

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA

**VISÕES DE COMUNIDADE NA SAÚDE:**  
COMUNALIDADE, INTEREXISTÊNCIA,  
E EXPERIÊNCIA POÉTICA

JULIO ALBERTO WONG UN

ORIENTADOR  
**VÍCTOR VINCENT VALLA**  
Departamento de Endemias Samuel Pessoa

Tese apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Saúde Pública.

Rio de Janeiro, Junho de 2002.

**Wong Un, Julio Alberto.**

Visões de comunidade na saúde: comunalidade, interexistência e experiência poética / Julio Alberto Wong Un. – 2002.

13 + 153 f.

Orientador: Victor Vincent Valla.

Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública – Departamento de Endemias.

1. Saúde Comunitária. 2. Educação em Saúde. 3. Promoção da Saúde. 4. Sentimento de Comunidade. 5. Budismo Engajado. 6. Conhecimento Poético.

Esta tese foi escrita para:

**Victor Vincent Valla**, agradecendo-lhe os oito anos de ensinamentos e parcerias;

**Paula Victoria Wong Zevallos, Beatriz Tavares Wong e a nova Tavares Wong**, ainda esperando nascer, três alegrias iluminadas, mestres baixinhas; para que continuem me ensinando e maravilhando.

**Elda Lima Tavares**, ar doce, fogo saudável, suave amor.

*Y para "La Piel Del Cielo" que siempre será mi norte, mi brújula, mi arrullo, mi sueño de mundos mágicos e mejores.*

## AGRADECIMENTOS

As seguintes pessoas contribuíram para a elaboração deste trabalho. É uma alegria agradecer a:

**Valter Chaves Costa**, do **CENEPI** em Brasília; e **Inaldo Fornelos Pontes**, da praça São Salvador, no Flamengo, que me ensinaram a escrever em português, mesmo com meus inevitáveis espanholismos;

**Iracema Benevides**, que me lembrou que nossa profissão pode ser uma aventura de maravilha e compromisso: tempo e espaço de amores, onde a emoção, a ternura, o olhar poético, e a conversão da experiência cotidiana em escritos e artes, são elementos profundos e vitais;

**Valeska Carvalho Figueiredo**, do **INCA**, pequeno sol, que com seu olhar doce, seu olhar cético, porém solidário, e seu apoio viabilizou vários caminhos deste trabalho;

**Maria Regina Fernandes de Oliveira**, do **CENEPI**, ótima gerente e amiga de Brasília, que me apoiou para continuar estudando na UNB;

**Beatriz Lisboa**, do **IMS/UERJ**, que permitiu a leitura inspiradora de seu belo trabalho sobre *intuição* na medicina;

**Eymard Vasconcelos**, da **UFPB**, que sempre deu força a esta nova linha de indagação e prestigiou minha defesa de doutorado com sua presença e discurso;

**Paulo Sabroza**, **Gil Sevalho**, e **Rosely de Oliveira Magalhães**, do **DENSP/ENSP/FIOCRUZ**, exemplos de alta qualidade intelectual e humana;

**Marcos Moreira**, **Madel Luz**, **Jeni Vaitsman**, **Luis David Castiel**, **Eduardo Stotz** e **Eymard Vasconcelos**, membros da excelente banca de avaliação do meu trabalho.

**Maria Mercedes Arias Valencia**, e **Lilian Koifman**, amigas e colegas do doutorado (belas mulheres) minha rede pessoal de apoio e carinho neste curso;

Aos amigos que achei na **Conprev/Inca**: **Maria Raquel Fernandes Silva**, **Sueli Couto**, e **Tânia Cavalcante**, que compartilham meus olhares sobre o valor do qualitativo, num contexto adverso;

Aos amigos da internet, das listas **Colibri** e **Educação Popular em Saúde**: **Lourdes Maceiras**, **Soledad Triano**, **Angélica Cores**, **Wilma Suely Pereira**, e muitos outros;

É uma alegria também agradecer às minhas *paisagens biográficas* dos últimos 12 anos (*Lima, Cuzco, Cajamarca, Rio de Janeiro e Brasília*), feitas de lugares, situações, experiências, naturezas, e pessoas inesquecíveis, aos quais devo tudo o que sou. Peço-lhes desculpas por não ter chegado lá – *ao topo da LingXan, a Montanha da Alma*<sup>1</sup> – aonde, por lógica, devia estar hoje, considerando toda a beleza que, para minha sorte, todas elas me deram, e ainda me oferecem com generosidade.

---

<sup>1</sup> Xingjian, Gao. 2001. A montanha da alma. Rio de Janeiro, Ediouro.

## RESUMO

A pesquisa, de natureza teórico-conceitual, aborda algumas das visões e concepções predominantes sobre comunidade que são utilizadas para as ações de saúde nas comunidades. Insere-se numa reflexão mais ampla sobre as relações entre profissionais de saúde e comunidades. Parte da idéia que os profissionais de saúde, ao sair das universidades, não estão preparados para perceber e compreender um conjunto valioso de processos culturais e de formas de comunidade que estão se criando, modificando e desmanchando de forma acelerada, de acordo com as configurações sociais contemporâneas. Parte, também, do reconhecimento da necessidade e das vantagens potenciais de ampliar nossas visões sobre comunidade, indo da rigidez e materialidade, para a flexibilidade e subjetividade, num processo que englobe e integre todas estas dimensões.

Nesta reflexão, em primeiro lugar, se apresentam e problematizam algumas discussões que buscam ajudar no entendimento do "senso comum" objetivista, etnocêntrico e biomédico, que usualmente é levado pelos técnicos, profissionais e pesquisadores ao encontro com os Outros coletivos. Visão de mundo que é utilizada, considerando-a "natural", nas propostas de intervenção e nas ações cotidianas de saúde. O "senso comum" profissional influencia fortemente as visões aceitas e mais usadas sobre comunidade. Em segundo lugar, discutem-se avanços conceptuais na compreensão das comunidades como sistemas complexos e multidimensionais, incorporando a dimensão emocional como forma de entendimento na idéia de comunidade. Terceiro, discutem-se as conceições budistas de interexistência e de engajamento social, como formas complementares e ricas de entendimento racional e meta-racional do comunitário. E finalmente, sugere-se o valor do saber poético, da experiência poética (forma radical do qualitativo) como um método de autotransformação do sujeito sanitário em um ser sanitário poético, sensibilizado e preparado para interiorizar estas novas compreensões.

A pesquisa pretende introduzir a discussão da subjetividade sob um ângulo de visão distinto, salientando o valor, a potencialidade e a necessidade que os profissionais da saúde, engajados em processos comunitários, empreendam um trabalho interior (consciente, ativo e continuado), para poder gerar mudanças compreensivas, e novas formas de atuação no campo da saúde comunitária.

Palavras chave - **Comunidade e Saúde - Educação em Saúde - Promoção da Saúde - Comunalidade - Budismo Engajado - Conhecimento Poético.**

## SUMMARY

This theoretical investigation discusses some of the predominant conceptions and visions about “community”, used for health actions at the community level. This discussion is part of to a wider reflection about the relations between health professionals and communities. We assume that, at the end of their university studies, the health professionals are not prepared to deal with, nor perceive and understand a valuable group of cultural processes and community forms that are in constant creation and transformation, according with the contemporary social configurations. We recognize, also as a point of departure, the necessity and potential advantages of extending our visions about community, going from rigidity and materiality to flexibility and subjectivity, in a process that includes and integrates all these dimensions, transcending the usual instrumental rationality.

In this work, we first present and discuss some key issues to aid in the understanding of the “common sense” – objective, ethnocentric, and biomedical – which is usually “carried” by the health workers, professionals and researchers to their encounters with the collective Others. This World Vision is usually utilized, and is considered “natural” in the intervention strategies, proposals, and in the everyday health actions at the community level. This professional “common sense” influences strongly the accepted, and utilized, visions on community. Second, we discuss conceptual advances in the understanding of the communities as complex and multidimensional systems, incorporating the emotional (and artistic) dimension as a way of comprehension / knowledge in the idea of community. Third, Buddhist conceptions of interexistence and social engagement are discussed, as complementary and rich ways of rational, and meta-rational, knowledge about community issues. Finally, we suggest the importance of a poetic knowledge, a poetic experience (a radical form of the qualitative) as a self-transformation method of the “sanitary being” into a “poetic sanitary being”, sensible and prepared to incorporate these new comprehensions.

The study introduces the discussion about subjectivity from a different perspective, pointing out the value, the potential and the necessity that health professionals, engaged in community processes, undertake a conscious interior work, active and continuous, in order to generate comprehensive changes and new ways of action in the community health field.

**Keywords: Community and Health – Health Education – Health Promotion – Communitary – Engaged Buddhism – Poetic Knowledge**

## **Nota prévia: explicações.**

Esta nota está sendo escrita três meses depois da defesa de doutorado, em Agosto de 2002, quando já emoções, nervos e debates são somente boas lembranças; e quando o sugerido livro ainda é um bom desejo. Quer dizer, estamos equidistantes entre inícios e finais. Talvez seja um bom momento para refletir sobre o conjunto e colocar alguns sinais de alerta sobre o que virá.

Todo objeto acadêmico possui um público muito restrito. Ele é destinado a permanecer nas estantes de bibliotecas ou, pior, pendurado em algum solitário site na internet. Sua feitura também é solitária, a menos que o autor esteja inserido conscientemente em processos de criação coletiva, o que não é, infelizmente, meu caso. Assim, desde sua gênese, as teses devem pensar-se como produtos intermediários: ou viram artigos científicos, ou viram livros, ou viram alimento delicioso para insetos de biblioteca. Não podem considerar-se objetos completos.

A escolha do tema, das abordagens e metodologias, e dos pressupostos éticos (variados ismos: humanismo, egoísmo, comunitarismo, etc.) e epistemológicos (as formas válidas e bem-vindas de conhecer o mundo) configuram também um *público*. Como me ensinou uma comunicadora social a quem muito devo, não existe um público universal, um leitor único. É saudável ter consciência dos alcances e limites das nossas criações e empreendimentos intelectuais e de que públicos temos inventado ou pretendido contatar, mediante um hipotético diálogo no futuro.

Neste caso, tenho imaginado o meu público. Além do formal, dos denominados “pares da academia” que avaliariam meu trabalho com rigor e, talvez, simpatia – aliás, somente uma parcela deles, que compartilha comigo pressupostos e interesses, configurando, de alguma maneira, comunidades de interesse (ou, *comunidades de conhecimento*), o público esperado, pensado ou inventado foi o próprio autor, dez anos atrás, antes de começar esta aventura intelectual um pouco mais organizada e com muito maior acesso a fontes de informação – sem exagerar, é claro. Aquele Self espantado, curioso,

com fragilidades formosas construídas precariamente, que se movimentava e fluía pela vida criando trajetos caóticos. Aquele que fez o que hoje vivo e medito, a força vital que é lembrança, aquela fome de saberes e respostas. Ido, de mim, escrevo para mim. E com isso, escrevo para muitos como era eu, que hoje são.

Impressiono-me com a idéia, bastante sociológica e nada romântica, de que aquele que eu era – e a quem, apesar de algumas críticas, admiro – pode ser encontrado em muitos espíritos curiosos e desordenados, amantes e amados, em especial jovens, que enxergam a *saúde* como alguma vez eu consegui experimentar: como uma forma de criação poética, uma transcendência e uma oportunidade constante de aprendizados meta racionais. Há e haverá muitos eus reproduzidos, o que não rouba a fundamentalidade do primeiro eu: primeira referência, própria vida, própria responsabilidade pelos erros e quedas, própria alegria pelos sucessos e achados.

Assim, o público imaginado – que talvez se torne mais concreto se este objeto chegar a ser um livro, destinado a profissionais de saúde envolvidos em experiências comunitárias – são precisamente os poetas e artistas da saúde. Não os profissionais de saúde que escrevem ou pintam ou fazem música, que os há em abundância. Mas aqueles que, impulsionados por razões e intuições, fizeram ou fazem do seu atuar profissional o exercício terno de criação de emoções positivas e saberes engajados junto aos denominados Outros comunitários, tão diversos, tão ricos e, como veremos, ainda tão pouco conhecidos.

\*\*\*

Além do público – aquele que teoricamente nos lê ou nos escuta – outra discussão interessante é a da *idealização da comunidade*, do *comunitário*, do *popular*, ou mesmo da *própria experiência de vida*. Pareceria que, ao tomar partido, ao simpatizar, ou mesmo amar, deixamos o difícil e desejado espaço da imparcialidade – paralisia? – que para muitos é requisito fundamental de uma boa pesquisa. Ao salientar o valor, o bom, a força, as emoções positivas... Em resumo, ao ter uma postura ética e existencial solidária com nossos objetos, as coisas se complicam para conseguirmos uma boa abordagem científica. Como ser cientista e companheiro? Como ser parte

dos Outros e ao mesmo tempo estar separado? Agonia permanente, que nos últimos trinta anos está sendo mudada, pelo menos nas ciências sociais de vanguarda, como a antropologia da saúde que aborda as emoções não só como tema de estudo, mas como forma de conhecer, como método de aproximação a realidades complexas, fazendo uso de formas oriundas das humanidades e da literatura – como o monólogo, o teatro, os relatos experimentais, e a inclusão ativa do self do investigador como dado a ser posteriormente discutido e criticado. Estes métodos questionam a separação entre sujeitos e objetos do conhecimento. Podem parecer (ou ser) idealistas como algumas partes deste trabalho parecerão.

O idealismo, por um lado, traz o risco de escurecer ou negar coisas que não gostamos; mas, por outro lado permite saberes sensíveis, engajados, norteados eticamente. É um desafio permanente atravessar as fronteiras entre idealização e senso questionador, uma e outra vez, em função da nossa caminhada de pesquisa.

Talvez o ideal deste dilema seja um idealismo crítico, uma fé questionadora, um entregar-se sem perder de vista toda aquela bagagem de aprendizados e racionalidades tão úteis ainda para a aventura humana.

