este caso essa racionalidade não apenas tomando a ideia de uma intervenção “científica” sobre o “objeto” idoso – como decorrência do acima exposto –, mas, também, problematizando algumas referências apresentadas pela autora que, aparentemente, conflitam com esse modelo de racionalidade que prevalece no Doc. 5 (2002).

Vejamos, no excerto abaixo, a primeira dessas referências:

Para se trabalhar com empoderamento de idosos, é preciso colocar os idosos como ponto central do processo de ajuda. Dentro de uma abordagem pós-modernista do empoderamento, onde ‘todo fenômeno é significativo e causal somente quando incorporado em um processo psicológico de criação de seu próprio texto e narração’. [...] ‘o processo de empoderamento começa quando a busca (procura) e o sentido (significado) entre pesquisador e o cliente é feito de modo que mais tarde possa se estabelecer um sentido maior na interpretação desse significado’ (Schindler³³ 1999, apud Doc. 5, p. 39).

A racionalidade, nesse caso, apontaria mais para a produção de significados do que para o reconhecimento de verdades – ou de uma verdade científica –, da mesma forma que mais para a construção de narrativas autobiográficas pelos sujeitos do que para a afirmação de grandes narrativas – entre elas a da objetividade científica.

³³ A obra não consta nas referências listadas pela autora.

Na perspectiva trazida por essa referência, que a autora chama de abordagem pós-modernista, o que se seguiria seria a criação de oportunidades para a elaboração de narrativas ou relatos, que são formas de apropriar-se da história em uma perspectiva de autoformação, de construção de si (SACARDO et al., 2010).

Há uma diferença entre a perspectiva do “projeto de si” (DELORY-MOMBERGER, 2006), de que trata o excerto, e a “conscientização” freiriana, na qual a autora se baseia. Esse não é nosso objeto de interesse, neste momento, mas é importante registrar que a referência trazida pela autora, no excerto que destacamos acima, não está em seu argumento apoiando a discussão sobre o processo educativo, no caso o modelo de empoderamento do qual se ocupa. Tal referência apenas introduz a temática para considerar dois tipos de estratégias de intervenção. Voltamos assim ao ponto que parece prevalecer no documento.

Quando a autora trata, mais à frente, do processo de aprendizagem, encontramos novamente um conflito e, desta vez, de uma referência utilizada consigo mesma – é o que nos parece ser possível depreender comparando os dois excertos que seguem. Vejamos, no excerto abaixo, mais um exemplo de uma racionalidade que difere do racionalismo científico clássico.

Se o pensamento e a ação estão conectados, se é necessário produzir mudanças nos modos de pensar e perceber que orientam as práticas, a questão de mudança subjetiva não é aleatória, são nossas teorias (como teorias internalizadas) as que determinam aquilo que vemos e são nossos modelos mentais que muitas vezes representam barreiras a aprendizagem. Não se trata de ignorar a presença da ‘realidade objetiva’, mas de reconhecer a primazia do sujeito na produção do sentido da experiência (Ribeiro e Motta³⁴ apud Doc. 5, p. 56).

Encontramos no excerto acima, novamente, a produção de sentidos pelos sujeitos e, também, o acréscimo da ação ao pensamento – uma *práxis* – e, ainda que timidamente, uma relativização da “realidade objetiva”. O longo excerto a seguir, do

³⁴ RIBEIRO, E. L. de O.; MOTTA, J. I. J. **Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde**. NUTES/UFRJ, mimeo, s/d.

mesmo autor, que apesar de ser demasiadamente longo, decidimos apresentar na íntegra, dada a riqueza de detalhes capazes, no nosso entendimento, de revelar o conflito a que nos estamos referindo. Vejamos.

Este processo, de ação assimiladora e de aproximação sucessiva, sempre se inicia a partir da primeira visão que o sujeito tem do assunto, visão altamente carregada de costumes e tradições. Mas nem sempre tais costumes e tradições serão eliminados durante o processo. Muitas se transformarão, enriquecidas pelo novo conteúdo a ser assimilado; outras permaneceram, na medida em que não entrem em contradição com o que foi aprendido. A visão baseada em costumes e tradições se transformará na medida em que o educando sinta necessidade, a partir de sua própria reflexão e busca ativa durante o processo. E, é assim que, a cada momento de aproximação ao fundamental do assunto, o sujeito construirá ativamente novas regulações, ou melhor dizendo, novos comportamentos cada vez mais ajustados ao objeto em questão. Construindo gradualmente sua própria síntese modificará sua própria ação prática abandonando os comportamentos anteriores. Assim, não avançará isoladamente no conhecimento, mas haverá tido oportunidade de avançar em seus próprios esquemas de assimilação pelo exercício de ação intelectual (Ribeiro e Motta [Cf. nota 34] apud Doc. 5, p. 57).

Entendemos que a “visão altamente carregada de costumes e tradições” tenha um valor negativo e que “eliminar” costumes e tradições tenha um valor positivo. Se nossa leitura não nos engana, é uma parte da história do sujeito que está em julgamento, isto é, seus costumes e tradições, sua cultura. Nesse sentido, o que importaria não seria a (re)construção da própria história pelo sujeito, mas uma avaliação de sua história pregressa ao processo de conscientização.

Entendemos, também, que costumes e tradições podem permanecer desde que “não entrem em contradição com o que foi aprendido” e, dessa forma, revisitamos um dos princípios da lógica dedutiva-identitária, o da não-contradição, cuja expressão científica são as “ideias claras e distintas” do método cartesiano.

Ao juntarmos essas questões com a ideia presente no excerto de construir “novos comportamentos cada vez mais ajustados ao objeto em questão” temos a impressão de

que não se trata mais do sujeito produzir o sentido, mas sim, de retificar o conhecimento do sujeito. Trata-se de uma intervenção educativa de correção.

Em outro sentido, caberia indicar uma convivência problemática de racionalidades distintas, nesse caso, a dialética e a instrumental. Na primeira delas a autora se refere à perspectiva de ciclo de vida como

[Uma] orientação dialética, que mostra que: ‘nem crescimento nem decadência são processos unilaterais, que crescer e declinar não são processos mutuamente excludentes, e que seres humanos não se desenvolvem, chegam ao apogeu ou perdem todas as capacidades e competências ao mesmo tempo, nem da mesma maneira’ (Doc. 5, p. 16).

Entendemos como problemática a combinação do argumento presente no excerto acima com o que a autora afirma ser um dos pressupostos de seu estudo, qual seja, que “o aumento da longevidade provoca o desempoderamento, compreendido como perda da autonomia positiva das pessoas idosas devido à imagem negativa do envelhecimento associada às perdas fisiológicas, psicológicas e sociais (Ibidem, p. 4). A isto podemos acrescentar o que já consideramos, ao tratar da dinâmica social, relativamente às funções que a autora atribui aos idosos, que a esta altura completamos a todos os idosos indistintamente, isto é, a “tarefa evolutiva para a oitava idade, a Integridade e Geratividade [...] expressa na preocupação com outras pessoas, além da sua família, objetivando ações de gerar, manter e ofertar” (Ibidem, p. 19). Refere, ainda, a autora, que “algumas pesquisas demonstram que a principal tarefa evolutiva da velhice é a integração social e a autonomia pessoal” (Doc. 5, p. 22).

Há, segundo entendemos, um trânsito que vai do possível ao generalizável, de um real variável a um real invariável, o pressuposto. Se nossa leitura está correta, temos o interesse do sujeito pesquisador, a teoria e a ciência propriamente ditas e, do outro lado, o objeto objetivado de que o pesquisador precisa.

Como já indicamos antes, a autora não debateu com as críticas que apresentou aos processos de empoderamento, sendo que uma delas se referia ao fato de que “profissionais de saúde pública sempre abusam de dados epidemiológicos, como sendo

as únicas informações com credibilidade para planejar, e não vêem a inteligência comunitária como uma informação viável para a solução dos problemas” (Ibidem, p. 32).

Não há, é bem verdade, como inferir a posição da autora em relação a isso, mas é fato seu recurso às evidências produzidas por estudos científicos em diferentes passagens do documento. Isso é justificado por si só, já que se trata de uma tese acadêmica. No entanto, o que caberia destacar é o lugar que a autora parece atribuir a essa produção científica de conhecimentos. Esse parece ser o caso do “poder” atribuído a esse conhecimento produzindo como resultado que “o período do quarto estágio – representado pelo declínio e a dependência – será severamente reduzido ou até eliminado, para a maioria das pessoas” (Ibidem, p. 41) ou que a “meta do empoderamento é trocar um problema maior por um problema menor” (Ibidem, p. 30).

A fala de uma das entrevistadas pelo estudo, no excerto abaixo, sugere o lugar do científico no estudo. Vejamos:

"- Ah, sim. A gente tendo uma direção, assim como o PROVE tem uma direção, né! Tem várias coisas que orientam; uma orientação, isso que leva a gente, assim, a participar e cada vez mais buscando coisas, informações. Porque eu gosto do PROVE. Porque, aqui, é muito diferente de qualquer grupo. Eu já tive em vários outros grupos, até por curiosidade mesmo, participando de festas e tudo. Mas eu acho aqui, assim, um trabalho muito bom, mais voltado... assim, não sei se poderia dizer, científico, sabe? É um negócio, assim, mais dirigido, muito informativo. E isso é muito bom” (Ibidem, p. 90-91).

Restaria, para finalizar esta seção, registrar, a partir do excerto abaixo, a nossa frustração em não conseguir precisar até que ponto as referências adotadas pela autora foram capazes de influenciar, de fato – o que é, segundo nossa interpretação –, sua abordagem do problema de estudo.

Dar centralidade ao cuidado não significa deixar de trabalhar e de intervir no mundo. Significa renunciar à vontade de poder que reduz tudo a objetos, desconectados da subjetividade humana. Significa recusar-se a todo despotismo e a toda dominação. Significa impor

limites à obsessão pela eficácia a qualquer custo. [...] significa colocar-se junto ao pé de cada coisa que queremos transformar para que ela não sofra, não seja desenraizada de seu habitat e possa manter as condições de desenvolver-se e co-evoluir junto com seus ecossistemas e com a própria Terra [...] (Boff, 1999 [Cf. nota 30] apud Doc. 5, p. 52).

Modernidade/contemporaneidade

Não parece importante para a linha de argumentação da autora a consideração dos contextos contemporâneos como promotores de transformações na sociedade, na cultura, e na produção de conhecimentos, que fossem importantes para o seu estudo. Nesse sentido a situação contemporânea aparece como um prolongamento de uma situação imediatamente anterior, sem rupturas, inversões ou novidades que valesse a pena explorar no sentido de ampliar o conhecimento sobre o objeto em estudo.

São poucas as referências no documento sobre essa situação contemporânea. Há um destaque dado pela autora à transição demográfica, o envelhecimento da população a que já nos referimos, e uma mudança nas relações de trabalho e familiares, cuja etiologia ou significados a autora não explora, preferindo concentrar-se nos seus resultados enquanto riscos aos idosos, como no excerto abaixo.

Outro fator de risco importante para os idosos é a solidão. Ela pode ser vista como resultado das mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas, como: a redução do núcleo familiar, a participação mais efetiva da mulher no mercado de trabalho fora do lar e a quebra dos vínculos matrimoniais (Doc. 5, p. 2).

Sua referência a uma abordagem “pós-modernista” (Ibidem, p. 39), que já comentamos, apenas introduz outra abordagem que explora mais amiúde, e que interpretamos como diferente da primeira. Dessa forma, a alusão a um dado pós-moderno, na forma de uma teoria ou de uma epistemologia, não encontra, no documento, um correlato na situação contemporânea que conduzisse a esse dado, a sua contextualização ou a sua justificação. Mais uma vez, aproximamos aqui a leitura já realizada no Documento 2, que nos permitimos repetir literalmente: assim, em

conformidade à racionalidade empregada que se desenvolveu no âmbito da modernidade, o argumento da autora tem características marcadamente modernas, tais como a administração da existência por agentes capazes, como colocada por Bauman (1999).

A gestão, porquanto moderna, que já interpretamos antes como hipertrofiada no documento, pode ser identificada na referência da autora a Debert (1999 [Cf. nota 26] apud Doc. 5, p. 48), no excerto abaixo.

Atualmente, a sociedade busca esses espaços, como forma de engajar e reintegrar os idosos ao meio social. Debert estuda esses novos espaços, que trabalham com a temática do envelhecimento na atualidade, denominado-os de ‘formas de gestão da velhice’. São formas que procuram entender o diálogo entre as representações do envelhecimento e as práticas voltadas para um envelhecimento saudável ou bem-sucedido; formas estas, ocupadas pelos diversos programas voltados para a terceira idade, ou para o público idoso.

d) Lugar dos sujeitos na produção de saúde

Teríamos uma leitura positiva sobre o lugar que os sujeitos ocupam na produção de saúde, se tomássemos como referência os excertos abaixo. Vejamos:

Não se trata de ignorar a presença da ‘realidade objetiva’, mas de reconhecer a primazia do sujeito na produção do sentido da experiência (Doc. 5, p. 56).

A conscientização pressupõe a ‘práxis humana’, ou seja, a relação entre ação e reflexão, que ‘implica que os homens assumam o papel de sujeitos que fazem e refazem o mundo’ (Freire, 1980 [Cf. nota 27] apud, Doc. 5, p. 55).

Em relação ao primeiro dos excertos acima, entretanto, já consideramos acima o quanto, na verdade, essa produção de sentido mais se aproxima de uma possibilidade do sujeito retificar seu conhecimento precariamente baseado em costumes e tradições.

Em relação ao segundo dos excertos acima, o papel que os sujeitos desempenham de fazer e refazer o mundo parece não bastar em si mesmo, isto é, na forma como se desenvolve o argumento no documento, eles podem fazer isso desde que se envolvam em algum processo de conscientização. Vejamos como isso é desenvolvido nas conclusões da autora no excerto abaixo, quando essa qualidade dos sujeitos só existe na medida em que é produzida na participação em um determinado grupo.

As falas, geradas no debate e nas entrevistas, evidenciam que as pessoas vivenciam o envelhecimento com maturidade, mostrando sua capacidade de buscarem aquilo que necessitam, superando o estereótipo da incompetência. Isto demonstra, que estar inserido em grupos, que trabalham nesta perspectiva de olhar crítico sobre a realidade, permite ao idoso refletir sobre os mitos negativos da velhice, e a partir disso, poder criar possibilidades de estar no mundo de forma mais prazerosa, sempre em busca de novas realizações, com projetos sempre em aberto (Doc. 5, p. 101).

Ora, o que está em questão não parece ser a qualidade dos sujeitos, mas a dos grupos de que participa. Como diz a autora, “durante a investigação, ficou bem claro, que não é qualquer tipo de grupo que favorece esse processo” (Ibidem, p. 99). Isso nos leva a crer que é a qualidade do instrumento, técnica ou método o que, de fato, importa. Isso é o que propicia aos idosos “aprenderem a vivenciar melhor suas capacidades” (Ibidem, p. 54). Somos levados a crer que suas falas não falam de si mesmos, já que é o referencial teórico o que permite “compreender as falas coletadas” (Ibidem, p. 99). Para a autora, o que os idosos falam parece ser relativo ao referencial teórico sobre grupos e não à experiência que eles têm do envelhecer. É nesse contexto que ela conclui que “nas falas pode-se constatar que o envelhecimento, apesar de desencadear o processo de desempoderamento, pode também ser um momento de construção de conhecimentos e de experiências novas de vida” (Ibidem, p. 99)

Mobilizada pelo próprio lugar como profissional nesse grupo, antes de estudá-lo, ou como produtora de conhecimento científico sobre o envelhecimento, e aparentemente convencida de sua necessária intervenção para produzir saúde, a autora sucumbe àquilo que critica. Como escreve ela, “esta abordagem de perceber os idosos como um grupo

vulnerável, entretanto, cria uma dependência e frequentemente tira do indivíduo, e até de uma classe de indivíduos, o sentido de autonomia e de direção pessoal” (Ibidem, p. 33).

Documento 6 – 2008 (Doc. 6)

a) Identificação sumária:

Análise da formulação e implementação das políticas públicas: Cidade Saudável.

b) Tempo Lógico - movimento ou progressão das teses:

TESE 1

É fato que a melhoria da qualidade de vida das pessoas depende da implementação da qualidade das políticas públicas consideradas saudáveis e de sua sustentação, como uma estrutura integral e participativa, gerando condições viáveis para a constituição dos recursos necessários a sua consecução (Doc. 6, p. 28)

Na Tese 1, acima, a autora destaca a relevância das políticas públicas na melhoria da qualidade de vida, ao passo que apresenta os termos, discutidos mais adiante, em que essas políticas públicas podem ser viabilizadas e mantidas: com uma estrutural integral e participativa. Trata-se de uma tese introdutória ao problema que será tratado ao longo do documento, isto é, a construção de uma “cidade saudável” em Recife, Pernambuco, uma política pública de promoção da saúde.

Na Tese 2, abaixo, e baseando-se nas considerações de Ferraz³⁵ (1993, apud Doc. 6) e Lourau (1995 [1975]), a autora apresenta como uma pré-condição para a análise e avaliação da implantação dessa política um exame da institucionalização da promoção da saúde no país. Diz ela:

TESE 2

é pré-condição, considerar o processo de institucionalização, resultado da relação dialética entre instituído e instituinte, compreendendo a promoção da saúde como aspecto de intervenção instituinte de novas relações com as instituições, organizações, movimentos sociais e indivíduos implicados (Doc. 6, p. 28).

³⁵ FERRAZ, S.T. A pertinência da adoção da filosofia de cidades saudáveis no Brasil. **Saúde em debate**, Londrina, n. 41, p.45-49, dez. 1993.

Essa perspectiva de institucionalização se dá em – e por – diferentes esferas, como explicitado na Tese 3, abaixo, que envolve os conhecimentos produzidos, as ações institucionais e as ações de grupos sociais.

TESE 3

A constituição do campo da promoção da saúde contempla pelo menos três níveis de institucionalização: os pressupostos e princípios teóricos orientadores de políticas nacionais de saúde, a presença de organizações e serviços produtores de ações estabelecidas em programas e projetos de promoção da saúde e ações promocionais que passam a fazer parte de atividades de grupos específicos da sociedade (Doc. 6, p. 28).

As teses anteriores – uma relação dialética entre o instituído e o instituinte, assim como os níveis em que se processa essa relação – pretendem delinear o quadro complexo da promoção da saúde, objeto do capítulo em que estão inscritas. Na Tese 4, abaixo, esse quadro é ampliado a partir da crítica a uma redução do problema à dimensão da “produção econômica” e, ao fazê-lo, a autora demonstra a necessidade da interdisciplinaridade. Nesse sentido, a autora se refere a uma

TESE 4

abordagem [que] rompe com o conceito restrito de “produção econômica” e introduz o de “produção social”, que articula as dimensões: política, organizativa, ideológico-cultural e cognitiva, no qual a saúde está em permanente transformação. A interdisciplinaridade é um requisito para a superação da fragmentação e que deve integrar o acúmulo dos atores sociais em ação na produção da saúde, da qualidade de vida e do desenvolvimento local (Ibidem, p. 29).

Segundo a mesma, a abordagem do conceito de saúde-doença – que pode se dar sob diferentes pontos de vista em razão de uma topografia que inclui as dimensões ontológica, epistemológica, metodológica e teleológica, todas elas preñhes de complexidade (Ibidem, p. 30) – também pode ser acrescentada às razões expostas nas teses precedentes, para a composição de cenários paradoxais – que ela não pretende

superar, mas sim acolher – que requerem um pensamento complexo, como apresentado na Tese 5, abaixo.

TESE 5

Esta concepção suscita um paradoxo, indicando que a mudança pode vir da estrutura interna dos processos, ou seja, não se pode pensar as políticas públicas inovadoras, suas estratégias para uma cidade saudável, se antes não houver uma reformulação nas mentes; todavia, como contraponto, não se pode reformar as mentes se não houver uma prévia reformulação das Instituições (MORIN³⁶, 1990 apud Doc. 6, 2008). [...] as políticas públicas são históricas e surgem como resposta a um determinado contexto, interferindo e sofrendo interferência dele (Doc. 6, p. 31).

Sobre esse modo de pensar, a autora reconhece que sua “difusão e incorporação [...] na saúde em particular, ainda estão em processo” (Ibidem, p. 31). Ela atribui isso à ascendência sobre a saúde pública do “Modelo Médico Hegemônico (MMH), construído sob uma base filosófico-ontológica individualista e cientificista” (Ibidem, p. 32). Seu argumento é que “uma das causas da crise da saúde pública está na sua limitada conceituação [...] centrada em um modelo de causalidade linear que também está em crise (Ibidem, p. 31). Apoiando-se em Tarride³⁷ (1998 apud Doc. 6, p. 32), a autora indica “uma perspectiva filosófica moderna [em que a saúde é a] expressão do grau em que um indivíduo é capaz de alcançar um equilíbrio existencial dinâmico”.

Aparentemente preocupada em apresentar como relevante a construção coletiva do conhecimento e da ação, a autora lista um conjunto de determinantes que delineiam os caminhos percorridos pelas políticas públicas de promoção da saúde.

Nesse sentido, destaca (Doc. 6, p. 32 et seq.): “o modelo explicativo da determinação social da saúde-doença [que] possibilita, desde os anos 60, uma abordagem afirmativa da saúde”; “As concepções de intersetorialidade e participação comunitária, desde Alma-Ata”; “o reconhecimento da crise ambiental e seus impactos

³⁶ MORIN, E. Introdução ao pensamento complexo. Introdução ao Pensamento Complexo. 2.ed. Lisboa: Instituto Piaget, 1990. 177p.

³⁷ TARRIDE, M. I. Saúde Pública: uma complexidade anunciada. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. 107p.

negativos sobre a saúde”; a “Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na cidade de Ottawa, em 1986”, que se serviu do “campo fértil” criado pelos anteriores; a “lista de indicadores de saúde e bem-estar em municípios saudáveis”, apresentada em 1994 pela Organização Pan-Americana da Saúde; e, o agrupamento em “três principais determinantes da saúde [...] e sete classes de indicadores” formulados por Hancock³⁸ (1999, apud Doc. 6, p. 40).

No mesmo sentido, mas em âmbito nacional, a autora dá destaque à definição pelo Ministério da Saúde, em 2005, da “agenda de compromissos pela saúde, a partir da agregação de três eixos: o pacto em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o pacto em defesa da vida e o pacto de gestão” (Doc. 6, p. 44) e, destaca, também, a criação da “Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)” (Ibidem, p. 44).

TESE 6

Participam dessa rede [de determinantes que delineiam os caminhos percorridos pelas políticas públicas] diversos atores, norteados por diferentes interesses e poder de barganha político-econômica, como também a negociação de concepções de mundo, estratégias de ação e campos de luta por direitos e deveres sociais. É uma disputa de saberes e interesses, travada em campo político, permeada por aspectos socioeconômico-culturais (Ibidem, p. 45).

Na Tese 6, supra-citada, podemos perceber a visão da autora sobre a forma como os elementos exemplificados acima concorrem para a definição das políticas públicas e, em acréscimo a isso, ela considera a “transformação [na situação contemporânea], nas condições e relações sociais” (Ibidem, p. 46), que tornam fundamental a ideia da intersetorialidade, como apresentado na Tese 7, abaixo.

TESE 7

a intersetorialidade pretende superar a visão isolada e fragmentada na formulação e implementação de políticas e na organização do setor saúde. Significa adotar uma perspectiva global para analisar o campo da saúde, e não apenas do setor saúde, incorporando o maior número possível de conhecimentos sobre outras áreas de políticas públicas,

³⁸ A obra não consta da lista de referências apresentada pela autora.

como a educação, trabalho e renda, meio ambiente, habitação, transporte, energia, agricultura etc., como também sobre o contexto social, econômico, político, geográfico e cultural em que a política atua (Ibidem, p. 46).

Alguns contextos destacados pela autora referem-se: às propostas de “arranjos institucionais em torno de planos de desenvolvimento” (Ibidem, p. 47), como apresentadas pelo *Fondo de Cultura Económica* do Chile; e, aos “modelos e critérios macroeconômicos, de vertente neoclássica e em um programa político de reengenharia institucional, amistoso para o mercado” (Ibidem, p. 48-49), impulsionado pelo Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional e seu “mercado de programas sociais” (Ibidem, p. 49).

Lembremos que a autora está tentando evidenciar a complexidade presente no processo de criação e desenvolvimento de políticas e, ao fazê-lo, postula que elas não dependem apenas de suas qualidades intrínsecas à condição de projetos e que elas não se resumem a uma questão da ordem da técnica, como na Tese 8, que segue.

TESE 8

Assim, a qualidade do que se planeja depende tanto de suas próprias condições de projeto, quanto de suas relações com o entorno em que está inserido, ou seja, de sua integralidade e sustentabilidade. Esta última é entendida, neste contexto, não apenas como técnica que disponibilizará a manutenção das futuras gerações, mas, fundamentalmente, política, a qual, promovendo-se com a inclusão da população, simultaneamente garante a sustentação do projeto, dispondo-se ao processo de readaptação a futuras situações ambientais e sociais (VILLASANTE³⁹, 2006 apud Doc. 6, p. 50).

O argumento, da forma como desenvolvido pela autora, condiciona os desfechos da institucionalização das políticas a “habilidades dos movimentos sociais [...] [em tornar] a filosofia da sustentabilidade para a intersectorialidade [...] uma alternativa de

³⁹ VILLASANTE, T. R. **Desborde criativo**: estilos y estrategias para la transformación social. Madrid. La Catarata, 2006. 427p.

real desenvolvimento social” (Doc. 6, p. 51). Isso corresponde a uma forma renovada de resposta que, como indica a autora na Tese 9, abaixo, já existe.

TESE 9

Esta renovação já está em movimento nos subterrâneos da presente sociedade através de diversas iniciativas alternativas, atomizadas em diversos campos de conhecimento e atividade, embora ainda subsistam num plano não-dominante dentro do sistema global. Uma das tarefas estratégicas para os interessados numa mudança paradigmática está em pesquisar, relacionar – aqui destaca-se o papel das redes –, selecionar e multiplicar o potencial positivo dessas experiências já existentes, na resposta aos problemas aqui discutidos (Ibidem, p. 51).

Como indicado na Tese 9, acima, as redes estão nesse subterrâneo criativo e sua dinâmica também requer o emprego de um pensamento complexo. Elas representam, no argumento da autora, “uma possibilidade de ruptura da divisão artificial entre ator e estrutura” e nos levam a admitir que “as relações sociais se edificam a partir de uma experiência que tanto escapa ao imperialismo da obrigação coletiva como ao relativismo da liberdade individual” (Ibidem, p. 54). Vejamos na Tese 10, abaixo, um argumento sobre o que representam as redes e, também, como isso retoma a relevância dada pela autora a uma produção que se faz “em conjunto”.

TESE 10

As redes sociais são criativas e permitem entender que os paradoxos, vivenciados por estas situações, sejam precisamente as fontes de maior inovação. Assim, o fato de apresentarem contradições e incoerências dos sistemas dominantes é o que proporciona um maior número de soluções, tornando-se curioso e peculiar que não se trate de inovar do nada ou de idéias brilhantes, todavia das situações paradoxais que a realidade o oferece no dia-a-dia; porquanto, as redes mesclam-se, em toda sua pluralidade e complexidade, não se permite a separação por setores temáticos, pois tudo está baseado nos critérios sinérgicos de construção conjunta do processo (VILLASANTE, 2005⁴⁰ apud, Doc. 6, p. 53).

⁴⁰ VILLASANTE, T. R. **Redes y sociopraxis**, 2005. 47p. Disponível em: <http://www.cimas.eurosur.org>. Acesso em: 25 de jun de 2007.

A ideia principal que resulta desse entendimento seria que a adoção de “uma visão sistêmica, paradoxal e integrativa da vida comunitária e local”, para implementar uma política como a “cidade saudável”, deve tomar a dinâmica dessas redes, como “conjuntos de ação”, “como processo articulador de um projeto compartilhado com a sociedade no enfrentamento de seus problemas” (Doc. 6, p. 57). É também essa visão a condição para poder percebê-las como tal. Vejamos na Tese 11, abaixo, subsidiada pelas definições conceituais que a sucedem, o que seriam esses conjuntos de ação decisivos para o desfecho das políticas públicas.

TESE 11

Considera-se conjuntos de ação a dinâmica das redes, seus jogos que podem interligar tanto as redes globais ou redes sociotécnicas, quanto as locais ou redes sócio-institucionais, como também, ainda, as informais ou sócio-humana-comunitárias (Ibidem, p. 56).

A autora se baseia nos níveis definidos por Martins⁴¹ (2004, apud Doc. 6, p. 55) para as redes, na forma que segue:

A rede sociotécnica se estabelece no interior dos sistemas organizacionais, públicos ou privados altamente regulamentados, visando a responder à necessidade de planejamento de ações intersetoriais complexas no setor estatal. A rede sócio-institucional, nos sistemas medianamente regulamentados, objetiva responder as demandas entre agências governamentais e não-governamentais no âmbito municipal e distrital. No entanto, no plano pré-político, as redes sócio-humanas/comunitárias são articulações entre os indivíduos, através de famílias, das vizinhanças, amizades e camaradagens.

As considerações da autora apresentadas como referencial teórico, “A sociopraxis como ferramenta de análise das políticas públicas”, são por nós discutidas nas seções seguintes referentes à dinâmica social e ao lugar dos sujeitos. As demais partes do documento são consideradas apenas à medida que nos ajudam a esclarecer os

⁴¹ MARTINS, P. H.; FONTES, B. **Redes sociais e saúde**: novas possibilidades teóricas. Recife: Universitária UFPE, 2004. 159p.

aspectos por nós destacados nas seções seguintes, já que se trata de uma avaliação, na forma de uma análise como referenciada mais acima.

c) Tempo Histórico:

Noção de dinâmica social

Uma noção de dinâmica social é crucial na argumentação desenvolvida pela autora. Encontramos no documento farta referência à noção de dinâmica, presente, também, na produção de conhecimentos. Vejamos no excerto abaixo como uma dinâmica de processos produz conhecimentos necessários ao conhecimento da dinâmica dos processos.

Deve-se considerar, também, que a sociedade contemporânea adentrou outra fase ou outro paradigma, seja a fase do capitalismo tecnológico ou a do paradigma da complexidade e do construtivismo. Isto quer dizer que as bases cognitivas e tecnológicas, na atualidade, são radicalmente diferentes do passado, necessitando um novo corpo de conhecimento acerca dos processos sociais e suas dinâmicas (Doc. 6, p. 62).