\*\*\*

Finalmente, uma advertência que se repete ao longo do texto: este estudo é um pedaço de caminho. Não é um caminho completo. Por outro lado, ele não “demonstra” nada, pois não fiz questão de levantar perguntas para ser demonstradas. Decidi adentrar-me pelo desconhecido, que é o novo e o possível. Os saberes, as verdades são, hoje mais do que nunca, parciais e provisórias, esperando a cada segundo por um novo conhecimento ou afirmação que o derrube ou, esperançosamente, o transforme em algo novo, um misto, uma mutação, uma recriação, ou um retorno à sabedoria.

\*\*\*

Este trabalho, ao abordar com simpatia temas de comunidade e saúde; e, ao introduzir outras formas de conhecimento (como são, de certo, o olhar budista sobre a realidade, e o saber produzido no transcurso da experiência poética do mundo) deseja mostrar – como quem abre discretamente uma porta, sem muito barulho, sem vaidade – caminhos possíveis e úteis para

determinada parcela da Saúde Coletiva: aquela engajada com o coração no diálogo existencial com os Outros comunitários. Qualquer extrapolação seria inútil: nosso complexo e complicado campo nunca poderá resumir-se a uns poucos caminhos ou abordagens.

*Aos 31 dias do mês de Agosto de 2002,  
Bairro de Santa Teresa de Jesus,  
Cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro,  
escutando Terence Blanchard "Jazz in film".*

## ÍNDICE DE CONTEÚDOS

<b>Título</b>	i
<b>Catálogo e palavras chave</b>	ii
<b>Dedicatória</b>	iii
<b>Agradecimentos</b>	iv
<b>Resumo</b>	v
<b>Resumo em inglês</b>	vi
<b>Nota prévia</b>	vii
<b>Tabela de conteúdos</b>	xi
<b>Apresentação</b>	1
<b>Introdução</b>	8
1. Contexto um: a globalização excludente.	10
2. Contexto Dois: controle das endemias e movimentos sociais.	12
3. Contexto três: educação popular em saúde, promoção da saúde e participação comunitária.	15
4. Objeto e interesses do estudo.	17
5. Aspectos metodológicos.	18
<b>Capítulo I – Visões confortáveis e visões ultra-esticadas de comunidade.</b>	27
1. A perda de comunidade; o fim das comunidades?	32
2. À primeira vista: a comunidade como estrutura.	41
3. O avanço automático: da comunidade à sociedade.	48
4. A instrumentalização das comunidades na saúde: os dilemas da Promoção da Saúde e da Atenção Primária à Saúde.	54
5. Do conforto ao ultra-esticado.	60
<b>Capítulo II - Comunidades Vaporosas: comunalidade, sentimentos e redes solidárias.</b>	65
1. Teoria da “Construção Comunitária” em saúde – mudar para uma visão multidimensional e sistêmica.	69
2. Comunalidade: o sentimento de pertencimento e participação no todo. A comunidade como uma construção simbólica.	78
3. Fraternidade e solidariedade como expressões de comunalidade – as redes de apoio social em saúde.	87

4. Recuperação da ternura: a busca do abraço e do cuidado na saúde comunitária.	97
<b>Capítulo III - Identidade, Interdependência, Comunidade e Ação Social no Budismo Engajado</b>	101
1. Uma ruptura – identidades parciais e verdades impuras.	108
2. O Self como processo no budismo – a interdependência radical de todos os fenômenos.	112
3. Budismo e ativismo: ação social e interexistência	115
4. Interexistência e comunidade: sanghas de consciência plena.	124
<b>Capítulo IV - O Ser Sanitário Poético: uma forma de conhecer.</b>	128
<b>Conclusão. Em defesa das linhas tortas.</b>	140
<b>Bibliografia</b>	145



Este trabalho foi defendido em 03 de Junho de 2002, às 2 horas da tarde na Sala 02 do 4to. Andar da Escola Nacional de Saúde Pública, sendo membros da Banca Examinadora os Doutores: Victor Vincent Valla (orientador); Madel Luz (IMS/UERJ); Marcos Moreira (UFF); Jeni Vaitsman (ENSP); Luis David Castiel (ENSP). Estiveram presentes também os suplentes, doutores: Eduardo Navarro Stotz (ENSP) e Eymard Mourão Vasconcelos (UFPB).

**Contato:**

Julio Alberto Wong Un  
Rua Almirante Alexandrino 3780 G2 201 subsolo  
Santa Teresa – Rio de Janeiro – RJ – 20241262  
[wongun@uol.com.br](mailto:wongun@uol.com.br)  
[jwong@inca.gov.br](mailto:jwong@inca.gov.br)

# **Apresentação**

Neste trabalho pretendemos problematizar as possíveis relações entre as percepções predominantes de comunidade e as ações de saúde pública realizadas nelas.

A reflexão parte da necessidade de procurar novos filtros – ou formas compreensivas – para alargar a percepção de realidades comunais – complexas, rapidamente mutáveis e em movimento, de tal forma que não conseguimos dimensioná-las adequadamente, que coexistem em diálogo ou embate com as formas usuais (geográficas, sociais, políticas, unidades simples e homogêneas). Acreditamos que este fato influencia negativamente propostas e ações no campo da saúde com comunidades. Decorre, em especial, de problemas levantados na experiência prática com comunidades ao longo de mais de dez anos, situações que às vezes levaram a impasses com os grupos comunitários, retardando ou inviabilizando a ação social em saúde; ou, outras vezes, levaram a relações de amizade, cumplicidade e busca de objetivos comuns, sejam da ordem profissional ou pessoal.

Alargar nossa compreensão significaria, nesta reflexão, criticar o senso comum da razão técnico instrumental, e recorrer a outras formas de saber que nos últimos quatro séculos foram banidas, passando ao espaço – fraco, menos perigoso – dos afazeres religiosos ou artísticos.

Afirmamos que as “comunidades” produzem culturas específicas que, no decorrer de processos coletivos de saúde, entram em relação com as nossas, de profissionais da saúde pública. Afirmamos também que estas culturas comunitárias são muito variadas e respondem à grande diversidade de configurações sociais possíveis no mundo contemporâneo.

Dada sua presença permanente na atuação da Saúde Pública, em suas várias versões, coloca-se como tarefa necessária concentrar nosso interesse e compreensão reflexiva nas comunidades; e refletir criticamente nossas visões, percepções, formas de relação e as possíveis conseqüências para o trabalho de saúde.

Partimos do pressuposto que, ao sair das universidades, os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com a diferença. Esta diferença poderia ser abordada de várias formas – ideológica, política, cultural, emocional, espiritual, de racionalidade médica, etc. Serão

apresentadas aqui algumas visões sobre comunidade, indo daquilo que consideramos as visões hegemônicas – mais rígidas – até outras mais flexíveis, integradoras e sensíveis para compreender algumas das configurações comunitárias contemporâneas.

\*\*\*

Com uma intensa formação em diversas áreas, concentrada na busca do diagnóstico de doenças e condições adversas no indivíduo, e treinados com as lógicas da ciência e do objetivismo (que nos levam a ter, de forma “natural”, visões mecanicistas, descontínuas e etnocêntricas) os profissionais de saúde, principalmente os médicos, temos dificuldades (emocionais, racionais, políticas, e de visão de mundo) que limitam nosso atuar em contextos coletivos. Assim, para atuar no mundo “não-hospitalar” far-se-ia necessária uma transformação<sup>1</sup>, do mundo hospitalar e bi-pessoal ao mundo comunitário, mudança de ordem qualitativa onde muitos fatores intervêm. Ao penetrar novos mundos, novos aprendizados são requeridos<sup>2</sup>.

Ao longo do tempo, depois de formados, e inseridos, por diversas razões, em dinâmicas comunitárias ou populacionais (o espaço da saúde pública), aprendizados práticos são experimentados de forma “livre”, resultando em estilos de atuação (formas de relação, pressupostos que levamos aos encontros cotidianos, conceitos sobre o que é adequado ou inadequado, e hierarquizações – classificações - sobre o lugar simbólico de pessoas, saberes, práticas e idéias) que se relacionam com os resultados das nossas ações.

Por estarmos acima na escala social e política, nossos estilos de trabalho e nossas opiniões sobre “comunidade” condicionam as intervenções em saúde<sup>3</sup>. Pode acontecer que o profissional da saúde, a esta altura da vida possivelmente já um sanitarista (o interesse ou a necessidade o enveredaram

---

<sup>1</sup> A *transformação pessoal*, caminho e peregrinação, é produto da experiência de vida, da busca ativa pela ternura, criação, e do esforço por compreender e gerar empatia com aqueles que buscamos servir.

<sup>2</sup> O problema é que, dado o grande desequilíbrio entre ciência e humanismo nas faculdades de saúde, os profissionais saímos ao mundo com uma grande deficiência relacional, que nos prejudica na hora de aproximar-nos aos coletivos.

<sup>3</sup> Que vão, por exemplo, desde mega projetos de saúde que afetam grandes grupos, a rápidas investigações epidemiológicas em favelas, ou palestras sobre higiene e limpeza.

pelo caminho difícil da Saúde Pública) tenha aprendido a escutar, a abrir-se à experiência da diversidade, a virar um poeta da existência cotidiana e consiga apreender os detalhes invisíveis, as emoções delicadas, a maravilha, o espanto e a oportunidade única que representa o diálogo (e o aprendizado) com comunidades em busca da saúde. É possível também que surjam no profissional, sentimentos de partilha, cumplicidade e solidariedade que, em alguns casos, viram compromissos políticos; em outros, carinho sincero e amizade; e em outros, respeito pelos saberes e sabedorias alheios. É possível que, apesar dos dilemas cotidianos – mais “conscientes” neste ator social, especialmente reflexivo e relativamente periférico, em relação àqueles inseridos no mundo clínico e hospitalar – ele tenha se transformado (pela experiência e/ou pelo questionamento aberto e sistemático dos próprios pressupostos) e olhe esses Outros (antes enigma, antes motivo de angústia, antes objetos) de forma distinta.

Mas é provável também que as diferenças culturais se agravem, como consequência de experiências negativas de todo tipo. Nesta outra situação, o profissional/pesquisador corre o risco de se considerar auto-suficiente, superior e separado do outro lado da equação do encontro. Assim, poderia gerar-se um impasse que afetaria o resultado dos processos coletivos de saúde (sejam aqueles propostos pelos governos, na forma de programas e projetos, ou aqueles criados pelas comunidades, na forma de experiências locais) diminuindo as possibilidades de “sucesso” das ações, e a qualidade dos seus resultados e impactos.

Caberia a outros estudos – na verdade a todo um campo a ser trabalhado – delimitar, quantificar, descrever, interpretar e estabelecer os processos pelos quais acontecem estes distintos estilos de atuação profissional e suas consequências para a Saúde Pública, juntando estudos de caso e evidências empíricas com reflexões metodológicas e teóricas. Neste trabalho preliminar, tentaremos apenas nos concentrar em três discussões, relativamente novas, no meio acadêmico sanitário, que poderiam apoiar o processo pessoal do sanitarista na busca de um estilo de prática “culturalmente adequado” – porque mais humano, solidário, e relacionado a processos sociais sustentáveis de procura e manutenção de estados saudáveis. As três discussões orientam-se a problematizar nossas

compreensões e formas de conhecimento, e suas conseqüências na ação social em saúde. São elas:

- A ampliação da idéia de "*comunidade*", decorrente do entendimento: 1. que os sujeitos que as conformam possuem identidades complexas, que são múltiplas, parciais, mutáveis e não fixas, transcendendo a idéia de comunidade como espaço físico delimitado, e movimentando-se em espaços simbólicos; 2. que as formas comunitárias mudam de acordo às grandes mudanças, materiais e não materiais, que conveniamos em denominar globalização, ou mundialização; e 3. que as comunidades devem ser consideradas sistemas complexos, com propriedades emergentes, e formas de operação distintas, resultantes da interação entre as partes, e entre as partes e a nova "totalidade" que se constitui (num maior nível de complexidade);
- A noção budista da origem interdependente, ou interdependência fundamental de todos os fenômenos, que funda uma compreensão de comunidades como espaços de interexistência e de consciência plena; lugares relacionais que se caracterizam pelo trabalho interior ativo dos participantes em busca de outras formas de apreender o mundo e seus fenômenos;
- A idéia de que o trabalho interior consciente de alguns profissionais de saúde permite neles experiências de relação / espanto / maravilha, que aqui denominaremos *experiência poética* ou *conhecimento poético* (correspondendo a um "Ser Sanitário Poético"). Este trabalho consciente, ao "ampliar sensibilidades" poderia favorecer a construção e incorporação / apropriação / interiorização (subjativa e prática) de novas concepções de comunidades. Os estados poéticos revelariam aquelas realidades que intuímos, mas poucas vezes vivemos como experiência direta. Estas realidades identificam relações insólitas, inesperadas, criativas, e possibilitam experimentar a maravilha, a ternura e a certeza instantânea.

As três discussões esboçadas partilham a incorporação das interioridades (dos sujeitos e dos coletivos) como possíveis formas de compreensão, conhecimento e interpretação da realidade e seus processos. As três questionam a separação fácil entre sujeito e objeto do conhecimento, e a existência independente dos seres, propondo realidades relacionais e profundamente interconectadas. São interioridades que, sem negar a razão, afirmam a necessidade de ir além dela, às esferas fundantes da emoção, da intuição, da criação e do espírito. Acreditamos que a tomada de consciência sobre a interioridade como possibilidade de aproximação aos nossos objetos de ação e conhecimento, poderia abrir caminhos interessantes para aprofundar o entendimento e melhorar as ações de saúde com comunidades.

Este estudo é parte de uma tendência que renova o interesse nas comunidades, amplia nossas concepções sobre elas, busca conhecer suas dinâmicas no mundo contemporâneo, e tenta construir saberes, estratégias e ações coletivas de saúde junto com elas.

O problema “comunidade”, na saúde pública, tem acompanhado preocupações, práticas e reflexões, nos últimos setenta ou oitenta anos. Muitos dos fatos e feitos que acontecem das interações entre grupos – designados como comunidades, tem acontecido sob variadas abordagens: liderança, estratégias de ação, promoção humana, desenvolvimento local, participação social, adesão, mobilização social, dentre outras. Todas tentativas de comunicar-se, ou de controlar, de mudar a realidade ou de mantê-la.

Gostaríamos de repassar, até o final do texto, a grande idéia de que, no mundo contemporâneo, as formas comunitárias são múltiplas, sutis, e mutáveis; que elas estão em permanente transformação, gerando sempre novas configurações; e que elas estão saudáveis, aumentando, sofisticando-se, esperando que nosso olhar consiga enxergar as amplas paisagens culturais que vão pintando.

Apesar do grande projeto destruidor dos espaços de construção das identidades coletivas, as pessoas buscam, com uma força criativa que surpreende, recriar novas formas de contato e troca, sejam reais ou virtuais, democráticas ou totalitárias, e continuam sonhando futuros e reinventando passados. A saúde, nestes caminhos, é tema recorrente, ideal e valor, utopia

em construção, idéia de afirmação, moeda de negociação na dança dos saberes e dos poderes, companheira permanente nas vidas de todos.

A forma como imaginamos as comunidades condiciona em boa parte os resultados de todo esse construto social de idéias, desejos, intenções, valores e relações sociais que constitui nossa atuação na saúde comunitária.

# **Introdução**

Este trabalho é um estudo de natureza teórico-conceitual que procura contribuir ao campo do controle das endemias – vasto campo que inclui, entre outros temas, a busca coletiva da saúde em e pelas comunidades periféricas. Decorre de uma preocupação de longa data pelas formas em que intervimos sobre os processos saúde-doença em populações que, embora subalternas e excluídas dos bens materiais do mundo globalizado, são produtoras de culturas, valiosas e complexas, que ainda pouco compreendemos (Ver Valla, 1998; Burke, 1989; Starn, 1990; e Scott, 1985).

As formas de intervenção na Saúde Pública são denominadas *estratégias de controle, tecnologias de saúde, ou metodologias de ação*. Frequentemente, as formas oficiais/legitimadas são definidas “a priori” pelos técnicos e gestores do governo, das universidades ou dos Organismos Não Governamentais. Propostas ou diretrizes; portarias ou normas; programas ou projetos especiais, elas transformam-se, no nível local, em ações cotidianas que comportam relações entre pessoas, organizações, instituições e propostas sanitárias e políticas (Ver Wong-Un, 1997 e 1998).

O problema que assinalamos aqui é que poderíamos partir de percepções e pressupostos insuficientes para compreender as dimensões do espaço comunitário: delimitações, fronteiras, dinâmicas culturais, formas de relação social, interesses e objetivos, lógicas práticas de ação, formas de priorização, e visões do papel e possibilidades dos diversos atores sociais envolvidos nos processos de saúde em comunidades.

Além de corresponderem a uma adaptação de uma determinada visão de mundo – a do racionalismo científico, nossas visões sobre o que são comunidades poderiam estar subestimando avanços de compreensão vindos de diversas áreas.

Outra afirmação inicial é que as dimensões subjetivas poderiam ser de grande ajuda para ampliar, e mudar, o conjunto de dispositivos técnicos e de pensamento com que nos aproximamos às comunidades. Tanto na sua dimensão intersubjetiva (nossa relação com as comunidades) como intra-subjetiva (a “voz” e “presença” do profissional), a reflexão crítica sobre estes temas poderia iniciar ou aprofundar formas distintas de compreensão e ação.

Várias discussões configuram o contexto desta pesquisa. As principais, pela sua pertinência à nossa reflexão, são apresentadas a seguir.

## 1. Contexto um: a globalização excludente.

Mesmo parecendo, inicialmente, paradoxal, nossa preocupação e nosso interesse se inserem na situação, configurada ao longo dos últimos dez a quinze anos, da globalização e dos saberes globalizados. Hoje, os saberes produzidos ao redor do planeta são comunicados e colocados para conhecimento, avaliação e crítica de uma forma rápida e em grandes quantidades, embora o acesso seja desigual. Devemos perder a ilusão de “estarmos atualizados<sup>1</sup>”, a menos que fiquemos acordados frente ao computador, 24 horas por dia. Por outro lado, esta invasão de informações que permite, por exemplo, saber, sem muita dificuldade, aquilo que acontece na Tailândia, viabiliza mesmo que parcialmente, a idéia de *processos mundiais* (sejam de controle e dominação, ou de resistência e criação) através dos quais configuramos “comunidades” de intenção e interesse. A mundialização tem nos permitido perceber uma “volta” do *comunitário* nas culturas locais (questionando a própria noção de “localidade”), embora seja um “comunitário” qualitativamente distinto daquilo a que estávamos acostumados. As novas formas que assume o *comunitário*, que convivem com as velhas formas, relacionam-se a uma compreensão crescente da complexidade dos sujeitos contemporâneos e das múltiplas formas como eles se relacionam para configurar “formas” comunitárias, formas fluídas ou vaporosas.

Estas novas configurações relacionam-se ao que tem sido denominado de *modernidades alternativas* (Appadurai, 1998) quer dizer, experiências periféricas e descentradas que se contrapõem (sem entrar continuamente em embate) às formas predominantes de modernidade. Aliás, o questionamento do perdurável, da essência imutável, é elemento comum nas recentes

---

<sup>1</sup> L.D. Castiel, comunicação pessoal, Novembro 2001.

discussões sobre sujeitos, movimentos sociais, identidades culturais, e comunidades em rede.

Adicionalmente, a globalização afeta e contextualiza nosso estudo de uma outra forma: ao predominar a *globalização excludente*, geradora de excluídos sociais e de “bolsões” de riqueza num “mar” de miséria; e ao afirmar, através da mídia e dos objetos elevados a sonhos de consumo, a superioridade de uma cultura materialista, consumista e isoladora, a globalização tem criado algumas situações que recolocaram o tema do comunitário no centro dos debates e interesses.

Na atualidade, o modelo “desejável” de sociedade passou a estar caracterizado por: um Estado reduzido ao máximo, atendendo emergências e catástrofes; a priorização dos indicadores econômicos e o desprezo pelo social; a busca da “efetividade” nas ações de saúde, a qualquer custo; o crescimento do *desemprego estrutural*; a produção rápida de excluídos sociais, populações por fora dos circuitos de consumo e sem acesso aos bens sociais, como saúde e educação, e que somente podem esperar ser beneficiários de programas sociais, recebendo bolsas – dinheiro, alimentos – e outras ajudas; a terceirização das ações de saúde, contratando empresas, e consultores técnicos temporários perante a falta de concursos públicos; a retirada do estado no controle sustentável das endemias, dando lugar a grandes retrocessos, e ao surgimento e ressurgimento de velhas e novas doenças.

Neste contexto, que tende a mudar as políticas públicas e as formas como acostumávamos prevenir e controlar as doenças de importância social, o tema de *comunidade* (incluindo participação comunitária, programas comunitários de saúde, e promoção da saúde) é colocado pelos governos como uma saída, considerada *simples e barata* (características atualmente muito valorizadas) para populações (consideradas, implicitamente, simples e *baratas*) afirmando, por exemplo, o caráter de “eixo estruturante” do Sistema Único de Saúde – SUS, e das estratégias e programas comunitários, como o Programa de Saúde da Família – PSF, e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PSF. Esta postura, entre outras coisas, “autoriza” uma diminuição na responsabilidade governamental pela saúde local. O comunitário, o interesse e a priorização do comunitário viram objeto de publicidade, formas

de conseguir mais popularidade, e uma solução simples e barata para as demandas populacionais por atendimento e pela solução de problemas relacionados à saúde. Assim, sobrecarrega-se em tarefas e responsabilidades, equipes profissionais com pouca experiência comunitária e que se mostram insuficientes, quantitativa e qualitativamente, perante o número e complexidade das demandas e atribuições exigidas de forma crescente.

Tanta importância outorgada àquilo que antes era ignorado, combatido ou desprezado é, no mínimo, uma situação suspeita. Surgem, necessariamente, perguntas: como percebem “comunidade” os diversos atores sociais envolvidos no diálogo (e confronto) entre populações e governo? A percepção é suficiente<sup>2</sup>? O que poderia estar sendo comprometido ou facilitado ao utilizar determinado pressuposto sobre “comunidade”, pressuposto que se traduz quase sempre em formas de intervir?

## **2. Contexto Dois: controle das endemias e movimentos sociais.**

A globalização, que engloba vários processos que se cruzam, configura uma forma distinta de relação entre grupos sociais, governantes e populações. Ao mesmo tempo em que são reduzidos os investimentos em processos sustentáveis – como consequência da idéia que o Estado é regulador, que o mercado determina as regras do jogo e do bem-estar social, e que o papel “novo” do Estado é o de “apagar incêndios”, combater epidemias e catástrofes e impulsionar programas assistências de emergência, prioriza-se muito a imagem institucional – aquilo que é importante ou chamativo para os meios de comunicação – buscando repassar a idéia de um governo bondoso e interessado pela saúde do povo. Matérias em jornais e revistas abordando casos comoventes, ou exemplos bem sucedidos proliferam. Hoje, a semelhança de outros espaços institucionais, a Saúde Pública contemporânea caracteriza-se pela preponderância do *espetáculo*.

---

<sup>2</sup> Suficiente, aqui é usado no sentido de poder abranger o grau de complexidade do objeto que se deseja estudar ou que se deseja modificar (melhorar?).

À atitude do Estado em relação às endemias (o que tem sido denominado de *retirada do estado no controle das endemias*), unem-se formas distintas de comportamento das doenças como consequência de mudanças ecológicas (de origem social e econômica). O complexo resultante tem produzido maior número de casos, maior gravidade destes, e menor capacidade de resposta do sistema de saúde: são os processos de surgimento de doenças emergentes e re-emergentes.

A situação, difícil desde todos os ângulos, colocou os grupos humanos mais afetados numa situação de "resposta obrigatória": as estratégias coletivas de enfrentamento às doenças são formas de sobrevivência e não simplesmente ações voluntárias, ou produto do interesse pessoal. O surgimento dos assim chamados "novos movimentos sociais", nas décadas de 1980 e 1990, foi também uma forma de resposta às mudanças nas políticas públicas, nas relações com o Estado, e nas endemias e outras condições adversas que afetam a saúde.

As visões tradicionais sobre *movimentos sociais*, nos anos 1970 e 1980, supunham que eles constituíam forças políticas "esclarecidas" (quer dizer, com plataformas de luta semelhantes àquelas dos partidos de esquerda) o que em geral, não era tão certo. Falou-se, então, de crise do movimento popular, de indiferença ou esgotamento. As vanguardas políticas e intelectuais ficaram desapontadas e desiludidas com a pobre relação custo/benefício da sua ação, pessoal e coletiva, para fortalecer os movimentos.

Entretanto, outros pesquisadores produziram um olhar distinto em relação aos movimentos sociais. Eles afirmam, resumidamente, que nunca existe calma absoluta nem passividade nos movimentos sociais (Valla, 2000). O que estaria acontecendo, por baixo das análises de "crise dos movimentos", seria uma "crise de interpretação"; nossa interpretação, baseada em pressupostos e preconceitos, mesmo bem intencionados, tenderia a transferir nossos objetivos e intencionalidades aos movimentos. Os profissionais e intelectuais teríamos dificuldades enormes para escutar e compreender outras culturas, outras dimensões além da tradicional relação "médico/paciente", ou "usuário/sistema de saúde". Procurar entender as falas, os discursos, os significados aparentemente escuros e ocultos. Um trabalho de compreensão e

interpretação cultural coloca-se como nova tarefa, como possível saída à crise (Rosaldo, 1985; Valla, 2000).

Orin Starn (1990), por exemplo, estudando os movimentos camponeses no norte andino peruano, afirma que poderíamos estar perdendo boa parte da figura ao pensar que o projeto político destes movimentos é o mesmo que o dos partidos de esquerda (uma luta frontal pelo poder). Talvez seria melhor, afirma o antropólogo americano, para interpretar e compreender as movimentações destes grupos (denominados *rondas camponesas*), utilizarmos a metáfora do vulcão: o movimento teria fases de erupção e calmaria; embaixo, sempre, a lava, a resistência cotidiana (as *armas dos fracos*, segundo Scott, 1985), as táticas invisíveis e microscópicas que questionam a ordem estabelecida (De Certeau, 1998).

Como consequência da utilização destas abordagens mais flexíveis, na Escola Nacional de Saúde Pública, os pesquisadores Victor Valla, Eduardo Stotz e colaboradores, impulsionam o *Núcleo de Saúde, Educação e Cidadania* que, sob óticas diversas, tenta acompanhar e compreender as “classes populares”, tentando alternativas reflexivas e práticas. Ao longo de mais de dez anos, têm sido produzidas pesquisas, publicações, materiais de capacitação e assessorias sistemáticas a organizações locais. Ao longo dos anos o escopo deste núcleo foi ampliado, incorporando progressivamente lideranças comunitárias, lideranças operárias, grupos culturais, organismos não governamentais, igrejas e movimentos religiosos como sujeitos de pesquisa e interlocutores em processos dialógicos de construção de saberes. Aliás, da mesma forma que os movimentos sociais, a dinâmica grupal do núcleo obedeceu a ritmos não lineares, nem continuados, mas variáveis, tempos de erupção e tempos de calmaria. O esforço interpretativo e a sede de ampliar os ângulos de aproximação à realidade levaram à criação de dinâmicas multidisciplinares, e à flexibilização progressiva das abordagens, métodos, e disciplinas. Consideramos que o presente estudo faz parte daquele caldeirão criativo que vem acolhendo propostas pouco ortodoxas e vai favorecendo, assim, a “mistura de gêneros”.

### **3. Contexto três: educação popular em saúde, promoção da saúde e participação comunitária.**

A educação em saúde, na sua vertente “popular”, configura também o lugar cultural desde o qual escrevemos este texto.

Ao falarmos de “educação popular em saúde” pensamos rapidamente em duas ordens de ação social: a ação política imediata (trabalhar junto às classes populares para fortalecer projetos políticos orientados a melhorar condições de vida e “empoderar” à população); e a sua novidade metodológica (em especial o método Paulo Freire da “pedagogia do oprimido” para alfabetizar a partir da vida concreta do sujeito, propiciando nele uma mudança qualitativa “da ingenuidade à criticidade”; e os métodos práticos de ensino, baseados no diálogo, e nas dinâmicas de grupo). E ponto. Essas duas dimensões – a construção de projetos políticos libertadores e as formas lúdicas e dialógicas de prática pedagógica – tem sido sobre-dimensionadas, encobrindo o humanismo, e a radical mudança de visão de mundo, tanto no ato educativo como no encontro com os Outros.