Uma dinâmica da produção de conhecimentos é indicada também de forma mais pontual, quando a autora se refere ao “modelo explicativo da determinação social da saúde-doença” (Ibidem, p. 32), às “concepções de intersectorialidade e participação comunitária, desde Alma-Ata” e à “construção de saberes em direção à saúde ambiental” como elementos que constituíram um “campo fértil para a realização da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na cidade de Ottawa, em 1986” (Ibidem, p. 34).

Ainda em relação a uma dinâmica da produção de conhecimentos, a autora destaca um movimento no tocante a sua validação e apropriação pelos diferentes campos, como no excerto a seguir:

a produção intelectual sobre sistemas complexos já comprovou o seu uso nos diversificados campos específicos, porém sua difusão e incorporação a programas sistemáticos de formação, investigação e ação, no geral e na saúde em particular, ainda estão em processo (Ibidem, p. 31).

Quanto ao conteúdo substantivo dessa noção de dinâmica, que também se aplica ao dinamismo acima considerado, retomamos a Tese 2 apresentada na leitura do Tempo Lógico, que apresenta uma dinâmica dada pela relação dialética entre instituído e instituinte:

é precondição, considerar o processo de institucionalização, resultado da relação dialética entre instituído e instituinte, compreendendo a promoção da saúde como aspecto de intervenção instituinte de novas relações com as instituições, organizações, movimentos sociais e indivíduos implicados (Doc. 6, p. 28).

Há, pois, no que parece ser o entendimento da autora, uma lógica subjacente aos processos sociais – sejam eles a produção, difusão e apropriação de conhecimentos ou a criação e desenvolvimento de políticas públicas – em torno de uma tensão entre polaridades e formas de equacioná-la, uma vez que “os processos instituintes podem ser de diversos graus, mas sempre estão em contraposição dialógica com o instituído” (Ibidem, p. 65).

Um entendimento da dinâmica social nesses moldes tem, no documento, um valor heurístico, já que apresenta, por assim dizer, o objeto de estudo e o qualifica, ao mesmo tempo em que orienta o modo de abordá-lo e condiciona os resultados da análise realizada sobre esse objeto.

Como apresentado anteriormente, no formato de Tese 6, esses processos sociais contam com a participação de diferentes atores, interesses e saberes em disputa, e são permeados por contextos econômicos, sociais e culturais. Esse entendimento tem como desdobramentos, importantes elementos caracterizadores da visão de dinâmica social presente no documento.

O primeiro deles diz respeito à crítica das formas deterministas de conhecimento seja à primazia do econômico – como apresentado na Tese 4 – seja “aos determinismos causa-efeito” (Ibidem, p. 67). O segundo remete às condições de indeterminação dos desfechos, em razão da ideia de que esses processos instituintes são jogos – que é como apresenta a autora a dinâmica das redes enquanto conjuntos de ação, na Tese 11. Caberia, ainda, acrescentar nesse sentido o entendimento que a *sociopraxis* faz do poder “como um jogo de relações e estratégias” (Ibidem, p. 66).

A dinâmica social reticular – ou em forma de rede –, que emerge desse entendimento, rompe com a “divisão artificial entre ator e estrutura” e implica considerar que a experiência “tanto escapa ao imperialismo da obrigação coletiva como ao relativismo da liberdade individual” (Ibidem, p. 54), como já indicamos na leitura do “Tempo Lógico”. É, portanto, um entendimento da dinâmica social aberto ao paradoxo: “que as políticas públicas [como exemplo de uma ação instituinte] são históricas e surgem como resposta a um determinado contexto, interferindo e sofrendo interferência dele” (Doc. 6, p. 30-31), como já indicado na Tese 5.

Há, também, no documento, um entendimento de que essa dinâmica não apenas remete às condições de indeterminação – a ideia do jogo –, mas à criação de novas determinações ainda que inscrita nos subterrâneos e não no plano dominante, como apresentado pela Tese 9, que recuperamos abaixo.

[Uma] renovação já está em movimento nos subterrâneos da presente sociedade através de diversas iniciativas alternativas, atomizadas em diversos campos de conhecimento e atividade, embora ainda subsistam num plano não-dominante dentro do sistema global. Uma das tarefas estratégicas para os interessados numa mudança paradigmática está em pesquisar, relacionar – aqui destaca-se o papel das redes –, selecionar e multiplicar o potencial positivo dessas experiências já existentes, na resposta aos problemas aqui discutidos (Ibidem, p. 51).

Finalizando esta seção, voltamos ao ponto inicial – relativo à importância da noção de dinâmica social no argumento da autora – acrescentando o lugar de destaque que ela ocupa ao condicionar seja a qualidade, o desfecho ou a sustentação das políticas.

Para isso reapresentamos a Tese 8, cujo conteúdo, com as considerações precedentes sobre a dinâmica social, pode ser ampliado e, nesse sentido, lemos: “relações com o entorno” como dinâmica social; “política” como sua natureza; e, “readaptação a futuras situações” como criação, propriamente dita.

Assim, a qualidade do que se planeja depende tanto de suas próprias condições de projeto, quanto de suas relações com o entorno em que está inserido, ou seja, de sua integralidade e sustentabilidade. Esta última é entendida, neste contexto, não apenas como técnica que disponibilizará a manutenção das futuras gerações, mas, fundamentalmente, política, a qual, promovendo-se com a inclusão da população, simultaneamente garante a sustentação do projeto, dispondo-se ao processo de readaptação a futuras situações ambientais e sociais (VILLASANTE, 2006 [Cf. nota 39] apud Doc. 6, p. 50).

Racionalidade

Em conformidade à visão de dinâmica social presente no documento, a racionalidade empregada na argumentação é de natureza complexa ou aberta. Trata-se de uma racionalidade construída em oposição e/ou superação aos princípios do paradigma da simplificação, que informam o que temos denominado como racionalidade científica clássica.

Como indicado pela autora, há uma

necessidade de fugir das dicotomias simplificadoras e estabelecer a interação entre os elementos básicos da estrutura dos projetos e sua concretização em redes cotidianas, propondo um construtivismo reticular e participativo, utilizando as várias contribuições de conhecimento existentes (Doc. 6, p. 63).

Encontramos, no documento, essa racionalidade construída a partir das críticas à causalidade linear simples, a separação entre sujeito e objeto, a objetivação, a determinação de leis universalizantes e, ainda, à não-contradição, princípios estes referidos ao modelo cientificista. Vejamos como isso se dá no documento.

Sobre a causalidade linear diz a autora que “uma das causas da crise da saúde pública está na sua limitada conceituação [...] centrada em um modelo de causalidade

linear que também está em crise” (Ibidem, p. 31), razão pela qual preconiza que para fazer “frente aos determinismos causa-efeito, sugere-se uma aceitação das causas recursivas, ou seja, os condicionantes cruzados entre si” (Ibidem, p. 67)

Em relação à separação sujeito-objeto e, aparentemente mobilizada por uma valoração positiva da participação, são muitas as referências apresentadas no documento. Em uma perspectiva de aproximação sujeito-objeto propõe “a realização de uma implicação participativa mais crítica e autocrítica, mais rigorosa e operativa para a transformação dos problemas que se deve enfrentar (Ibidem, p. 62) já que, refere, “a importância da implicação para qualquer conhecimento [...], o que é chamado ‘práxis’ nesta proposta” (Ibidem, p. 66).

Em direção semelhante, mas considerando desta vez um não distanciamento dado pela condição de conceptor-observador, diz a autora que “nem os investigadores podem ser sujeitos plenos sem condicionantes, nem os investigados são meros objetos para serem observados” (Ibidem, p. 66), razão pela qual propõe “um meta-ponto de vista sobre a nossa sociedade, que só será possível, se o observador-conceptor se integrar na observação e na concepção” (Ibidem, p. 63).

Argumentando sobre a mesma questão, mas na perspectiva crítica a uma objetivação característica da racionalidade que pretende ultrapassar, a autora indica, no excerto abaixo, aquilo que considera uma necessidade:

recuperar o subjetivo do objeto e o objetivo do sujeito para aumentar progressivamente as eleições possíveis, o que caracteriza a reflexividade de segunda ordem, que considera que o fenômeno ou processo social deve ser apreendido em suas determinações e transformações concedidas pelos próprios sujeitos. Compreendendo, assim, uma relação intrínseca de oposição e complementariedade entre o mundo natural e o social; entre o pensamento e a base material apresentados pelos problemas sociais (Doc. 6, p. 64).

Contrapondo-se ao princípio do conhecimento universalizante, a autora propõe uma “aceitação realista dos paradigmas da complexidade, frente à posição de tentar encontrar uma lei para explicar tudo” (Ibidem, p. 66), alegando para isso “a

especificidade e [...] diferenciações que os problemas sociais apresentam” (Ibidem, p. 63), por um lado e, por outro, que a “criatividade [dos processos sociais] não lhes permite ser previsível nem se sujeitar a nenhum programa fixado” (Ibidem, p. 67-68).

A racionalidade empregada no documento recorre, por vezes, à noção da dialética, mas o faz na perspectiva de superar também a ela, sobretudo no que diz respeito a encontrar uma síntese que solucionasse a oposição entre a tese e a antítese. Já discutimos essa questão ao interpretarmos a racionalidade presente no Documento 3 (Doc. 3, 2008). Trata-se de considerar que uma abordagem dialética pode apenas esgotar a “contradição para restaurar a não contradição” (WUNENGURGER, 1995, p. 200), ao passo que na abordagem complexa – à qual esse autor aproxima uma “razão contraditória” – há um lugar dado ao paradoxo.

Na perspectiva colocada pela autora do Doc. 6 (2008, p. 67), para fazer “frente à simplificação dialética, propõe-se assumir os paradoxos e construir os tetralemas ou tetrapraxis [...] [em que há um lugar do] sim e do não [...], mas também coexistem o isto e aquilo e o nem isto, nem aquilo (Ibidem, p. 67).

Quanto ao recurso à dialética, ele se dá em torno da “hermenêutica dialética” (Ibidem, p. 102) utilizada como metodologia para a análise dos dados, na forma de um confronto entre as categorias analíticas e empíricas, análise essa posteriormente ultrapassada por um “exercício para uma reflexividade criativa” (Ibidem, p. 103), que a autora chama de “uma reflexão de segunda ordem” (Ibidem, p. 103). Vejamos, no excerto abaixo, como esse processo se aproxima mais ao estabelecimento de uma relação sujeito-sujeito do que à simplificação dialética que a autora critica.

Foi realizada uma devolução sistematizada, sob forma de uma oficina, para que os entrevistados participassem como atores da análise das políticas estudadas e assim construir uma reflexão de segunda ordem nos campos do conhecimento, da política e da ação como participantes de uma rede sócio-institucional, ou conjunto em ação, envolvida na promoção de uma cidade saudável (Ibidem, p. 103).

Entre os elementos característicos da “sociopraxis”, em que a autora se baseia, destacamos, por fim, aquele de contraposição aos dogmas, quando a “construção de

potencialidades emergentes para que outra perspectiva de mundo [surja] é possibilitada pela crítica radical dos equivalentes gerais de valor existentes” (Doc. 6, p. 68).

É no sentido desse elemento que tratamos dessa racionalidade empregada pela autora, também, como uma racionalidade aberta. E fazemos isso tendo por referência as considerações de Castoriadis (2000) a respeito do “não-causal” que também está contido no social. Para esse autor interessa quando esse não-causal aparece

como comportamento não simplesmente ‘imprevisível’, mas *criador* (dos indivíduos, dos grupos, das classes ou das sociedades inteiras); não como simples desvio relativo a um tipo existente, mas como *posição* de um novo tipo de comportamento, como *instituição* de uma nova regra social, como *invenção* de um novo objeto ou de uma forma nova (CASTORIADIS, 2000, p. 58, grifos do autor).

É aberta no sentido de não se deixar aprisionar pelo que esse autor chama de uma lógica conjuntista-identitária, responsável pelo apego da filosofia à determinidade. Com uma racionalidade como a empregada pela autora, no documento, é possível pensar no social como determinação e ao mesmo tempo como não determinação, como um lugar para a reprodução que se faz também com nova produção.

A abertura é uma contraposição ao “desencantamento do mundo” promovido pelo recurso ao cientificismo e justificado por ele. Como indicado por Castoriadis (2000, p. 176, grifos do autor), e já referido anteriormente, a

história é impossível e inconcebível fora da *imaginação produtiva* ou *criadora*, do que nós chamamos o *imaginário radical* tal como se manifesta ao mesmo tempo e indissoluvelmente no *fazer* histórico, e na constituição, antes de qualquer racionalidade explícita, de um universo de *significações*.

Modernidade/contemporaneidade

Encontramos no documento uma crítica à situação contemporânea que imiscui questões de mercado à formulação de políticas sociais. Os conteúdos dessa crítica foram

apresentados na leitura do Modelo Lógico como exemplos de contextos que devem ser considerados na análise dessa formulação.

Uma crítica nesse sentido diz respeito a uma iniciativa de ordem global voltada para a América Latina, tal como apresentada no excerto abaixo:

desde a década de 90, na América Latina, esboça-se um paradigma de política social, cuja expressão prática é um determinado modelo de gestão pública que explicita este perfil atual das políticas públicas. [...] Este paradigma se caracteriza como ‘Novas Políticas Sociais’ (NPS), impulsionadas decisivamente pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e pelo Banco Mundial, forjadas no marco de modelos e critérios macroeconômicos, de vertente neoclássica e em um programa político de reengenharia institucional, amistoso para o mercado (Doc. 6, p. 48-49).

O foco na questão econômica e na ideia de políticas sociais que não desafiam a ordem estabelecida nessa esfera – que essa crítica apresenta – está presente, também, no excerto seguinte que inclui, ainda, a ideia de uma dependência dos Estados contemporâneos em relação ao mercado global e financeiro. Nesse sentido, diz a autora que,

Como parte constitutiva do ajuste fiscal estrutural do Estado, em sua redefinição de relação de subordinação ao mercado, o objetivo estratégico das NPS é a criação de um mercado de programas sociais em que múltiplas iniciativas possam competir por recursos e clientes/beneficiários (Ibidem, p. 49).

Da mesma forma que essas questões – o papel desenvolvido pelos organismos internacionais, o neoliberalismo e a “mercantilização” de políticas públicas, assim como a nova forma de submissão dos Estados Nacionais – não são desenvolvidas com mais profundidade pela autora, também os significados de uma “falta de legitimidade de princípios da ação pública”, mencionada no excerto que segue, não são explorados amiúde. A autora limita-se a considerar que essa falta seja a expressão de “modificações das relações internacionais e dos componentes ideológicos, técnicos e culturais, na

administração dos Estados” no “contexto atual de um mundo globalizado” (Ibidem, p. 45).

Tal superficialidade na abordagem dessas questões⁴², o que de certo não é uma característica que se possa atribuir ao conjunto do documento, parece-nos devida a uma guinada epistemológica da autora, em afastamento a um modo de pensar e produzir conhecimentos propriamente modernos. Seu distanciamento de uma abordagem conducente a um reducionismo à esfera econômica – como apresentada na Tese 4 e discutida por nós na leitura da noção de dinâmica social presente no documento – é apenas uma amostra dessa atitude.

Para a autora, a situação contemporânea apresenta-se radicalmente diferente da situação imediatamente anterior, exigindo, assim, novos posicionamentos, como explicitado no excerto abaixo, que apresentamos anteriormente para discutir a racionalidade presente no documento e que agora retomamos.

Deve-se considerar, também, que a sociedade contemporânea adentrou outra fase ou outro paradigma, seja a fase do capitalismo tecnológico ou a do paradigma da complexidade e do construtivismo. Isto quer dizer que as bases cognitivas e tecnológicas, na atualidade, são radicalmente diferentes do passado, necessitando um novo corpo de conhecimento acerca dos processos sociais e suas dinâmicas (Doc. 6, p. 62).

Essa transformação contém elementos da esfera econômica, mas a ultrapassa enquanto influência ou determinação das condições de existência na contemporaneidade. Ela se refere a mudanças nas culturas, nos processos comunicativos, nas construções identitárias e na pluralização dos significados. Vejamos isso no excerto abaixo, referido a Beck⁴³ (2004, apud Doc. 6, p. 46).

[Trata-se de uma transformação], nas condições e relações sociais, que surge em consequência das profundas mudanças nos diversos setores:

⁴² Que a autora poderia superar minimamente com referências a Castells(1999), Santos (1999) e Bauman (2008), ou ainda, ampliando as considerações de Beck (2004), a quem já referencia.

⁴³ BECK, U. **Poder y contrapoder en la era Global**. Barcelona, España: Paidós, 2004.

da informática; dos meios de comunicação e do novo perfil que este setor desempenha na construção da identidade coletiva; das novas condições de acessibilidade ao sistema mundial de transportes; da mundialização da economia financeira, segundo a exposição da economia nacional aos irracionais movimentos das bolsas do planeta, das novas concepções semânticas, atribuídas à idéia de cidadania, nos vínculos de identidade com os quais opera a atual geração dos blocos político-econômicos.

O marco que aproxima os referenciais utilizados pela autora inscreve o documento na perspectiva da pós-modernidade, razão pela qual sua abordagem paulatinamente se afasta das grandes narrativas modernas em torno da universalidade, da objetividade e da ordem. Concomitantemente, sua argumentação se apegua à diversidade, à reflexividade e ao paradoxo. Vejamos como, nos três excertos abaixo, são tratadas, respectivamente, essas características às quais a argumentação da autora se aproxima.

Toda esta complexidade é inserida num projeto maior, na construção de uma nova gramática social, na qual os atores, os que não têm voz ativa, possam ser ouvidos, possam ser legitimados como indivíduos e coletividades, detentores de direitos e, sobretudo, do direito de manter as culturas e formas peculiares de ser do mundo da vida (Doc. 6, p. 142).

No contexto da sociopráxis, em uma perspectiva complexa, objetivando a construção de um processo participativo de conhecimento e de ação integral, os problemas se constroem reflexivamente, isto é, perguntando-se sobre as perguntas ou problematizando os problemas, fazendo-se evidente para quem é um problema e não só o porquê (Ibidem, p. 71).

Ao se admitir a categoria conceitual do paradoxo nos estudos sociais, permite-se enfatizar as multideterminações do fato social, a variedade contraditória de motivações antropológicas que escapam a qualquer lógica de racionalidade instrumental, que são expressivas e dialógicas e indicam 'que a desordem não constitui um mal a ser debelado para se afirmar o bem da ordem, como os modernos acreditaram, nem que existe apenas um modelo de ordem social possível, aquele da racionalidade instrumental moderna' (Martins, 2004 [Cf. nota 41] apud Doc. 6, p. 55).

Por fim, caberia destacar, ainda, o lugar reservado pela autora às redes nos processos sociais de criação e transformação de uma dada realidade, o que a aproxima de uma abordagem pós-moderna que, como tal, reserva um espaço para o indeterminado, impreciso, fluido e contingente que se dá à margem da ordem prevista. As redes são não apenas um dado da contemporaneidade, haja vista sua proliferação como objeto de interesse, mas uma *práxis*, na medida em que operacionaliza um fazer social menos ligado às estruturas organizativas e mais prenhe da energia social livre e instituinte. Como indicado pela autora (Tese 9),

[Uma] renovação já está em movimento nos subterrâneos da presente sociedade através de diversas iniciativas alternativas, atomizadas em diversos campos de conhecimento e atividade, embora ainda subsistam num plano não-dominante dentro do sistema global. Uma das tarefas estratégicas para os interessados numa mudança paradigmática está em pesquisar, relacionar – aqui destaca-se o papel das redes –, selecionar e multiplicar o potencial positivo dessas experiências já existentes, na resposta aos problemas aqui discutidos (Doc. 6, p. 51)

d) Lugar dos sujeitos na produção de saúde

Nossa interpretação aponta para que exista um lugar de destaque reservado aos sujeitos na produção de saúde na abordagem realizada pela autora ao longo do documento. Não há muito que acrescentar, nesse sentido, para além do que já expusemos ao refletir sobre a noção de dinâmica social e sobre a racionalidade empregada no documento.

Caberia, contudo, promover algumas associações no sentido de destacar como pode ser benfazejo o emprego dessa noção e dessa racionalidade. É o caso, assim, de considerar a dimensão inclusiva de sujeitos que se pode atribuir à racionalidade complexa e retomar a afirmação da autora quanto à necessidade de “trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenciações que os problemas sociais apresentam, considerando que o fenômeno ou processo social deve-se fazer entender pelas determinações e transformações dadas pelos sujeitos” (Doc. 6, p. 63).

Da mesma forma, uma análise mais dinâmica que estrutural, como propõe a autora, baseada em sua visão reticular de dinâmica social, inscreve atores à medida que desmitifica o lugar da técnica nos processos sociais, razão pela qual, segundo a autora, “o papel dos atores é fundamental para que se compreendam as inovações políticas e/ou os processos de racionalização administrativa, equacionados mediante a compatibilização ou adequação de estratégias políticas” (Ibidem, p. 90).

Ainda em relação a essas associações – e finalizando nossa interpretação – destacamos o quanto uma racionalidade aberta pode se contrapor a processos de exclusão decorrentes da atribuição de identidades deterioradas (GOFFMAN, 1980), como “os sem isso”, “os sem aquilo” e “os sem poder”, por exemplo. Como assinala a autora, “deve-se lembrar que, embora o poder possa estar desigualmente distribuído, nunca há concentração ou monopólio do mesmo por parte de poucos” (Ibidem, p. 93). A autora baseia-se na crítica que a “sociopráxis” faz à “forma simplificadora [do poder, cogitando a] [...] possibilidade de estabelecê-lo como um jogo de relações ou de estratégias” (Ibidem, p. 66).

Documento 7 – 2004 (Doc. 7)

a) Identificação sumária:

Propõe a incorporação do conceito de habitação saudável dentro da estratégia da promoção de saúde através da reflexão e desenvolvimento do conceito de habitabilidade.

b) Tempo Lógico - movimento ou progressão das teses:

TESE 1

A carência e as deficiências qualitativas e quantitativas na habitação demonstradas pelos critérios adotados pela FJP [Fundação João Pinheiro] e, a falta de saneamento constitui um determinante que afeta a morbi-mortalidade, sendo características sistematicamente vinculadas aos níveis de pobreza, iniquidade sócio-econômica e inadequação territorial na América Latina e no Caribe (OPS/OMS⁴⁴ [OMS/OPS], 1998 apud Doc. 7, p. 11).

Na Tese 1, acima, a autora apresenta um quadro das condições precárias de habitação, as razões que levam a isso e suas consequências no tocante à morbi-mortalidade das populações, como justificativas para o objeto de seu estudo, a habitação saudável, e para seu objetivo de incorporar essa mesma noção – habitação saudável – na “promoção de saúde através da reflexão e desenvolvimento do conceito de habitabilidade” (Doc. 7, p. 14). Tal habitabilidade refere-se ao “conjunto de aspectos que interfeririam na qualidade de vida e na comodidade dos moradores, bem como na satisfação de suas necessidades físicas, psicológicas e socioculturais” (ibidem, p. 28).

Ainda como uma justificativa do estudo, relata a autora que em um levantamento de dados realizado “não foram encontrados trabalhos em Política Pública Saudável e na área de Ambientes Favoráveis à Saúde [...], mostrando que apesar de existir muito interesse sobre Política de Saúde, a produção em Promoção da Saúde seria incipiente e insignificante” (Ibidem, p. 15)

⁴⁴ OMS / OPS. **La Salud en las Américas**. v.1. OPS, Washington. 1998. 368 p.

TESE 2

A precariedade e o *déficit* habitacional, a deterioração da qualidade de vida e o impacto na saúde de ambientes insalubres ressaltariam a necessidade de aumentar a eficácia e eficiência das políticas promotoras de saúde. Para isto, seriam feitos acordos, estabelecidas alianças e propostas estratégicas para concentrar esforços e recursos a partir das potencialidades das instituições acadêmicas e públicas, envolvidas com as questões de saúde e de habitação (Doc. 7, p. 13).

Tratando da relação estreita existente entre habitação e saúde, a autora destaca, na Tese 2 acima, uma necessária abordagem intersetorial e afirma que “para vencer este quadro de dificuldades, [caberia] propor uma nova institucionalidade no país marcada por ação intersetorial da saúde, ambiente, habitação e infra-estrutura urbana” (Ibidem, p. 16).

Na Tese 3, abaixo, a autora qualifica os *déficits* das políticas públicas e reforça a propositura de uma nova institucionalidade bem como o papel que a promoção da saúde desempenharia como parte do enfrentamento desse quadro de precariedades.

TESE 3

Haveria, portanto, a necessidade de um redesenho institucional para superar *déficits* de eficiência, eficácia e efetividade, bem como *déficits* de representatividade e sensibilidade, no sentido de definição do que realmente poderia ser feito, segundo os interesses e necessidades da sociedade. Nesse processo [...] a Promoção da Saúde passaria a ser um ‘processo que articula saberes técnicos e populares e mobiliza recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para o enfrentamento dos problemas e sua resolução’ [como definido na Carta de Ottawa, de 1986] (Ibidem, p. 18).

Além do papel desempenhado pela promoção da saúde no que diz respeito à articulação de saberes e recursos, que remete para os princípios preconizados por ela, da intersetorialidade e participação, assim como para sua estratégia educativa, a autora elege, para aproximar os conhecimentos de habitação e urbanismo, dois dos campos de ação definidos na Carta de Ottawa, a saber: “elaboração de políticas públicas saudáveis e [...] criação de ambientes favoráveis à saúde” (Ibidem, p. 25), tratados, respectivamente, pelas Teses 4 e 5 a seguir:

TESE 4

Ao longo do século XX, com o impulsionamento da economia urbano-industrial, geraram-se desigualdades sociais, danos ambientais irreparáveis (em alguns casos) e ambientes sociais mórbidos geradores de sociopatias e psicopatias (violências de todas as formas, uso exacerbado e crescente de álcool e tóxico por adolescentes e adultos). Nesse contexto, tornou-se importante à elaboração de políticas públicas saudáveis com o propósito de criação de ambientes sociais, econômicos, físicos e culturais para que as pessoas tivessem vidas saudáveis, permitindo optar por estilos de vidas mais saudáveis (Ibidem, p. 17-18).

TESE 5

A atenção primária ambiental envolveria medidas preventivas, no caso de redutos ecológicos e medidas de proteção e preservação ambientais, em local onde a ocupação urbana se encontraria em estágio de crescente adensamento. Porém em regiões que se encontrariam em quadro de crise ambiental seria preciso a tomada de medidas corretivas, para se instaurar novamente o equilíbrio ecológico. Em áreas densamente povoadas seria necessária a realização de trabalho de educação ambiental, que se promove à mobilização comunitária para as questões ambientais e a construção de ambientes saudáveis para se viver (Doc.7, p. 22).

A autora destaca a busca, pela promoção da saúde, “de evidências científicas que relacionariam as condições de vida e a situação de saúde, ao em vez [sic] da noção dominante, no passado, de determinismo biológico e genético” (Ibidem, p. 23). Isso permitiria sua aproximação com a área da habitação e, também contribuiria para essa aproximação, a “Rede Brasileira de Habitação Saudável [...] através do desenvolvimento do conceito de habitabilidade urbana e da unidade habitacional e fatores de risco físico presentes na habitação (Ibidem, p. 27).

Outra contribuição destacada pela autora adviria de que “a existência de um paradigma tecnológico colocaria em reflexão a cidade pós-industrial e poria na agenda da saúde pensamentos sanitários que incorporariam as mudanças socioeconômicas, culturais e institucionais ocorridas no processo de reprodução da vida (Ibidem, p. 32).

A autora destaca, ainda, a contribuição dada por

estudos urbanos presentes no planejamento físico-territorial e no plano diretor [que] seriam utilizados como instrumentos indispensáveis para

o ordenamento das cidades, efetivariam o controle social pelo Estado. As populações segregadas sofreriam ações de programas específicos cujas metas divulgadas seriam a garantia de saúde da população, embora, intrinsecamente, tratar-se-ia muito mais de controle social (Ibidem, p. 32-33).

Quanto aos fatores de risco ligados à habitação, mencionados acima, a autora destaca, entre outros, a “existência de habitantes de rua, originando marginalidade e promiscuidade e incidência de doenças transmissíveis devido à precariedade de ambientes construídos e sua relação com o entorno (Ibidem, p. 33-34).

Entre os fatores de risco na família, também destacados pela autora, figura “a falta de educação sexual, gerando má orientação sexual” (Ibidem, p. 34) e, a esse conjunto de fatores de risco devem-se acrescentar, ainda, “a questão do risco social e tecnológico e ambiental [...] [pela falta de] provimento da infra-estrutura básica” (Ibidem, p. 35-36) e que “as mobilidades populacionais, transportando doenças nativas de uma região para outra, agravou o quadro da diversidade epidemiológica no Brasil no século XXI” (Doc. 7, p. 37).

O esforço da autora consiste em demonstrar que a reunião dessas áreas e saberes – que se justifica pelas razões já apresentadas – pode promover o desenvolvimento humano, como apresentado na Tese 6, abaixo.

TESE 6

Programas e projetos de intervenções habitacionais implantados poderiam traduzir uma orientação, um planejamento e uma decisão política que pressupunha a compreensão do contexto sociocultural, histórico, geográfico e ambiental que moldaria e condicionaria sua operacionalização para que se efetivasse o desenvolvimento humano (Ibidem, p. 31).

Para operacionalizar essa aproximação que temos referido, a autora considera ideal o Programa Saúde da Família - PSF, uma vez que a habitação saudável requer uma ação que os profissionais do PSF poderiam realizar, ou seja, requer “atores sociais que interpretem códigos e signos que representam o espaço habitacional e o seu entorno” (Ibidem, p. 44). Daí decorre sua proposta, tal como apresentada na Tese 7, abaixo.

TESE 7

Dentro deste contexto de ampliação do Programa da Saúde da Família, cuja atuação ocorre em nível local, a partir da família, pensar-se-ia a incorporação do conceito de habitação saudável por meio: de capacitação de agentes comunitários em saúde, ambiente e habitação, devidamente formados, treinados e supervisionados para gerência de riscos ambientais; incorporação no programa da unidade básica de saúde da família do setor da habitação saudável e do trabalho intersetorial com os determinantes sócio-ambientais do processo saúde / doença (Ibidem, p. 43).

A autora apresenta “alguns exemplos de programas, movimentos e redes que operacionalizam princípios da promoção da saúde e que ilustram iniciativas fundamentais [...] para a articulação de referenciais da promoção com reorientação e integração de práticas no campo da saúde” (Ibidem, p. 58), tais como: o Programa de Desenvolvimento Local e Sustentável, a Educação Ambiental, a Agenda 21, o movimento dos municípios saudáveis e a rede brasileira de habitação saudável.