Chamamos à atenção sobre estes outros aspectos onde surgem as práticas cotidianas, dadas sua importância na constituição e mudança das relações entre profissionais e população. Como afirma Valla, a questão da Educação em Saúde pode ser sintetizada nos elementos subjetivos que levamos e se manifestam no *encontro*:

(...) De acordo com a formação de cada um, história de vida e vivências de cada dia, faz-se uma leitura do outro, não necessariamente de tudo que o outro fala, mas daquilo que mais chama a atenção, daquilo que mais interessa. (Valla, 2000).

Para Valla e outros, existiria um enorme problema de compreensão. Mas a compreensão afetada não seria produto de uma falha cognitiva no ato da interação com os Outros. Antes, seria consequência da visão de mundo, da bagagem cultural: um poderoso *senso comum excludente* que não reconhece que as pessoas simples “são capazes de organizar e sistematizar pensamentos sobre a sociedade, e dessa forma, fazer uma interpretação que contribui para a avaliação que nós fazemos da mesma sociedade” (Valla, 2000: 12).

O grande avanço da educação popular em saúde, através das muitas experiências desenvolvidas no mundo todo (e, infelizmente, relativamente poucas sistematizações e reflexões teóricas) está no seu ponto de partida: problematizar a subjetividade do educador. Como afirma Vasconcelos (2001), a Educação Popular em Saúde se desenvolveu em diálogo “com novas teorias e práticas de um *ouvir o outro* para educá-lo – e para educar-se com ele”. (Vasconcelos, 2001: 24). Aspectos éticos foram colocados em discussão:

“... o respeito ao pensamento do outro, a busca de consensos, o *crescimento por meio da troca* tornaram-se rotina de cada dia”. (Vasconcelos, 2001: 25).

A postura “popular” parte de uma paixão, um namoro com a vida das culturas chamadas populares<sup>3</sup>. A visão amplia-se com a experiência da interação, e vai fundando um saber, radicalmente distinto. Como diz Stotz:

“Precisamos aprender a pensar os indivíduos doentes (e os sadios) em suas relações, contextos, representações e modo de andar a vida. (...) este novo saber ainda será um saber continuado, mas aberto às desorganizações da vida impostas pelas doenças. Com toda certeza, trata-se de um modo radicalmente diverso de conceber a saúde e a doença, bem como de organizar os serviços de atenção à saúde. (Stotz, In Vasconcelos, 2001: 29).

É verdade que a postura de “encontro”, interesse pela “compreensão” e pela valorização democrática das diversas vozes que são produzidas nas dinâmicas culturais da saúde, está presente também na antropologia – com seus métodos de envolvimento e presença locais. Entretanto, o “compromisso de vida”, a questão de poder ser “companheiro” e “intelectual” ao mesmo tempo (Scheper-Hughes, 1992) e, ainda, afirmar que haveria vantagens teóricas no envolvimento com os “objetos de estudo”, são novidades que não somente vem dos escritos e estudos mas, principalmente, das experiências locais e das tentativas de diálogo nacional e continental dos educadores populares em saúde.

---

<sup>3</sup> Que conformam, na verdade, um vasto universo de formas, manifestações, movimentos, transformações, éticas e estéticas.

A educação popular em saúde transcende em muito o espaço institucional, reduzido e com poucos recursos, que tem conseguido dentro dos Serviços de Saúde, e mesmo dentro dos projetos com abordagem “comunitária”, como o PSF. Ela problematiza o conhecimento do mundo (formas de cognição, relações entre saber e poder, relações entre conhecimento e ética); e problematiza o encontro com o Outro (seja na ação social em saúde ou nas pesquisas) ao reconhecer saberes, culturas e poderes onde antes somente eram observados ignorâncias, carências e vítimas.

Preocupa-se pela transformação ativa do educador/profissional de saúde buscando: abrir seus sentidos, ampliar sua compreensão racional, favorecer o exercício da empatia com a população, e começar a reconhecer a importância de trabalhar emoções e subjetividades. Desta forma, ela se estabelece como um amplo campo de debate teórico, metodológico e de práticas sociais, que procura transformar o Sistema de Saúde, partindo dos usuários, das culturas subalternas, dos saberes e éticas sanitários comunitários e da mudança continuada nos saberes e suas formas de produção. É uma visão de mundo que é um projeto existencial, ético e político.

Consideramos estes aspectos – epistemológicos, metodológicos e de transformação das subjetividades profissionais – um contexto importante que abre possibilidades também para questionar as visões comuns de *comunidade* e percorrer trilhas menos rígidas, frágeis, delicadas e amplas: as trilhas dos saberes intuitivos, da espiritualidade e da arte, como sugerimos nesta pesquisa.

#### **4. Objeto e interesses do estudo:**

De forma geral, este estudo aborda as compreensões e interpretações que os profissionais/intelectuais tem das *comunidades*. Quais os critérios e visões por trás da delimitação, descrição e qualificação dos Outros como comunidades?

De forma mais específica, apresentamos neste trabalho algumas visões, formas como as comunidades são concebidas, imaginadas e pensadas.

Posteriormente, relacionamos essas visões a outras, distintas e recentemente trazidas ao debate acadêmico: a visão de interexistência do budismo, na sua tendência engajada e o possível exercício da experiência poética como uma forma complementar e importante de conhecimento, de aproximação a realidades intuitivas, e de estabelecimento de relações intersubjetivas profundas. Estas novas formas do olhar não descartam as predominantes, nem excluem as abordagens mais conhecidas – geográficas, organizacionais, de conflito social, de relações sociais, etc.

Nosso interesse é o de mostrar possíveis relações entre as visões apresentadas, nexos que poderiam constituir outras visões de comunidade, híbridas, úteis para aprimorar a ação em saúde nas comunidades, e com as comunidades.

## **5. Aspectos metodológicos:**

Apresentamos algumas considerações sobre as formas de aproximarmos ao tema estudado, e algumas condições que influenciaram a produção deste trabalho. Abordamos *metodologia* como a reflexão teórica sobre as abordagens, as formas de tratamento dos “materiais” da investigação, e a problematização sobre as razões dos resultados e das análises.

### *a. Métodos:*

Pela sua natureza teórico-conceitual, privilegamos a revisão bibliográfica, procurando e revisando criticamente textos relacionados aos temas apontados.

As fontes foram localizadas em bases de dados, na internet, em bibliotecas universitárias, e revisando a bibliografia de papers e livros de importância para o tema. Resumos, transcrição de citações e comentários reflexivos também foram elaborados.

Dialogamos de maneira regular com o orientador e outros pesquisadores; e com mais intensidade durante a elaboração deste texto.

A participação em disciplinas, em especial as de antropologia (no Museu Nacional/RJ e no Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília), e as do Departamento de Endemias da Escola Nacional de Saúde Pública, trouxeram novas dimensões ao estudo, possibilitando a reformulação das propostas iniciais, e a ampliação das nossas abordagens.

A seguir listamos algumas discussões que fundamentam a nossa relação com o objeto – as visões de comunidade – e o tratamento investigativo que transforma “materiais em bruto” em reflexões e aproximações a novas propostas.

*b. Metodologia 1: o caminho da pesquisa.*

As pesquisas, é sabido, caminham. Elas também evoluem. Aparentemente, possuem propriedades de seres vivos, de organismos complexos. Filhas nossas, as pesquisas comportam-se da forma em que foram criadas. Assumem as manias e virtudes dos criadores: pais, afinal.

Esta andou e evoluiu muito.

Uma primeira versão, apresentada no início de 1998, contemplava uma pesquisa de campo para conhecer as redes solidárias na região da Leopoldina, no Rio de Janeiro, e as concepções de comunidade que nela apareciam – ou eram utilizadas. Num segundo momento consideramos necessário nos concentrar na discussão conceptual, já que permitiria sentar as bases para futuras pesquisas empíricas. Assim, uma versão posterior incorporou a questão do budismo como forma de compreensão e prática do mundo.

Outra incorporação à pesquisa foi a descoberta da possibilidade de refletir sobre formas de conhecimento, distintas da razão instrumental (racionalismo científico) o que possibilitaria termos visões alargadas de comunidade, olhares que sem negar conflitos e contradições, nos permitiriam enxergar melhor processos até então escondidos ou ignorados. Nosso interesse foi abordar a *poesia* e a experiência de conhecimento que ela suscita. A experiência poética revelaria realidades ocultas: a Outredade. Nós somos Outros. Nós somos feitos também, no íntimo e fundamental, dos Outros. Sugerimos então ampliar a idéia da experiência geradora de saberes

intuitivos, à ação em saúde de alguns profissionais junto a grupos comunitários.

Poeticamente – quer dizer, surpreendente e primariamente – surgiu o último componente desta reflexão: a re-descoberta de um elemento que “sempre esteve ali”: a *Educação Popular em Saúde* como forma de síntese e como procura constante por junções, misturas entre razão e ternura, e entre criação e preservação. Tínhamos nos afastado propositadamente deste tema, com a finalidade de buscar novas abordagens que complementassem aquilo que já vínhamos discutindo com o grupo dos professores Valla e Stotz desde 1994. A re-descoberta deu-se graças a conversas, mensagens escritas e escutas junto a duas pessoas fundamentais: Eymard Vasconcelos e Iracema Benevides. Eles nos permitiram enxergar que o fio condutor que reúne todas estas preocupações repousa na Educação Popular em Saúde. Seja qual for o nome formal desse campo de pensamento crítico e de ação transformadora, ele une Poesia, Visão Relacional do Mundo e Trabalho Comunitário em Saúde. Embora, como todo saber, possa ser usado de forma reducionista ou intolerante, isso não desmerece seu grande valor.

A pesquisa foi prejudicada por um fenômeno sociológico reconhecido nos países do Terceiro Mundo: o fato, generalizado, com contadas exceções, dos estudantes de pós-graduação terem que combinar diversas atividades para sobreviver dignamente. Para ser otimistas, este caos existencial – em relação à idéia ideal do pesquisador escolástico – possibilitou uma abertura maior – e melhor – ao inesperado, à emergência do novo, dos sinais que o acaso também oferece no trabalho acadêmico. Faço esta observação porque o produto provavelmente será distinto ao produzido em condições ideais. Nem melhor, nem pior: distinto. Reflexo do intelectual amador – aquele envolvido em projetos diversos (às vezes divergentes) e com aprendizados tardios e enviesados dos elementos teóricos de análise.

Da mesma forma que as condições de produção afetam o conteúdo e a forma dos nossos produtos, a trajetória pessoal os condiciona, lhes oferece um leito particular e lhes outorga rosto individual.

c. Metodologia 2: bios- e graphos- a experiência.

Insiro-me, hoje intelectualmente, mas, até faz poucos anos, vital e profissionalmente, no campo do controle comunitário das endemias, espaço de práticas e saberes desenvolvidos na academia, nos serviços de saúde e na sociedade civil<sup>4</sup>.

Este campo esta marcado pela intensa relação com os Outros. Os profissionais convivemos de perto, às vezes morando e comendo, com comunidades (urbanas ou rurais). Nessa interação acontecem relações e, em alguns casos, experiências transformadoras (que se operam em alguns profissionais jovens e que marcam o resto das suas vidas, públicas e privadas).

Vale a pena descrever, brevemente, o meu percurso no período peruano, já que essa parte do meu caminho definiu um determinado lugar social e uma determinada voz desde onde escrevo este texto.

Entre 1988 e 1994 me aproximei dos mundos culturais periféricos do meu país, Peru. Inicialmente, das comunidades faveladas (processo iniciado na faculdade) em projetos de educação em saúde e de organização comunitária, impulsionados por organizações não governamentais. E, posteriormente, das comunidades rurais. Esta experiência iniciou-se em Fevereiro de 1990, ao ser contratado pela OPAS/Peru pelo Projeto de Apoio à Gestão Local em Saúde, como Coordenador Local em Cajamarca, na região norte andina peruana.

O projeto, de um ano de duração, requeria conviver (morar na mesma casa, em quartos coletivos) com equipes locais da Pastoral Social da Igreja Católica, em pequenos povoados localizados a uma distância de 6 a 8 horas por via terrestre. Daí visitavam-se as comunidades camponesas, às quais devia-se chegar andando (de 1 a 6 horas), a cavalo, ou fazendo parte do caminho de caminhonete ou ônibus. A experiência de contato com os camponeses e com algumas pessoas especiais da Igreja Católica, da tendência da Teologia da Libertação, foram marcantes na compreensão de que a chave para melhorar (ou pelo menos, manter) nossa ação em saúde

---

<sup>4</sup> Através de organizações e instituições alternativas de saúde como paróquias, experiências de pastoral de saúde e organizações não governamentais.

fora do nosso mundo “natural” (hospitais, serviços de saúde) poderia estar além da razão, no espaço das emoções e da vivência estética dos fatos cotidianos.

Durante o ano seguinte, 1991, participei como médico, e coordenador do Serviço de Saúde do Projeto Casa Camponesa, no *Centro de Estudos Regionais Bartolomeu das Casas* (CBC), grande ONG peruana com sede em Cuzco, o que me permitiu a fascinante experiência de viver na “cidade imperial”, com sua cultura cosmopolita, repleta de intelectuais e artistas de todos os lugares, coexistindo com a arquitetura inca e espanhola antiga, as belíssimas ruazinhas estreitas, os camponeses e suas lhamas, descendo para visitar o mercado ou ganhar algumas moedas posando para as fotos dos turistas. Ao fundo, o espaço infinito e gélido das montanhas tutelares, os Apus, ou deuses protetores das comunidades camponesas quíchuas. No CBC, em contato com quase cem intelectuais das ciências sociais, comecei a me interessar pelo lado cultural dos processos coletivos de busca e manutenção de saúde. Me inseri em projetos de medicina andina, agentes de saúde, pastoral da saúde, e realizava atendimento de pacientes dentro da casa camponesa (casa de acolhida para camponeses viajantes, de passagem pela cidade).

Às noites, com os colegas, percorria barzinhos aconchegantes, onde as conversas sobre mundo andino, literatura, filosofia, poesia, pintura, cinema, música e outras artes, revezavam-se com copos de vinho quente e cerveja *Cuzqueña*.

Sai do Cuzco com a ilusão de procurar possibilidades de pós-graduação – para depois, quem sabe, coordenar algum belo projeto com camponeses. Para isso era necessário, pensava, procurar o saber e os diplomas. Engano meu. Mas sai, decidido a continuar vôo além das fronteiras peruanas. Entre 1992 e 1994 participei dos Programas Nacionais de Saúde da Cáritas peruana, órgão episcopal da Igreja Católica Peruana, responsabilizado tradicionalmente pela ajuda caridosa com alimentos, doações e atenção assistencial após emergências e catástrofes. O trabalho, na área de medicamentos genéricos e endemias infecciosas (leishmaniose, malária, e tuberculose) me permitiu viajar pelo país, conhecer grande quantidade de

experiências locais – desenvolvidas por equipes pastorais de paróquias, missões ou por ONGs relacionadas com a Igreja.

Todo este mundo colocado à minha frente, com sua multiplicidade e riqueza, com suas contradições e questionamentos, despertaram a fome de saber mais sobre as culturas – o que, como, para que, etc. Melhorar o aprendido, e ampliar os saberes para voltar e apoiar melhor. Idéias que a vida mudou.

Desde 1994 permaneço no Brasil, entre Rio de Janeiro e Brasília, tendo refeito a vida, os objetivos, tendo refeito os sonhos e os planos. A árvore do conhecimento foi pródiga comigo, tendo me aberto inúmeras portas. O surgimento da internet me ofereceu novas fontes de saber, depositórios de informações, novas vozes com as quais dialogar. Todavia, as condições de trabalho e vida aqui são muito distintas àquelas que deixei ao partir do Peru – aquelas também não existem mais, já que o Peru também mudou. Tudo refeito, continua a mesma pessoa? Qual a continuidade possível? O que foi sedimentado como “a vida de fulano...”? Acredito que a experiência acumulada foi de espanto e de reconhecimento do grande valor de cada uma das culturas que tenho vivido. Uma experiência de emoção e de saber.

É somente a partir desta experiência subjetiva de ampliação de horizontes, e desentupimento dos sentidos, da experiência poética do mundo e dos outros, que pode se aceder a uma reflexão sobre as relações sugeridas neste estudo.

A nossa história configura nossa reflexão, a eleição dos objetos de estudo, as formas de aproximar-nos ao conhecimento, os modos de construir este conhecimento, as possíveis utilidades e repercussões imaginadas, e os públicos a quem a pesquisa vai se direcionar (leitores, usuários das reflexões).

Os passados fundamentam pontos de partida particulares. São como vozes interiores / o eu dialoga com o eu:

\*\*\*

*1990. Chegamos ao meio da comunidade camponesa de Morán Lirio. O centro era uma pequena praça de terra com uma cruz de madeira. Duas crianças nos observavam divertidas e tímidas. Deixamos mochilas, bolsas, cantis, chapéus, livros, cartazes, medicamentos em caixas... tudo espalhado*

*nesse centro terroso, ainda úmido pela última chuva do dia anterior. Tínhamos saído seis horas antes, indo com a caminhonete até certo ponto; depois, fomos subindo em caminhada, carregando nas costas nossa vontade e muitos objetos. No walkman (novinho) escutava Mozart, até hoje relembro, uma ópera alegre, enquanto o meu cavalo ameaçava com jogar-me ao precipício sem fundo depois de alguma curva. Na volta, o pânico em uma ladeira, vertigem, medo; tiveram que ir me pegar. Coisas de cidadão.*

*2001. Lembrar, trazer a memória ao agora, ao já deste momento e só. Respirar no alto da montanha em Santa Teresa, outra, mais domesticada mas ainda contendo o espanto de estar entre a terra e o céu. Longe, distante, o cheiro do barro, da lã áspera dos cobertores e mantas, dos ponchos, lã que talvez era de alguma daquelas ovelhas que ficavam me olhando, sorridentes; o cheiro do ar da altura. Uma gota de rocío no chapéu de palha emprestado para evitar o sol forte. Caldos, cozidos, limonadas, promessas de final de subida. Na memória ficam mais os sentidos. Perdem-se os diálogos, os rostos. Fica o sabor. E fica o olhar de uma criança na porta de uma casa de barro e palha.*

*2001. Empoeirada. A fita VHS que acabei de assistir foi produzida por José Tejada, amigo de infância. Teatro Camponês e Saúde. Pessoas, rostos, vozes e cores. Apareço jovem, somente uma imagem. Completar os sentidos básicos, as lembranças sensoriais. Imagens daqueles que lembro e aos quais me seguro. Viagem de vários tempos. Idas e vindas.*

*1990. Não mais o vídeo: recordar. Os camponeses do El Frutillo, criando para nós, criando para as crianças mensagens sofisticadas sobre higiene, diarreia, etc., sem que isso fosse, na verdade, o mais importante e sim o riso geral, o momento de sentar-se ao redor, sentar-se no chão e concentrar-se na história, esperar a próxima situação engraçada, rir juntos. Criar a unidade temporária das alegrias duradouras.*

*2001. Quase memórias / deslocamentos / terremotos aprazíveis frente ao computador. Ir e voltar, revoltar, percorrer a própria memória, que não os lugares, situações e pessoas. Idas e vindas com a esperança de manter-se um, harmonizar as várias identidades minhas (minhas?), como aquelas que vejo nos outros. Grande desafio o de articular-se e direcionar-se, criar alvos para as flechas, inventar arqueiros para os alvos. Críptico, poético,*

*acadêmico? E ainda, pagar as contas, saber-se adulto, comer-se as saudades do que não mais existe (paisagens peruanas evocadas, maquiadas, idealizadas). Onde está o espírito? Onde aquela espiritualidade humana que revela o mágico de existirmos? No simples? Em tudo aquilo que produz ternura, contemplação feliz do devir?*

\*\*\*

Deslocamentos, rupturas, fraturas, quebras. Hoje, mais do que nunca, o mundo se faz e refaz a partir das idas e vindas, das trocas de pessoas saindo dos nichos originários para inserir-se, como ervas nas montanhas, em outros ecossistemas. Esses fluxos de identidades criam adaptações, rupturas, mas também configuram sensibilidades inéditas, verdadeiras traduções culturais.

*d. Metodologia 3 - Translated man:*

Homem traduzido, translated man, é o termo inventado por Salman Rushdie (citado por Behar, 1993; e por Appadurai, 1996) para referir-se a si mesmo, e a um conjunto de pessoas (escritores, intelectuais) que, no mundo globalizado, devem conviver entre duas ou mais culturas. Rushdie sugere que as culturas e sensibilidades produzidas pelas *peças traduzidas* são particularmente valiosas para entender as novas relações que estão se estabelecendo no mundo globalizado. Essas *sensibilidades híbridas* oferecem visões complementares, que refazem às visões das "culturas originárias".

Me considero um *traduzido*, entusiasta pelas várias culturas onde transito: a peruana e hispânica; a chinesa; a brasileira; e a mistura das anteriores. Considero que isto também marca nossa produção e atuação profissional e intelectual.

Dois pontos são importantes em relação a esta "*sensibilidade híbrida*":  
1. ao virar "traduzida", a pessoa adquire uma sensibilidade distinta daquela cultura que foi seu berço, mas que também não é aquela da cultura atual onde o sujeito vive e reflete. Surge uma mistura "criativa", um "terceiro conhecimento", nem melhor nem pior que os "originais", mas que deve ser reconhecido como distinto, com voz própria, ressaltando aspectos da realidade que talvez os outros não vêm, ou, no mínimo, enxergam de forma distinta; e

2. a tradução cultural parece ser um fenômeno social estendido a grandes grupos populacionais – migrantes, refugiados – mas que ainda não foi dimensionado adequadamente. Aquela sofisticação e sensibilidade “especial” provavelmente esteja acontecendo em amplas camadas da população deslocada, migrante.

A tradução cultural influencia de forma importante os nossos produtos reflexivos: na escrita (domínio da língua, estilo, escolha de palavras e expressões, exemplos e metáforas); na definição daquilo que é importante ou notório (visão do real); na construção do objeto intelectual (escolha das fontes); e nos objetivos do empreendimento acadêmico (para quem escrevemos? para que escrevemos?)

A consciência de ser traduzido, de ser parte de vários outros mundos, além do próprio (que foi criado a partir de uma confluência de caminhos) é um elemento positivo na aventura de indagar e refletir. Temos que ter consciência das vantagens (de aproximação e de sensibilidade) assim como dos riscos (idealizar certos aspectos da realidade) desta condição de multiculturalismo, muito freqüente na atualidade.

\* \* \*

Temos querido apresentar nesta introdução contextos e ambientes, influências na escolha do objeto, na sua delimitação e tratamento. Nos seguintes quatro capítulos apresentamos algumas visões que consideramos marcantes para compreender a viagem simbólica que vai da sólida estrutura à vaporosa interexistência e intuição poética. Nas considerações finais tentamos relacionar, provisoriamente, estas visões com a prática da saúde comunitária, salientando o papel fundamental de um profissional de saúde apaixonado e inventor de mundos comunitários, em comunhão com aqueles Outros que o ajudam a ser uma pessoa criativa, um poeta da existência cotidiana.

**Capítulo I**

**Visões Confortáveis e Visões**

**Ultra-esticadas de**

**Comunidade**

Comunidade, assim como cultura, amor, nação, sujeito, espírito e outras palavras de forte presença no cotidiano e no imaginário das pessoas, possuem múltiplos significados. Como consequência disso, são utilizadas de variadas formas, de acordo aos interesses e compreensões dos atores e grupos sociais. Acontece com estas palavras, grandes metáforas culturais, o que Bourdieu (1992) afirma em relação à religião: elas são usadas de forma distinta, às vezes conflitante, pelos diversos “usuários” e “produtores”, configurando “economias simbólicas”, onde se negociam e trocam-se bens – significados. Esta polissemia representa um desafio e uma oportunidade para quem pretende se debruçar sobre alguma destas palavras: ao poder significar “quase tudo”, deveríamos ser claros ao delimitar que partes desse “todo” vamos examinar; por outro lado, a multiplicidade nos oferece a vantagem de novas aproximações possíveis, e de edificar aquilo que Geertz (1998) denominou de mistura de gêneros (blurred genres). De forma semelhante, Shaffer e Anundsen (1993) referem-se ao uso da palavra comunidade:

“People today use the word “community” almost as loosely as the word “love”. As a result, its meaning, like that of the “love”, has become extremely fuzzy”<sup>1</sup>.

O termo fuzzy (borrado, impreciso, sem foco, sem nitidez), aliás, é uma metáfora recentemente utilizada na epidemiologia, com o intuito de descrever processos inexatos, que fogem à quantificação precisa ou simples. Nestes casos, quantificações são aproximações, descrições; o número é uma interpretação. A ciência e a metáfora se aproximam.

Comunidade, metáfora social e cultural, entra dentro daquele grupo de imprecisões e amplidões que geram ansiedade e perplexidade, embora também gerem esperanças e utopias, na vida e na reflexão das pessoas.

Um estudo realizado na década de 1960, somente dentro do campo das ciências sociais, contabilizou mais de noventa definições distintas de comunidade (Hamilton, in Cohen, 1989). A idéia de comunidade é uma preocupação antiga, diz Paiva (1998), revisando como já era discutida a

---

<sup>1</sup> As pessoas usam a palavra comunidade quase tão livremente como a palavra amor. Como resultado, seu significado, como aquele de “amor”, tem se tornado extremamente difuso (Tradução nossa)..

comunidade entre os gregos. Ainda, comunidade possui, no mundo contemporâneo, o poderoso encanto da nostalgia, da volta a uma idade de ouro, à sociedade idealizada – tão bem descrita por Tönnies em “Comunidade e Sociedade”, à maneira de um mundo perfeito onde as pessoas relacionavam-se em base à identificação comum, ao interesse na ajuda mútua, e colocando os objetivos coletivos acima dos pessoais. Acreditamos que a dimensão simbólica de comunidade (aquilo em que as pessoas acreditam, aquilo que as pessoas desejam e buscam) é a mais importante para a saúde coletiva, já que ela permite que nos aproximemos, dialoguemos, proponhamos ações e depois as realizemos – sem desconsiderar, é claro, a percepção das desigualdades e situações de opressão e exploração que, sabemos bem, coexistem com os ideais e sonhos. Ao mesmo tempo, pensamos que essa dimensão simbólica, tão escorregadia e pouco pensada – pelos profissionais de saúde que lidam com comunidades – representa também um desafio e todo um campo a ser desenvolvido: o das interfaces entre profissionais de saúde e populações fora do mundo médico formal – quer dizer, além dos serviços de saúde; neste campo, eminentemente prático e de ação social, e menos reflexivo, valem abordagens e pressupostos distintos, como bem tem sido apontado por Vasconcelos (1998) em sua pesquisa participante com comunidades faveladas de Belo Horizonte e, antes, por Valla (ao propor a discussão sobre construção compartilhada dos conhecimentos) nas experiências de contato e troca com organizações populares da região carioca da Leopoldina (Valla, 2000).

Seguindo essas linhas de reflexão e ação, colocamos como ponto de partida do nosso trabalho que as visões que os gestores, planejadores e profissionais da saúde pública têm sobre comunidade, influenciam muitos dos produtos normativos e executivos – leis, portarias, projetos, manuais, planos de trabalho, propostas de organização, campanhas, cursos e outros objetos culturais direcionados aos coletivos no âmbito da saúde; conseqüentemente, afetam as relações sociais que se estabelecem nas ações de saúde com comunidades. Afirmamos, com Valla (1994), que existiria um impasse entre profissionais de saúde e população, e que esse impasse teria como componente principal uma compreensão fragilizada do Outro. Segundo este autor, o profissional de saúde, o gestor, ou o pesquisador, leva ao encontro pressuposições erradas que classificam, hierarquizam, culpabilizam e negam

que os Outros produzem cultura e conhecimentos sobre as realidades que se pretende modificar. A imagem pré-concebida sobre os “populares” , como é costume denominá-los, impediria a escuta – a disposição de apreender o saber dos Outros, e a comunicação dialógica. Não é difícil supor que este impasse, esta “crise de compreensão”, estaria afetando, séria e sistematicamente, toda ação de saúde em/com comunidades, em especial durante aqueles períodos de tempo considerados “brotos epidêmicos” ou “epidemias instituídas” (ver Oliveira, 1998), mas também no cotidiano das relações entre serviços e populações.