Na continuação do argumento referente à Tese 7, acima, a autora atribui à promoção da saúde “a elaboração de material lúdico e didático que divulgaria informações sobre família saudável e habitação saudável” (Doc. 7, p. 43) e, em um momento anterior, preconizou que a “promoção da saúde recolocaria o tema ambiente, por meio da discussão da dimensão física, social, econômica, política e cultural [...] e seria um instrumento de capacitação da comunidade” (Ibidem, p. 37-38).

Após uma discussão sobre “linhas de pesquisa, programas e projetos que tratam do desenho urbano e da arquitetura da habitação” (Ibidem, p. 99) a autora reflete sobre o *habitat*-ação saudável, em consideração a que “a moradia consiste no elemento estático da habitação” (Ibidem, p. 101) e que “os elementos que compõem o objeto habitação têm de ter qualidades que permitam a mediação de morar. Quando quaisquer desses elementos faltam ou estão inadequados surgem conflitos que interferem no fenômeno de morar” (Ibidem, p. 102).

À promoção da saúde caberia desenvolver um papel semelhante ao que desenvolve a “semiologia do espaço construído” na construção de uma “*habitat*-ação”

saudável. Vejamos primeiramente como isso está colocado pela autora na Tese 8, abaixo, para posteriormente voltarmos a essa semiologia do espaço construído.

TESE 8

A *Semiologia do Espaço Construído* [...], enquanto estratégia de leitura do Desenho Urbano [...], poderia ser utilizada, assim como a promoção da saúde, para se analisar os aspectos como: implementação de espacialidades saudáveis; elaboração de políticas públicas saudáveis e elaboração de uma linguagem que promoveria a maior identidade com a realidade local, adicionando e incorporando o conceito de habitação saudável (Ibidem, p. 105).

O argumento é que “a cidade, como as habitações, seriam lugares privilegiados do não-verbal, pois neles seriam estabelecidos códigos e linguagens múltiplas, em razão dos traços culturais de seus ocupantes” (Ibidem, p. 113). Nesse “não-verbal” se encontra “a lógica da habitação saudável” (Ibidem, p. 116) e a ele se chega “através de experiências, emoções, idéias, aspirações dos usuários desse espaço” (Ibidem, p. 113). Por fim, a “leitura não-verbal não corresponderia a um método, mas a uma atividade didática capaz de desenvolver a tendência, a capacidade do pensamento de trabalhar por associações [...] [e, assim, conduzir a] um sentido que se deveria formar, se expandir, se produzir” (Ibidem, p. 113).

Na sequência do documento, a autora apresenta, em detalhes, uma “proposta tentativa para habitação saudável que articule iniciativas desta área com os setores das políticas habitacionais e urbanas e com o setor saúde e deste através da estratégia da promoção da saúde especificamente com o Programa da Saúde da Família” (Ibidem, p. 128).

c) Tempo Histórico:

Noção de dinâmica social

Encontramos no documento uma referência direta à noção de dinâmica social vinculada à definição do conceito de local ou território, como no excerto abaixo.

O conceito de local nos remete à noção de micro espaço, que poderia ser considerado a habitação, uma quadra, um bairro, uma cidade ou um município ou região. Poderia também, ser considerado território do ponto de vista geopolítico, que definiria um território-solo ou um território como um espaço de construção, processo e produto de uma dinâmica social, podendo ter um enfoque político, econômico, sociocultural e sanitário (Doc. 7, p. 30-31).

Essa dinâmica social, no documento, expressa a “produção do espaço urbano [resultado da] heterogeneidade da dinâmica urbana que ocorreu face ao desenvolvimento econômico e social” (Ibidem, p. 58). Segundo a autora,

a morfologia urbana seria o estudo analítico da produção e modificação da forma urbana no tempo. [...] Este estudo seria realizado por meio da análise da evolução e da transformação do tecido urbano e de seus elementos construídos e das inter-relações e dos processos sociais que os geraram (Ibidem, p. 80).

A autora não se ocupa em discutir mais amiúde o que seriam essas inter-relações e processos sociais, razão pela qual interpretamos que elas se reduzem, no documento, ao que seria essa produção do espaço urbano. Reforça nosso entendimento o fato de existir uma explicitação desses processos, ou do que seriam seus componentes ou elementos, enquanto um referencial para intervenções, isto é, partimos do entendimento de que a autora propõe uma intervenção no espaço urbano baseada na forma como percebe que esse mesmo espaço seja construído ou vivenciado. Nesse sentido, escreve ela que

O processo de criar e modificar os lugares para propostas sociais seria dinâmico e dialético. Nele, estariam implícitas três questões básicas: uma questão funcional relativa aos códigos de uso de seus habitantes; uma questão simbólica relativa ao que sua aparência representa dentro da comunidade e finalmente, umas questões tecnológicas, relativas aos princípios de sua construção, manutenção e uso (Ibidem, p. 103-104).

Essa dinâmica social, que produz o espaço urbano, estaria relacionada a usos, significados e técnicas empregadas pelos atores, como apresentados no excerto acima,

mas aparece, ao longo do documento, como uma sucessão de eventos e fatos históricos combinados à falta de ações ordenadoras e facilitadoras da ocupação do solo, sobretudo pelos pobres.

É a partir dessa sucessão ou reunião de fatos e eventos que, por exemplo, a autora descreve as “causas para o surgimento e explosão populacional em aglomerados subnormais [entre outras]: as migrações da população da área rural para área urbana atraída por melhores condições de vida, fenômeno que historicamente no país se agravaria com a libertação de escravos; [...] a falta de uma política nacional de habitação (desde a extinção do BNH em 1986); e, a migração desordenada para as periferias das metrópoles” (Doc. 7, p. 11).

Não há, tal como interpretamos, uma dinâmica social que relacione, articule ou permita compreender as situações, fatos ou acontecimentos; ela se confunde com eles. A despeito dos usos e dos significados presentes como componentes da dinâmica social, no excerto acima destacado, isso parece relevante no documento, apenas para o ponto de vista de quem intervém no espaço e não de quem o vivencia.

As recorrentes referências ao envolvimento da população em processos participativos e ao ouvir e considerar seus anseios e traços culturais não são capazes de retirar do documento seu caráter reparador e retificador das situações dadas. Afinal, o que se pretende é “recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental” (Ibidem, p. 124-125).

A dinâmica que produz a cidade é composta de eventos “errantes” (no sentido do que erra, e não do que vagueia) que caberia corrigir, e isso se aplica também aos usos e aos significados realizados e atribuídos pelos indivíduos, haja vista a atividade didática da semiologia do espaço construído, como apresentada na leitura do “Tempo Lógico” do documento.

Vejamos se não seríamos todos “errantes” na produção do espaço urbano a considerar o excerto abaixo, em que a autora recomenda que

não se esqueça, jamais que existe um fenômeno de exclusão múltipla no espaço urbano caracterizado pelos: deserdados da sorte, aos quais os avanços do progresso não chegam; bafejados pela sorte que teimam em ignorar os riscos da exclusão do outro; burocratas do aparelho estatal, que no suposto afam [sic] de resolver o problema habitacional, sufocam os legítimos desejos dos carentes em participar na sua libertação e acadêmicos que não conseguem vencer o desafio de colocar a teoria em prática (Ibidem, p. 93).

Apenas o desejo de corrigir parece ter tanta amplitude quanto a possibilidade de errar. Assim é que “seria preciso a tomada de medidas corretivas, para se instaurar novamente o equilíbrio ecológico” (Doc. 7, p. 22), haveria a “necessidade de aumentar a eficácia e eficiência das políticas promotoras de saúde” (Ibidem, p. 13), necessitaríamos “de um novo olhar, uma nova forma de gestão da cidade que possa resultar em uma nova sociabilidade urbana” (Ibidem, p. 39), deveríamos harmonizar “o desenvolvimento econômico com o ambiental, através de práticas como conservação de energia, reciclagem e sustentabilidade” (Ibidem, p. 50), deveríamos organizar “indivíduos e coletividade para a construção de ambientes saudáveis” (Ibidem, p. 40), proporíamos “o inter-relacionamento de movimentos como da reforma sanitária e reforma urbana, para o redesenho institucional do país” (Ibidem, p. 16) e ampliaríamos “para todos o sonho de ter uma habitação condizente” (Ibidem, p. 17). Isso para citar algumas entre muitas possibilidades e necessidades de intervenção, segundo o documento.

Assim, por um caminho diferente, chegamos ao mesmo ponto que “visitamos” na leitura do documento 5 (Doc. 5, 2002). Parece que estamos diante de um todo – nossa situação atual – simplesmente dado, cujas partes em disfunção devem ser nosso objeto de intervenção no sentido de assegurar o equilíbrio do sistema.

Para corrigir a “precariedade e o *déficit* habitacional, a deterioração da qualidade de vida” (Ibidem, p. 13), tratar-se-ia de aumentar a eficácia e eficiência das políticas. Para barrar a “reprodução da segregação e ‘favelização’ espacial” (Ibidem, p. 39), um novo olhar e gestão. E, para barrar “a elevação da taxa de absenteísmo e a redução na produtividade e na qualidade de vida do trabalhador” (Ibidem, p. 95), enfrentar a “síndrome do edifício doente”.

Racionalidade

Interpretamos que a racionalidade empregada pela autora, no documento, aproxima-se do racionalismo científico clássico, nos moldes de uma racionalidade instrumental.

Um espaço urbano desordenado transformado em um objeto e que aparece ao sujeito pesquisador como externo a ele, como uma condição dada. Um objeto inerte e maleável ao emprego de uma técnica. Uma técnica que racionaliza – e nesse sentido torna mais eficiente e eficaz – o “funcionamento” desse objeto. Temos assim, uma separação clara entre sujeito e objeto, uma ação de objetivar, de transformar forças em “coisas”, como já discutimos na leitura do Documento 2 (Doc. 2, 2004), como uma “completa identificação entre racionalidade e manipulação” (SILVA, 1997, p. 4 de 8). Ou como discutimos em relação ao Documento 5 (Doc. 5, 2002), temos, por um lado, o interesse do sujeito pesquisador, a teoria e a ciência propriamente ditas e, por outro, o objeto objetivado de que o pesquisador precisa.

Como interpretamos antes, o que a autora designa por dinâmica seja social seja do espaço urbano corresponde a uma reunião e sobreposição de fatos e acontecimentos e não a uma força que os produz, daí o objeto inerte a que estamos nos referindo. A racionalidade que mobiliza a argumentação presente no documento se aproxima daquilo que Castoriadis (1987, p. 153) chama de “ilusão não consciente da ‘onipotência virtual’ da técnica [e o que está por trás disso é] a aspiração ao controle total, a subordinação de todos os objetos e de todas as circunstâncias à vontade e ao desejo”, fenômeno este que tem, segundo o mesmo autor, dominado os tempos modernos. Vejamos essa aspiração ao controle nos três excertos apresentados a seguir que tratam, respectivamente, do poder da técnica, do domínio da natureza e do controle racional.

A técnica evoluiu com uma velocidade quilométrica, em busca da ruptura das limitações originalmente impostas ao indivíduo, trazendo avanços inexoráveis e fazendo valer a força da racionalidade em busca da nossa sobrevivência (Doc. 7, p. 117).

O homem ao nascer, seria indefeso, somente tendo conhecimento das informações que vieram através do seu código genético. Para seu aprendizado e defesa pessoal em relação ao ambiente em que habita, o homem necessitaria passar por um processo educativo (Ibidem, p. 51).

No caso do Plano Diretor Decenal para a cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, foram priorizados entre seus objetivos a utilização racional do espaço público através do controle institucional do solo urbano (Ibidem, p. 69).

Voltemos ao excerto que destacamos na discussão sobre a visão de dinâmica social para ressaltar a presença da técnica no mesmo e introduzir a questão de uma racionalidade retificadora seja da ação, dos conhecimentos ou dos significados.

O processo de criar e modificar os lugares para propostas sociais seria dinâmico e dialético. Nele, estariam implícitas três questões básicas: uma questão funcional relativa aos códigos de uso de seus habitantes; uma questão simbólica relativa ao que sua aparência representa dentro da comunidade e finalmente, umas questões tecnológicas, relativas aos princípios de sua construção, manutenção e uso (Ibidem, p. 103-104).

Parece desnecessário reforçar que em nossa interpretação o documento está fortemente orientado em torno das questões tecnológicas que compõem a criação e a modificação dos lugares como indicado no excerto acima em uma perspectiva de correção ou retificação. Exemplo disso seria a inversão em que incorre a autora ao tratar do controle social, que deixa de ser aquele realizado sobre as ações do Estado e passa a ser aquele realizado pelo Estado sobre a população, baseado em critérios técnico-científicos. Vejamos isso no excerto abaixo:

Os estudos urbanos presentes no planejamento físico-territorial e no plano diretor seriam utilizados como instrumentos indispensáveis para o ordenamento das cidades, efetivariam o controle social pelo Estado. As populações segregadas sofreriam ações de programas específicos cujas metas divulgadas seriam a garantia de saúde da população, embora, intrinsecamente, tratar-se-ia muito mais de controle social (Doc. 7, p. 32-33).

No que diz respeito ao simbólico – e desconsiderando a redução que o excerto realiza no sentido de aproximá-lo ao estético – entendemos que também em relação aos significados atribuídos pelos moradores dos espaços, aos quais a autora volta seu estudo, há uma perspectiva de retificação. Ao desenvolver a prática didática da semiologia do espaço construído, como indicamos na leitura do *Tempo Lógico*, a autora não parece contar com a possibilidade de que os atores envolvidos cheguem a alguma apreciação diferente da que ela postula inicialmente, isto é, “um sentido que se deveria formar, se expandir, se produzir” (Ibidem, p. 113).

O movimento retificador dessa racionalidade atinge, por fim, a produção de conhecimentos e práticas dos diferentes setores, como explicitado nos dois excertos a seguir:

A existência de um paradigma tecnológico colocaria em reflexão a cidade pós-industrial e poria na agenda da saúde pensamentos sanitários que incorporariam as mudanças socioeconômicas, culturais e institucionais ocorridas no processo de reprodução da vida. Dessa forma, a cidade passa a ser o *locus* da (re)produção de estruturas ideológicas, produtivas e políticas que se manifestariam no campo da saúde pública (como um vasto arsenal de práticas e saberes) e seriam responsáveis pela ampliação do conceito e agenda da saúde (Ibidem, p. 32).

Nesse sentido, necessitaria, portanto, da evolução do conhecimento sobre a saúde e sua contribuição com a abordagem da habitação saudável, transformando a habitação em espaço de manutenção da saúde dos seus moradores. O planejamento em saúde ambiental e habitacional, neste contexto, seria usado como ferramenta para possibilitar novas formas no pensar e intervir no ambiente e no entorno (Ibidem, p. 24).

Por essas razões, entendemos que aquilo que a autora chama de processo dinâmico e dialético de criação e modificação de lugares seja, antes, um exemplo do reducionismo analítico, isto é, da decomposição do objeto em partes a serem estudadas, característico da racionalidade científica clássica.

Modernidade/contemporaneidade

Já nos referimos na leitura de outros documentos a características da visão de mundo propriamente moderna, no que diz respeito à administração da existência por agentes capazes e pela atitude arrogante em relação à superação de problemas, e não voltaremos a isso. Interpretamos que até este ponto da leitura já identificamos essas características no documento, restando apenas tratar de certa intolerância, pelo sentido equivocado que se dá à alteridade, como outra característica marcante da modernidade presente no mesmo.

Entendemos que o documento apresenta diversas passagens em que os preconceitos em relação a segmentos populacionais, e o que seriam suas qualidades ou falta delas, revelam uma característica peculiar da modernidade no que diz respeito ao trato da diferença e da alteridade. Bauman (1999) se refere à época do início do século XX e à ideia dos Estados jardineiros de então, isto é, a perspectiva de uma gestão que, nos moldes da jardinagem, se ocupa com retirar as ervas - daninhas como uma de suas etapas principais para o bom florescimento do jardim.

Interessa-nos nesse sentido – e exclusivamente para os fins da análise pretendida por nosso estudo e para alertar-nos sobre o que é ainda possível se produzir em termos de conhecimento científico no século XXI – apenas listar passagens do texto que, no nosso entendimento, revelam variadas estratégias de preconceito presentes no documento.

É assim que lemos: a “existência de habitantes de rua, originando marginalidade e promiscuidade e incidência de doenças transmissíveis devido à precariedade de ambientes construídos e sua relação com o entorno” (Doc. 7, p. 33-34); a “falta de educação sexual, gerando má orientação sexual” (Ibidem, p. 34); e, “as mobilidades populacionais, transportando doenças nativas de uma região para outra, [que] agravou o quadro da diversidade epidemiológica no Brasil no século XXI” (Ibidem, p. 37).

O preconceito baseado – e travestido – na racionalidade instrumental alcança os planos de intervenção nos moldes de um higienismo, em tese, extemporâneo. As supostas boas intenções parecem encobrir a atribuição de identidades deterioradas

(GOFFMAN, 1980) e a definição de lugares na vida social fixados aos outros. E ainda o fazem na perspectiva ou com o recurso, não declarados, a uma antropologia “colonial” de conhecer para dominar e a um positivismo do conhecer para prever e do prever para controlar. É assim que lemos o longo excerto abaixo.

Por outra parte, para a implantação de sistemas deste tipo se requeria um conhecimento profundo dos costumes e hábitos cotidianos da população. Necessitaria-se [sic], dessa forma, de uma gestão urbana que se incentiva ações de reaproveitamento e reciclagem de materiais, da implantação de sistemas alternativos de energia, que ao mesmo tempo contribuiria para combater a miséria de nossas cidades, com atitudes ecologicamente sustentáveis, como por exemplo: organização de coletas seletivas de lixo e a troca por alimentos, como estaria ocorrendo na Prefeitura de Curitiba, estado do Paraná; organização de hortos comunitários que produziriam plantas medicinais, que seriam utilizadas pelos goianos e nordestinos, que comporiam a maior parte da população no Distrito Federal e da região Centro-Oeste e o desenvolvimento de um ‘paisagismo nutritivo’ que poderia, ao mesmo tempo alimentar, proporcionando os instrumentos necessários para a coleta de frutos e incentivando as crianças a desfrutar de recursos do meio ambiente tropical (Doc. 7, p. 91-92).

d) Lugar dos sujeitos na produção de saúde

Parece ser na perspectiva de atenção aos princípios e pressupostos preconizados pela promoção da saúde que a autora destaque que “programas, planos e projetos [habitação]s deveriam ser elaborados com a participação comunitária” (Doc. 7, p. 69).

A autora atribui importância a se considerarem interesses, demandas, prioridades e valores culturais da população e essa parece ser a razão pela qual ela defenda os processos participativos na formulação das políticas públicas. Assim, ela se refere à necessidade de superar “*déficits* de representatividade e sensibilidade, no sentido de definição do que realmente poderia ser feito, segundo os interesses e necessidades da sociedade” (Ibidem, p. 18), ou preconiza a “construção de cenários reais, onde haja o compromisso dos profissionais envolvidos no programa com demandas e prioridades das comunidades e movimentos sociais organizados” (Ibidem, p. 21).

No entanto, o lugar que ocupam, de fato, os sujeitos na produção da saúde não aparece, no texto, vinculada a qualidades – quaisquer que sejam – destes ou à sua capacidade de agência. As aspirações, desejos, prioridades e valores dos agentes que participam da construção do espaço urbano, devem se dobrar às razões técnicas, na perspectiva da racionalidade instrumental, ou à força da racionalidade, que supomos tratar-se da racionalidade prática acessível a todos os seres humanos.

A esse entendimento nos levam os três excertos seguintes que tratam, respectivamente, de questões que não caberia discutir, de fins que justificam os meios não participativos e de uma razão à qual só se oporia a irracionalidade. Vejamos:

Porém em regiões que se encontrariam em quadro de crise ambiental seria preciso a tomada de medidas corretivas, para se instaurar novamente o equilíbrio ecológico (Doc. 7, p. 22).

As populações segregadas sofreriam ações de programas específicos cujas metas divulgadas seriam a garantia de saúde da população, embora, intrinsecamente, tratar-se-ia muito mais de controle social (Ibidem, p. 32-33).

A técnica evoluiu com uma velocidade quilométrica, em busca da ruptura das limitações originalmente impostas ao indivíduo, trazendo avanços inexoráveis e fazendo valer a força da racionalidade em busca da nossa sobrevivência. Passando, dessa forma, a técnica a executar, o racional a comandar e cada ação estar embasada na racionalidade da sobrevivência de nosso ambiente e da nossa vida (Ibidem, p. 117).

A valorização dos processos participativos, segundo nos parece, pretende, no documento, incluir os sujeitos em uma perspectiva de apresentar-lhes ou convencê-los acerca de tarefas que devam assumir. Essa definição de tarefas é o que exige o desenvolvimento dos processos junto e com os atores, como nos parece explicitado pelos dois excertos abaixo:

Nesse sentido a educação ambiental passaria a ser um instrumento capaz de desencadear no indivíduo a elevação da auto-estima, levando-o a um mergulho em si mesmo de modo a que venha a enxergar seu potencial de transformação e contribua para si e para os que habitam

ao seu redor, para resolução dos problemas relativos a salubridade do meio (Ibidem, p. 51).

Assim sendo, esses atores sociais seriam sensibilizados e mobilizados para promover projetos que se transformariam em estratégias de resgate de valores e desejos da coletividade em relação ao seu espaço (Ibidem, p. 54).

A mesma perspectiva parece aplicar-se aos sujeitos profissionais envolvidos que, em diversas passagens do texto, são “convidados” a rever suas posições ou formas e métodos de trabalho. Assim é que a promoção da saúde deveria operar na “construção de cenários reais, onde haja o compromisso dos profissionais envolvidos no programa com demandas e prioridades das comunidades e movimentos sociais organizados” (Ibidem, p. 21). Da mesma forma que, para superar os *déficits* a que se refere a autora, entre outras medidas, seria necessário “um novo posicionamento do corpo técnico, incorporando os valores culturais, a hierarquia das trocas e o grau de satisfação do usuário” (Doc. 7, p. 16).

A autora, no excerto abaixo, parece se dar conta de que prevalece uma supremacia das razões técnicas no que diz respeito à arquitetura, mas sua proposta de solução para isso não chega ao ponto da agência de sujeitos, restringindo-se apenas a considerar aspectos artísticos, ou estéticos, que deveriam ser levados em conta para, digamos, agradar a população:

Porém, a base teórica da arquitetura poderia contribuir para legitimar um papel mais importante da própria arquitetura na sociedade, identificando aspectos estéticos, intelectuais e prioritários para população. Adotar uma postura teórica obrigaria ao arquiteto “tomar emprestadas” técnicas e disciplinas de Ciências, de Filosofia e não seria o que está acontecendo no momento. Projetar não seria um ato exclusivamente científico, combinaria aspectos artísticos e científicos que combinariam, possivelmente, multifacetadas da sociedade industrial (Ibidem, p. 76-77).

Assim, podemos concluir após essas considerações que parece não haver mesmo um lugar para o sujeito na produção de saúde e, talvez, a razão para isso seja o que identificamos mais acima como sua qualidade de “errantes”, sejam os sujeitos aqueles

deserdados da sorte, aos quais os avanços do progresso não chegam; bafejados pela sorte que teimam em ignorar os riscos da exclusão do outro; burocratas do aparelho estatal, que no suposto afam [sic] de resolver o problema habitacional, sufocam os legítimos desejos dos carentes em participar na sua libertação e acadêmicos que não conseguem vencer o desafio de colocar a teoria em prática (Ibidem, p. 93).

Documento 8 – 2003 (Doc. 8)***a) Identificação sumária:***

Oferecer o referencial “Comunidade Ampliada de Pesquisa” para uma promoção da saúde a partir do local de trabalho.

b) Tempo Lógico - movimento ou progressão das teses:TESE 1

Conforme apresentaremos com rigor adiante, compreender-transformar o campo que se refere a trabalho e saúde não encontra no saber científico um elemento auto-suficiente para tal ação. A incorporação do saber daqueles que vivem o trabalho e a saúde – objeto de investigação dos cientistas – é incontornável, permitindo apreender a singularidade inerente a tais processos (Doc. 8, p. 3).

A autora, na Tese 1 acima, defende a ideia de que a experiência dos trabalhadores em relação a seu trabalho e sua saúde são uma pré-condição seja para a compreensão seja para a transformação das condições vividas em relação a isso. Por essa razão, desenvolve sua pesquisa a partir de um método que inclui os trabalhadores e seus saberes na “análise do trabalho em sua relação com a saúde-doença” (Ibidem, p. 2). Sua pesquisa relata uma experiência de utilização desse método – a Comunidade Ampliada de Pesquisa – em escolas do Rio de Janeiro, que se deu a partir de uma demanda colocada por sindicalistas preocupados com o quadro de adoecimento dos trabalhadores que representavam.

TESE 2

Parto da hipótese de que a Comunidade Ampliada de Pesquisa enquanto espaço de emergência do saber da experiência e de diálogo-debate entre pesquisadores e trabalhadores de escola pode conduzir a um tipo de intervenção em termos da relação trabalho-saúde na linha da promoção da saúde a partir do local de trabalho (Ibidem, p. 4).

A autora, como sugerido pela Tese 2 acima, tem o entendimento de que esse “tipo de abordagem pode oferecer novos rumos para a proposta e a prática de Promoção de Saúde” (Ibidem, p. 72), ainda que, como relata, isso “não estava claro e nem havia sido enunciado quando do início da primeira pesquisa” (Doc. 8, p. 74), isto é, no início da experiência em questão.

TESE 3

O que nos move é a descoberta de conceitos, métodos e técnicas que possam favorecer a emergência, a incorporação no debate e o desenvolvimento da experiência do trabalhador acerca de seu trabalho e sua saúde, como co-produtor de saberes e formas de intervenção transformadora dos meios de trabalho e vida (Ibidem, p. 19).

O esforço da autora consiste em reunir e sistematizar um conjunto de saberes de diversos campos, que seja capaz de recolocar a importância de se considerar a experiência dos trabalhadores “nas ações em saúde-trabalho” (Ibidem, p. 23) preconizada “pelos autores que publicam nessa área” (Ibidem, p. 23), mas que na prática parece não acontecer. Uma das razões apresentadas pela autora para um desapego a essa questão refere-se à realidade de “um país em que a memória coletiva não encontra alimento” (Ibidem, p. 25).

Reforçando a importância da participação dos trabalhadores, a autora apresenta, e assim faz lembrar, a “luta dos movimentos sociais [...] [que] possibilitou determinadas práticas exitosas que cumpriram um papel instituinte e disseminador do campo no âmbito da Saúde Pública, por exemplo, a criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Ibidem, p. 20).

TESE 4

A nossa “caixa de ferramentas” teórico-metodológica tem como eixo uma concepção de saúde-doença e sua articulação com o trabalho norteada pela afirmação da vida. Nos baseamos [sic] na concepção de saúde de Canguilhem (1995), cuja linha argumentativa enfatiza o ser vivo humano, o homem e a mulher, como seres ativos na relação com o meio, potencialmente capazes de renormatizar, recriar o meio como seu meio (Doc. 8, p. 26).

Outras referências teóricas serão acrescidas a essa apresentada na Tese 4, acima, ao longo do documento, mas, de fato, é um eixo da pesquisa desenvolvida pela autora a ideia de “que faz parte da existência pessoal a capacidade de produção de novas normas” (Ibidem, p. 37), isto é, a ideia de que uma “normalidade, reabilitada, vista em sua positividade [...], é conseguida pela ação ativa do sujeito. É um devir, uma produção constante” (Ibidem, p. 32).

Na Tese 5, abaixo, a autora preconiza a extensão de uso dessa referência por especialistas em saúde do trabalhador, mas pensa, também, em estender esse uso aos que se ocupam da promoção da saúde e o faz, em referência a Contandriopoulos⁴⁵ (2001, apud Doc. 8, p. 38) que “inspirado no movimento da promoção da saúde [...] afirma que [...] é necessário ter em conta o ambiente, a posição social, as condições de vida e de trabalho, os hábitos de vida da população”.

TESE 5

Neste sentido, os especialistas na área da saúde do trabalhador têm que levar em consideração este caráter normativo do sujeito da atividade em seus estudos e práticas, principalmente na elaboração de propostas de intervenção sobre o processo saúde-doença nos ambientes de trabalho. Levar em consideração significa reconhecer a complexidade dos meios e situações de trabalho, os limites e equívocos das prescrições, compreender o esforço de regulação e produção de novas normas e as admitir (Doc. 8, p. 30-31).

Na composição da “caixa de ferramentas”, a que se referiu antes a autora, constam: a experiência da “‘enquete operária’, desenvolvida por Marx (publicada originalmente em 1880), como marco na busca da incorporação da experiência dos/as trabalhadores/as na produção do conhecimento” (Ibidem, p. 39); a elaboração de Paulo Freire⁴⁶ (1983 apud Doc. 8, p. 40) de “uma perspectiva epistemológica e teórico-metodológica particular, no que tange à descoberta do mundo pelo ser humano,

⁴⁵ A obra não consta das referências indicadas pela autora

⁴⁶ FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

enraizada na história e na cultura de um povo”; a Comunidade Científica Ampliada, como ficou conhecida através do MOI [Modelo Operário Italiano] (Doc. 8, p. 47), que “mudou radicalmente a prática sindical e a concepção da pesquisa [...] gerando uma forma original de pesquisa-ação” (Ibidem, p.42); e, uma vertente francesa desta última, a “Análise Pluridisciplinaire de Situações de Trabalho” (Ibidem, p. 48).

Partindo dessas referências, a autora conclui – apoiando-se em Schwartz⁴⁷ (2000, apud Doc. 8) – pelo que se pode ler nas Teses 6 e 7, abaixo, que destacam, respectivamente, uma indeterminação própria à atividade humana e o trabalho como uso de si, sendo que ambas as questões expressam que uma “ação do homem e da mulher é determinada pela sua vontade, por seus valores, pela sua potencialidade de intervir no meio” (Doc. 8, p. 52).

TESE 6

O trabalho não é nunca somente o mesmo, nem só repetição, porém é sempre reconfiguração, renormalização das prescrições, das regras, dos procedimentos, na atividade. Esta característica dinâmica, variável do trabalho que se plasma nos registros do prescrito e do real leva Schwartz a afirmar que ‘[...] em geral uma atividade humana [não pode] ser analisada como uma seqüência de atos rigorosamente determinados’ (Doc. 8, p. 49).