Nos processos de compreensão intervêm sempre: as “relações de poder”; os “interesses de grupo” (por exemplo: médicos contra curandeiros; a luta por institucionalizar – biomedicalizando – a medicina chinesa); a “naturalização” (processo pelo qual uma verdade culturalmente construída passa a ser reconhecida como “a ordem natural das coisas”) das nossas visões; e o “etnocentrismo” (a idéia que nossa cultura é superior e “mais evoluída”, e que todas as outras devem comparar-se ao “padrão ouro” que é nosso sistema cultural). Assim, o processo de pensamento, as formas como construímos o mundo, nossos conceitos e classificações – e nossa ética – são atravessados por políticas (relações de poder e interesses). Entretanto, estas políticas são, em geral micropolíticas, políticas do cotidiano, do invisível e do quase imperceptível; por serem assim, elas somente pode ser enxergado adequadamente, se incorporarmos a subjetividade e as emoções, aqueles processos meta racionais que, nos últimos quatrocentos anos foram sendo afastados das formas autorizadas de conhecimento, como aponta acertadamente Lisboa (2001), sendo confinados aos domínios da arte e da religião. Na medicina ocidental isso resultou no divórcio entre a crescente “ciência das doenças” e a “arte de curar” (Luz, 1996), que demandam, hoje, do médico, dois perfis de competência e sensibilidades, poucas vezes harmonizados.

É bastante provável que a hegemonia do racionalismo técnico-instrumental tenha influenciado, a través de um longo processo histórico, o “pensamento natural” dos profissionais da saúde. Durante a formação universitária e, depois, na experiência com os mecanismos de poder que predominam no sistema de saúde (serviços de saúde e instâncias

burocráticas), os profissionais aprendem e interiorizam a idéia que as suas percepções sobre o que é, e como funciona, o mundo (e aonde se situam as pessoas na escala cultural) são naturais e inquestionáveis. Para um senso comum deste tipo, o mundo é exatamente da forma como ele o concebe e percebe. Nas últimas duas décadas, o processo de globalização, ao colocar como prioridade à produtividade, e a “qualidade” (entendida como forma de maximizar a produção com o mínimo de recursos), fortaleceu mais ainda esta tendência etnocêntrica.

Neste caso, falamos de uma das caras da globalização, aquela da mundialização dos mercados, da redução do estado, e da geração rápida e inumana de excluídos sociais, caminhos perversos que vão liquidificando nossas poucas, certezas. Esta forma de mundialização, que também propõe a homogeneização da cultura, tomando como modelo a cultura de consumo norte-americana, influencia e ratifica os preconceitos de muitos gestores e técnicos em relação ao “público” das políticas de saúde, dos programas e ações.

As formas de olhar, se refletem nas formulações e propostas de implementação, mas também nas próprias ações, configurando “estilos de trabalho” que são verdadeiros sistemas organizados de interação, troca, delimitação e manutenção das fronteiras entre o “nós” e o “eles”. Também, desta forma, elas condicionam os resultados a médio e longo prazo das ações em saúde.

O descaso com a saúde, a ignorância arrogante em relação às múltiplas dimensões que intervêm no comportamento das doenças em populações, e o re-direcionamento dos recursos para manter as contas em dia e pagar empréstimos internacionais, tem tido como efeito brotes epidêmicos, re-emergência de doenças, incremento no seu poder patogênico, situações todas que, falsamente, são denominados de catástrofes, desastres naturais, ou fatos inesperados.

Felizmente, na dança do mundo, toda ação favorece uma reação, como vemos ao constatar o surgimento simultâneo da globalização transformadora (Boff, 1995); a globalização da consciência de “ser mundo” (Santos, M., 1998), “uma globalização alternativa, contra-hegemônica, organizada da base para o topo das sociedades” (Santos, B., 2002). Frente à intolerância e perante a

construção de mundos excludentes – que somente se tocam na hora da transação de mercadorias – muitas pessoas, grupos e comunidades contrapõem buscas e experiências solidárias, constroem redes (temporárias, frágeis, mutáveis, mas que cumprem o objetivo de proporcionar segurança e bem-estar frente à determinada configuração cultural adversa), e exercem a “arte ordinária” de usar os elementos ofertados pelos sistemas culturais hegemônicos, para transformá-los em algo próprio, e para interiorizá-los de forma distinta àquela com que foram inicialmente elaborados, fazendo uso das “táticas” das pessoas “comuns” (DeCerteau, 1996), verdadeiras “armas dos fracos” (Scott, 1989).

\*\*\*

Enunciada a hipótese inicial (a existência de impasses de compreensão entre técnicos/profissionais/pesquisadores e comunidades), contextualizada nas formas de globalização em curso, e que tem, como dimensões importantes: a forma como são concebidas outras culturas<sup>2</sup>; e o fato de comunidade representar, para todos, um símbolo poderoso de significados múltiplos, vale a pena percorrer a seguir algumas aproximações ao problema comunidade.

Acreditamos que o “problema comunidade” não está em encontrar definições exatas mas, como sugerido acima, em compreender as relações que se estabelecem ao redor dele, entre os atores envolvidos nos processos de busca e manutenção da saúde: 1. na multiplicidade das formas comunitárias que atualmente são ignoradas ou mal enxergadas; e 2. nas economias e políticas simbólicas, E 40 exercidas nos “espaços micro”.

## **1. A perda de comunidade; o fim das comunidades?**

No recente, *Modernidade Líquida* (2000), o sociólogo polonês Zygmunt Bauman realiza uma crítica aos comunitaristas (grupos políticos europeus e norte-americanos que pregam a volta das comunidades, o

---

<sup>2</sup> Geertz (1978) afirma que estamos presos em redes de significados que nós mesmos tecemos; a cultura seria, segundo o antropólogo, essa rede em permanente mudança.

fortalecimento da família e a reconstrução dos valores tradicionais que fizeram dos países europeus e dos Estados Unidos “grandes nações”) ao analisar as transformações sucessivas dos significados e aplicações práticas de comunidade no contexto da globalização. Não entraremos aqui no debate sobre quem tem a razão, se os liberais ou os comunitaristas. Podemos esclarecer, contudo, que dentre os comunitaristas, existem correntes conservadoras (as milícias americanas, racistas e contrárias à presença de outras etnias que não a branca são um exemplo de fanatismo comunitarista conservador), moderadas e de esquerda<sup>3</sup>. O espectro amplo do comunitarismo é consequência também, da ampliação do termo comunidade e suas possíveis interpretações. Bauman afirma que os modos tradicionais de comunidade foram destruídos como consequência do processo de globalização, que teria instituído uma modernidade líquida. Bauman a descreve assim:

“Hoje os padrões e configurações não são mais dados, e menos ainda auto-evidentes; eles são muitos se chocando entre si e contradizendo-se em seus comandos conflitantes, de tal forma que todos e cada um foram desprovidos de boa parte de seus poderes de coercivamente compelir e restringir.” (Bauman, 2000)

Para Bauman, o que caracteriza a atual modernidade é o processo de liquefação em curso. A diferença dos sonhos da modernidade (destruir o mundo para edificar outro novo, sobre novas bases), esta modernidade fluida baseia-se na edificação de redes mundiais que viabilizam movimentações rápidas, que se encontram além do controle local ou nacional. O tempo, a ritmo acelerado, determina fotos instantâneas, datadas, que, sabemos, morrerão rapidamente. O processo – postula o autor, começou ainda nos primórdios da modernidade, com o desmonte das instituições monárquicas e feudais e a instituição de uma ordem baseada na “racionalidade instrumental” e na economia. Hoje estaríamos passando a um novo estágio de um processo em que:

(...) Os poderes que liquéfazem passaram do “sistema” para a “sociedade”, da “política” para as “políticas da vida” – ou

---

<sup>3</sup> O autor não distingue estas tendências que mereceriam análises separadas.

desceram do nível “macro” para o nível “micro” do convívio social. (Bauman, 2000)

O sucesso da nova ordem não é mais a conquista territorial, mas a destruição das fronteiras (geográficas e simbólicas) e de qualquer resistência contra ela. A desintegração das redes sociais, a “derrocada das agências efetivas de ação coletiva”, é tanto condição quanto resultado do novo poder.

“Qualquer rede densa de laços sociais, e em particular uma que esteja territorialmente enraizada, é um obstáculo a ser eliminado. [...] E são esse derrocar, a fragilidade, o quebradiço, o imediato dos laços e redes humanos que permitem que esses poderes operem. (Bauman, 2000)

Neste contexto, as comunidades tradicionais teriam sido “dissolvidas”, “liquidificadas”, e os comunitaristas estariam oferecendo “projetos imaginados”, mais do que “realidades”, o que, de fato, irrita a Bauman.

Concordamos com ele em que as formas tradicionais não são mais eficazes, nem possíveis de manter, razões pelas quais mudaram. Entretanto, as comunidades não estão acabadas, porque a base delas pode não ter sido, necessariamente, a formalidade territorial, mas os sentimentos de pertencimento, as interações sociais, e a fé na existência de coletivos protetores onde os sentimentos “positivos” podem ser “cultivados”, a crença em um “todo maior” ao qual pertencemos; todas manifestações de relações de interdependência. Postulamos que as formas comunitárias foram transformadas em formas frágeis, rapidamente mutáveis, delicadas, baseadas em uniões que antes não seria possível imaginar. Mesmo naquelas comunidades típicas (um morro, uma favela, um assentamento rural) a “vida comunitária” encontra-se por trás da formalidade referida por mapas, documentos legais, e autoridades formais. Aquilo que Bauman assinala como “acabado”, formaria parte de um complexo. E talvez, não seja o conjunto central. Nos fluxos, nas relações, na superposição de identificações e pertencimentos, se movimenta rápida, efêmera e perdurável, a comunalidade, o sentimento comunitário.

A agressão das novas técnicas de poder contra as formas associativas, as ordens alternativas, e as “redes densas de laços sociais” que atrapalham ou resistem a sua movimentação líquida, é de impacto relativo. Se, de fato, o

controle da cultura oficial, da economia e das forças ordenadoras, outorga à “ordem líquida” um poder sem precedentes, acreditamos que, pelo fato de não haver mais “alvos fáceis”, concentrados, as redes comunitárias de interações conseguem ser fluídas também, fazem uso das novas tecnologias, constroem éticas, estéticas, economias e políticas que, tão sabiamente como antes, garantem a supervivência do grupo, o florescimento (subalterno) das culturas em transformação.

Embora a crítica de Bauman dirija-se àqueles que utilizam o sentimento generalizado de “perda de comunidade” e de “desejo de volta ao passado” para propor ordens excludentes, reacionárias, e criar grupos fechados, possibilitando a discriminação e acirrando potenciais ou existentes lutas entre grupos, étnicos ou territoriais, o sociólogo polonês parece ter esquecido – ou não os considerou parte da sua reflexão – todos os movimentos de criação de outras modernidades, de outras mundializações. É o que o indiano Arjun Appadurai (1997) denominou de “modernidades alternativas” dentro do sistema mundial (World System); são novas formas de articulação cultural dentro da formalidade do sistema mundial. O pensamento do antropólogo indiano faz parte de um amplo conjunto de estudos norteados pelo “pensamento pós-colonialista”.

Bauman afirma que o desejo de voltar ao passado, convertido em projeto político (o comunitarismo) é uma forma de defesa contra o processo de liquefação da vida moderna, um engano que não leva em conta o caráter opressivo das velhas e rígidas comunidades. Mas, pelo fato delas estarem acabando, os laços humanos tornam-se frágeis e transitórios, gerando ansiedade e a busca sincera de coletividade. Uma procura por retornar à “comunidade perdida”.

A sensação de “perda de comunidade” está relacionada, no Ocidente, ao processo de individualização (a criação histórica de indivíduos baseados nas relações entre sujeitos, e nas interações com fronteiras simbólicas) processo que, ao longo de quatro séculos, foi “modelando” sujeitos autocontrolados, com “imensos” mundos interiores, que se sentem isolados e separados do resto, e que buscam, dentro de si, o seu verdadeiro “Eu” (Elias, 1994).

A sociedade, diz Elias em "A sociedade dos indivíduos", delimita espaços sociais aonde os indivíduos vão se formando. A interioridade, uma parte da construção cultural da pessoa (Duarte, 1997), surge do diálogo, nem sempre harmonioso, entre o "interior" do sujeito e os limites e procedimentos colocados pela sociedade. Só que, segundo Elias, o interior da pessoa e os procedimentos de controle influenciam-se mutuamente, sendo difícil separá-los, a risco de não conseguir compreender a figura completa. No mundo contemporâneo, lugar das megalópoles, das relações interpessoais baseadas nas transações comerciais, onde os indivíduos devem "correr atrás" de "objetivos" que não tiveram tempo de definir, nem liberdade para escolher, é certamente lógico esperar o sentimento de perda, a experiência de que algo foi perdido, e o aparecimento da promessa de portos seguros, paraísos comunitários (Castells, 1999), utopias colocadas além (no futuro e no passado) do insípido e solitário presente. Essas promessas, sem autor definido, assumem a forma de movimentos comunitários, movimentos étnicos, movimentos religiosos ou outras formas associativas que com frequência – mostram-se rígidos e autoritários. Daí a pertinência da crítica elaborada por Bauman.

Neste ponto há dois elementos que podem ser mencionados. Em primeiro lugar, devemos diferenciar o projeto formal de "comunidade" (a instituição e seus representantes), dos participantes (usuários, membros, crentes, fieis, torcedores, etc.). Seja na comunidade evangélica, nas propostas políticas comunitaristas, ou nos movimentos fundamentalistas católicos ou islâmicos, os diversos usuários utilizam e compreendem de forma diferenciada as propostas oficiais. Por exemplo, o culto ao Padre Cícero, a crença nos Orixás, ou o Espiritismo Científico (kardecista), têm significados muito distintos para os agentes religiosos oficiais (mães de santo, sacerdotes, médiuns, pastores), se comparados com aqueles dos participantes "comuns" ou "leigos" (pagadores de promessas, seguidores, beatos) e aqueles que se encontram fora dos "círculos iniciáticos" ou avançados. Entre os usuários, as imagens e usos são mais flexíveis, favorecendo misturas, e formas de burlar, e reinterpretar, as normas e discursos oficiais.

Do mesmo modo, nos movimentos comunitários envolvem-se vários atores (e aqui as categorias, "de dentro" e "de fora", são relativas), como

profissionais de ONGs, técnicos dos serviços de saúde, grupos culturais locais, voluntários, igrejas, etc. Todos constroem imagens e relações que vão depender de características particulares, circunstâncias, interesses, e da situação do subgrupo no grupo maior.

Em segundo lugar, essa nostalgia, essa saudade manifesta pelas pessoas em relação ao passado comunitário que muitas tiveram (ou acreditam que tiveram) quando criança, é uma realidade social<sup>4</sup>. O senso de perda, o desejo de viver espaços de harmonia, diálogo e carinho, a saudade pelo paraíso perdido, pela idade de ouro, gera trajetórias, itinerários, movimentações, grupamentos, e esforços coletivos – mesmo que estes sejam pequenas mudanças, revoluções moleculares.

O movimento comunitário nos Estados Unidos<sup>5</sup>, por exemplo, teria aumentado, nos últimos vinte anos, segundo Shaffer e Anundsen (1993) como uma reação ao senso de perda de comunidade. Segundo estes autores, muitos norte-americanos estariam procurando novos espaços de comunidade. Ainda segundo Shaffer e Anundsen, a recuperação de comunidade está dando-se com a criação de formas comunitárias distintas às “dos nossos pais”, novas formas caracterizadas pela não espacialização e pela escolha (são voluntárias e não impostas).

Nas sociedades mais individualistas, como a norte-americana, o ressurgimento do interesse pelo comunitário pode ser, sim, uma reação defensiva a uma perda progressiva. Mas, o que se pode dizer daqueles lugares do globo onde o comunitário até poucos anos atrás, foi o centro da vida social e da construção cultural dos indivíduos? Ou daqueles lugares onde “comunidade” ainda é a metáfora principal de coesão que possibilita a ação coletiva? Pensamos nas comunidades rurais, nas comunidades indígenas, nos grupos de migrantes, e nas comunidades pobres localizadas nas periferias das

---

<sup>4</sup> Seguimos a lógica de “basta que alguém acredite em algo que esse algo vira realidade digna de ser respeitada e problematizada”, preconizada pelas correntes simbólicas da antropologia.

<sup>5</sup> O movimento comunitário americano deve diferenciar-se das doutrinas comunitaristas. Ele é herdeiro das tradições de ativismo social, e da contracultura dos anos 1950 e 1960, tendo as comunas hippies como mito fundador, com forte presença de propostas espirituais, arte e poesia, e presença freqüente do discurso e da ação ecologista, e o ativismo pelos direitos das minorias.

grandes cidades, compostas principalmente por migrantes de origem camponesa.

É possível que nos mundos rurais, ou nas pequenas cidadezinhas do interior dos países do terceiro mundo, o desmantelamento das comunidades não tenha acontecido simultaneamente ao crescimento acelerado do individualismo egoísta, como nas sociedades norte-americana ou européias. As pessoas, com forte senso de “coletivo”, de “nós”, tiveram que refazer, às pressas e como única alternativa para sobreviver, seus laços comunitários<sup>6</sup>. Descarta-los seria um luxo não permitido pela urgência por viver e sobreviver. Estes grupos periféricos e minoritários – entre eles podemos incluir índios, comunidades negras, e migrantes em comunidades “fechadas” ou afastadas – ao adaptar-se às novas regras, ao ingresso da cultura de massas, e das mercadorias feitas exclusivamente para estimular o consumo indiscriminado, estão refazendo as formas clássicas, de uma forma que poucos indivíduos urbanos poderiam esperar. Mestres nas artes da resistência, em especial nas formas veladas e pacientes de contrapor-se aos poderes que os mantêm em situação de pobreza, os grupos rurais e urbanos vão refazendo suas formas de enfrentamento (coping) às contingências hostis. Afirmamos que, muito antes que se fala-se em globalização e em perda de comunidade, as culturas subalternas, ou populares, já realizavam misturas, hibridações, deslocamentos, formavam redes complexas, e participavam de vários agrupamentos simultaneamente<sup>7</sup>.

Para Cohen (1985), o erro inicial, ao pensarmos o “problema comunidade” é limitar ela à estrutura, à forma física e às fronteiras físicas que a delimitariam ou a definiriam. O inglês afirma que as pessoas “acreditam” e “usam” o termo comunidade como um símbolo e não como uma estrutura. Ao assim fazê-lo a vida comunitária é mantida. Vários mecanismos de “enfrentamento” das estruturas são descritos por este autor, dentre eles: 1. a incorporação da nova estrutura, modernizando os significados e fronteiras interiores da comunidade, e reconstituindo a tradição e as fronteiras culturais

---

<sup>6</sup> Em alguns casos, sem sucesso. Lembremos o aumento no número de suicídios entre grupos indígenas, ou as aldeias quase abandonadas no interior do Nordeste brasileiro ou no norte de Minas Gerais.

<sup>7</sup> Esta discussão não nega a existência dolorosa do lado sombrio, do suicídio epidêmico, da desintegração social, dentre outras coisas.

mediante o uso dos novos símbolos, “re-rendering structures and behaviors” - redimensionando estruturas e comportamentos (Cohen, 1985: 86); e, 2. a incorporação crítica da nova estrutura, apropriando-se e “tergiversando” seus conteúdos, com a finalidade de preservar e fortalecer os laços e dinâmicas comunitários – modalidade de “apropriação” que acontece com frequência, por exemplo, na religiosidade popular<sup>8</sup>.

Os argumentos de Cohen vêm apoiar todo um campo de pesquisa nas ciências sociais: o dos movimentos sociais. Embora, no início, os estudos sobre movimentos sociais não consideraram muito esta dimensão simbólica, em tempos recentes, ao pesquisar como acontecem os mecanismos de resistência e luta, foram sendo descobertas formas silenciosas, pacientes, veladas e íntimas de resistência. Surgiram também novas abordagens onde a resistência e a luta deixaram de ser o foco principal para pensar o lado “positivo”, os movimentos de iniciativa, recriação, formas de burlar, de construir culturas próprias, partindo de fragmentos produzidos com fins diferentes pelos grupos hegemônicos. Essa mudança de visão é importante, pois começam a explorar-se as formas que as culturas subalternas assumem na adversidade. Além disso, graças aos avanços teóricos do feminismo, à psicanálise, e aos estudos de Foucault, incorporou-se o estudo do “privado”, do “íntimo” como dimensões do político, das relações de poder. A aproximação aos movimentos sociais e, por extensão, às comunidades, passou, primeiro, da estrutura social rígida às relações sociais, visualizando culturas fluidas e com grande capacidade de se adaptar às novas circunstâncias; e, segundo, passou de uma visão que considera as culturas e comunidades periféricas como simples vítimas (sofredores, alienados, moribundos), a outra que os vê como grupos que resistem e criam com originalidade, fazendo uso dos mecanismos aprendidos das tradições locais e pela adaptação criativa do externo.

Como parte deste novo olhar, Valla (2001) afirma que os grupos populares estão se dirigindo, em forma crescente, em direção às igrejas evangélicas e outros movimentos espirituais. Há um grande crescimento

---

<sup>8</sup> É conhecido o exemplo da incorporação dos santos católicos pelas religiões afro-brasileiras, designando um santo a cada Orixá; e, nos Andes, o culto às cruzes nas montanhas que, na verdade, é o culto aos espíritos protetores das montanhas, os Apus.

destes grupos, principalmente entre as camadas mais pobres. Segundo Valla, este fluxo coletivo estaria refletindo, entre outras coisas, uma grande insatisfação com os serviços de saúde, incapazes de satisfazer determinados tipos de demandas, classificadas em geral como causas mal definidas, e que o autor denomina “sofrimento difuso” (boa parte dos problemas levados ao serviço de saúde). Além disso, este fato tem relação com o que Luz<sup>9</sup> denominou “a fome de símbolos” das pessoas, a necessidade primária de acreditar, de participar em sonhos e utopias coletivos; e o que Boff (2001), chamou de “a sede fundamental do ser” – transcender, ir além de nós para o Outro<sup>10</sup>, encontrar-nos “na grande mãe Terra”.

Voltando à questão do “fim das comunidades”: certas formas de comunidade tradicional foram, de fato, barridas da faz da terra junto com as culturas materiais que elas produziram. Formas de disposição espacial, mercados, fluxos de bens, tecnologias de manufatura e uso de objetos, estruturas demandadas pelos moradores, tudo foi talvez insuficiente ou ficou defasado com o resto. O abandono, a marginalização, e outras agressões (abertas ou dissimuladas) desmantelaram comunidades físicas, refizeram geografias. Nos últimos duzentos anos a industrialização, o surgimento da sociedade de consumo ilimitado, o favorecimento do individualismo egoísta e, recentemente, o estabelecimento da globalização excludente como forma hegemônica de enxergar o mundo... foram todos caminhos contrários às tradicionais formas de organização social local. Desde sua fundação, as ciências sociais preocuparam-se com este tema. Por exemplo, Durkheim disse que, na evolução das sociedades, passou-se de uma solidariedade mecânica (baseada no fato das pessoas morarem juntas, em espaços delimitados e pequenos – comunidades rurais) a uma solidariedade orgânica, própria da especialização de funções sociais e de formas “superiores” de organização: as cidades; Tönnies propôs a volta para a Comunidade (Gemeinschaft) que a civilização teria abandonado, erroneamente, para ir na direção da Sociedade (ou Gessellschaft); Weber escreveu que há uma passagem necessária da

---

<sup>9</sup> Comunicação pessoal.

<sup>10</sup> A semelhança entre o Nós e o Deus, na compreensão de Boff é interessante porque o aproxima das afirmações orientais sobre a interdependência radical entre os seres e fenômenos. Esta visão relaciona-se à idéia renovada da imanência: o divino encontra-se dentro de nós, e em todas as coisas. Somos divindade. Não há como separar o divino do humano.

sociedade rural para a sociedade urbana; e, já nos anos 1940, Redfield, antropólogo americano, estudou a passagem das sociedades “folk” para as sociedades modernas.

Porém, se mudamos nosso centro de atenção (recorte, viés) da forma física, da estrutura social, para as relações de interdependência, para os usos simbólicos, para a construção cultural da diferença e as fronteiras comunitárias podemos perceber, junto com Cohen, que não assistimos ao “fim” das comunidades, somente ao final de algumas das suas formas espaciais e de alguns dos seus significados, historicamente datados. Concordamos com o filósofo francês Nancy quando diz: “Nada foi perdido. Devemos nos livrar do fantasma da comunidade perdida” (Paiva, 1997).

## **2. À primeira vista: a comunidade como estrutura.**

Durante os dez anos em que me envolvi com experiências e projetos comunitários em saúde, entre 1988 e 1998, primeiro no Peru (com camponeses e moradores de favelas em várias partes do país) e depois no Rio de Janeiro (com lideranças comunitárias apoiadas pelo Centro de Estudos e Pesquisas da Leopoldina - CEPEL) convivi com frequência com a seguinte dicotomia: os documentos oficiais, que deviam ser nosso guia e orientação – projetos, relatórios, manuais, documentos técnicos, artigos científicos, livros – nunca conseguiam refletir, nem pelo menos tentavam, a imensa riqueza cultural e vital que encontrávamos em cada uma das nossas experiências junto às pessoas, às paisagens, aos grupos comunitários, e aos contextos locais. Esta carência levou a muitos de nós a buscar maiores e melhores sensibilidades – oferecidas pelas ciências sociais, pela filosofia, pela espiritualidade e pela arte.

Se, por um lado, essa falta de ressonância com nossas experiências gerava insatisfação, desânimo e aborrecimento em alguns de nós, sempre produzia ricas discussões informais – que não chegavam a transformar-se em reflexões organizadas porque, é sabido, na ação social nunca há tempo para

parar – sobre aquilo que “estava lá”: o outro lado da equação do encontro.<sup>11</sup> Poderia se dizer que minha preocupação por esta dicotomia é uma demanda exagerada, já que esses documentos não teriam sido pensados para compreender nem melhorar a ação em saúde, mas para serem “obedecidos”. Pode ser verdade. Mas também é certo que, por trás da formalidade, poderia haver também um “desinteresse”, dos produtores, em relação aos resultados de longo prazo das ações de saúde (entendidos aqui como processos sustentáveis). E, por outro lado, um problema, não só de compreensão, mas de falta de visão para enxergar além dos esquemas fáceis que o conjunto da saúde pública oficial nos oferece, dentro de um cardápio bastante limitado.

Não desejo aqui criticar as pessoas que elaboram documentos técnicos no campo da saúde<sup>12</sup>, ou as propostas oficiais de intervenção em comunidade, muitas vezes sob pressão e sem tempo para refletir e conhecer melhor aquilo que desejariam modificar: a população. Quase todos estes técnicos são competentes e essencialmente bons, e estão sujeitos a condições adversas para a realização de seu trabalho.

Ao mencionar “desinteresse” pretendo assinalar a operação de trabalhar com percepções interiorizadas como “normais”, “naturais”, “melhores”, e “únicas” que classificam os hipotéticos alvos das nossas propostas. Essa operação é parte da vida cotidiana. Sem ela não teríamos sossego e ficaríamos pensando o tempo todo. Os humanos precisamos também do “piloto automático”.

Ao criticar as visões que qualificam a comunidade como um “objeto externo”, “dado”, “tangível”, referimo-nos às visões objetivistas clássicas, que conseguiram ignorar<sup>13</sup>, ou sub-valorar, várias características dos grupos

---

<sup>11</sup> É interessante constatar que, assim como as culturas comunitárias que pretendemos conhecer, os profissionais e técnicos também realizamos processos de adaptação e questionamento daquelas estruturas que vem “de fora”. Os documentos e produtos vindos “de cima” são interiorizados de formas diversas: são usados, modificados, esquecidos, destruídos ou duramente criticados. Há uma cultura de funcionários e de ativistas sociais que favorece estas manipulações. Como afirma Vasconcelos (2001) as críticas aos processos de saúde tem partido erradamente da idéia que o profissional é uma “tábua rasa” ou um conjunto de erros e aspectos negativos, quando na verdade existem grande potencial e atos criativos de “resistência” neles.