TESE 7

Historicamente a visão que se tornou hegemônica é do trabalho como execução, o ‘uso’ como algo exterior ao indivíduo, que lhe é heterodeterminado. O que os outros querem fazer de cada um, é o uso de si pelos outros (que envolve desde as normas econômico-produtivas às instruções operatórias). Porém, o uso de si não se reduz àquilo que fazem de você, mas também aquilo que cada um faz de si-mesmo [...], ‘o trabalho é sempre também uso de si por si, recentramento do meio de trabalho ao redor de seus possíveis singulares’ (Ibidem, p.53).

Sobre a abordagem da promoção da saúde, a autora se ressenete de que “as questões relativas ao meio laboral” não tenham, nos documentos que resultam das conferências internacionais de promoção da saúde, “uma problematização mais

⁴⁷ SCHWARTZ, Y. Travail et industrialisation: elements pour une histoire de la chimie des colorants. In. **Le paradigme ergologique ou un métier de Philosophe**, pp. 263-274, Toulouse : Octarès, 2000.

específica como requer, considerando sua complexidade, importância e centralidade para o processo saúde-doença” (Ibidem, p. 56). A autora comenta as estratégias e ações de todas as conferências internacionais de promoção de saúde, até a da Cidade do México, em 2000, e o faz em uma perspectiva, cujo conteúdo pode ser apreciado na Tese 8, abaixo.

TESE 8

A opacidade da abordagem desta temática deve-se a que a problemática do mundo do trabalho envolve grandes conglomerados transnacionais cujo poder consegue interferir nas resoluções impedindo que seus interesses sejam contrariados. Enfocar o tema trabalho de modo explícito implicaria em denunciar a exportação de indústrias perigosas para os países pobres que provocam graves problemas ambientais e de saúde, só para citar um exemplo. Além do mais a visão do trabalho repassada nestes documentos é bem geral, levando a uma homogeneização das situações do trabalho em todo o mundo e servindo para mascarar as desigualdades, negar as situações concretas de cada região do planeta e encobrir os graves problemas gerados no mundo do trabalho, como a escravidão e o trabalho infantil (Ibidem, p. 57-58).

Sobre a proposta da Organização Pan-Americana da Saúde, OPAS - *Estratégia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe*, apresentada no ano 2000 –, e em uma perspectiva menos crítica, a autora indica que a mesma lhe “parece uma proposta democrática, com espaço para discussão dos conflitos e dificuldades de sua implementação. Mas, isto vai depender do tipo de relação social que vai se estabelecer entre as partes envolvidas” (Doc. 8, p. 64).

Sua preocupação se justificaria pela abrangência dessas iniciativas que, ao mesmo tempo, visam favorecer “a produtividade e a competitividade das empresas e contribuindo ao desenvolvimento econômico e social dos países” (OPAS⁴⁸, 2000 apud

⁴⁸ OPAS. *Estratégia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe*, 2000.

Doc. 8, p. 62) e “avançar em direção ao desenvolvimento sustentável com equidade e justiça social” (Ibidem, p. 63).

Segundo a autora, a Promoção da Saúde nos Locais de Trabalho (PSLT) expressa por essa proposta da OPAS não foi desenvolvida como se esperava e, acredita ela, “que este tipo de iniciativa é desconhecida pela maior parte dos interessados na questão: os trabalhadores e empresários” (Doc. 8, p. 64). A proposta da autora seria qualificar a PSLT incluindo duas questões, como explicitadas na Tese 9, abaixo.

TESE 9

Para qualificar esta proposta [...] acreditamos ser fundamental para a Promoção da Saúde no Local de Trabalho levar em consideração as demandas daqueles que vivem a atividade [...], não devemos partir de propostas prontas como se aqueles/as que estão no local de trabalho não tivessem experiência sobre o que fazem e o que lhes mais incomoda. [...] Outro aspecto importante para gerar “locais de trabalho saudáveis” é a discussão sobre trabalho prescrito e real (Ibidem, p. 65).

O aprimoramento da PSTL passaria pela atenção a duas concepções que, segundo a autora, são fundamentais. A primeira diz respeito a uma “centralidade do trabalho”, que deve ser entendida como “uma aventura humana na direção da sua realização enquanto ser vivo individual e coletivo” (Ibidem, p. 66) e, a segunda, diz respeito à experiência, já que a atividade laboral “envolve negociações cognitivas e mentais que excedem o que estava determinado para fazer” (Ibidem, p. 65). Não considerar essas duas questões é incorrer no risco da “intervenção em direção à mudança não produzir o que se deseja” (Ibidem, p. 66).

TESE 10

A promoção da saúde a partir dos locais de trabalho, como as escolas públicas, pode ser engendrada, então, por um dispositivo que permita pôr em debate trabalhadores/as de escola e pesquisadores profissionais em ação recíproca. Uma construção social compartilhada entre os pólos dos saberes científicos e da experiência, na busca de conhecer e produzir conhecimento sobre as situações de trabalho das escolas públicas, engendrando transformações e desenvolvendo um processo de promoção da saúde no meio (Doc. 8, p. 70).

Na continuação do documento é apresentada a metodologia da pesquisa e uma descrição da experiência estudada, cujo desenvolvimento, de certa forma, se confunde com o que a autora denomina como Promoção da Saúde a partir dos locais de trabalho, que implicaria, assim, em um projeto que envolve:

- a formação de trabalhadores para melhor compreender-transformar o trabalho;
- a criação de um dispositivo de debate entre os pólos da experiência e do conceito que desenvolva o conhecimento sobre as relações entre saúde-trabalho na escola;
- negociações internas (direção, etc.) e externa (Secretaria de Educação, Secretaria de Administração, sindicato, etc) à escola, intra e inter-profissionais, que levem ao aprofundamento da atividade, dos seus problemas e sua solução;
- a montagem de um banco de dados com as informações já levantadas e todo conhecimento produzido sobre a saúde dos trabalhadores de escola, que funcione como suporte para adoção de políticas públicas governamentais e aquelas apontadas e geridas pelos trabalhadores;
- e, por fim, o dispositivo Comunidade Ampliada de Pesquisa funcionando no maior número de escolas para que coloque em prática a proposta (Ibidem, p. 224-225).

d) Tempo Histórico:

Noção de dinâmica social

Para interpretar a visão de dinâmica social presente no documento poderíamos retomar aquilo que consideramos na leitura do Documento 4 (Doc. 4, 2004) relativamente a uma tensão ou complexidade intrínseca ao fenômeno observado – desta vez ligada ao trabalho – e na leitura do Documento 6 (Doc. 6, 2008) quanto à existência de uma lógica subjacente aos processos sociais em torno de uma tensão entre polaridades e formas de equacioná-la.

Trata-se de uma visão de dinâmica social que escapa aos determinismos, dando lugar à criação de outras determinações que se dão nas práticas cotidianas, ainda que a autora tenha se concentrado na prática relativa ao trabalhar. Resistências,

intencionalidades e escolhas, nessa perspectiva, produzem e são resultado de uma imprevisibilidade e dinamismo próprios à ação humana, à ação de sujeitos.

Dando lugar ao antagônico e ao contraditório essa visão de dinâmica social leva ao desafio do “possível” e do “contingente”, em que ambos convocam o sujeito à ação transformadora. Vejamos como isso parece explicitado no documento. Nos dois excertos a seguir uma fuga aos determinismos se faz necessária em razão da imprevisibilidade e dinamismo da vida, do meio e da ação humana.

Ou seja, aquilo que os trabalhadores fazem em sua atividade e que não estava previsto, foge ao pré-determinado, ao prescrito, enfrentando o real do trabalho e criando o trabalho real. Deste modo, as infidelidades do meio são poderosas e sempre presentes, exigindo uma gestão constante por parte dos sujeitos da ação (Doc. 8, p. 27).

O meio infiel concerne aos acontecimentos da vida que dependem de escolhas, debate de valores e onde ‘há fugas, vazios, esquivamentos e resistências inesperadas’. A infidelidade do meio, afirma Canguilhem (1995:159), ‘é exatamente seu devir, sua história’. Por esta concepção entendemos que Canguilhem chama a atenção de uma das características da vida que é a variabilidade, sua dinamicidade, mutabilidade (Doc. 8, p. 27).

Há também, no documento, uma crítica a referenciais teóricos que conduzem a leituras deterministas e, portanto, reducionistas dos processos sociais. Nesse sentido, ele indica que “no seu marco conceitual a Saúde do Trabalhador [...] busca superar o enfoque da ‘determinação social’ reduzido ao processo produtivo a partir da discussão da subjetividade no trabalho (Mendes e Dias⁴⁹, 1999 apud Doc. 8, p. 20).

O esforço da autora na reunião de referências que sustentem o lugar da subjetividade nos processos sociais – de modo particular no processo de trabalho – está voltado a uma relativização da “heterodeterminação” e não à consideração do sujeito

⁴⁹ MENDES, R.; DIAS, E. Saúde dos Trabalhadores. In. **Epidemiologia & Saúde** (M. Z. Rouquayrol & N. Almeida Filho, org.), pp. 431-456. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

como um indivíduo isolado de seu contexto, ou alheio a ele. Apoiando-se em Dejours⁵⁰ (1993 apud Doc. 8, p. 34), a autora afirma

que as defesas que constroem a normalidade são intencionais. Ou seja, há um engajamento do sujeito na relação de mediação. Deste modo, pelas vias da aprendizagem mediatizada, que pressupõe uma relação social, e da intensionalidade [sic] das defesas, que implica o engajamento de um sujeito, podemos afirmar que a saúde não é uma construção meramente individual [...], [mas] tributária de uma dinâmica intersubjetiva.

A visão de uma dinâmica social na qual as determinações apresentam relações de causalidade recursiva – o que afirmamos a partir da consideração da autora de que “o meio/ambiente de trabalho é determinado por condições previamente estabelecidas, mas também pela dinâmica que se efetiva no processo (Doc. 8, p. 54) – permite a abordagem da questão da autonomia como um “uso de si por si” aberto aos possíveis, como no excerto abaixo – Tese 7, da leitura do Tempo Lógico –, que retomamos.

Historicamente a visão que se tornou hegemônica é do trabalho como execução, o “uso” como algo exterior ao indivíduo, que lhe é heterodeterminado. O que os outros querem fazer de cada um, é o uso de si pelos outros (que envolve desde as normas econômico-produtivas às instruções operatórias). Porém, o uso de si não se reduz àquilo que fazem de você, mas também aquilo que cada um faz de si-mesmo [...] o trabalho é sempre também uso de si por si, recentramento do meio de trabalho ao redor de seus possíveis singulares (Ibidem, p. 53).

Há nessa visão um reconhecimento do que é historicamente determinado, mas composto ou atravessado por antagonismos e contradições. Isso, como nos parece, dá lugar ao entendimento de que as condições estejam dadas, mas não os desfechos dos processos que se dão sob elas, isto é, trata-se de condicionantes, mais do que de

⁵⁰ DEJOURS, C. Comment formuler une problematique de la sante en ergonomie et en medecine du travail. **Congrès de la Société d’Ergonomie de Langue Française**. Genève, 2003.

determinantes, uma vez que não poderiam ser considerados como etiologia, em uma relação de causalidade linear em relação aos desfechos possíveis.

Em relação a isso, encontramos referências a esses antagonismos, por exemplo, no “objeto multifacetado [da Saúde do Trabalhador], historicamente determinado, com relações em si antagônicas que comportam o global e o local, que engloba situações individuais e coletivas” (Ibidem, p. 21) e na “característica dinâmica, variável do trabalho que se plasma nos registros do prescrito e do real” (Ibidem, p. 49) referidos pela autora. E encontramos, como decorrência, uma visão de dinâmica social aberta ao contingente, que é como interpretamos o excerto abaixo.

Analisar a vida em movimento, as situações de trabalho em relação com a saúde-doença, um dado modo de compartilhamento de saberes científicos e da experiência é buscar compreender sua conformação num determinado espaço/tempo, sua dinâmica e desenvolvimento, seus impasses e contradições presentes no processo, seus equívocos e acertos, seus desvios (Ibidem, p. 71).

Assim como as considerações da autora nos remeteram, por um lado, a uma interpretação de sua visão de dinâmica social – implícita no documento – em aproximação àquela que realizamos em relação aos Documentos 4 (Doc. 4, 2004) e 6 (Doc. 6, 2008), como indicamos no início desta seção, por outro lado, o conjunto de suas considerações também nos desafiam a realizar uma interpretação nos moldes da que fizemos em relação ao Documento 3 (Doc. 3, 2008). Naquela ocasião, lembremos, tivemos de interpretar o que nos pareciam ser conflitos epistemológicos presentes naquele documento.

O mesmo parece ocorrer em relação a este documento em análise. Identificamos a ocorrência de uma guinada em direção ao determinado quando a autora se refere ou reflete acerca da promoção da saúde.

Já nos referimos na leitura do Tempo Lógico a uma perspectiva crítica da autora em relação à promoção da saúde – construída basicamente a partir das considerações de

Waltner-Towes⁵¹ (2000, apud Doc. 8), que cita com contumácia –, mas vejamos no excerto abaixo o quanto essa crítica conflita com a abordagem que a autora realiza em relação ao processo social “trabalho”. Segundo a autora,

Waltner-Towes (2000) em uma crítica mais contundente afirma que os movimentos de promoção da saúde como os programas de comunidades saudáveis e cidades saudáveis foram atingidos por um excesso de ingenuidade política e medo. Para o autor os verdadeiros determinantes pelas doenças e epidemias mundiais estão ligados diretamente com as relações de poder econômicas e sociais que se estabeleceram a nível mundial (Doc. 8, p. 57).

Em relação aos processos sociais “de organização comunitária” e de “gestão de políticas públicas”, que é como se apresentam os programas referidos pela autora no excerto acima, parece que as “relações em si antagônicas que comportam o global e o local” (Ibidem, p. 21) esfumaçam, da mesma forma que isso ocorre com aquilo que “se plasma nos registros do prescrito e do real” (Ibidem, p. 49), como indicado por ela, relativos, respectivamente, ao processo social de “instituição da Saúde do Trabalhador” e de “trabalho”.

Já não encontramos na análise da autora aquilo que é “determinado por condições previamente estabelecidas, mas também pela dinâmica que se efetiva no processo (Ibidem, p. 54). Já não “há fugas, vazios, esquivamentos e resistências inesperadas” (Ibidem, p. 27); não “há um engajamento do sujeito na relação de mediação” (Doc. 8, p. 34); e, não há “também uso de si por si, recentramento do meio [...] ao redor de seus possíveis singulares (Ibidem, p. 53).

Não há mais sujeito, não há mais Canguilhem, não há mais dinâmica social, mas sim “estudos [que] têm demonstrado que as relações de poder econômicas e sociais são os determinantes principais do aparecimento de doenças” (Ibidem, p. 203) e “relações sociais do modo de produção capitalista vigente que condiciona todas as ações da

⁵¹ WALTNER-TOEWS, D. The end of medicine: the beginning of health. Canada, **Journals Futures**, vol. 32, Issue 7, September pp. 655-667. <http://sciencedirect.com/science?>, 2000.

sociedade” (Ibidem, p. 205), sendo que aqui não podemos confirmar, mas apenas suspeitar que o aspecto condicionante difira daquele que tentamos definir mais acima.

Por ora, e tentando realizar uma leitura compreensiva do argumento da autora, o que parece, de fato, presente em sua abordagem é uma valorização da experiência – junto, é claro, de uma atribuição de centralidade ao trabalho –, que ela possui ou vivenciou em relação ao trabalho, mas que ela não possui ou não vivenciou em relação à promoção da saúde.

Lembremos, afinal, que sua abordagem “pode oferecer novos rumos para a proposta e a prática de Promoção de Saúde” (Ibidem, p. 72) e que o desenvolvimento da Comunidade Ampliada de Pesquisa, que propõe, pode se dar sem qualquer contribuição específica dos conhecimentos ou saberes da promoção da saúde que a autora tenha logrado conhecer, identificar e referir.

Racionalidade

Aparentemente, a racionalidade empregada no documento é de natureza aberta, por oposição a princípios do racionalismo científico clássico, e numa perspectiva que se aproxima das leituras que realizamos dos Documentos 4 (Doc. 4, 2004) e 6 (Doc. 6, 2008). O argumento central do documento refere-se ao estabelecimento de uma relação sujeito-sujeito, por oposição à distinção sujeito-objeto do racionalismo científico.

Ressaltamos que a essa racionalidade que apresentaremos caberia apor uma guinada em sentido oposto, semelhante à que identificamos na visão de dinâmica social presente no documento, quando o foco de análise vai do ambiente de trabalho para a promoção da saúde propriamente dita. Voltaremos a isso mais adiante.

Um dos referenciais adotados pela autora diz respeito à ação dialógica tal como desenvolvida por Paulo Freire. Tomamos essa referência como ponto de partida para localizar a racionalidade empregada pela autora no estabelecimento de uma relação sujeito-sujeito para a produção de conhecimento, como indicamos acima. Segundo ela:

Outro aspecto importante tratado por Freire em sua abordagem é a questão da ação dialógica. Trata do problema que pode advir de

posturas autoritárias e/ou dominadoras, quebrando o vínculo do diálogo/confronto entre saberes/experiências de educadores/as e educandos/as. Segundo Freire, ‘a co-laboração, como característica da ação dialógica, que não pode dar-se a não ser entre sujeitos, ainda que tenham níveis distintos de função, portanto de responsabilidade, somente pode realizar-se na comunicação’ (Freire, 1983 [Cf. nota 46] apud Doc. 8, p. 41).

Como já indicado pela Tese 1 e reforçado pela Tese 3, da leitura do “Tempo Lógico”, não haveria como compreender e transformar a situação de trabalho sem considerar os saberes dos trabalhadores, sem estabelecer com eles uma relação sujeito-sujeito de conhecimento.

Decorrem desse entendimento os usos que a autora faz da dialética ao longo do texto seja na forma de “operar uma dialética entre ‘teoria e prática’, que possibilite a produção de conhecimento e ações de mudança assumidas pelos próprios trabalhadores” (Doc. 8, p. 26) seja “a partir de uma dialética problemática de dois registros: um [...] que inclui os saberes científicos e técnicos [...], outro, que experimenta na singularidade histórica e concreta esse quadro da atividade programada, eixo da história, do saber-fazer” (Ibidem, p. 49).

Decorre, ainda, dessa condição de sujeitos outra característica dessa racionalidade, desta vez construída por oposição à abstração universalista que elimina a singularidade, a localidade e a temporalidade da racionalidade científica clássica, como colocado por Morin (2002). Nesse sentido, diz a autora que “a capacidade de renormalização da atividade faz com que toda situação de trabalho seja singular, de modo que não há como compreender essas situações sem acesso à experiência dos trabalhadores” (Doc. 8, p. 51).

Uma visão dos homens “como seres ativos na relação com o meio” (Ibidem, p. 26), como colocado na Tese 4, oferece também uma entrada para a crítica ao estabelecimento de relações lineares simples de causalidade entre eventos ou elementos, dirigindo-se ao entendimento de uma “causalidade mútua inter-relacionada, inter-retroações, atrasos, fusões, sinergias, desvios, re-orientações” (PAULA CARVALHO, 1990, p. 221). Aquilo que apresentamos na leitura acerca da dinâmica social como fuga

aos determinismos, que se faz necessária em razão da imprevisibilidade e dinamismo da vida, pode agora ser retomada como indicativos dessa causalidade mútua inter-relacionada. Vejamos, então:

Ou seja, aquilo que os trabalhadores fazem em sua atividade e que não estava previsto, foge ao pré-determinado, ao prescrito, enfrentando o real do trabalho e criando o trabalho real. Deste modo, as infidelidades do meio são poderosas e sempre presentes, exigindo uma gestão constante por parte dos sujeitos da ação (Doc. 8, p. 27).

O meio infiel concerne aos acontecimentos da vida que dependem de escolhas, debate de valores e onde ‘há fugas, vazios, esquivamentos e resistências inesperadas’. A infidelidade do meio, afirma Canguilhem (1995:159) ‘é exatamente seu devir, sua história’. Por esta concepção entendemos que Canguilhem chama a atenção de uma das características da vida que é a variabilidade, sua dinamicidade, mutabilidade (Doc. 8, p. 27).

Outra contraposição ao cientificismo presente na racionalidade empregada no documento diz respeito à superação de que apenas as ideias claras e distintas correspondam à verdade. Há na argumentação, tal como desenvolvida pela autora, lugar para a ambivalência e ambigüidade, como parecem indicá-lo os dois excertos abaixo:

trata-se de um processo graças ao qual as *contraintes* do trabalho não são somente sofridas passivamente, mais fazem o objeto de uma estratégia pela qual o sujeito consegue se servir do trabalho para se cumprir a si mesmo; quer dizer utilizar essa condição inicial de *contrainte* para transformar a si-mesmo e continuar ainda a construir sua identidade (Ibidem, p. 35).

o meio/ambiente de trabalho é determinado por condições previamente estabelecidas, mas também pela dinâmica que se efetiva no processo (Ibidem, p. 54).

Referências da autora a uma dialógica apontam para uma perspectiva de diálogo – e já discutimos diferentes abordagens para essa noção na leitura do Documento 3 (Doc. 3, 2008) –, como foi o caso das “entrevistas dialógicas abertas – individuais e coletivas – nos próprios locais de trabalho” (Doc. 8, p. 79) realizadas junto a

trabalhadoras das escolas. Em outras situações o diálogo ultrapassa uma relação entre pessoas e parece alcançar um diálogo entre saberes ou o que poderiam ser duas ou mais lógicas, como é o caso da metodologia “participante-dialógica” como “um exercício de reflexão que incorporasse os saberes práticos, as experiências acumuladas por cada um” (Ibidem, p. 129).

No final do texto, quando aquilo que entendemos como uma guinada já parece instalado no documento, a dialógica retorna acrescida da noção de complementaridade entre os diferentes pólos que compõem a experiência sem, contudo, contrapor-se à abordagem anterior. A essa altura do argumento a preocupação da autora consiste em reafirmar a importância dos sujeitos e descartar intervenções que consistam apenas de atos governamentais. Daí o destaque que dá a uma demanda que parta dos trabalhadores e que seja desenvolvida com eles, como no excerto abaixo.

Para que esta prática consiga a meta desejada, um conjunto de atores se faz necessário. A experiência dos trabalhadores é imprescindível, mas não suficiente. É preciso que se dê a convocação do pólo do conhecimento cientificamente sistematizado sobre o trabalho e a saúde, por parte do pólo da experiência. Com isto, trabalhadores e profissionais do pólo das disciplinas científicas, em ação recíproca, cada pólo com seu saber, compartilham uma experimentação dialógica cuja síntese é um novo conhecimento sobre a escola em termos da relação trabalho-saúde (Doc. 8, p. 239).

A partir disso, constataríamos que o conflito, no tocante à visão de dinâmica social, só se reproduziria na racionalidade empregada se considerarmos isoladamente as críticas dirigidas à promoção da saúde. E isso nós já fizemos na seção anterior.

Entretanto, parece haver mais e, nesse sentido, um elemento importante a considerar diz respeito à centralidade do trabalho e o que isso parece representar para a autora.

Há uma tendência a particularizar a experiência vivida no âmbito do trabalho, a se considerar a forma como é desenvolvida a argumentação no documento. Como coloca a autora, “os trabalhadores, por um lado compartilham do que é comum aos mundos do trabalho, os modos de viver, adoecer e morrer da população em geral [...], por outro

lado, aqueles que trabalham o fazem de forma diferenciada, sempre singular” (Ibidem, p. 21).

Temos visto a autora reconhecer espaços de indeterminação e criação em meio a um conjunto de poderosas determinações, isto é, temos, no documento, o desenvolvimento da ideia de uma ação subjetiva como importante e também determinante na produção de qualidade de vida e saúde dos trabalhadores. As estratégias empregadas pelos sujeitos dessa ação, enquanto trabalhadores, no sentido de “esquivamentos”, de construção de significados e de criação de normatividades são ampla e fartamente defendidas e documentadas pela autora.

Poderíamos reconhecer nessa argumentação dela, com certa clareza, as relações estabelecidas, e em constante estabelecimento, entre o instituído e o instituinte.

Talvez não se trate, no entanto, de mera coincidência termos identificado uma guinada nas considerações da autora quando deixa de falar das relações no trabalho e volta-se para as relações estabelecidas em outros espaços ou situações, como no caso da promoção da saúde.

Uma visão crítica em relação à promoção da saúde pode não ser o bastante para conduzir a essa guinada que parece levar a autora a contradizer-se ou desdizer-se. Isso pode resultar, antes, de um preço a pagar que é cobrado quando se procede ao estabelecimento de uma centralidade, não apenas relativa ao trabalho, mas de qualquer centralidade em si mesma.

A atribuição de uma centralidade opera no sentido de essencializar algo, de priorizar um ponto, ou privilegiar elemento ou elementos reunidos em uma posição de destaque, que periferiza o que resta. Atribuir uma centralidade a algo é escolher e definir um conjunto de relações estabelecidas entre uma parte e o todo, entre um elemento e um conjunto de que faz parte. É, portanto, separar, ordenar, organizar. Centralizar é equilibrar distâncias e perspectivas, definir o proximal e o distal, é, portanto, também, matematizar. Centralizar é escolher um ponto que dista “equilibradamente” dos pontos extremos em relação aos quais ele define a si mesmo como o centro.

O que é centralizado pode, por fim, ser objetivado e, como tal, tem suas propriedades definidas e iguais a si mesmo. O que é centralizado, suas qualidades ou propriedades, não se confunde com o que está na periferia. O que faz de algo central é que se dão em relação a ele questões que não se dão em relação ao resto.

Esse pode ser o preço a pagar. A ação de sujeitos pode restringir-se àquela que se dá no centro. Assim como a criação e a capacidade de normatizar. O sujeito só existe quando no centro. Fora desse centro não há um sujeito, pois se houvesse, e fôssemos levados a considerar que sua experiência é imprescindível ao conhecimento e à transformação, teríamos de criar outro centro e, assim, já não teríamos uma centralidade, mas várias.

Também o atributo instituinte da ação parece próprio ao movimento que criou os Centros de Referência do Trabalhador, dado a partir da

conjunção de esforços, por um lado dos próprios trabalhadores, em seu cotidiano, em seus locais de trabalho, assumidos por determinados setores do movimento sindical. Por outro lado, os esforços de profissionais dos serviços, de determinados técnicos e pesquisadores compromissados com o pólo do trabalho (Doc. 8, p. 19-20).

O instituinte não é referido pela autora, por exemplo, ao movimento sanitaria na criação do Sistema Único de Saúde, mas à “luta [que] tem seu ápice com a inclusão na Constituição Federal de 1998, no seu artigo 200, ao definir as atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), da execução das ações em Saúde do Trabalhador” (Ibidem, p. 20).

Com tal definição de centralidade o que está em questão não é, portanto, a agência humana e/ou a subjetividade e/ou seu caráter instituinte. O que parece estar em questão é o lugar do trabalho na experiência humana, lugar este, ímpar e inconfundível com o que resta. As qualidades instituintes são atribuídas ao trabalho – e não aos sujeitos – para justificar seu lugar de destaque e importância.

Não entendemos isso como uma ação deliberada da autora de sonegar a si mesma o fruto do conhecimento que adquiriu e construiu. Ela se baseou nas evidências

produzidas e/ou confirmadas por sua experiência. Entendemos, isto sim, que ela foi vítima da própria armadilha que instalou ao apegar-se a uma centralidade. Ela parece ter reduzido seus “achados” de pesquisa à defesa dessa centralidade, impedindo-se assim, de contribuir para a consolidação de outra epistemologia da agência humana.

Dessa forma, pensamos poder agora retomar, em outros termos, o ponto crítico que mobilizou nossa interpretação sobre a racionalidade empregada pela autora no documento, com o intuito de concluir sobre o entendimento que, de fato, temos dela após essas considerações.

Há uma separação entre sujeito e objeto à medida que a condição de sujeito aparece vinculada a sua constituição enquanto tal apenas na esfera do trabalho, portanto, a relação sujeito-sujeito só tem validade nesse âmbito e não se aplica a quaisquer outras situações de produção de conhecimentos.

A causalidade mútua inter-relacionada, que se aplica à esfera do trabalho, sucumbe diante de uma hierarquização de causas e efeitos que se dá com a definição de uma centralidade em relação ao todo das práticas sociais, da mesma forma que sucumbe a noção de experiência singular, já que há um tipo particular de experiência – a do trabalho – cujo significado é igual – e central – para todos os viventes.

E, para voltar a todos os pontos, suspende-se a possibilidade de trânsito pelo ambíguo e contraditório em favor da clareza e distinção entre o que é central e o que, por conseguinte, é periférico, isto é, seria necessário pluralizar a ideia de centralidade, para que algo que é central em relação ao todo pudesse ser considerado, também, periférico ao considerarmos outra dimensão do mesmo todo.

Por essas razões, a racionalidade empregada pela autora apenas acrescenta elementos para que a racionalidade clássica e instrumental dialogue consigo mesma. O que ela renova, ao incorporar elementos próprios a uma racionalidade aberta ou complexa, não opera no sentido de superar uma racionalidade predominante e anterior, mas opera, apenas, no sentido de reformá-la. Essa reforma corresponderia a acrescentar um pouco mais de dinamismo à esfera do trabalho, que, no entanto, segue sendo aquela que, de fato, conta.

Modernidade/contemporaneidade

Partindo de nossa experiência lendo, relendo e tornando a ler exaustivamente diversos trechos do documento, aproximamos, quase “mecanicamente”, a argumentação da autora ao modo de pensar propriamente moderno.

Arendt (1995, p. 318) indica que na era moderna promoveu-se “o *homo faber*, o fazedor e fabricante, e não o homem de ação ou o homem como animal *laborans*, à posição mais alta entre as potencialidades humanas”. Uma “unidimensionalização” das potencialidades humanas em torno do trabalho é o que produz, segundo a autora, uma alienação em relação ao mundo.

Referimo-nos a essa autora ao discutirmos o Documento 3 (Doc. 3, 2008), quando comentamos as atitudes “soberanas” típicas do *homo faber* ao que deveríamos acrescentar, para a interpretação das considerações presentes no Doc. 8 (2003),

o equacionamento da inteligência com a engenhosidade, ou seja, o desprezo por qualquer pensamento que não possa ser considerado como primeiro passo...para a fabricação..., [o que corresponde a um] modo natural de identificar a fabricação com a ação (ARENDT, 2007, p. 318).

A modernidade se confunde, por assim dizer, com o desenvolvimento da fábrica, da indústria capitalista. Segundo Castoriadis (1987), nesse período da história, [que é aquele do “casamento – provavelmente incestuoso” – entre a “expansão da burguesia” e “racionalismo ocidental”] difunde-se e sai vitoriosa a “idéia de que o crescimento ilimitado da produção e das forças produtivas é, *de fato*, o objetivo central da vida humana” (CASTORIADIS, 1987, p. 144, grifo do autor). Isso gera, por sua vez, segundo esse mesmo autor, “uma nova definição social da realidade e do ser, daquilo que conta e daquilo que não conta” (Ibidem, p. 145).

É essa, segundo nos parece, a razão – e talvez a origem, propriamente dita – pela qual toma lugar a ideia de uma centralidade do trabalho, como postulada pela autora do Doc. 8 (2003). Podemos ler que seu enaltecimento à Saúde do Trabalhador, como área do conhecimento que “busca superar o enfoque da ‘determinação social’ reduzido ao

processo produtivo” (Doc. 8, p. 20), seja menos relativo a uma crítica sobre a determinação da esfera econômica e, mais, a indicação de que outros processos de trabalho, não fabris, como o que se dá no âmbito das escolas, também tomam parte da produção dessas determinações.

d) Lugar dos sujeitos na produção de saúde

Não obstante as críticas que se possam fazer – mais ou menos pertinentes – a quais sejam as condições de possibilidade existentes para a constituição do sujeito na visão da autora percebida a partir da leitura desse documento, é grande sua contribuição à ideia de que os sujeitos produzem a saúde.

Já destacamos – na Tese 4, da leitura do “Tempo Lógico” – que sua “caixa de ferramentas” inclui a concepção de saúde de Canguilhem. Como indicado pela autora:

Nos baseamos [sic] na concepção de saúde de Canguilhem, cuja linha argumentativa enfatiza o ser vivo humano, o homem e a mulher, como seres ativos na relação com o meio, potencialmente capazes de renormatizar, recriar o meio como seu meio (Doc. 8, p. 26).

Baseada em tal referencial é que a mesma afirma que “os especialistas na área da saúde do trabalhador têm que levar em consideração este caráter normativo do sujeito da atividade em seus estudos e práticas, principalmente na elaboração de propostas de intervenção” (Ibidem, p. 30).

O lugar dado ao sujeito na produção de saúde resulta de sua experiência como acontecimento. Para Canguilhem (1995, p. 159), “o ser vivo não vive entre leis, mas entre seres e acontecimentos que diversificam essas leis”. Daí decorre a preocupação da autora quanto a uma intervenção em saúde que se baseie apenas nos conhecimentos científicos dos especialistas. É o próprio Canguilhem (1995, p. 159) quem adverte que “o meio definido pela ciência é feito de leis, mas essas leis são abstrações teóricas [pois] o que sustenta o pássaro é o galho da árvore, e não as leis da elasticidade”.

O lugar do sujeito é o de uma “luta incessante para reconquistar o que se perde, refazer o que se desfaz, reestabilizar o que se desestabiliza” (Dejours⁵², 1991:14, apud Doc. 8, p. 33), ou seja, o de um gestor das infidelidades do meio – que é a ordem dos acontecimentos – “sempre presentes, exigindo uma gestão constante por parte dos sujeitos da ação” (Doc. 8, p. 27).

Trata-se, certamente, de um referencial capaz de demarcar o ponto de uma linha como divisor dos entendimentos possíveis acerca do lugar dos sujeitos na produção de saúde. Como indicado por Canguilhem (1995, p. 133-134) “a melhor definição de homem seria, creio, a de um ser insaciável, isto é, que ultrapassa sempre suas necessidades. Eis uma boa definição de saúde, que nos prepara para compreender sua relação com a doença”.

Lamentavelmente, para a autora do Doc. 8 parece que essa qualidade humana, à qual se refere Canguilhem (1995), só se verificaria no âmbito do trabalho.

⁵² DEJOURS, C. Normalidade, trabalho e cidadania. **Cadernos do CRP**, 6:13-17, 1991.

Documento 9 – 2009 (Doc. 9)

a) Identificação sumária:

Investiga os deslocamentos conceituais que caracterizam a ruptura paradigmática trazida pela promoção da saúde a partir do estudo de um caso de ação intersetorial.

b) Tempo Lógico - movimento ou progressão das teses:

TESE 1

A intersetorialidade tem sua materialização em alianças estratégicas, que de modo geral, se efetivam mais intensamente no plano da ação, uma vez que a motivação que leva ao comprometimento entre parceiros é maior quando voltada para resolução de problemas concretos de interesse mútuo. Caracterizam-se como um processo que, ao abrir espaços de diálogos e negociações, com articulação de saberes e experiências, assume forte significado para a construção da participação social (Doc. 9, p. 19-20).

Na Tese 1, acima, a autora antecipa, sumariamente, importantes elementos da ação intersetorial, que desenvolverá mais amiúde ao longo do documento. Ela procede a um estudo de caso de um projeto desenvolvido por uma organização de âmbito nacional, interessada em analisar o “potencial dessa entidade como mediadora estratégica na formação de alianças intersetoriais para a promoção da saúde” (Ibidem, p.15). Para tal, prioriza uma dimensão micro-social dessas alianças em torno da consideração à “gestão dos programas, à mediação intersetorial, à participação e aos espaços institucionais como contextos interrelacionais de produção de saberes, sentidos e práticas” (Ibidem, p. 21).

TESE 2

Na construção do objeto de estudo, assumi os seguintes pressupostos: i) a intersetorialidade se constitui em um mecanismo estratégico fundamental para a sustentabilidade das iniciativas de promoção da saúde [...]; ii) a lógica epistemológica que orienta a ação intersetorial supõe uma mudança paradigmática calcada em valores e concepções

relacionadas ao processo saúde-doença-cuidado [...]; iii) a implementação das ações intersetoriais é influenciada pelas características contextuais da distribuição de poder e das relações estabelecidas entre os diversos atores sociais (Ibidem, p. 22).

Dos pressupostos assumidos pela autora, o primeiro e o terceiro são desenvolvidos em relação ao caso em estudo, sendo o segundo – a reflexão que ela realiza em torno da ideia de uma mudança paradigmática colocada pela promoção da saúde –, desenvolvido como um referencial teórico de base. Nesse sentido, escreve a mesma, que

TESE 3

os princípios teóricos e operacionais da promoção da saúde, assumindo um enfoque histórico [...], [evidenciam] os deslocamentos conceituais que caracterizam a ruptura paradigmática trazida por esse movimento. Destaca-se a concepção positiva de saúde, associada à qualidade de vida, que traz a temática dos determinantes sociais da saúde e atualiza a discussão sobre a intersetorialidade na consolidação do compromisso com a equidade e a justiça social (Doc. 9, p. 24).

A autora compõe esse argumento considerando como contribuições as elaborações de Sigerist, Leavell&Clark, Lalonde, além do encontro de Alma-Ata sobre cuidados primários e as Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, que instalaram até presentemente uma disputa entre um “enfoque biomédico e o enfoque ampliado que leva em consideração os determinantes sociais da saúde” (Ibidem, p. 27) na concepção do processo saúde-doença.

O argumento dela é que o conceito de saúde que emerge dessas elaborações no âmbito da promoção da saúde, “que denota *processo*, supondo dinamismo e imprevisibilidade” (Ibidem, p. 32) demanda ou exige a atenção aos determinantes sociais da saúde e à intersetorialidade. Com essa conceituação, por um lado, exige-se o desenvolvimento de uma “concepção de Estado e de política pública, calcada na compreensão de saúde como direito humano fundamental” (ibidem, p. 34) e, por outro lado, “a compreensão de que a saúde como construção social é protagonizada por uma diversidade de sujeitos e instituições” (Ibidem, p. 36).

TESE 4

Dispõe-se atualmente de comprovação empírica, conhecimento sólido acumulado, evidenciando que o estado de saúde é influenciado de maneira inequívoca pelas características contextuais como o status social, o nível de educação, a ocupação, a riqueza do ambiente durante a infância, o suporte social, dentre outros fatores, existindo um gradiente entre a posição ocupada com relação a esses indicadores e a saúde (Ibidem, p. 43).

Segundo essa autora, compreender a ampla determinação do processo saúde-doença, presentemente evidenciada – como explicitado pela Tese 4, acima – exige rever um tratamento do “público-alvo como objeto de transformação, como se fossem os sujeitos que deveriam mudar e não as situações de desigualdade” (Doc. 9, p. 45) e significa se opor à “construção de políticas e práticas que subtraem a autonomia e a capacidade das populações e comunidades” (Ibidem, p. 42).

Considerar essa forma de determinação do processo saúde-doença remete também para a prática intersetorial, como explicitado por ela na Tese 5, abaixo.

TESE 5

Os diversos modelos de determinantes sociais estudados indicam como aspectos centrais a ação intersetorial e o fortalecimento do processo democrático de definição dessas políticas, multiplicando os atores envolvidos, os espaços e oportunidades de interação entre eles e garantindo a instrumentalização de sua participação com o acesso equitativo a informações e conhecimentos pertinentes (Ibidem, p. 48).

O movimento que se inicia com uma nova conceituação de saúde leva, ao final, segundo a autora, a que se tome a “ação intersetorial [...] como instrumento de ação política” (Ibidem, p. 51). Baseada em Habermas⁵³ (1984, apud Doc. 9, p. 50), entende que a atuação da prática de saúde nos termos colocados pela Tese 5, acima, opera na esfera pública, constituindo um espaço público “onde transitam os mais diversos atores – cada qual defendendo seus interesses – conformando-se, assim, como espaço de disputa entre os princípios divergentes de organização da sociabilidade”.

⁵³ Habermas J. **A transformação estrutural da esfera pública**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

Esse posicionamento da autora em relação ao significado das intervenções em promoção da saúde se antecipa a uma discussão que realiza no tocante a uma pluralidade de olhares sobre a promoção da saúde, que identifica e que julga necessário compreender, já que interferem no desenvolvimento das ações intersetoriais, como explicitado na Tese 6, adiante. Seu entendimento é o de que existem diferentes modelos de promoção da saúde e que uma “tensão individual/coletivo parece ser uma constante na configuração do campo” (Doc. 9, p. 52). Vejamos:

TESE 6

A tensão entre a ênfase na dimensão individual ou coletiva nos diferentes modelos remete-se ao campo epistemológico, importando considerar os pressupostos teórico-conceituais que embasam essas correntes a fim de identificar e compreender suas implicações na modulação das diferentes formas de conduzir a mediação entre setores, organizações, sujeitos e saberes (Ibidem, p. 53).

Para tal compreensão a autora parte de um modelo que combina uma base em termos de uma “filosofia da ciência”, com vetores de subjetividade ou objetividade, e uma “teoria da sociedade”, com vetores de regulação social ou transformação social, cujas possíveis combinações formam quatro distintos paradigmas de análise, como apresentado na figura 2, abaixo (Doc. 9, p. 54).

Figura 2 – Diagrama de paradigmas de análise social

Fonte: adaptado de Burrell e Morgan (1979)

Figura 3 – Diagrama de paradigmas de análise social

Segundo a autora, “estar localizado em um determinado paradigma implica [...] ter uma posição ontológica, epistemológica e metodológica e uma visão específica da natureza humana e do mundo que repercute na organização das práticas” (Ibidem, p. 55). A opção dela é a de posicionar-se nos quadrantes superiores da figura acima, dada sua “convicção de que as perspectivas de conflito no campo das ciências sociais e saúde oferecem importantes subsídios para a abordagem da sociedade” (Ibidem, p. 62).

Quanto ao eixo horizontal, subjetividade/objetividade, o argumento da autora reconhece que “o advento da modernidade é indissociável da emergência de uma concepção de sujeito autoconsciente de suas possibilidades de identificar os riscos e de gerenciá-los” (Ibidem, p. 58). Nesse sentido, aproxima-se ao quadrante superior esquerdo, no qual se “supõe uma idéia de causalidade não linear, que incorpora a complexidade e a variação dos pontos de vista dos atores sociais implicados na construção dessa mesma realidade [que é fruto de uma construção social]” (Ibidem, p. 54). Da mesma forma que não se colocaria no quadrante superior direito se considerasse que nele se “procura examinar regularidades e relações de causalidade que levam a generalizações e princípios universais, privilegiando evidências empiricamente observáveis, tal como o modelo biomédico” (Ibidem, p. 54).

Ao mesmo tempo, porém, o eixo horizontal corresponde, também, a outra polaridade dada em torno do indivíduo e da estrutura, isto é, no quadrante superior esquerdo haveria uma preocupação com “a emancipação individual” e no quadrante superior direito se focalizaria a exploração das “forças sociais, políticas e econômicas que dominam a ação individual” (Doc. 9, p. 61). Nesse caso, então, baseada em que “no conceito de empoderamento comunitário convivem as noções de agenciamento humano e de determinação social” (Ibidem, p. 61) e, também, baseada em que os “níveis pessoal/interpessoal e o sociopolítico não são contraditórios, mas sim complementares” (Ibidem, p. 61), a autora se posicionaria em ambos os quadrantes já que “esses paradigmas podem ser reunidos por partilharem a concepção de que a sociedade está em constante mudança – ainda que partam de pontos de vista diferentes” (Ibidem, p. 60).

A complexidade em torno desses pontos de partida e suas combinações se aplica à mediação intersetorial, como indica a autora na Tese 7, abaixo.

TESE 7

Da mesma forma, na abordagem da mediação intersetorial, é necessário assumir que os valores e interesses dos distintos sujeitos e instituições são diversificados e muitas vezes estão em conflito – com diferenças de poder entre seus defensores – e que tais contradições e diferenças não são neutralizadas nos processos de estabelecimento de alianças. A pluralidade de representações dos problemas de saúde, a diversidade de objetivos almejados e as posições diferenciais no jogo de poder construído pelos diferentes atores sociais envolvidos caracterizam a complexidade das alianças intersetoriais, que não podem ser concebidas como se fossem lineares, seqüenciais e ‘naturalmente’ orientadas ao consenso (Ibidem, p. 62).

Segundo a autora, a promoção da saúde se diferencia da prevenção “recusando o raciocínio causal-controlista, próprio do paradigma biomédico, em favor de outras construções discursivas relacionadas às experiências vividas de saúde e de doença” (Ibidem, p. 65). Seu argumento é o de que existem “a variabilidade, a complexidade e a dinâmica dos significados e das práticas sociais em que [as] possibilidades de adoecimento são vividas e experienciadas” (Ibidem, p. 66), razão pela qual propõe a adoção de outra racionalidade nas práticas de saúde, como indicado na Tese 8, abaixo.

TESE 8

Promover a vida em suas múltiplas dimensões implica mudanças profundas na forma de articular e utilizar o conhecimento na formulação de políticas e operacionalização das práticas de saúde, supondo um deslocamento da racionalidade instrumental – de construção de objetos para intervenção – para uma racionalidade hermenêutica/intersubjetiva – aberta ao devir e ao compartilhamento – na forma de conceber saúde, sujeito e sociedade (Doc. 9, p. 67-68).

No que diz respeito à ação educativa – que nessa perspectiva só pode alcançar objetivos “por meio de uma prática de caráter emancipatório, dialógico e participativo, superando as limitações do enfoque prescritivo” (Ibidem, p.70) –, a autora destaca como

resultado possível a produção de sujeitos e de espaços de politização, como indicado na Tese 9, abaixo.

TESE 9

A educação em saúde configura-se, assim, não somente como instância de constituição e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos como cada cultura concebe o processo saúde-doença e o viver de forma saudável. Assume também uma perspectiva de produção de sujeitos e identidades sociais, constituindo-se como espaço privilegiado de sociabilidade e de politização, ao reconhecer que os sujeitos têm capacidade para inventar modos de vida e formas de organização social diversos e ao superar a assimetria hierárquica que predomina na relação entre profissionais e usuários (Ibidem, p. 73).

Essa construção de sujeitos e de politização está referida pela autora ao “diálogo intersubjetivo” habermasiano e à noção de esfera pública, a partir de uma combinação das considerações desse autor e de Arendt (1987 [1995]).

Para as aproximações e distinções relacionadas pela autora do Doc. 9 entre a promoção, a educação e a prevenção, o ponto de partida é que “a concepção de homem suposta nesse enfoque [da promoção da saúde] é a de um agente ativo, participante, criador, transformador da natureza através do seu trabalho, criador e construtor do ambiente social no qual vive” (Doc. 9, p. 76-77). E é desse mesmo ponto de partida que ela se posiciona em relação à “tensão individual/coletivo [que] parece ser uma constante na configuração do campo” (Ibidem, p. 52). Como expressão desse posicionamento, podemos tomar o explicitado na Tese 10, abaixo.

TESE 10

Se por um lado as estruturas já estão dadas, por outro, os agentes modificam tais estruturas, em um processo transformador permanente, em que por elas também são modificados, em contrapartida. Na dimensão particular, o indivíduo, em sua singularidade, tem a possibilidade de transformar os contextos de co-presença, agindo diretamente no meio social. E através da ação coletiva, os indivíduos têm a possibilidade de atuar reflexivamente em uma estrutura, agindo na direção da modificação dos padrões existentes (Ibidem, p. 97).

O documento prossegue aprofundando o estudo de caso e, “dentre os tipos de estudo de caso [...] figura o estudo de caso intrínseco, [o escolhido pela autora,] que tem por finalidade buscar melhor compreensão de um caso apenas pelo interesse despertado por aquele caso particular” (Doc. 9, p. 80). As considerações da autora a respeito do caso são utilizadas por nós apenas à medida que nos ajudem na compreensão das questões de interesse para nosso estudo. Separamos para esta seção uma de suas análises que dialoga de modo bastante direto com as referências que apresentou acima. Vejamos:

O processo de construção da ação intersetorial, tal como configurado na experiência analisada, guarda um potencial significativo para o reconhecimento do sujeito e de suas potencialidades na constituição do seu modo de caminhar pela vida e no (re)direcionamento dos programas e projetos desenvolvidos, de modo que a responsabilização e a autonomia – como expressão da subjetividade e referida ao coletivo – se traduzam em coresponsabilização entre sujeitos usuários e sujeitos profissionais pela promoção da saúde e da qualidade de vida (Ibidem, p. 143).

c) Tempo Histórico:

Noção de dinâmica social

A visão de dinâmica social presente no documento refere-se a processos – de conflito, de interação, de tradução e translação, de criação e de significação – que supõem dinamismo e imprevisibilidade. Esse entendimento pode ser aproximado da interpretação que realizamos na leitura do Documento 6 (Doc. 6, 2008), reforçando o valor heurístico da noção para o argumento desenvolvido, e na leitura do Documento 8 (Doc. 8, 2003) pela sintonia, inclusive, do ambiente de trabalho como um espaço no qual essa dinâmica pode ser apreendida em toda sua potência.

Por essa razão, restringimo-nos, para evitar redundâncias, a uma descrição dos caminhos percorridos pela autora do Doc. 9 para construir essa noção. Vejamos inicialmente, como ela, nos três excertos abaixo, deriva essa noção de dinâmica social

diretamente da redefinição do conceito de saúde promovida ou consolidada pela promoção da saúde.

Na direção da ampliação do conceito de saúde, aponta-se a possibilidade de uma perspectiva mais dinâmica – em correspondência à própria dinamicidade da vida – que considera a saúde como construção permanente de cada indivíduo e da coletividade, refletindo a capacidade de pessoas e grupos defenderem a vida (Doc. 9, p. 127).

No lugar de uma concepção de saúde como objetivo final da vida, propõe-se considerá-la como força básica e dinâmica que se constrói na vida cotidiana, não se reduzindo a um estado resultante de algum tratamento ou da cura de uma enfermidade ou dano. Trata-se, portanto, de um conceito que denota *processo*, supondo dinamismo e imprevisibilidade (Ibidem, p. 32).

Afastando-se da noção de “estado”, essa concepção encara a saúde como movimento, como um processo que envolve luta por sua permanente construção. Essa idéia de “processo” imprime à abordagem da saúde e da doença uma relação dinâmica, na qual se interrelacionam elementos de agressão e defesa, tanto internos como externos ao organismo, em uma permanente instabilidade que desencadeia novos ajustes a todo instante (Ibidem, p. 127).

A visão de dinâmica social parece ser construída por ela a partir de uma crítica a uma tradição de “definir os indivíduos e comunidades em termos negativos e consequentemente orientando a construção de políticas e práticas que subtraem a autonomia e a capacidade das populações e comunidades” (Ibidem, p. 42). Seu argumento contrapõe-se diretamente à ideia de uma determinação unilinear e unidirecional das estruturas sobre os indivíduos. Assim, ao reconhecer a existência de uma determinação nesse sentido, reconhece, ao mesmo tempo, uma ação em sentido contrário, como apresentadas no excerto abaixo:

Se por um lado as estruturas já estão dadas, por outro, os agentes modificam tais estruturas, em um processo transformador permanente, em que por elas também são modificados, em contrapartida. Na dimensão particular, o indivíduo, em sua singularidade, tem a possibilidade de transformar os contextos de co-presença, agindo diretamente no meio social. E através da ação coletiva, os indivíduos

têm a possibilidade de atuar reflexivamente em uma estrutura, agindo na direção da modificação dos padrões existentes (Ibidem, p. 97).

Uma das referências nas quais se apóia corresponde às elaborações de Touraine⁵⁴ (1994, apud Doc. 9, p. 95) acerca dos termos indivíduo, sujeito e ator, para quem “sujeito e ator são noções inseparáveis e que resistem conjuntamente a um individualismo que restitui a superioridade à lógica do sistema sobre a do ator”.

A dinâmica social dá-se em um ambiente, em um lugar, que deve ser compreendido “como um campo de relações” (Doc. 9, p. 35), sendo que “o lugar expressa relações de ordem objetiva em articulação com relações subjetivas, relações verticais resultantes do poder hegemônico, imbricadas com relações horizontais de coexistência e resistência” (Doc. 9, p. 36).

Da fonte habermasiana refere o entendimento de uma esfera pública democrática “como espaço de disputa entre os princípios divergentes de organização da sociabilidade” (Ibidem, p. 50) e da fonte arendtiana pensa que “o poder não é algo pelo qual se luta, mas algo que se exerce nas relações de pessoas, grupos e instituições de forma não excludente, dentro da dialeticidade própria da interação humana” (Ibidem, p. 69). Dessa forma, a autora reforça a ideia de uma construção dinâmica da realidade que pode incluir a todos.

Como substrato filosófico desse entendimento de dinâmica social figura uma “concepção da realidade social como fruto da construção humana em um processo simbólico de interação e negociação entre os diversos grupos sociais, que interpretam a realidade segundo valores e representações característicos de seus padrões sócio-culturais” (Ibidem, p.59). Isso, aplicado ao conhecimento em saúde, significa romper “o raciocínio causal-controlista, próprio do paradigma biomédico, em favor de outras construções discursivas relacionadas às experiências vividas de saúde e de doença” (Ibidem, p. 65). Corresponde a dar lugar à “variabilidade, a complexidade e a dinâmica dos significados e das práticas sociais” (Ibidem, p. 66). Ainda nessa perspectiva é que a

⁵⁴ Touraine A. **Crítica da modernidade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

autora propõe um exercício crítico que seja capaz de “vislumbrar as possíveis construções que se engendram pela capacidade de translação/tradução dos sujeitos e atores sociais, ao formarem suas redes de significação por entre suas ações” (Ibidem, p. 137).

Essa visão de dinâmica social, portanto, é aquela que reconhece a capacidade criativa e instituinte dos sujeitos em relação ao que está dado, instituído, como podemos identificar nos três excertos apresentados a seguir:

A educação em saúde [...] assume também uma perspectiva de produção de sujeitos e identidades sociais, constituindo-se como espaço privilegiado de sociabilidade e de politização, ao reconhecer que os sujeitos têm capacidade para inventar modos de vida e formas de organização social diversos e ao superar a assimetria hierárquica que predomina na relação entre profissionais e usuários (Ibidem, p. 73).

Mas é importante chamar atenção para o fato de que o *habitus* é mais que um repositório coletivo de construções sociais – é coletivo e particular. Ele atua como uma gramática gerativa, criando um repertório que varia de acordo com os espaços sociais nos quais o indivíduo está inserido, de forma que essa noção preserva a capacidade criativa do ator, evitando reduzi-lo a mero executor da estrutura normativa (Ibidem, p. 85).

Os atores, em seu processo de tradução, agenciam textos, de modo que a partir das relações intertextuais é possível identificar a construção de ligações entre entidades existentes e a formação de novas entidades na dinâmica de ordenação em que se constituem as redes, observando como uma retórica fraca se torna cada vez mais forte e forma elos numa realização prática (Doc. 9, p. 89).

É também nessa perspectiva de dinâmica social que a autora equaciona a tensão entre o individual e o coletivo que, como indicado na leitura do “Tempo Lógico”, configura o campo da promoção da saúde. Essa leitura possibilita os “enfoques *ecossociais* e os chamados *enfoques multiníveis* [...] e] a integração das abordagens individuais e grupais, sociais e biológicas em uma perspectiva dinâmica, histórica e ecológica” (Ibidem, p. 43). Além de poder ser considerada um “princípio norteador da

Saúde do Trabalhador [enquanto] compreensão da dinâmica entre sujeito individual e coletivo” (Ibidem, p. 152), essa leitura também possibilita compreender os recentramentos ou deslocamentos de centralidades, como indicado no excerto abaixo.

Avançando na compreensão acerca da conformação do cenário como parte integrante da dinâmica de determinação do processo saúde-doença e, portanto, como elemento potencial da promoção da saúde, no modelo denominado *veicular*, os objetivos colocados se deslocam da centralidade no indivíduo e do foco em tópicos específicos de saúde para a meta de promover mudanças em aspectos mais amplos dos cenários (Ibidem, p. 159).

Racionalidade

São abundantes, no documento, as referências que denotam o emprego, pela autora, de uma racionalidade aberta na construção de seus argumentos. Tal abertura reflete sobre a construção da noção de dinâmica social apresentada acima e para um entendimento acerca do que ela representa remetemos para a leitura que realizamos do Documento 6 (Doc. 6, 2008). Não retomaremos as considerações realizadas nessa interpretação, mas nos ocuparemos, mais amiúde, de uma questão que nos pareceu problemática quando da leitura de uma passagem do texto relativa à classificação de abordagens em promoção da saúde apresentada pela autora.

Antes, porém, de fazê-lo, julgamos pertinente retomar a Tese 8, apresentada no “Tempo Lógico”, desta vez, um pouco ampliada, como no aparece no excerto abaixo, para contextualizar a busca e propositura da autora por uma racionalidade diferente daquela que encontramos no paradigma científico clássico. A tônica da argumentação desenvolvida nesse excerto poderia ser utilizada para “traduzir” o investimento realizado por ela. Vejamos:

Promover a vida em suas múltiplas dimensões implica mudanças profundas na forma de articular e utilizar o conhecimento na formulação de políticas e operacionalização das práticas de saúde, supondo um deslocamento da racionalidade instrumental – de construção de objetos para intervenção – para uma racionalidade hermenêutica/ intersubjetiva – aberta ao devir e ao compartilhamento –

na forma de conceber saúde, sujeito e sociedade. Não se trata, portanto, de construir novos posicionamentos que mantêm a reprodução de antigas oposições, mas de saber transitar entre diferentes níveis e formas de entendimento e de apreensão da realidade, tendo como referencial não sistemas de pensamento, mas os acontecimentos que nos mobilizam a elaborar e intervir (Doc. 9, p. 67-68).

Até este ponto trata-se de uma hermenêutica intersubjetiva, que a autora irá substituir por uma hermenêutica dialética. A primeira, como indica o excerto, é aberta ao devir e ao compartilhamento. A segunda tem como referências “o paradigma crítico-dialético, [que] engendra as colaborações sobre a teoria crítica através da Escola de Frankfurt, [...] a teoria marxista e outras teorias capazes de discutir e valorizar as transformações sociais, históricas, políticas e culturais” (Ibidem, p. 77).

Tal substituição não parece gratuita. Pensamos explorar esse entendimento tomando por referência sua discussão acerca dos modelos componentes do “diagrama de paradigmas de análise social”⁵⁵, figura 2, que mais uma vez reproduzimos abaixo.

Figura 2 – Diagrama de paradigmas de análise social

Fonte: adaptado de Burrell e Morgan (1979)

Figura 3 – Diagrama de paradigmas de análise social

⁵⁵ Caplan R. The importance of social theory for health promotion: from description to reflexivity. **Health Promotion International**, Oxford University Press, v. 8, n.2, 1993.

Segundo a autora,

O plano horizontal representa um *continuum* entre as categorias subjetivo e objetivo, relativas à natureza do saber em que um modelo teórico-conceitual se fundamenta. O pólo esquerdo denota um caráter científico subjetivo, que concebe a realidade como fruto de uma construção social calcada nas interações estabelecidas entre indivíduos e grupos sociais [...]. No pólo oposto, localiza-se a posição objetiva que procura examinar regularidades e relações de causalidade que levam a generalizações e princípios universais, privilegiando evidências empiricamente observáveis, tal como o modelo biomédico (Doc. 9, p. 54).

Também segundo ela, os paradigmas humanista, tradicional/funcionalista, radical e radical estruturalista, representados na figura 2, são “contíguos, mas distintos” (Ibidem, p. 55). Não obstante essa distinção, a autora argumenta que os paradigmas representados nos quadrantes superiores – radical e radical estruturalista – “podem ser reunidos por partilharem a concepção de que a sociedade está em constante mudança – ainda que partam de pontos de vista diferentes” (Ibidem, p. 60).

Mobilizou-nos a tentativa de compreender o que levou a autora a fundir dois quadrantes construídos exatamente para separar concepções diferentes. Seu argumento em torno da visão de mudança não nos pareceu consistente o bastante para isso. Seria possível imaginar um argumento no campo da regulação social que não percebesse a sociedade em mudança? Ou que percebesse a sociedade contemporânea como igual à sociedade medieval?

A diferença capaz de reunir os paradigmas, em razão de sua posição no eixo vertical, parece mais afeita a que os grupos inferiores tendam a ver as mudanças ocorrendo a partir de demandas de harmonização do sistema, ou a favor de seu bom funcionamento, ao passo que os grupos superiores tendam a perceber as mudanças a partir de conflitos e rupturas em relação a uma dada ordem estabelecida contrária à verdadeira emancipação dos indivíduos e grupos.

O argumento que, de fato, leva à proposta de fusão de ambos os quadrantes superiores é construído, pela autora, mediante a discussão do empoderamento, portanto, de uma discussão estabelecida em torno do empoderamento psicológico ou comunitário, ou seja, em torno da questão do individual ou do coletivo.

Após apresentar uma discussão teórica a esse respeito, ela conclui que o enfoque no agenciamento humano – a capacidade dos sujeitos – e o enfoque da determinação social – a ação das estruturas sobre os sujeitos – “não são contraditórios, mas complementares” (Ibidem, p. 61). Fundir os dois quadrantes, portanto, decorreria de seu entendimento de que há componentes tanto subjetivos quanto objetivos na determinação da saúde e das práticas sociais; compreendendo que o investimento no empoderamento do indivíduo reverbera no desenvolvimento do coletivo e vice-versa.

Aparentemente, então, a reunião dos quadrantes se daria pela substituição de uma dicotomia entre o individual e o coletivo, que poderiam ser então concebidos em complementaridade um ao outro. Dessa forma, poderíamos entender essa fusão como resultante da aplicação de uma racionalidade aberta ao modelo, que o expõe a uma abordagem dialógica, no sentido de Morin (2003) e Paula Carvalho (1990) – como apresentamos na leitura do Documento 3 (Doc. 3, 2008) –, esvaziando assim sua qualidade taxonômica no que diz respeito a seu eixo horizontal demarcado pelo subjetivo e pelo objetivo.

Em tal fusão, entretanto, está posta à parte outra distinção importante entre o subjetivo e o objetivo, que remete para uma polarização entre um interacionismo simbólico ao lado do quadrante subjetivo, por um lado e, por outro lado, uma racionalidade instrumental objetivadora do quadrante objetivo, como indicado pela própria autora.

Como fundir polaridades tão distintas?

A abertura ao contraditório, a um conhecimento que possa prescindir de ideias claras e distintas, faz-se em oposição e superação à produção de conhecimento objetivo e positivado e não convivendo com ela. Em outros termos, a perspectiva dialógica difere

radicalmente da lógica dedutiva-identitária – já referida – que informa o paradigma científico clássico da objetividade e da simplificação.

Também em relação ao quadrante objetivo está a ideia da causalidade linear simples que não se adéqua à abordagem que a autora faz em relação ao processo saúde-doença ou à dinâmica social. Diante disso, ou teríamos de suprimir essa qualificação do eixo horizontal em termos de uma filosofia das ciências ou teríamos de nos indagar que espécie de concessão subjaz a essa fusão.

Tal como entendemos, a hermenêutica intersubjetiva a que se refere a autora inicialmente poderia ser tributária da hermenêutica filosófica de Gadamer (1997), para quem a verdade se constrói nas ideias-em-ato e a compreensão não implica a descoberta de leis gerais, mas torna imperativo compreender um “fenômeno na sua concreção singular e histórica” (GADAMER, 1997, p. 41). Segundo esse autor,

De que o homem precisa, não é somente colocar de modo infalível as últimas questões, mas precisa igualmente do sentido para o factível, o possível, o correto aqui e agora. Primeiramente, penso que aquele que filosofa tem de ter consciência da tensão entre as suas próprias pretensões e a realidade na qual está (GADAMER, 1997, p. 28).

É um tipo de abordagem como a desse autor que permitiria à autora do Doc. 9 (2009, p. 69) uma atenção aos “diferentes modos de conduzir a vida” e, assim, propor encontros entre profissionais e usuários na discussão dos projetos de vida. O usuário não é, portanto, aquele a quem se deve converter em razão da existência de evidências científicas, quaisquer que sejam.

Para Gadamer (1997) não é possível chegar a uma verdade de uma vez por todas e, em sua abordagem, o homem não deveria abandonar seus preconceitos e pré-julgamentos nem tampouco poderia chegar a verdades estando só consigo mesmo. Pelo contrário, deveria fazer uso do conjunto desses preconceitos, que chama de horizonte, e deve estar junto ao “outro” – fundir horizontes – para conhecer a si mesmo. “Os horizontes se deslocam ao passo de quem se move” (Ibidem, p. 455) e eles podem ser fundidos uma vez que “o ser que pode ser compreendido é linguagem” (Ibidem, p. 687),

“pois a relação humana com o mundo é lingüística e portanto compreensível em geral e por princípio” (Ibidem, p. 688).

O “devir”, o “compartilhamento” e os “acontecimentos” exigidos para “promover a vida”, referidos inicialmente pela autora, podem encontrar, assim, em Gadamer (1997) um suporte filosófico e epistemológico no campo do que ela denomina processos compreensivos. Segundo esse autor, “compreender não é compreender melhor, nem de saber mais, no sentido objetivo [...]. Bastaria dizer que *quando se logra compreender*, compreende-se de um modo diferente” (Ibidem, p. 444, grifos do autor).

Esse modo diferente de compreender, que abordamos parcialmente na sumarização, acima, de alguns aspectos que interessam a nossa argumentação, é construído, também, na crítica ao racionalismo científico e sua lógica de “esclarecimento”. Nesse sentido, portanto, a crítica histórica, que a autora agrega aos processos compreensivos gerando uma síntese que leva da hermenêutica intersubjetiva à hermenêutica dialética, exigiria que essa crítica histórica reconhecesse sua própria historicidade.

Assim é que chegamos ao entendimento indicado no início desta seção de que o trânsito de uma hermenêutica à outra não seja gratuita.

Parece um fato que o modelo de classificação dos paradigmas adotado no documento não esteja adequado à realidade que a autora vê e que pretende mostrar. Entretanto, a autora persiste na consideração a ele. Seria isso uma demonstração da força que possuem os modelos capazes de objetivar, classificando, as análises e críticas produzidas na forma de conhecimentos?

A escolha de uma hermenêutica dialética – nessa forma diferente daquela que apresenta o Documento 6 (Doc. 6, 2008), que está a serviço de sua superação, como indicado anteriormente – parece menos ligada às exigências postas pela própria noção de intersectorialidade, como indica a autora do Doc. 9 (2009), e mais resultado de uma busca por um modelo explicativo abrangente e totalizador, afinal, ele porta a ideia de uma “síntese dos processos compreensivos e críticos” (Doc. 9, p. 76).

Tal ideia de síntese – como já indicamos na leitura de outros documentos – serve, em geral, apenas para reforçar uma “tese” problematizada por uma “antítese”. Isso, aplicado ao exemplo em questão, significaria partir de um bom uso da razão, confrontá-la com o que é meramente acontecimento para, por fim chegar a uma razão comunicativa. Ou, partir de um conhecimento objetivo, que pode ser positivado, confrontá-lo com um elemento imprevisível da ordem da subjetividade (uma relativização), para por fim, chegar a uma nova perspectiva de conhecimento com validade universal.

Com Habermas (1993, p. 373) a subjetividade que a autora pretende reconhecer aparece como algo a ser superado pelo uso da razão. Vejamos:

Esta racionalidad comunicativa recuerda las anteriores ideas de logos en la medida en que comporta connotaciones relativas a la capacidad de aunar sin coacciones, fundadora de consenso, que posee un discurso en que los participantes superan la subjetividad en que inicialmente se hallan atrapadas sus ideas, para llegar a un acuerdo racionalmente motivado.

Essa síntese é, também, resultado de uma superação da antítese colocada pelo “aqui e agora” da hermenêutica em relação às generalizações do cientificismo clássico. Segundo Habermas (1993), na teoria da ação comunicativa o “aqui e agora” característico da hermenêutica filosófica também deve ser convertido em razão de uma validade universal. Vejamos:

El momento transcendente que es la validez *universal* rompe toda provincialidad; el momento de vínculo que comportan pretensiones de validez aceptadas aquí y ahora las convierte en portadoras de una práctica cotidiana *ligada al contexto* (Ibidem, p. 382, grifos do autor).

Dito de outra forma, os referenciais “crítico” do esclarecimento e “marxista” das leis de determinação das estruturas sobre os indivíduos – que a autora agrega a uma hermenêutica intersubjetiva – parecem repor, após o diálogo com essa hermenêutica, um racionalismo científico e instrumental, como uma totalidade dada por uma racionalidade

comunicativa. A síntese, portanto, que propõe a autora parece revelar a tese da determinação. Vejamos no excerto que segue, se não é esse o vocabulário que persiste:

los participantes en la interacción no pueden aparecer ya como autores que con la ayuda de acciones imputables dominan situaciones, sino como *productos* de las tradiciones en que están, de los grupos solidarios a que pertenecen y de los procesos de socialización en que han crecido (Habermas, 1993, p. 356, grifo do autor).

Repõe-se, assim, tal como entendemos, o lugar dos modelos na explicação e não dos acontecimentos para a compreensão, isto é, as realidades, como ao longo do documento, são confrontadas aos modelos e devem se encaixar ou se moldar a eles.

Voltamos ao dilema apresentado no início da fusão de quadrantes com o qual se confronta a autora. A crítica contundente que faz ao estabelecimento de “relações causais padronizadas”, ao estabelecimento de uma “relação de causalidade linear e mecânica” que produzem uma ciência objetiva, enfim, ao estabelecimento de leis como nas ciências naturais, não atingem ou não são dirigidas às abordagens radical-estruturalistas representadas no quadrante superior direito. A objetividade científica dos modelos nesse plano não é objeto de crítica, para a autora; o cientificismo parece que não constrange a produção social dos sujeitos nesses casos.

Ao promover esse hibridismo dos paradigmas – radical e radical estruturalista –, que é também, para a autora, a expressão do hibridismo entre hermenêutica e dialética – que como pretendemos demonstrar acima privilegia o conhecimento objetivo e o lugar da determinação dos sujeitos –, ela impede que um conjunto amplo de referências, reveladoras e requerentes de uma racionalidade aberta, conduza a uma abordagem complexa e, assim, recoloca, a despeito de toda a intenção manifestada em sentido contrário, o lugar de destaque ao conhecimento científico na produção de mais saúde.

É o conhecimento científico que está em questão no documento; são os modelos à frente dos acontecimentos, senão vejamos: o conhecimento científico de “uma filosofia da ciência” e de uma “teoria da sociedade” que “repercute na organização das práticas” (Doc. 9, p. 55); o movimento gerado por encadeamentos da produção de conhecimentos, que leva da reconceituação da saúde ao entendimento da “ação intersetorial [...] como

instrumento de ação política” (Ibidem, p. 51); “é de grande importância que tanto os profissionais de saúde como a população compreendam essas abordagens [da prevenção, promoção e educação em saúde] com base nos seus princípios fundamentais” (Ibidem, p.137); e, são os “desafios enfrentados na realização do projeto *Transando Saúde* para a consolidação das práticas em conformidade com seu aporte teórico de sustentação” (Doc. 9, p. 137).

Isso tudo quando a produção de saúde não corresponde exatamente à produção de conhecimento científico, como parece indicado no excerto abaixo.

Assume-se o pressuposto, portanto, de que os programas são teorias. Os programas começam com uma teoria, tendo em vista que sua concepção e desenho se dão a partir de uma perspectiva epistemológica do que é o problema. Fazem circular o conhecimento, na medida em que, na sua implementação, há uma ampla gama de atores que vão trazendo aprendizados, imprimindo-lhe nova modelagem. E terminam em teoria, gerando um conhecimento aplicável (Ibidem, p. 98).

Para encerrar esta seção, voltamos ao questionamento sobre que concessão subjaz a fusão proposta pela autora dos paradigmas que compõem a porção superior do modelo adotado. Essa é uma questão que nos mobiliza em nosso estudo e à qual a autora parece sensível. Ela se refere com entusiasmo ao conflito ou a transformação de paradigmas promovida pela promoção da saúde, o que é por si só uma grande contribuição ao nosso estudo. No entanto, a grande contribuição dela talvez seja a condição criada por sua experiência e estudo na apreensão da ideia de uma “transição” paradigmática, quando ainda não se questiona a legitimidade das perguntas, mas a forma de responder a elas.

Os sinais de inadequação do modelo classificatório que adota não parecem ser o bastante para descartá-lo ou transformá-lo. Parece que um conhecimento objetivo – abrangente e totalizador – tem de prevalecer para validar-se como científico, a despeito do que a experiência ou o acontecimento sejam capazes de informar. O que subjaz parece ser, portanto, a persistência de um racionalismo científico.

Para uma mudança paradigmática é preciso fazer como Vesálio: os “cientistas” dissecaram corpos ao longo de séculos, para explicar aos ouvintes e aprendizes o funcionamento do organismo tal como proposto por Galeno um milênio antes, mas foi apenas Vesálio quem “provocou uma transformação no paradigma anatômico dominante, substituindo a autoridade dos antigos pela evidência direta, fornecida pela observação do cadáver” (ORTEGA, 2008, p. 91); resolveu ater-se não a que Galeno dizia do corpo, mas ao que o corpo dizia de si mesmo e chegou, assim, a outro conhecimento.

Modernidade/contemporaneidade

É ambíguo o modo como a autora desenvolve sua argumentação no que diz respeito à leitura da situação contemporânea.

Quando está tratando da pluralidade de olhares sobre a promoção da saúde refere-se a uma situação contemporânea marcada pela atenção privilegiada ao risco, que “para além de representar uma série de noções sobre saúde e controle de perigos futuros, pressupõe formas de regulação do corpo e da vida, bem como a moralização das práticas individuais cotidianas” (Doc. 9, p. 56-57). Seu argumento, que diz estar baseado em Beck (1993 [1997]), é o de “que o projeto da modernidade tardia implica a gestão dos riscos – e não mais a gestão da vida” (Doc. 9, p. 57).

A autora, a esse ponto de seu texto, não contrapõe argumentos a esse entendimento, já que as referências vêm ao encontro de seu interesse em problematizar ou criticar certo tipo de práticas em promoção da saúde que se apóiam nessa centralidade em torno do risco. Por essa razão, absorve acriticamente uma aproximação, trazida por essas referências, entre situação contemporânea e a constituição de subjetividades com uma valoração negativa. Vejamos como isso se dá, primeiramente nos dois excertos a seguir, quando apenas se descreve a situação contemporânea.

O dinamismo da modernidade estaria determinando transformações nas instituições tradicionais – família, trabalho e educação – que fazem com que ‘as biografias tornem-se projetos reflexivos e, como tal,

processos centrais na constituição da subjetividade contemporânea' (SPINK⁵⁶, 2001 apud Doc. 9). [...] Os sujeitos passam a escolher sobre seus destinos, sem a imposição de seguir os valores e modos tradicionais. [Segundo Giddens] 'as tradições devem explicar-se, tornar-se abertas à interrogação ou ao discurso' (GIDDENS⁵⁷, 1994 apud Doc. 9, p. 57).

Com o advento da modernidade, a reflexividade é introduzida na própria base de reprodução do sistema [...] A reflexividade da vida social moderna consiste no fato de que as práticas sociais são constantemente examinadas e reformadas à luz de informação renovada sobre estas próprias práticas, alterando assim constitutivamente seu caráter. (GIDDENS⁵⁸, 1991 apud Doc. 9, p. 57/58)

Até este ponto, tal como entendemos, teríamos na contemporaneidade a constituição de sujeitos que fazem escolhas questionando suas instituições permanentemente e baseados no acesso à informação, o que poderia ser considerado como algo positivo, segundo o que são as nossas referências. No entanto, o argumento parece estar a serviço de uma crítica dessa condição contemporânea, na qual a autonomia que se conquista nesses termos aparece reduzida à questão do risco, como no excerto abaixo, que ainda não traz à luz, tal como acreditamos, uma realidade assim tão indesejável.

O advento da modernidade é indissociável da emergência de uma concepção de sujeito autoconsciente de suas possibilidades de identificar os riscos e de gerenciá-los. O indivíduo moderno é concebido como senhor de seu próprio destino, dono de sua biografia e identidade, exercendo sua autonomia por meio da capacidade de realizar, ativa e livremente, escolhas informadas que minimizam riscos (Doc. 9, p. 58).

⁵⁶ Spink MJP. Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. **Cad. Saúde Pública**, 17(6):1277-1311, 2001.

⁵⁷ Giddens A. **A transformação da intimidade**. São Paulo: Ed. Unesp, 1994.

⁵⁸ Giddens A. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Ed. Unesp, 1991.

As referências, por fim, parecem revelar a que se prestam, como veremos nos excertos abaixo, quando essa subjetividade construída na contemporaneidade e sua suposta autonomia são vinculadas à ideia de vigiar-se e controlar-se, aos moldes de uma análise foucaultiana, não referida, da mesma forma que a informação parece desenvolver um papel perverso em relação a isso, já que “a informação pura e simples é inadequada; conscientizar sem aumentar o controle ou as perspectivas de mudanças só serve para gerar ansiedade e sentimento de impotência” (WHO⁵⁹, 1984 apud Doc. 9, p. 60). Vejamos, então, como isso é tratado nos dois excertos que seguem:

A ênfase se desloca dos mecanismos de disciplinamento dos indivíduos de acordo com regras definidas, para as estratégias que se voltam para vigiar e antecipar a emergência de eventos e comportamentos indesejáveis. Trata-se de um controle que se exerce não pela coerção, mas por uma “mobilização voluntária” cujas estratégias se valem do mesmo recurso que fundamenta a capacidade reflexiva, ou seja, a informação (Doc. 9, p. 58).

a cultura do risco engendra um modo próprio de produção de subjetividade na atualidade, de maneira que ‘o indivíduo se constitui como autônomo e responsável através da interiorização do discurso do risco’ (ORTEGA⁶⁰, 2003 apud Doc. 9), que assume a dimensão de elemento chave na tomada de decisão. Trata-se da formação de um sujeito que se autocontrola, autovigia e autogoverna. Uma característica fundamental dessa atividade é a autoperitagem (Doc. 9, p. 58).

Como indicamos acima, a autora não se contrapõe a essa argumentação e isso gera ambiguidade. Não pretendemos, com isso, dizer que a autora devesse se posicionar contrariamente às críticas dirigidas à promoção da saúde, mas que a essa altura do argumento ela (a autora) já havia explicitado seu entendimento de que a atuação da prática de saúde opera na esfera pública, constituindo um espaço público “onde transitam os mais diversos atores – cada qual defendendo seus interesses –

⁵⁹ WHO. **Concepts and principles of Health Promotion**. Copenhagen: WHO, 1984.

⁶⁰ Ortega F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. **Cadernos de Saúde Coletiva**; 11(1): 59-77, 2003.

conformando-se, assim, como espaço de disputa entre os princípios divergentes de organização da sociabilidade” (Doc. 9, p. 50). Ora, não é isso o que parecem revelar os dois excertos acima, quando não há uma disputa, mas uma sujeição.

A autora poderia, ao menos, considerar, como faz o próprio Ortega (2008, p. 33), em outro texto, que

Ao mesmo tempo podemos observar o crescimento dos comportamentos de risco, de uma subcultura e de um mercado do risco, especialmente na juventude, tais como esportes radicais, sexo sem proteção, entre outros, como resposta à obsessão por comportamentos e estilos de vida sem risco. São os dois lados da mesma moeda.

É nosso entendimento de que isso se aproxima mais da ideia de atores em disputa do que o entendimento de que os sujeitos contemporâneos estivessem todos subjugados, como indicam as considerações contra as quais a autora não se posiciona. A razão para isso talvez resida em que a autora utiliza um “lado da moeda” – para prosseguir com a metáfora de Ortega – quando lhe interessa a crítica a certo tipo de promoção da saúde e, do outro lado da moeda, quando pretende justificar sua análise da experiência em estudo.

Não é o caso de considerar se isso fragilizaria a ambas as “tarefas”, mas apenas de registrar a ambiguidade quanto ao que de fato significa a situação contemporânea para a autora, já que, como nos excertos seguintes, as noções de auto-responsabilidade, de narrar-se ou (auto)biografar-se e da reflexividade, propriamente dita, voltam, dezenas de páginas depois, com outro sentido. Vejamos:

o conhecimento é uma construção social. Isso significa dizer que não apenas as pessoas têm um papel ativo na observação e na seleção dos fatos da realidade, mas também que muitos desses fatos são, em alguma medida, construídos por nós. [...] [Na concepção de Touraine] a ideia de sujeito não é separável da ideia de ator social, caracterizando um sujeito-no-mundo que se sente responsável perante si mesmo e perante a sociedade. “Sujeito e ator são noções inseparáveis e que resistem conjuntamente a um individualismo que restitui a superioridade à lógica do sistema sobre a do ator” (TOURAINÉ [Cf. nota 54], 1994 apud Doc. 9, p. 95).

A ação do sujeito está contida na vontade de transformar seu espaço, de criar sua história, de dar um sentido ao conjunto de suas experiências de indivíduo. [...] Dubar chama a atenção para o fato de que o sujeito em questão torna-se potencialmente um indivíduo reflexivo [...] cada vez mais solicitado a falar sobre si mesmo, a construir e dizer os seus projetos, ‘argumentando suas lógicas de ator ou suas justificativas de agente’ (DUBAR⁶¹, 2004 apud Doc. 9, p. 96).

O foco na reflexividade informa a teoria da estruturação de Anthony Giddens⁶² (2003, apud Doc. 9), que [...] ressalta o caráter passível de aprendizado da participação cotidiana dos atores nas práticas sociais, assinalando sua capacidade para entender o que fazem enquanto o fazem. Portanto, para Giddens, os agentes monitoram suas ações apoiados em uma racionalidade constituída na vida social. [...] Os agentes monitoram suas ações mediante seu estoque de conhecimentos adquirido na prática, racionalizam as ações e sistematizam os atos (Doc. 9, p. 96-97).

d) Lugar dos sujeitos na produção de saúde

As referências utilizadas pela autora, muitas delas já destacadas por nós nos excertos espalhados ao longo da análise e interpretação, permitem, em grande medida, considerar a participação dos sujeitos na produção de saúde, ainda que haja uma situação na qual essa possibilidade se esvai, ou seja, aquela fundamentada em uma leitura do “biopoder”, quando a ideia de sujeito corresponde à ideia de sujeição.

Seu estudo aponta para “um potencial significativo para o reconhecimento do sujeito e de suas potencialidades na constituição do seu modo de caminhar pela vida” (Ibidem, p. 143), mas resta para nós a tarefa de descobrir se a capacidade de agência do sujeito se daria apenas mediante sua capacidade para validar seus argumentos. Resta, também, a dificuldade para avaliar em que medida essa agência pode dar-se diante de evidências produzidas pelo conhecimento científico, bastante realçado pela autora.

⁶¹ Dubar C. **Agente, ator, sujeito, autor**: do semelhante ao mesmo. Artigo apresentado no Primeiro Congresso da Associação Francesa de Sociologia, em fevereiro de 2004. Disponível em http://publique.rdc.puc-rio.br/desigualdade/versidade/media/Dubar_desdiv_n3.pdf [acesso em 22.02.09].

⁶² Giddens A. **A constituição da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

7 - DISCUSSÃO

7.1 – Perfis epistemológicos

Retomamos as análises e interpretações realizadas sobre os documentos em um formato de resumo dos principais pontos que julgamos necessário considerar para esboçar os perfis epistemológicos das noções de dinâmica social presentes em nosso material de pesquisa.

Documento 1

(Que discute as matrizes discursivas da Promoção da Saúde e suas relações com a comunicação, tendo por objeto uma coluna de jornal de grande circulação)

Parece tratar-se de um racionalismo que impõe o sistema capitalista ao todo social, ao conjunto de suas práticas. Baseia-se na ideia de uma ciência da história: o materialismo histórico e os modos de produção. Parte, portanto, de um modelo explicativo e suas leis, que produzem certeza e previsibilidade; um determinismo das estruturas, em particular uma determinação da esfera econômica sobre as demais. As práticas de saúde são colocadas na “estrutura ideológica” da falsa consciência. O *homo faber* é o sujeito da história se constituído como classe. Recorre a um pós-estruturalismo, com a abordagem foucaultiana (como uma antítese), substituído por uma síntese que reafirma a própria tese do modo de produção capitalista e seu funcionamento. O contemporâneo e o que tem de particular parecem ter exigido esse circuito dialético tese > antítese > síntese, já que o contemporâneo é o prolongamento do modo de produção à situação atual.

Documento 2

(Que avalia as potencialidades de programas de promoção à saúde na consolidação da proposta de “Cidade Saudável”)

Apresenta um racionalismo que se impõe ao sistema social como um todo. Dinâmica social parece vinculada à requisição de *inputs* de organização que mantenham a sociedade em harmonia, mediante a busca do equilíbrio, da eficiência, da equidade e da estabilidade. Trata-se de um racionalismo científico aplicado a todas as esferas da vida, que tem como traço marcante a definição clara de objetos e a identificação entre racionalidade e manipulação (SILVA, 1997). Portanto, uma racionalidade instrumental aplicada ao objeto “cidade”, ressaltando a ideia da administração e manipulação da existência que é realizada por agentes capazes.

Documento 3

(Que Identifica as categorias de *empowerment*, participação e dialogicidade, a partir da Teoria Educacional Crítica, nas Cartas e Declarações sobre Promoção da Saúde)

Baseia-se em um modelo explicativo racionalista, universalizador e objetificante para a dinâmica social em um mundo capitalista. Prevalece um determinismo, mediante a fixação de uma identidade de “dominado”, que gera consciência da tarefa a desempenhar. Sucumbe, assim, a ideia de uma dinâmica social que poderia conter – não fosse apenas o caso de um conflito epistemológico entre as referências utilizadas –, como elementos constitutivos, as noções de sujeitos de ação, de uma tensão entre regulação e emancipação e de contingência, isto é, de indeterminação. O conflito entre referências parece revelar um processo de retificação da racionalidade, no sentido de remover o “entulho” – a racionalidade instrumental – para restabelecer uma “ordem” – o esclarecimento. A ideia de reiniciar, corrigindo, o processo de emancipação pela razão reconduz à racionalidade instrumental, pois parece vinculada a uma soberania que vê todas as coisas dadas como matéria-prima e toda a natureza como “um imenso tecido do qual podemos cortar qualquer pedaço e tornar a coser como quisermos” (ARENDT, 1995, p. 318).

Documento 4

(Que discute a Educação Popular em Saúde empregada na atenção a idosos e sua sintonia com a visão contemporânea da promoção da saúde)

Apresenta uma racionalidade que relativiza a determinação da estrutura sobre o indivíduo e assim coloca o homem em uma dinâmica social. Dessa forma não resolve a equação em favor de um dos termos, isto é, não define uma determinação estrita de um pelo outro. Uma racionalidade aberta que percorre as “avenidas” em direção à complexidade de Morin (2002). Constrói sua argumentação sem alusão a modificações ou transformações também em relação à modernidade e/ou contemporaneidade. Uma conceituação do sujeito como dinâmico e inovador dá um lugar importante ao sujeito na produção da saúde. Um sujeito produtor de saúde que alcança o usuário e o profissional.

Documento 5

(Que investiga o empoderamento de pessoas idosas a partir da participação em grupos de encontro, direcionados à Promoção da Saúde)

Parece tratar do funcionamento de um organismo, nossa sociedade, em busca do equilíbrio. Uma parte desse organismo em disfuncionalidade, o idoso, é eleita como objeto de intervenção, baseada em evidências científicas – e no entusiasmo por elas. Apresenta uma racionalidade instrumental, a serviço de retificar o conhecimento do sujeito em uma perspectiva de intervenção educativa de correção. Uma flagrante administração da existência por agentes capazes – uma hipertrofia de gestão – apresenta-se em conflito com um referencial adotado em torno da ideia de “cuidado”.

Documento 6

(Que analisa a formulação e implementação de políticas públicas: “Cidade Saudável”)

Trata de uma dinâmica social dada pela relação dialética entre instituído e instituinte. Uma dinâmica reticular com abertura ao paradoxo e à inovação com valor heurístico. Apresenta uma racionalidade de natureza complexa ou aberta, construída em oposição e/ou superação aos princípios do paradigma da simplificação. Propõe uma superação da dialética e recurso a uma hermenêutica dialética, sendo ela mesma ultrapassada por uma reflexão de segunda ordem (difere do documento 9, no qual uma hermenêutica-dialética está a serviço da síntese em torno de uma “razão comunicativa”). Sua abordagem se afasta das grandes narrativas modernas em torno da universalidade, da objetividade e da ordem. Um lugar de destaque para o sujeito resulta do emprego dessa racionalidade que parece inclusiva.

Documento 7

(Que propõe a incorporação do conceito de habitação saudável dentro da estratégia da promoção de saúde através da reflexão e desenvolvimento do conceito de habitabilidade)

A dinâmica que produz a cidade parece composta de eventos “errantes” que caberia corrigir. Isso se aplica também aos usos e aos significados realizados e atribuídos pelos indivíduos. Como no documento 5, também parece tratar-se de partes em disfunção que devem ser objeto de intervenção no sentido de assegurar o equilíbrio do sistema. Apresenta uma racionalidade instrumental que expressa uma onipotência da técnica. O objeto, que é uma somatória de eventos, parece à espera de uma intervenção eficiente e eficaz. Trata-se de uma racionalidade retificadora. Parece expressar um horror “moderno” à alteridade e um higienismo remanescente, no qual o sujeito é convidado a participar de sua correção.

Documento 8

(Que oferece o referencial “Comunidade Ampliada de Pesquisa” para uma promoção da saúde a partir do local de trabalho)

Em parte, há o reconhecimento do que é historicamente determinado, mas composto ou atravessado por antagonismos e contradições. Isso levaria a uma visão de dinâmica social aberta ao contingente, em aproximação aos documentos 4 e 6. No entanto, em outra perspectiva, aproxima-se do documento 3, migrando da abertura à determinidade quando o contexto de análise não é o trabalho, seu objeto de estudo. Assim, não há mais sujeito, não há mais Canguilhem, não há mais dinâmica social nesses termos. Uma racionalidade aparentemente aberta conflita, assim, com o estabelecimento de uma centralidade do trabalho. Suspende-se, com essa migração, a possibilidade de trânsito pelo ambíguo e contraditório em favor da clareza e distinção entre o que é central e o que, por conseguinte, é periférico. Nesse sentido, a ideia de abertura parece a serviço da reforma de uma racionalidade predominante sem se contrapor a ela. Moderno na perspectiva de Arendt: “desprezo por qualquer pensamento que não possa ser considerado como primeiro passo [...] para a fabricação...”. Na perspectiva de Castoriadis: uma “definição [...] daquilo que conta e daquilo que não conta”. Não obstante permaneça o problema de quem seria considerado sujeito, o referencial de saúde adotado (Canguilhem) é inclusivo dos sujeitos na produção de saúde.

Documento 9

(Que investiga os deslocamentos conceituais que caracterizam a ruptura paradigmática trazida pela promoção da saúde a partir do estudo de um caso de ação intersetorial)

Apresenta inicialmente uma visão de dinâmica social que supõem dinamismo e imprevisibilidade (semelhante, por isso, aos documentos 4, 6 e 8), que daria lugar à

“variabilidade, a complexidade e a dinâmica dos significados e das práticas sociais”. Reconhece a capacidade criativa e instituinte dos sujeitos em relação ao que está dado, instituído. Busca, assim, uma racionalidade diferente daquela que encontramos no paradigma científico clássico. No entanto, apresenta um conflito entre a dimensão compreensiva (construída na crítica ao racionalismo científico e sua lógica de “esclarecimento”) e a dimensão crítica (que porta esse racionalismo da crítica pelo esclarecimento). Na síntese entre compreensão e crítica, o determinismo parece ser repostado. Essa reunião em síntese (hermenêutica/dialética) é diferente da reunião no documento 6, na qual o que se tem em mente é a superação e não uma síntese. O resultado parece ser a colocação dos modelos à frente dos acontecimentos. Fica a ideia de uma transição paradigmática em curso. Desta vez não é uma centralidade que promove a permanência de uma lógica anterior, como no caso do Documento 8, mas a própria ideia dos modelos “explicativos”. Há uma visão de modernidade ambígua em razão do uso parcial das referências de acordo a interesses de análise que variam. Assim, também permanece ambígua a definição quanto ao lugar dos sujeitos na produção de saúde.

Em razão da forma como logramos identificar os conceitos de dinâmica social presentes, em estreita relação com nosso entendimento a cerca das racionalidades empregadas e das visões de modernidade e contemporaneidade – como indicado nos resumos acima –, poderíamos compor os perfis epistemológicos a partir de um espectro filosófico constituído pelo par “racionalismo científico” e “racionalidade complexa”.

Há variações internas a cada uma dessas perspectivas, mas elas não se confundem entre si, isto é, o racionalismo científico pode aparecer com diferentes perspectivas, mas não aparecerá jamais como uma racionalidade complexa, e vice-versa.

Criamos três níveis de proporções entre as perspectivas do espectro filosófico: irrelevante, quando uma das racionalidades é praticamente ausente na argumentação; a terça parte, quando uma delas apesar de estar presente não parece decisiva para a

argumentação; e equivalentes, quando é mais difícil distinguir predominâncias entre elas.

Procedemos à criação desses níveis em uma perspectiva tão grosseira quanto aquela que reconhece Bachelard (1974a) em sua elaboração do perfil epistemológico. Esse autor apresenta o perfil da noção de massa – tal como já indicado em nosso referencial teórico – “com certa reserva relativamente a esta *medida* muito grosseira” (Ibidem, p. 183, grifo do autor) da frequência de sua utilização.

Tanto o espectro filosófico quanto os níveis de frequência foram definidos apenas a partir da leitura do material de pesquisa, quando diferenças e semelhanças puderam ser identificadas.

A Figura 3, a seguir, representa os perfis epistemológicos dos documentos na ordem em que foram apresentados nesta pesquisa.

Figura 3 - Perfis epistemológicos da noção de dinâmica social, segundo documentos

Fonte: própria

A Figura 4, adiante, ordena esses documentos de uma ocorrência insignificante da racionalidade complexa a uma ocorrência insignificante do racionalismo científico, de modo a facilitar a visualização da distribuição segundo tipos. Encontramos quatro tipos entre os documentos analisados: (I) racionalista científico; (II) racionalista científico com presença de uma racionalidade complexa; (III) racionalidade indefinida ou ambivalente; e, (IV) racional complexo.

Cabe reforçar que, em nossa amostra, o tipo racionalista científico dá-se a despeito da explicitação de qualquer consideração relativa a uma racionalidade complexa, mas o racional complexo dá-se por oposição explícita ao racional científico. Entre esses dois extremos, o tipo racionalista científico com presença de uma racionalidade complexa encontra nesta última uma perspectiva de ampliação, revisão ou reforma da primeira, ao passo que o tipo indefinido ou ambivalente desenvolve todo o argumento em uma perspectiva complexa, mas sem livrar-se de modelos explicativos ou do peso da determinação das estruturas (uma determinidade).

Segundo nos parece, os quatro tipos como apresentados na Figura 4 representam, respectiva e sucessivamente, uma ausência de complexidade, uma emergência da complexidade, um tensionamento entre racionalismo científico e complexidade, e uma superação da perspectiva racionalista científica, portanto, uma indicação de que existe, na situação presente de produção de conhecimentos em promoção da saúde, segundo nossa amostra, um conflito ou uma transição paradigmática

A ideia de uma transição advém não de alguma ordem cronológica dos documentos, mesmo porque toda essa produção dá-se em meio a um período já marcado pela coexistência de ambas as abordagens que podem caracterizar esse conflito ou transição. Tampouco é decorrente da temática desenvolvida pelas autoras, haja vista a radical diferenciação entre os dois documentos cujo objeto de estudo é o envelhecimento e, também, a radical diferenciação entre os dois documentos que não apenas têm na “cidade saudável” seu objeto, como o desenvolvem a partir da experiência de implantação em uma mesma localidade.

A ideia da transição advém das relações entre essas abordagens que os documentos parecem revelar. Voltaremos a isso mais adiante, depois de examinar o valor heurístico de nossa abordagem da dinâmica social tendo como “analisadores” a racionalidade e a visão sobre a modernidade. Por ora, vejamos a distribuição dos perfis, segundo tipos.

Figura 4 – Perfis epistemológicos da noção de dinâmica social ordenados em seqüências de tipos

Fonte: própria.

7.2 Sobre as relações entre racionalidade e contemporaneidade

Tipo I

No Documento 1, prevalece um modelo explicativo e suas leis; certeza, previsibilidade. O *homo faber* é o sujeito da história, (é o que conta da esfera econômica) e as práticas de saúde são colocadas na “estrutura ideológica” da falsa consciência.

No Documento 2 a cidade é um objeto (incompleto enquanto ecossistema) que demanda intervenções. A técnica é uma resposta às “necessidades” de maior eficiência e eficácia para assegurar boa ordem ou harmonia. Trata-se de gerir a vida urbana (social).

No Documento 7 verifica-se uma onipotência da técnica para corrigir eventos “errantes” que formam a cidade. Trata-se de um ordenamento e controle (no qual o outro da ordem não é outra ordem, mas o caos). Uma racionalidade retificadora com um viés higienista e uma dificuldade no trato da alteridade.

Há, portanto, segundo entendemos, uma relação estreita entre uma racionalidade científica instrumental e o modo de compreender a contemporaneidade, nestes casos, um prolongamento da modernidade. A certeza e previsibilidade, a eficiência e eficácia e o ordenamento e controle, de que tratam as autoras acima, formam o material amalgamado, por exemplo, de uma moeda, que tem numa das faces o projeto da ciência e, noutra, o projeto da modernidade, como temos visto ao longo desta pesquisa.

Nesses três casos do Tipo I, como assim definimos, as visões sobre uma dinâmica social apesar de diferirem entre si – sobretudo a visão presente no Documento 1 em relação às demais – são semelhantes quanto ao fato de prescindirem da ação de sujeitos. Estes aparecem sempre como determinados seja pelo conflito de classes, seja pelas necessidades de harmonização de um dado conjunto. A ação dos sujeitos na produção de saúde, nesses casos, aparece, respectivamente, como “falsa”, como “precária” ou como “errante”.

Tipo II

No Documento 3, as referências a um sujeito de ação sucumbem ao determinismo que se dá com uma fixação da identidade de “dominado”, com uma certeza em torno de uma tarefa a realizar. O argumento recoloca a esperança no esclarecimento – pela tomada de consciência – reformando uma racionalidade que degenerou em racionalidade instrumental.

No Documento 5, a potência dos sujeitos é sua possibilidade de responder afirmativamente a uma intervenção educativa de correção. Conflitam as ideias de cuidado – como construção autônoma e solidária de projetos de vida – e de evidências científicas, que prescrevem um “dever ser”.

Há nesses dois casos, do Tipo II, como entendemos, a atribuição de uma identidade construída a partir do lugar que se ocupa na (ou no modo de) produção capitalista, seja na figura do dominado – o trabalhador desapropriado dos meios de produção – seja na figura do idoso improdutivo ou afastado do mercado de trabalho. Também a identidade fixada nesses termos – e considerando-a um princípio da lógica dedutiva-identitária, como referido por nós anteriormente – opera os elementos de “certeza e previsibilidade” que sustentam os projetos da ciência e da modernidade, como indicamos acima.

Nesses casos do tipo II a dinâmica social inclui os sujeitos na formulação de respostas, mas não necessariamente na formulação das perguntas, isto é, os sujeitos são tidos por capazes de cumprir a tarefa que a eles está reservada, mas não se considera que eles talvez sejam capazes de definir as próprias tarefas a cumprir. Subsiste a ideia de dadas condições objetivas, concretas e materiais – conhecidas mediante modelos científicos explicativos –, das quais os sujeitos devem tomar certo tipo de consciência.

Tipo III

No Documento 8, há um reconhecimento do que é historicamente determinado, mas composto ou atravessado por antagonismos e contradições. Isso levaria a uma visão de dinâmica social aberta ao contingente, mas há uma migração da abertura à

determinidade quando o contexto de análise não é o do trabalho. Elegendo uma centralidade apenas reforma a racionalidade predominante. Destaca-se uma visão moderna do trabalho como aquilo que, de fato, conta. O conceito de saúde inclui sujeitos, mas nem todos os contextos são capazes de constituir esses sujeitos.

No Documento 9, há um reconhecimento da capacidade criativa e instituinte dos sujeitos em relação ao que está dado, instituído. A busca inicial por uma racionalidade aberta acaba por esbarrar no conflito que parece se estabelecer entre uma dimensão compreensiva e uma dimensão crítica, e em uma opção pela segunda. Os modelos explicativos parecem tomar a frente aos acontecimentos. Verifica-se uma ambigüidade em relação à contemporaneidade e, assim, também resta ambígua a definição quanto ao lugar dos sujeitos na produção de saúde.

Em ambos os casos do tipo III uma visão de dinâmica social aberta às contradições, em afastamento a noções deterministas, tem um lugar importante no desenvolvimento das respectivas argumentações, mas parece aplicar-se apenas às experiências que as autoras pesquisam. No Documento 8, a experiência no âmbito do trabalho é aquela que contém o dinamismo que não se observa em outros contextos. No caso do Documento 9, esse dinamismo, observado no desenvolvimento do projeto que avalia, também não alcança outras esferas da vida social.

Em ambos os casos, apesar das experiências parecerem demandar uma relativização dos postulados presentes naquele “casamento incestuoso” a que se refere Castoriadis (1987) – do racionalismo ocidental com a expansão da burguesia dando origem ao mundo moderno –, essa demanda não alcança um plano epistemológico. Não é acolhida como uma demarcação possível para a produção do conhecimento e sucumbe, por isso, à forma dos modelos científicos explicativos. No Documento 8 prevalece o materialismo histórico do modo de produção, como acontece com o Documento 1, e no Documento 9 prevalece o neo-estruturalismo⁶³ de uma racionalidade instrumental reformada em racionalidade comunicativa.

⁶³ Referimo-nos à dedicatória “A Rebekka, que me acercó al neoestructuralismo” de Habermas (1993).

Não obstante o impasse criado com a apreensão de qualidades do sujeito que parecem aflorar apenas diante de contextos muito específicos, os dois estudos desse tipo III deixam uma contribuição importante para a apreensão do lugar dos sujeitos na produção de saúde. Complementados ou enriquecidos por outras referências, os argumentos desenvolvidos pelas autoras têm como base uma conceituação de saúde nos moldes definidos por Canguilhem (1995).

Tipo IV

No Documento 4 há uma relativização da determinação da estrutura sobre o indivíduo. Trata-se de uma racionalidade aberta em direção à complexidade. Uma indeterminação que não se pode aprisionar mediante uma explicação simplificada de determinações de alguns dos componentes dessas práticas sobre os demais componentes. A noção de sujeito, dinâmico e inovador reserva um lugar importante para os sujeitos na produção de saúde.

No Documento 6 destaca-se uma relação entre o instituído e o instituinte. Apresenta-se uma dinâmica reticular com abertura ao paradoxo e à inovação com valor heurístico. Prevalece uma racionalidade de natureza complexa ou aberta. Sua abordagem se afasta das grandes narrativas modernas em torno da universalidade, da objetividade e da ordem. Um lugar de destaque para o sujeito resulta do emprego dessa racionalidade que parece inclusiva.

No Documento 6 a mudança paradigmática acompanha uma mudança radical na contemporaneidade quanto às bases cognitiva e tecnológica. Isso parece uma decorrência direta da ideia de que “os processos instituintes podem ser de diversos graus, mas sempre estão em contraposição dialógica com o instituído”, como destacado pela autora. Nesse sentido, as práticas bem como a produção de conhecimentos revelam um enraizamento aos contextos nos quais se dão os enfrentamentos das condições dadas.

Assim, apesar de dar lugar aos macro-determinantes dos processos sociais, como o papel desenvolvido pelos organismos internacionais, o neoliberalismo e a “mercantilização” de políticas públicas, assim como a nova forma de submissão dos

Estados Nacionais, eles são tomados apenas como uma parte do “jogo” instalado por essa lógica dinâmica do instituído e instituinte. Eles aparecem como elementos de uma situação complexa e não como elementos capazes de oferecer uma explicação reduzida a respeito dela.

Além de enraizada, como dissemos, em uma transformação da modernidade – cuja ideia de uma única ordem é criticada – a novidade da abordagem proposta pela autora é construída em oposição aos princípios do cientificismo clássico, como a ‘causalidade linear’, a separação ‘sujeito-objeto’, o ‘universalismo das leis’ e em favor à aceitação do paradoxal e do contraditório.

Esse é, também, o caso do Documento 4, cuja argumentação aponta para uma irreduzibilidade do acaso e da desordem, para a transgressão dos limites da abstração universalista e para uma superação da ideia cartesiana de que a clareza e a distinção das ideias sejam um sinal de verdade. Sua abordagem aceita a contradição, a convivência de explicações diversas para um mesmo fenômeno e considera uma causalidade complexa.

Diferentemente, entretanto, do Documento 6, no caso do Documento 4 a discussão passa ao largo do que chamamos acima de um enraizamento na situação contemporânea de vida. Características da contemporaneidade aparecem na argumentação da autora, sobretudo, nas críticas dirigidas à promoção da saúde por autores que toma como referência. É, nesse sentido, o único documento analisado no qual não pudemos estabelecer uma visão de dinâmica social em estreita relação entre uma racionalidade empregada e uma visão da modernidade.

No Documento 4, uma diferença ou um diferencial possível advém de outra forma de emprego dos conhecimentos produzidos na contemporaneidade, mas não de mudanças impingidas por esta. Assim é que se refere a “aprender o duro e essencial ofício de questionar-se” e propõe como perspectiva ir ao encontro do outro.

Nos dois casos desse tipo IV há um lugar importante reservado aos sujeitos na produção de saúde e seus estudos evidenciam que esse lugar vem sendo, de fato, ocupado.

7.3 As relações estabelecidas entre as racionalidades e a tensão paradigmática

Sugerimos, ao apresentar os tipos de perfis epistemológicos, que as relações entre a abordagem racionalista e a da complexidade poderiam ser indicativas de um processo de tensão ou transição paradigmática. Mesmo que não nos apeguemos a uma linearidade da produção de conhecimentos científicos, e os casos estudados demonstram que tal linearidade não existe, há uma precedência do racionalismo científico em relação ao pensamento complexo.

Quando esse pensamento aparece, portanto, ele aparece como novidade. Nesse sentido, e independentemente das razões pelas quais ele não seja considerado, os documentos que não aludem ao pensamento complexo podem ser tomados como as referências iniciais de um processo de produção de conhecimentos, que será tensionado por esse modo de pensar, sendo que, em um dos limites possíveis, essa novidade pode vir a ocupar um lugar de predominância, o que indicaria um processo não apenas de tensão, mas de transição paradigmática.

Explorando as situações encontradas em nossa amostra, e considerando os casos do Tipo I, que constituiriam essa referência inicial do processo de tensão ou transição entre paradigmas, o pensamento complexo não é considerado, por razões diversas.

No caso do Documento 1, uma relativização no tocante à determinidade, que esse modo de pensamento poderia representar, seria, antes, tida como uma ilusão, já que corresponderia mais propriamente a um fenômeno da estrutura ideológica do modo de produção. Cabe lembrar que para essa autora a possibilidade de uma ação autônoma aparece como erro, como já indicamos antes. E é um erro por questionar, entre outras coisas, o próprio determinismo ao qual parece apegar-se a autora. A não consideração ao pensamento complexo pode não se referir a um desconhecimento deste por parte da autora, mas a uma tentativa de retirar-lhe uma possível legitimidade. Apesar de não apresentada como pensamento complexo, a novidade que as micro-narrativas poderiam representar, enquanto relativização dos quadros da determinação, são alvo de crítica da

autora e tomamos isso como um exemplo de uma possível presença que se pretende deslegitimar. Seu argumento, como vimos, parece reafirmar um modelo explicativo e, para o que agora interessa, pode expressar, também, uma resistência ao que se pretende afirmar como novo. A novidade seria, segundo a autora, apenas um meio técnico–científico–informacional legitimado para conduzir as pessoas ao consumo do corpo perfeito.

Os outros dois casos do Tipo I, os Documentos 2 e 7, corresponderiam mais a uma ausência, propriamente dita, do pensamento complexo nas argumentações. As abordagens informadas por uma racionalidade instrumental que esses casos desenvolvem não necessitam do recurso ao pensamento complexo, nem tampouco das críticas e/ou desafios que ele porventura apresente.

Quando passamos ao Tipo II, a emergência do pensamento complexo agrega elementos de nova ordem sem, contudo, substituir a ordem anterior. No caso do Documento 3, tal emergência contribui para a crítica a uma racionalidade instrumental sem abalar, com isso, um racionalismo gerador do esclarecimento e, no caso do Documento 5, o pensamento complexo é apreendido na perspectiva de ampliar ou potencializar as possibilidades de intervenção. Em ambos os casos, portanto, essa emergência reforma e aprimora a racionalidade anterior predominante. O pensamento complexo nestes casos é percebido como um complemento ou uma “atualização” ao racionalismo científico.

Nos casos do Tipo III, inverte-se a ordem dos fatores. O ponto de partida de ambas as abordagens passa a ser o pensamento complexo. Tanto o Documento 8, quanto o Documento 9, empregam um pensamento complexo como aquele mais bem adequado à descrição e análise das experiências que estudam, sendo que tal emprego se constrói à base de críticas aos princípios do cientificismo clássico, como já vimos. Essa novidade não é, contudo, aplicada, seja ao conjunto das experiências e esferas da vida social, seja ao conjunto dos conhecimentos produzidos na área da saúde. Dessa forma, a inversão na ordem dos fatores acaba por não alterar o produto que resulta de suas reflexões, que como indicamos, segue apegado ao determinismo dos modelos cientificistas.

Contudo, se para a “arquitetura” de cada uma de suas obras resta uma reafirmação do cientificismo, para a produção de conhecimento em saúde, como um todo, são abertas novas possibilidades de abordagem e análise, quando se consideram apenas as partes de suas pesquisas voltadas para seus objetos – que tomam como mais singulares do que talvez o sejam.

Por fim, nos casos do Tipo IV, o pensamento complexo toma o lugar antes ocupado pelo racionalismo científico na produção dos conhecimentos e o faz pela crítica a seus princípios.

Com base nessas perspectivas de um distanciamento (ausência) do pensamento complexo no Tipo I, de uma complementação que ele representa no Tipo II, de uma aplicação desse pensamento complexo condicionada a situações singulares no Tipo III e de uma substituição no Tipo IV é que podemos imaginar que o material analisado sugere uma tensão ou transição paradigmática, que se pode perceber por meio das relações estabelecidas entre as racionalidades que informam as abordagens.

7.4 O lugar dos sujeitos na produção de saúde e a predominância da noção de hipossuficiência

Vejamos, agora, de que maneira a forma como identificamos o lugar atribuído aos sujeitos na produção de saúde, em cada um dos documentos, pode nos auxiliar na discussão a respeito da noção de hipossuficiência dos sujeitos, cuja prevalência na produção teórica sobre promoção da saúde, como dissemos antes, consiste na hipótese de nossa pesquisa.

Documento 1

O sujeito, nessa abordagem, é aquele “público desinformado, que precisa obter informações para cuidar da sua saúde e adotar hábitos de consumo para mantê-la” (Doc. 1, p. 113). Como vimos essa é a visão crítica da autora em relação à proposta da promoção da saúde, ao que ela representa e ao que ele tem se ocupado em fazer. É em razão dessa postura crítica que também os sujeitos profissionais de saúde ocupam o “lugar social [...] das normas e prescrições e o poder que dele emana” (Ibidem, p. 117). Não é, portanto, do poder de sujeitos que se trata, mas sim do poder do lugar ou das estruturas.

Um modelo explicativo universalista, baseado nas leis da história, parece conferir um elevado grau de previsibilidade ao transcurso da experiência social e, da mesma forma, um elevado grau de certeza quanto àquilo que, de fato, conta e, por conseguinte, aquilo que consiste em erro. E no erro, como vimos, está tudo aquilo que não é “o” sujeito da história. É onde está a autonomia, a construção de micro-narrativas e outras práticas da esfera ideológica que, porque tal, enganam – entre elas as práticas de saúde.

Nessa abordagem identificamos uma modalidade da noção de hipossuficiência do sujeito que se pode atribuir a seu estreito vínculo ao que Castoriadis (1997, 2000) chama de “hipercategoria da determinidade”, na qual não se deve esperar do sujeito nada além daquilo que já se sabe dele, anteriormente ao encontro com ele.

Documento 2

A autora identifica um desgaste dos modelos vigentes, sejam eles de gestão de políticas públicas ou de desenvolvimento, que exigem mudanças paradigmáticas, cuja solução requer medidas técnico-organizacionais. Não é, portanto, a ação de sujeitos que se requisita nessa abordagem. Já destacamos, a partir de Silva (1997, p. 4) “o compromisso entre a atividade da razão e a passividade de um mundo de objetos” – uma racionalidade instrumental – que sobressai na argumentação da autora desse documento. Assim, prevalece um “vocabulário” de eficiência, eficácia, relações custo/benefício e de competência técnico-científica.

Identificamos nesse caso uma perspectiva de hipossuficiência do sujeito que resulta da ampla objetivação do “mundo”, que o coloca sob a manipulação e o domínio da técnica e, também, da ciência.

Documento 3

Prevalece nesse documento uma abordagem em torno de um sujeito determinado ao qual se pode chegar acompanhando o desfecho dado à dicotomia individual/coletivo, que atravessa o documento. Uma indissociabilidade entre esses termos, como mútua interferência ou incidência, dá lugar a uma insuficiência do individual na obtenção de controle sobre a vida. A essa insuficiência soma-se um risco axiológico em torno do individualismo e despolitização. A indissociabilidade, então, dá lugar aos limites estabelecidos pela ordem social, uma instância coletiva, que cria uma região interditada à transformação pelo indivíduo. Essa instância o domina, portanto, e, quando se trata de populações marginalizadas, há algo como uma hiper-heteronomia ou sobrealienação a moldar a ação dos sujeitos.

São limites à ação humana, nessa abordagem, “o avanço do poder integrador do capitalismo sobre a vida das pessoas” (Doc. 3, p. 48), a imposição de “novos hábitos culturais com o objetivo de manter a saúde da força de trabalho e controlar as tensões

sociais existentes na sociedade” (Ibidem, p. 49) ou “a coerção auto-imposta [que impede que um ...] grupo [...] possa perceber seus interesses” (Ibidem, p. 46). O sujeito parece, portanto, ser aquele que se deixa manipular e que coage a si mesmo porque lhe falta o “esclarecimento”. E é, ao que parece, uma arrogância em torno de um saber totalizante e, é claro, esclarecido, a que aciona a fixação de uma identidade para o sujeito em torno de sua condição de explorado, dominado e alienado.

Entendemos, assim, que nesse caso, a restauração do esclarecimento proposta pela autora, como vimos antes, corresponde a um racionalismo arrogante que reduz o sujeito a uma identidade que lhe é atribuída e, assim, produz sua hipossuficiência.

Documento 4

Como vimos anteriormente, o entendimento da autora acerca das qualidades de agência do sujeito é construída, também, a partir da crítica a uma racionalidade que prima pela tentativa de simplificação das realidades que parecem complexas, entre elas as experiências dos sujeitos.

Nesse documento encontramos um entendimento do sujeito como produtor de saúde e, nos termos em que temos tratado disso, há, portanto, um lugar importante reservado ao sujeito. Este é apresentado em uma relação dinâmica com as estruturas, sofrendo ações dela e atuando sobre a mesma.

Referindo-se a Valladares (1999), diz a autora que “‘a vida não é cerzidinha’ e a capacidade inventiva é central na busca sem fim que move o ser humano” (Doc. 4, p. 185).

As considerações acerca da produção de “novos sentidos para as experiências vividas” pelos sujeitos (Doc. 4, p. 3), da “capacidade que cada indivíduo possui para tolerar, enfrentar e corrigir aqueles riscos ou traições que inevitavelmente fazem parte da nossa história” (Ibidem, p. 185-186) e do “engajamento ativo com a vida” (Ibidem, p. 10) são alguns exemplos do lugar que, para essa abordagem, ocupam os sujeitos na produção de saúde. Esse lugar caberia aos sujeitos indistintamente, razão pela qual inclui, também, os profissionais envolvidos nas práticas, daí o apelo da autora por

“diálogos mais efetivos com os sujeitos” (Ibidem, p. 6), sua referência a um “processo de aprendizagem em mão-dupla, um diálogo de sujeitos, gente com gente” (Ibidem, p. 28) e “a chance do encontro com este outro, pela vivência de relações menos assimétricas” (Ibidem, p. 184).

Não há, portanto, nesse caso, uma aproximação à noção de hipossuficiência do sujeito.

Documento 5

Um conjunto de referências teóricas que atribuem importância à ação dos sujeitos é apresentado neste documento, mas o seu emprego, na argumentação da autora, não parece sugerir a capacidade dos sujeitos produzirem, com autonomia, sejam os sentidos para sua experiência, sejam a construção ou reconstrução de seus mundos. Uma aludida qualidade de sujeitos parece, nesse caso, referida à capacidade que os sujeitos teriam de retificar seu conhecimento, precariamente baseado em costumes e tradições. A retificação é obtida mediante uma “conscientização crítica” e, aparentemente, apenas a partir dela. Nessa abordagem, se a condição para a retificação é a consciência crítica, a condição desta, por sua vez, é a participação em um grupo. Como assinala a autora,

é no grupo que são planejadas as identidades e criado o seu propósito. Somente na interação com outras pessoas é possível ganhar características sadias e essenciais para o empoderamento, isto é, controle, capacidade, coerência, conexão e pensamento crítico ou conscientização (Doc. 5, p. 29).

Parece haver, na argumentação da autora, mais do que as construções identitárias pelos sujeitos, com “*caráter imediatamente relacional e irremediavelmente contingente*” (AYRES, 2001, p. 65): há uma instrumentalização delas, que são, então, “planejadas” e tem algum “propósito” ou finalidade definida. Da mesma forma que parece haver mais do que relações intersubjetivas, enquanto tais, pois o que há é uma interação com, e no grupo.

Assim, parece que não há na argumentação espaço para a incerteza, para a surpresa ou para a diferença. Já se sabe o que o sujeito é, o que pode e o que deve fazer. A crença na capacidade de moldar o outro parece tão intensa quanto o desejo de intervir ou manipular. O outro que está lá, nessas condições, é o que pensamos poder chamar, também, de hipossuficiente.

Documento 6

Nossa interpretação aponta para que exista um lugar reservado aos sujeitos na produção de saúde na abordagem realizada pela autora ao longo de todo o documento. Referir-nos à forma como a autora constrói seu argumento nessa direção corresponderia, em certo sentido, a voltar a nossa própria argumentação – que desenvolvemos nesta tese, não para avaliar uma experiência, mas para refletir acerca da prevalência da noção de hipossuficiência do sujeito na produção teórica da promoção da saúde.

O lugar do sujeito é apreendido, na abordagem que a autora desenvolve, no cerne de uma dinâmica social, que tem, no documento, um valor heurístico, já que apresenta, por assim dizer, o objeto de estudo e o qualifica, ao mesmo tempo em que orienta o modo de abordá-lo e condiciona os resultados da análise realizada sobre esse objeto. Também a racionalidade complexa empregada pela autora, e da forma como o faz, parece revelar uma marcante dimensão inclusiva de sujeitos.

Da mesma forma, uma análise mais dinâmica que estrutural, como propõe a autora, baseada em sua visão reticular de dinâmica social, inscreve atores à medida que desmitifica o lugar da técnica nos processos sociais. Inversamente, ganham lugar o imprevisível, o “subterrâneo”, o sujeito.

Ainda em relação ao substrato inclusivo de sujeitos para o qual contribui sua argumentação, destacamos o quanto a racionalidade aberta, que emprega, pode ser tomada como contraposição aos processos de exclusão decorrentes da atribuição de identidades deterioradas (GOFFMAN, 1980), como “os sem isso”, “os sem aquilo” e “os sem poder”, por exemplo.

Nesse documento, portanto, encontramos um argumento para a crítica à noção de hipossuficiência do sujeito.

Documento 7

O lugar que ocupam, de fato, os sujeitos na produção da saúde não aparece, neste documento, vinculada a qualidades – quaisquer que sejam – destes ou à sua capacidade de agência. As aspirações, desejos, prioridades e valores dos agentes que participam, segundo a autora, da construção do espaço urbano, devem se dobrar às razões técnicas. É uma racionalidade instrumental o que preside, nessa abordagem, a adoção de “medidas corretivas, para se instaurar novamente o equilíbrio ecológico” (Doc. 7, p. 22).

Trata-se, aparentemente, de incluir os sujeitos, na perspectiva de apresentar-lhes ou de convencê-los acerca das tarefas e das escolhas que devem assumir e realizar. Isso se aplica, como vimos, às “populações segregadas” – que, da usual condição de agentes do controle social, são tidos, na abordagem da autora, como objetos desse controle –, tanto quanto se aplica aos sujeitos profissionais envolvidos, que são “convidados”, em diversas passagens do texto, a rever suas posições ou formas e métodos de trabalho.

Como diz a autora:

A **técnica** evoluiu com uma velocidade quilométrica, em busca da ruptura das limitações originalmente impostas ao indivíduo, trazendo avanços inexoráveis e fazendo valer a força da racionalidade em busca da nossa sobrevivência. Passando, dessa forma, a técnica a executar, o racional a comandar e cada ação estar embasada na racionalidade da sobrevivência de nosso ambiente e da nossa vida, dois marcos que poderiam se completar e promover a saúde humana e ambiental (Doc. 7, p. 117, grifo do autor).

A uma exaltação da técnica e da racionalidade, como presentes no documento, só poderia corresponder ao que está do outro lado – a experiência humana comum e ordinária – a condição de “errante”, como já indicamos, ou de hipossuficiente, como tentamos definir.

Documento 8

Não obstante as críticas a quais sejam as condições de possibilidade existentes para a constituição do sujeito, na visão da autora, este documento parece apresentar uma relevante contribuição à ideia de que os sujeitos produzem a saúde. A importância que atribuímos à noção de dinâmica social e à racionalidade empregada pela autora do Documento 6 para a inclusão do sujeito na produção da saúde parece migrar, neste caso, para a importância que tem uma concepção de saúde na produção do mesmo efeito ou resultado.

Tal concepção, à qual também se refere, ainda que indiretamente, o Documento 4 – conduzindo, como vimos, a uma leitura favorável à participação do sujeito na produção de saúde – é mais intensamente desenvolvida no Documento 8, que se reporta diretamente a Canguilhem (1995) e ao qual acrescenta outras referências, como já indicamos. O sujeito, nas perspectivas trazidas por esses referenciais, produz saúde por ser capaz de “renormatizar” suas relações com o meio, de diversificar as leis e suas determinações.

Porém, no documento, esse sujeito só existe no âmbito das relações de trabalho, fora do qual a definição que Canguilhem (1995, p. 133-134) dá ao homem como “um ser insaciável, isto é, que ultrapassa sempre suas necessidades” parece que se esvai. Prevalece na argumentação da autora – e, assim, se esvai também o lugar do sujeito – um vocabulário da necessidade e, portanto, da determinidade, em torno das “relações sociais do modo de produção capitalista vigente que condiciona todas as ações da sociedade” (Ibidem, p. 205).

Prevalece um aparente apego à força que possuem os modelos explicativos universalistas, a despeito do que as experiências locais – como a que a autora investiga – possam problematizá-los ou relativizá-los, produzindo, assim, a noção de hipossuficiência do sujeito.

Documento 9

É para nós, nesta seção em especial, uma oportunidade de economia que a leitura dos documentos tenha se dado nessa ordem. Nesse documento ocorre algo muito semelhante ao anterior no sentido de uma utilização de referenciais que favorecem o entendimento quanto a uma participação dos sujeitos na produção da saúde, quando se trata dos sujeitos das experiências de estudo das autoras, seguido da produção de uma noção da hipossuficiência dos sujeitos, quando se trata deles indistintamente ou em diferentes esferas da vida e existência. Permitimo-nos essa economia, já que desenvolvemos, longamente, uma argumentação a respeito dos possíveis motivos para essa ambivalência entre as páginas 231 e 248 desta tese.

É entre essas páginas que se encontra nossa fundamentação quanto à produção, nesse documento, de uma noção de hipossuficiência que se dá em torno da necessidade do recurso a um modelo explicativo universalista para validar um conhecimento, isto é, como uma espécie de concessão, na forma de reverência, ao cientificismo.

Não encontramos outra razão – e não apenas porque a isso estejamos, aparentemente, todos nós, o tempo todo, expostos – para compreender o porquê de uma experiência que entendemos tão vigorosa, a que a autora avaliou, tenha de sucumbir seja à perspectiva foucaultiana do biopoder, seja à perspectiva habermasiana da validade universal, antes de interrogá-las e, por que não, questioná-las em profundidade.

Pois bem. Ao final desta recuperação de nossos argumentos relativos ao lugar dos sujeitos na produção de saúde e de suas aproximações à noção de hipossuficiência dos sujeitos, julgamos poder afirmar que, apesar de nossa reduzida amostra, há um prevalecimento da noção de hipossuficiência do sujeito na produção acadêmica sobre promoção da saúde. Cabendo destacar, porém, que em alguns casos essa noção apresenta certa ambigüidade e que, em outros, ela já não se aplica.

Em nossa leitura e entendimento, os Documentos 8 e 9 apesar de apresentarem tal ambigüidade, tendem a uma aproximação à noção de hipossuficiência. Temos clareza quanto a que se possa objetar que tenhamos apreendido um copo com água até o meio como a indicação de que o copo estivesse meio vazio, ao passo que poderíamos

apreender o mesmo copo como meio cheio. Afinal, no que parecia interessar a suas autoras, ou seja, nos seus respectivos objetos de estudo, não se verificou a produção dessa noção.

A produção da noção de hipossuficiência não acompanha a definição dos tipos de perfis epistemológicos. À exceção da clara correspondência entre o Tipo IV – Racional Complexo e a não produção da noção de hipossuficiência nos documentos 4 e 6 que o compõem, não encontramos nos demais documentos uma produção dessa noção que acompanhasse a definição dos tipos a que chegamos anteriormente.

Ora, tanto os perfis epistemológicos quanto o lugar dos sujeitos que definimos foram construídos levando-se em consideração a noção de dinâmica social, em articulação a uma racionalidade empregada e a uma visão da modernidade/contemporaneidade – ou tomando as duas últimas como analisadores. Além disso, pudemos identificar que na quase totalidade dos documentos, como indicado neste mesmo capítulo, há uma correspondência entre racionalidade e visão.

Caberia, por isso, esclarecer o porquê de não podermos estender a tipologia dos perfis epistemológicos à produção da noção de hipossuficiência. Vejamos, então, o que isso pode significar.

O perfil epistemológico estabelece – grosseiramente como já dissemos – graus de influência das diferentes partes componentes do espectro filosófico no pensamento de cada autor em relação a determinado conceito. Nesse sentido, os tipos decorrem da identificação de semelhanças em torno desses graus de influência. Apesar das ressalvas que possamos fazer em relação à artificialidade, falibilidade e ao reducionismo em torno dessas tipologias – um furor pela taxonomia, que bem se poderia denominar pelo neologismo “taxomania”, na produção científica –, a definição dos tipos de perfis epistemológicos permitiu-nos refletir acerca da existência de uma tensão ou transição paradigmática na produção teórica sobre promoção da saúde.

Em nossa abordagem, os tipos não eliminam as particularidades dos elementos que os compõem, como pretendemos ter deixado claro ao discuti-los. Também nossa abordagem não pretende reduzir ao simples nem a complexidade sobre a qual cada um

dos elementos se debruçou, nem a complexidade que cada um representa em si mesmo. Em outras palavras, os documentos são diferentes entre si e são semelhantes apenas em relação a um aspecto em particular.

Assim, os documentos do Tipo I, e apesar de suas diferenças, não fizeram uso de uma racionalidade complexa, e os outros documentos, também se assemelharam em relação a diferentes graus de uso dessa racionalidade, formando outros tipos, sem com isso perderem, também suas particularidades.

O grau de uso das racionalidades presentes no perfil epistemológico, no entanto, não é o único elemento que pode tanto aproximar quanto distinguir os documentos. Estes poderiam ser reunidos em outros tipos se tivesse sido nosso interesse considerar, por exemplo, seus vínculos às correntes do pensamento sociológico – para retomar a discussão de Minayo (2001), que referimos no capítulo 3. Nessa perspectiva, os documentos 1, 3 e 9 encontram, em suas argumentações, um apoio teórico importante na abordagem marxista sobre a lógica de funcionamento do sistema capitalista. Podemos considerar que seu apoio sobre essa base teórica influencia, consideravelmente, o resultado a que chegam com suas investigações, ainda que, como tenhamos visto antes, estas se desenvolvam com graus muito variados de utilização dos elementos de uma racionalidade complexa, razão pela qual foram classificadas como representantes, respectivamente, dos Tipos I, II e III, segundo o perfil epistemológico.

A impossibilidade de estender, portanto, a tipologia dos perfis epistemológicos a uma correspondente produção de hipossuficiência dos sujeitos pode ser atribuída, em parte, aos limites intrínsecos da tarefa científica de “taxonomizar”, mas, sobretudo, a que em relação aos perfis interessa-nos as formas de conceituação da dinâmica social, ao passo que em relação à hipossuficiência interessa-nos os resultados que se produzem quanto à inclusão de sujeitos na produção de saúde, independentemente das formas como se chegue a eles.

Se essa extensão tipo a tipo parece impossível, há que se observar, contudo, que, por um lado, não se verifica a produção de hipossuficiência no tipo racional complexo, como indicamos há pouco, e que, por outro lado, a produção da noção de

hipossuficiência parece irremediavelmente ligada à presença do racionalismo científico, independentemente dos graus em que este ocorra formando os demais tipos.

Percorrendo esse percurso investigativo, chegamos ao final pensando poder reunir nova designação para o que temos chamado – apoiados em diversos autores –, ao longo desta tese de paradigma clássico, paradigma cientificista, paradigma da simplificação, racionalismo científico ou paradigma da modernidade. Sem modificá-los os conteúdos, mas pensando em indagá-los de outra forma, pensamos poder chamá-los, também de paradigma da hipossuficiência dos sujeitos.

8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensamos ser possível reconhecer o valor heurístico de nossa abordagem em torno das noções de dinâmica social na perspectiva de uma “filosofia do pormenor epistemológico” (BACHELARD, 1977, p. 25). Parece-nos que a apreensão dessa noção e de suas relações com os elementos que a constituem permitiu-nos a identificação paradigmática dos documentos estudados e, conseqüentemente, a identificação do lugar que os mesmos atribuem aos sujeitos na produção de saúde.

A noção de dinâmica social mostrou-se “geradora” (MORIN, 2002, p. 258) no sentido de relacionar noções-chave “que vão comandar-controlar todos os pensamentos, todos os discursos, todas as teorias”. Predominantemente, as noções de dinâmica social em nosso material de pesquisa requisitaram um racionalismo científico e atitudes de manipulação e de definição da ordem propriamente modernas, produzindo, assim, o entendimento acerca da hipossuficiência dos sujeitos.

Alternativamente a essa predominância, foram encontrados documentos cujas argumentações foram desenvolvidas por suas autoras em uma perspectiva de refutação desse racionalismo científico e cujos resultados não apontaram para a produção da hipossuficiência dos sujeitos. Isso parece uma indicação clara de que não é a produção de conhecimentos científicos o que gera a hipossuficiência dos sujeitos, mas sim o racionalismo científico, tal como o caracterizamos ao longo desta tese.

Acreditamos que as noções de dinâmica social e de hipossuficiência do sujeito possam ser tomadas – nos termos propostos por Bachelard (1977) – como obstáculos epistemológicos para a promoção da saúde. Como tal, por um lado, elas podem ameaçar o desenvolvimento científico da área, mas, por outro lado, elas expressam uma disciplina em seu próprio ato de conhecer. Também como tal, os obstáculos epistemológicos demandam sua superação para evitar, entre outras coisas, uma inércia na produção de conhecimentos. Enfrentar essas questões, nessa perspectiva, pode corresponder a novas formas de se perguntar sobre a produção e promoção de saúde.

Apesar de identificarmos uma situação que parece evidenciar um processo de transição paradigmática em curso na produção teórica da promoção da saúde, a permanência de um racionalismo científico, em qualquer das medidas de influência sobre o argumento que logramos definir, parece recolocar a prevalência do paradigma que anima.

Uma vez inscrita como questão paradigmática, por um lado, parece evidente que reformas, novas inserções ou o desenvolvimento de elementos atenuantes para o racionalismo científico parecem “passar a unha onde não coça”. Esse é o caso – além do exemplo que encontramos nos tipos II e III dos perfis epistemológicos – da polêmica sem fim em torno da promoção da saúde à qual nos referimos no início desta tese. Os esforços empreendidos por certa promoção da saúde em produzir saúde sem a participação do sujeito, seja prescrevendo-lhe condutas seja apenas ampliando o mercado de consumo de qualidade de vida, só são tão inócuos quanto os esforços críticos dirigidos a esse posicionamento que mantêm a ideia da passividade do sujeito nas suas relações com o mundo. Da mesma forma, acreditar que o indivíduo tenha, com a promoção da saúde, a oportunidade de retificar seu conhecimento, substituindo tradições e costumes por evidências científicas, parece tão arrogante e “imobilizador” quanto a ideia de convencê-lo a respeito de sua mera submissão às estruturas. Queremos argumentar que uma polêmica em torno dessas questões não oferece alternativa, de fato. Elas parecem presas ao mesmo paradigma e, dessa forma, tanto as propostas e desejos de transformação dos “promotores de saúde” quanto o esvaziamento disso pelos seus críticos se convertem apenas em um registro da sobrevida do cientificismo. Assim, a situação na qual a promoção da saúde poderia ter uma chance de transformar realidades parece passar, necessariamente, por uma mudança de paradigmas. E tomar isso como apenas uma chance corresponde já a adentrar no terreno novo e aparentemente benfazejo da contingência e da imprevisibilidade. Um terreno de incertezas que, por isso mesmo, exige e dá lugar ao outro tanto quanto a si mesmo e pode conduzir, assim, àqueles encontros capazes de construir projetos – tanto individuais quanto coletivos – de felicidade e de sucesso prático (AYRES, 2001; 2004), também em termos de saúde.

Por outro lado, a hipossuficiência dos sujeitos não é uma construção particular da promoção da saúde, mas sim, uma questão que também ela deveria enfrentar. O contexto de emergência dessa área do conhecimento, afinal, é também o contexto, como já dissemos, de uma crise dos postulados do cientificismo, que desafia a progressão dos conhecimentos em todas as demais áreas. Nesse sentido, construir essa área baseando-se na crítica ao chamado paradigma biomédico das necessidades biológicas e do controle ou correção dos processos patogênicos pode ser pouco. Ainda mais quando aparentemente a alternativa proposta é a mera substituição de uma determinação dada pelo biológico por uma determinação dada socialmente. A isso corresponde, em grande medida, algo como dirigir-se ao diálogo, não considerando que já se é parte dele, como indicamos anteriormente em referência a Ayres (2001). Talvez não seja na dicotomia em torno de Panacéia e Higéia – para voltarmos ao início da construção do argumento desta tese – que a promoção da saúde possa encontrar sua alternativa e a si mesma como tal. As situações nas quais a promoção da saúde – e a produção teórica em torno dela – se aproximam ao desenho de uma alternativa são aquelas em que as tentativas de simplificação dão lugar à complexidade, esta percebida a partir da sutura epistemológica bio-antropo-psicosocial (MORIN, 2002), à qual se podem aproximar as argumentações que encontramos em parte de nossa amostra. Perceber-se como parte desse diálogo pode ser, também, segundo nos parece, uma chance da promoção da saúde.

Dissemos que os sujeitos têm sempre diante de si algum enfrentamento de uma instituição e julgamos poder considerar a noção de hipossuficiência do sujeito como uma das instituições que os sujeitos têm estado enfrentando e que ainda terão de enfrentar. Posicionar-se em relação a esse enfrentamento pode corresponder, também, a escolher um caminho para o desenvolvimento, teórico e prático, presente e futuro da promoção da saúde.

A pretensão que esta tese tem de contribuir para esse desenvolvimento é a de colocar a questão da hipossuficiência nesses termos e demandar a ampliação dos conhecimentos em relação a ela e suas consequências como uma das formas de realizar parte das “promessas” mais citadas por profissionais e pesquisadores no sentido da

transformação e da inclusão. Como diz Bourdieu (2004, p.55), “a censura mais radical é a ausência”, e podemos supor que ninguém pretenda produzir saúde a partir dela.

Fazer avançar o conhecimento a esse respeito pode contribuir para aquilo a que se presta, segundo Santos, B. (2004, p. 789) uma sociologia das ausências: ela “amplia o campo das experiências credíveis neste mundo e neste tempo e, por essa razão, contribui para ampliar o mundo e dilatar o presente”.

9 - REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, s/d. 1014p.

ADORNO, T. W. e HORKHEIMER, M. **A dialética do esclarecimento**: fragmentos filosóficos. http://adorno.planetaclix.pt/d_e_conceito.htm, acesso em 30/08/2010. 28p

AMARANTE, P. Forças e diversidade: as transformações na saúde e na loucura. In: Castelo Branco, G. e Baeta Neves, L.F. (orgs.) **Michel Foucault**: da arqueologia do saber à estética da existência. Rio de Janeiro: NAU; Londrina, PR: CEFIL, 1998.

ARENDT, H. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

AROUCA, A. S. S. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 1975.

ASSIS, M. **Promoção da Saúde e Envelhecimento**: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI / UERJ. Tese de Doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz. [Doc. 4] Rio de Janeiro, 2004.

AUGRAS, M. **A favor do politeísmo epistemológico**. Fundação Getúlio Vargas, mimeo, s/d.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 6(1):63-72, 2001.

_____. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(3):583-592, 2004.

_____. et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: **Tratado de Saúde Coletiva**/ Gastão Wagner de Sousa Campos...[et al.]. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

AZEVEDO, C. S. C. **Promoção de saúde: uma experiência baseada na antroposofia**: o caso da favela Monte Azul. Tese de Doutorado apresentada a Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Prática de Saúde Pública. São Paulo, 1999.

BACHELARD, G. **A filosofia do não**. Coleção Os Pensadores, volume XXXVIII. São Paulo: Abril S.A. Difusão Cultural, 1974a.

_____. **O novo espírito científico**. Coleção Os Pensadores, volume XXXVIII. São Paulo: Abril S.A. Difusão Cultural, 1974b.

BACHELARD, G. **Epistemologia**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.

BARROS, C. M. S. **Mediação intersetorial para a promoção da saúde** – o projeto Transando Saúde do SESC. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. [Doc. 9] Rio de Janeiro, 2009.

BAUMAN, Z. **Modernidade e ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

_____. **Em busca da política**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

_____. **Vida para consumo**: a transformação das pessoas em mercadorias. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. , 2008.

BECK, U.; GIDDENS, A.; LASH, S. **Modernização reflexiva**: política, tradição e estética na ordem social moderna. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1997.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

BRANDÃO, J. S. **Mitologia grega**. Volume 2. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da saúde**: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Brasília: PNUD/Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2006. <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf> > acesso em 03/11/2010.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D. (org) **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

CACURO, R. **A construção de um paradigma existencial para a promoção da saúde junto a adolescentes no que respeita ao uso e abuso de substâncias psicoativas**. Tese de Doutorado apresentada à Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Prática de Saúde Pública. São Paulo, 2004.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico** – 4. ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. (A era da informação: economia, sociedade e cultura, v. 1.). São Paulo: Paz e Terra, 1999a.

CASTELLS, M. **O poder da identidade**. (A era da informação: economia, sociedade e cultura, v. 2.). São Paulo: Paz e Terra, 1999b.

CASTORIADIS, C. **Encruzilhadas do labirinto II – Domínios do homem**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. **A instituição imaginária da sociedade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

CASTRO, A. M. M. **‘O Melhor Da Vida’** - Discursos da Promoção da Saúde na Mídia Impressa da Cidade do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado apresentada à Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública. [Doc. 1] Rio de Janeiro, 2004.

CHAUÍ, M. **Introdução à história da filosofia**: dos pré-socráticos a Aristóteles, Volume 1. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

COHEN, S. C. **Habitação Saudável como Caminho para a Promoção da Saúde**. Tese de Doutorado apresentada à Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública. [Doc. 7] Rio de Janeiro, 2004.

COMTE, A. **Catecismo positivista**. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Os pensadores).

CORDEIRO, J. C. **Promoção da saúde e a estratégia de cidades saudáveis**: um estudo de caso no Recife – Pernambuco. Tese de Doutorado apresentada ao Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz – CPqAM / FIOCRUZ / MS. [Doc. 6] Recife, 2008.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: _____(org) **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

DE CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano**: 1. artes de fazer. 8 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

DEJOURS, C. **O fator humano**. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

DELORY-MOMBERGER, C. Formação e socialização: os ateliês biográficos de projeto. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.32, n.2 p.359-371, maio-ago. 2006.

DURAND, G. **A fé do sapateiro**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1995.

DURKHEIM, E. **Da divisão do trabalho social**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FARIAS, A. L. L. **Atividades cênicas como linguagem na comunicação voltada à promoção da saúde do adolescente**. Dissertação apresentada a Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, para obtenção do grau de Mestre. São Paulo, 2007.

FERNANDEZ, J.C.A et al. Promoção da saúde: elemento instituinte? **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 17, n.1, p. 153-164, 2008.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

GADAMER, H-G. **Verdade e Método**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

GIANNOTTI, J. A. Conte (1798 – 1857) Vida e Obra. In: COMTE, A. **Curso de filosofia positiva**; Discurso sobre o espírito positivo; Discurso preliminar sobre o conjunto do positivismo; Catecismo positivista. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Os pensadores).

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1980

GOLDSCHMIDT, V. **A religião de Platão**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1963.

GREEN, L.W.; ANDERSON, C.L.. **Community health**. St. Louis, Missouri, EUA: Mosby College Publishing, 1986.

HABERMAS, J. **El discurso filosófico de la modernidad** (Doce lecciones). Madrid: Taurus Ediciones, 1993.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

KUHN, T.S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Editora Perspectiva S.A., 1998.

LAPASSADE, G. **A entrada na vida**. Lisboa: Edições 70, 1975, p.326.

LEAVELL, H.; CLARK, E. G. **Preventive medicine for the doctor in his community**. New York, EUA: Macgraw Hill, 1965.

LEFEVRE, F. **Promoção de saúde, ou, a negação da negação** / Fernando Lefevre, Ana Maria Cavalcanti Lefevre. – Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

LOPES, R. C. **Promoção da Saúde na perspectiva da Teoria Educacional Crítica**. A relevância do Empowerment, Participação e Dialogicidade. Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Educação da PUC-RIO. [Doc. 3] Rio de Janeiro, 2008.

LOURAU, R. **El análisis institucional**. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1975.

LYOTARD, J-F. **La condición postmoderna**: informe sobre el saber. Madrid: Ediciones Cátedra, 2006.

MAFFESOLI, M. **A transfiguração do político**: a tribalização do mundo. Porto Alegre: Editora Sulina, 1997.

_____. **Elogio da razão sensível**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. Livro Primeiro, volume II, 7ª Ed. São Paulo: DIFEL, 1982.

MARX, K.; ENGELS, F. **Manifesto comunista**. São Paulo: CHED, 1980.

MATOS, O. **Discretas esperanças**: reflexões filosóficas sobre o mundo contemporâneo. São Paulo: Editora Nova Alexandria, 2006.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.

MINAYO, M.C.S. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 6(1):7-19, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

_____. **O método 5**: a humanidade da humanidade. Porto Alegre: Sulina, 2003.

NUNES, E. D. Sociologia da saúde: história e temas. In: **Tratado de Saúde Coletiva**/ Gastão Wagner de Sousa Campos...[et al.]. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006, pp. 19-51.

OPAS [Organização Pan-Americana da Saúde]. **Municípios e comunidades saudáveis**: guia dos prefeitos para promover qualidade de vida. Brasília: OPAS: W.K. Kellogg Foundation, 2003.

OPAS [Organização Pan-Americana da Saúde]. **Guia de avaliação participativa de municípios e comunidades saudáveis**: recursos prático para a ação (versão de teste de campo). Washington, OPAS, 2004.

ORTEGA, F. **O corpo incerto**: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond, 2008. 256p

PATTON, M.Q. **Qualitative evaluation methods**. Beverly Hills: Sage, 1980.

PAULA CARVALHO, J. C. O imaginário e o pensamento organizacional na obra de Edgar Morin: seus fundamentos antropológicos. **Revista da Faculdade de Educação**, 13(1): 43-89, jan./jun., 1987.

_____. **Antropologia das organizações e educação**: um ensaio holonômico. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1990.

PRIGOGINE, I. **O fim das certezas**: tempo, caos e as leis da natureza. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.

REY, F.L.G. La subjetividad: su significación para la ciencia psicológica. In: **Por uma epistemologia da subjetividade**: um debate entre a teoria sócio histórica e a teoria das representações sociais. Odair Furtado, Fernando L. G. Rey (orgs.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

RESTREPO, H.E. Antecedentes históricos de la promoción de la salud. In: _____.; H.Malaga (orgs.) **Promoción de la salud**: como construir vida saludable. Bogotá: Medica Internacional, 2001.

ROUANET, S. P.; MAFFESOLI, M. **Moderno x pós-moderno**. Rio de Janeiro: UERJ, Departamento Cultural / SR3, 1994.

SACARDO, D. P.; FERNANDEZ, J. C. A.; ANDRADE, E. A. Pesquisa social e narrativas autobiográficas: a constituição de sujeitos. In: (Orgs.) Juan Carlos Aneiros Fernandez... [et al.]. **Juventude e segurança**: PROTEJO Osasco. São Paulo: Aderaldo & Rothschild: CEPEDOC Cidades Saudáveis, 2010.

SANCHEZ TEIXEIRA, M.C. **Discurso pedagógico, mito e ideologia**. Rio de Janeiro: Quartet, 2000.

SANTOS, B. S. Reinventar a democracia: entre o pré-contratualismo e o pós-contratualismo. In: Oliveira, F. de e Paoli, M.C. (orgs.) **Os sentidos da democracia**: políticas do dissenso e a hegemonia global. Petrópolis, RJ: Vozes; Brasília: NEDIC, 1999.

_____. **Conhecimento prudente para uma vida decente**: um discurso sobre as ciências revisitado. São Paulo: Cortez, 2004.

SANTOS, B. S. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, 2005.

SANTOS, E. R. R. dos. **Ações de promoção à saúde**: caminho para a construção de uma cidade saudável? O caso do Recife. Dissertação de Mestrado apresentada ao Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. [Doc. 2] Recife, 2004.

SANTOS, J. L. F.; WESTPHAL, M.F. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. **Estudos Avançados** 13 (5): 71-88, 1999.

SERVA, M. A racionalidade substantiva demonstrada na prática administrativa. **RAE**, v. 37, n. 2, Abr./Jun. 1997, pp. 18-30.

SILVA, E. F. **Trabalhadores/as de escola e construção de uma “comunidade ampliada de pesquisa”**: a busca da promoção da saúde a partir dos locais de trabalho. Tese de Doutorado apresentada à Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública. [Doc. 8] Rio de Janeiro, 2003.

SILVA, F. L. Conhecimento e razão instrumental. **Psicol. USP**, vol. 8 n. 1, São Paulo, 1997, 8p. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641997000100002&lng. Acesso em 26/08/2010.

SOUZA, R. S. de. O funcionalismo sistêmico nas teorias social e organizacional: evolução e crítica. **REAd** – Edição 19 Vol. 7 No. 1, jan-fev 2001.

SOUZA, W. J.; DOC. 5, J. R. M.; FERREIRA, L. A.; WELLEN, H. A. R. **Entre a racionalidade instrumental e a racionalidade substantiva**: estudo sobre o dilema central do trabalho cooperativo. <http://www.rizoma.ufsc.br/pdfs/96-of3-st1.pdf> acesso em 26/08/2010.

TEIXEIRA, M. B. **Empoderamento de idosos em grupos de Promoção da Saúde**. Dissertação de Mestrado apresentada à Fiocruz, ENSP.[Doc. 5] Rio de Janeiro, 2002.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Sistema Integrado de Bibliotecas da USP. **Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP**: documento eletrônico e impresso Parte I (ABNT) / Sistema Integrado de Bibliotecas da USP; Vânia Martins Bueno de Oliveira Funaro, coordenadora ... [et al.] . - - 2. ed. rev. ampl. - - São Paulo: Sistema Integrado de Bibliotecas da USP, 2009.

VATTIMO, G. **A sociedade transparente**. Lisboa: Relógio D'Água, 1992.

VEIGA-NETO, A. **Foucault & a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

WEYRAUCH, C. S.; VINCENZI, L.B. Introdução. In: Rouanet, S. P.; Maffesoli, M. **Moderno x pós moderno**. Rio de Janeiro: UERJ, Departamento Cultural / SR3, 1994.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e a qualidade de vida. In: **Disciplina FSP5701 – Saúde pública: campo de conhecimento e aplicações**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP, GT-CPG, 2006a.

_____. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: **Tratado de Saúde Coletiva**/ Gastão Wagner de Sousa Campos...[et al.]. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006b.

WHO [World Health Organization]. **Health Promotion Glossary**. WHO/HPR/HEP/98.1. Geneva, 1998.

WUNENBURGER, J-J. **A razão contraditória – ciências e filosofia modernas: o pensamento do complexo**. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

Juan Carlos Aníbal Fernandez

Doutorando em Saúde Pública está contratado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e é pesquisador do Conselho de Estudos, Pesquisa e Documentação em Saúde (COPED) da Universidade de São Paulo. Orientador pesquisador associado da Pós-graduação em Saúde e da Avaliação de Políticas Públicas.
(Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 10/12/2010
Ordem para acessar este CV:
http://lattes.cnpq.br/1712402149462830

Dados pessoais

Nome: Juan Carlos Aníbal Fernandez
Nome em português (obrigatório): PEDROALDO JUAN CARLOS ANIBAL
Sexo: Masculino
Endereço profissional: Conselho de Estudos, Pesquisa e Documentação em Saúde, Universidade de São Paulo, Avenida Doutor Arnaldo, 715, Cerqueira César, 01246-000 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 3081-0000 ext. (11) 3081-0000
URL da homepage: <http://www.cdsesau.usp.br/>

Formação acadêmica/obrigatória

2006 Conclusão do curso de mestrado em Saúde Pública (Cursos 1249663)
Universidade de São Paulo, USP, Brasil
Título: Promoção da saúde e dinâmica social: uma análise teórica e metodológica. Orientador: Maria Paula Werneck.
Atividades em: Promoção da Saúde, Gestão em Saúde, Autonomia, Saúde, Saúde, Interação Social, participação social.
Mestrado em: Ciências da Saúde e Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública
Cursos em: Ciências da Saúde e Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública / Especialidade: Promoção da Saúde
Atividade de: Atividade: Saúde
1992 - 1996 Mestrado em Ciências da Saúde
Universidade de São Paulo, USP, Brasil

Ação profissional

Faculdade de Saúde Pública, USP, Brasil.

Vínculo Institucional

2006 - Atual Vínculo: Servidor Público. Enquadramento funcional: contratado. Carga horária: 40

Outras informações: Contratado em 21 de março de 2006

Atividades

01/2006 - Atual Atividades de Participação em Projeto. Departamento de Política de Saúde Pública. .
Projeto de pesquisa:
[AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE RELACIONADAS AO TRATAMENTO DE SAÚDE E MANEJO DE DOENÇAS CRÔNICAS EM SAÚDE PÚBLICA](#)
[ANÁLISE E MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE CUIDADO EM SAÚDE PÚBLICA](#)
[Saúde e desenvolvimento local: análise dos processos em relação aos objetivos de política relacionados à saúde em unidades locais de saúde, que desenvolvem ações de saúde](#)

2010 - 2012 Atividades de Participação em Projeto. Departamento de Política de Saúde Pública. .

Projeto de pesquisa:
[Desenvolvimento e implementação de ações de saúde em unidades locais de saúde em regiões de saúde](#)

Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Saúde e Ciências da Saúde, USP/USP, Brasil.

Vínculo Institucional

2003 - Atual Vínculo: Coordenador, Pesquisador em Saúde Pública, contratado. Carga horária: 30

Outras informações: Membro da diretoria

Atividades

02/2005 - Atual Orientador de Tese de Mestrado, 1249663 Ciências da Saúde, USP/USP, Brasil.