<sup>12</sup> Uma delas tenho sido eu, desde 1999.

<sup>13</sup> Por serem produtos históricos, produzidos no auge da ilusão mágica da ciência como resposta a toda a complexidade humana e da realidade.

comunitários, que consideramos muito úteis para compreender as novas formas comunitárias – por não ser estáticas nem rígidas. Com a força utópica da ciência e a crença no progresso ilimitado, o objetivismo conseguiu colocar-se como a referência principal para definir “graus e hierarquias de verdade”. A materialidade do mundo – aquilo que é visto ou apreendido com os sentidos e é externo a nós – foi enaltecida de forma exagerada. O senso comum relacionado a estas questões resulta, como afirma Boaventura Santos (2000), em um conhecimento-regulador, de controle social das elites sobre os grupos subalternos.

Mas operações de burla, e de reformulação, começam a funcionar no mundo social, assim que as propostas hegemônicas passam a ser “ofertadas”. Assim, ao sair dos livros e das universidades, o objetivismo e a racionalidade instrumental são transformados pelos usuários, que misturam sua primeira compreensão do assunto com ingredientes próprios, resultando em misturas criativas<sup>14</sup>. Entretanto, no caso aqui tratado, muitas vezes as resultantes são mais rígidas que as próprias propostas acadêmicas, devido ao uso político perverso do objetivismo dentro da sociedade. É útil, para determinados grupos, que prime a “observação objetiva” de “condições materiais”, definidas pelos grupos no poder, produtores dos saberes “autorizados”. Assim, estes grupos dispõem de mecanismos ideológicos para controlar os graus de interesse e preocupação do resto da sociedade, e também o protesto dos grupos subalternos.

Desta forma, uma primeira aproximação dos profissionais de saúde às comunidades, influenciada pela formação universitária e pelo senso comum objetivista esta referida às características estruturais / físicas: “comunidade é aquilo que se vê e que pode ser medido”.

As comunidades classicamente foram identificadas com a característica da localidade. A comunidade local seria aquela composta por umas poucas moradias, em um território geográfico definido, geralmente pequeno, com pessoas constituindo famílias extensas e dedicadas a atividades tradicionais como agricultura, criação de animais domésticos, numa economia de

---

<sup>14</sup> Ver o texto já citado de Michel de Certeau e *Outline of a Theory of Practice* de Pierre Bourdieu (1972).

subsistência. Usualmente relacionada com o mundo rural, a estrutura comunitária teria dois aspectos principais, o geográfico e o organizativo. Ainda hoje, a saúde coletiva prioriza estes dois aspectos, pressupondo-os suficientes para elaborar “Diagnósticos” e “Propostas”. Como afirmam Haglund, Weisbrod e Bracht:

“In analysis of a community the geographic boundaries must be specified and should approximate the view held by most local residents. Once is determined, an assessment of social institutions (education, health, recreation, business / labor, religious, communications / media, government, and so on) is undertaken in order to understand which organizations currently are responsible for providing programs and services.<sup>15</sup>” (Bracht, 1990: 91)

Estes autores estão interessados na assessoria a/sobre comunidades. Eles colocam como primeira tarefa especificar as fronteiras geográficas: a descrição do lugar. Incluídas entre as “estruturas materiais”, para eles, encontram-se também as instituições e organizações sociais. Essa percepção, que tendemos a considerar “normal”, não é gratuita no campo da saúde. As escolas de saúde pública na América Latina foram criadas seguindo os modelos norte-americanos de medicina social, medicina comunitária e depois, da saúde comunitária<sup>16</sup>. Ao falar, na Saúde Pública, de comunidade, pensamos em: intervenções em saúde, mudanças de comportamentos, processos de educação em saúde, e ajudar às pessoas na busca da saúde, segundo nossos parâmetros. Pensamos na ação, predominantemente. A idéia de comunidade é basicamente instrumental, numa visão deste tipo<sup>17</sup>.

---

<sup>15</sup> Ao analisar uma comunidade devem especificar-se os limites geográficos e deveria aproximar-se à visão da maioria dos residentes. Uma vez determinado, uma contagem de instituições sociais (educação, saúde, lazer, negócios e trabalho, religião, comunicação e mídia, governo e outros) é realizada para entender quais organizações são atualmente responsáveis por fornecer programas e serviços. (Tradução nossa).

<sup>16</sup> Pareceria haver uma divisão, instituída historicamente, entre o pensar e o fazer sanitários: o primeiro seria tributário do pensamento crítico francês; e o atuar estaria mais ligado ao pensamento social americano dos primeiros quarenta anos do século XX, o funcionalismo.

<sup>17</sup> Uma suposição, que deveria estudar-se melhor, é que o arcabouço conceptual do “dia-a-dia” sanitário com comunidades poderia estar correspondendo às propostas da sociologia americana de inícios do século XX, misturado, hoje, com o discurso da promoção da saúde, dos fatores de risco, da saúde da família, e das políticas públicas de saúde.

\*\*\*

No campo dos “Estudos Comunitários”, que floresceu nas ciências sociais entre as décadas de 1920 e 1960, uma abordagem inicial, impulsionada pela Escola de Chicago, foi a Ecológica – no senso restrito do termo. Os sociólogos comunitários priorizavam o fato da “residência comum”, em um lugar só. Como afirmava Hawley (citado por Bell e Newby, 1975: xlvii):

“(...) The community has often been likened to an individual organism. So intimate and so necessary are the interrelations of its parts... that any influence felt at one point is almost immediately transmitted throughout. Further, not only is the community a more or less self-sufficient entity, having inherent in it the principle of its own life process, it has also a growth of natural history with well-defined stages of youth, maturity and senescence...<sup>18</sup>”

A esta visão organicista, que lembra o “ser vivo”, unia-se o destaque às conseqüências da organização social na natureza física das localidades. A Escola de Chicago, entre 1910 e 1930, favoreceu esta abordagem, delimitando “áreas naturais” de “segregação populacional” e relacionando as “organizações locais” aos mapas da cidade de Chicago. Nessa época, este campo sociológico era chamado de Ecologia Humana. Esta ecologia conseguiu prover descrições acuradas sobre os aspectos espaciais das comunidades. Entretanto, por volta de 1930 já se afirmava que “a vida social é uma estrutura de interação e não uma estrutura de pedra, aço, cimento e asfalto...” (Martindale, também da Escola de Chicago, citado por Bell e Newby, 1975: xlvii). Os cientistas sociais começaram a compreender que o fato das pessoas morarem juntas dentro da estrutura física de uma comunidade era somente um ponto de partida para aprofundar-se nas pesquisas, e não uma variável independente. Impossível para eles imaginar, vivendo aquela transição, a grande importância que as características não espaciais iriam ter no nosso presente.

---

<sup>18</sup> A comunidade tem sido comparada com freqüência a um organismo individual. Tão íntimas e tão necessárias são as inter-relações entre suas partes... que qualquer influência sentida em um ponto é quase que imediatamente transmitida ao resto. Mais ainda, não só uma comunidade é uma entidade mais ou menos auto-suficiente, tendo inerente nela o princípio de seu próprio processo de vida; ela também possui um crescimento de história natural com estágios bem definidos de juventude, maturidade, e velhice. (Tradução nossa).

Depois dessa fase inicial, em que as ciências sociais buscaram se aproximar das ciências exatas e das ciências naturais copiando seus pressupostos epistemológicos, houve uma intensa exploração e diversificação de caminhos e abordagens teóricas e metodológicas. É difícil hoje encontrar propostas orientadas somente aos aspectos físicos e geográficos dos “assentamentos humanos”. Até as visões ecológicas e geográficas consideram outras variáveis, culturais e subjetivas, sendo a espacialidade e a localidade, construtos culturais dependentes, também, de subjetividades.

As primeiras abordagens estruturais incluíram também a identificação e estudo das organizações sociais presentes dentro das comunidades locais – associações de moradores, igrejas, clubes desportivos, instituições do estado ou voluntárias, etc. Entretanto, elas eram vistas como estruturas (armação, esqueleto, arcabouço); eram estáticas e não dinâmicas; eram imutáveis e rígidas; eram dadas e não construídas por sujeitos sociais.

Pode ver-se claramente a inutilidade atual das visões estruturais clássicas – se comparadas com as abordagens interpretativas, simbólicas, e compreensivas sobre comunidades e coletivos. Porém, elas lembram muito uma forma de visão/relação que acontece em aqueles profissionais ou funcionários da saúde que nunca trabalharam em/com comunidades, e que baseiam-se unicamente na própria percepção e juízo sobre a realidade para conceber os Outros. Muitas destas pessoas acedem a cargos públicos de responsabilidade e formulam – ou direcionam – políticas, normas, programas e projetos de saúde orientados a intervir em comunidades locais. Com base no “senso comum” da saúde pública e da medicina – que talvez corresponde àquelas percepções dos anos 1920 e 1930 – classifica-se as comunidades como: locais, delimitadas, homogêneas, coleção de casas, grupo de moradores semelhantes, território delimitado, etc. As intervenções de saúde são formuladas partindo de concepções deste tipo.

Mas também estas visões podem existir e subsistir, paradoxalmente, em funcionários da saúde com longos anos de estrada nos serviços de atendimento a populações subalternas. Não é estranho encontrar elaboradas concepções sobre os Outros (os populares, a comunidade local) baseadas nessas formas de pensar/inventar “assentamentos humanos”. Uma professora, epidemiologista, em 1996, ao saber do nosso tema de tese de mestrado –

comunidades camponesas peruanas – disse, compreensiva, que era bom estudar aqueles grupos que estavam acabando porque, se demorássemos mais um pouco, eles não estariam mais; que aqueles grupos de cabanas de barro e palha iriam desaparecer! No mesmo ano, aqui, no Brasil, o Movimento dos Sem Terra, MST, começou a ter ressonância nacional. A ruralidade subalterna renovava-se aqui, da mesma forma que, com certeza, acontecera entre aquelas “localidades” camponesas sobre as que eu refleti<sup>19</sup>. Levantam-se opiniões, elaboram-se falas que são juízos de valor, enxerga-se o mundo segundo a visão que dele levamos ao encontro.

Perante esta rigidez e superficialidade, consideramos desejável uma mudança, uma ampliação no ângulo e na profundidade do olhar.

Mas para poder “olhar” de forma distinta é preciso ter os filtros adequados. Visões de mundo estreitas condicionam resultados de percepção e julgamento estreitos. Não estamos propondo que devemos nos desfazer da materialidade e da razão, para ficar flutuando nas correntezas de identidades, nas relações e nas interações entre os indivíduos. Propomos olhares compartilhados, caminhos do meio. E essa é, justamente, a limitação da visão estrutural que pensa que não haveria nenhuma limitação nela; que ela é, por si só, completa. É possível que o fato de ser funcional a interesses hegemônicos – que quase sempre determinam como deve ser observado e ordenado o mundo – tenha reforçado a visão estrutural no “senso comum” relacionado ao saber controlador (Santos, B., 2000).

Relacionada à visão estática aqui descrita há uma visão determinista, própria do entusiasmo modernista durante o século XIX, que aplicava uma “lei social” (a do progresso inevitável das sociedades) para propor que o “declínio das comunidades” era inevitável; e o progresso, automático.

---

<sup>19</sup> Orin Starn, que os acompanhou durante vários anos diz que havia um uso inesperado do rádio entre os camponeses de Cajamarca, que gostavam de escutar a BBC de Londres: acontecia que muitos deles sabiam mais da situação mundial que os próprios intelectuais que os visitavam para estudá-los.

### 3. O avanço automático: da comunidade à sociedade.

Além de trabalhar com a idéia de que comunidade é, e somente é, aquilo que observamos, o externo e material, o que se “assenta no espaço”, é freqüente incorporar a idéia, também muito divulgada, que existe uma direcionalidade definida na evolução das sociedades humanas. Esta iria: 1. do rural ao urbano; 2. do simples ao complexo; 3. do coletivo ao indivíduo; 4. dos modos de produção artesanais e manuais, aos industriais e automatizados; 5. do tradicional ao moderno; 6. da comunidade à sociedade; 7. do atrasado ao moderno; e 8. do mecânico ao orgânico.

Estas dualidades, extremos de processos lineares, representam os pontos resumidos do otimismo intelectual do século XIX que se estendeu até as primeiras décadas do século XX. Confiantes nos avanços tecnológico-industriais, e no enriquecimento dos seus países, filósofos e cientistas sociais afirmavam que haveria um “destino inevitável” das sociedades humanas: o progresso, a modernização, que traria o fim das “relações arcaicas”.

A *Comunidade*, naquela visão de “inevitabilidade”, foi um dos eixos de debate e de construção de imaginários sociais “de conhecimento do mundo” que até hoje nos acompanham. Abordaremos, a seguir, algumas das idéias de Ferdinand Tönnies. Sua obra, sub-valorada, mal compreendida, desprezada e tergiversada, foi marcante para tudo aquilo que, depois dele, as ciências sociais disseram sobre comunidade.

Tönnies (1855-1936), foi um sociólogo alemão recentemente “recuperado” do esquecimento – talvez pelo renovado interesse das ciências sociais nas localidades e nas comunidades. Aos trinta anos publicou o que seria sua obra principal *Comunidade e Sociedade* (1885), onde discute a passagem entre dois tipos de formas de relação social: a comunidade e a sociedade. Tönnies se considerava praticante de uma “sociologia pura”, herdeira da ciência idealista de Galileu. Isso quer dizer que o que lhe interessavam eram os conceitos ideais, análogos aos das matemáticas, construções teóricas. Como ele mesmo afirmou:

“Trata-se de decompor o fenômeno das relações sociais em seus elementos e apresentar conceptualmente esses elementos, independentemente de que sua forma pura ocorra

ou não na realidade". (Tönnies, citado por Töttö, In Miranda, 1995:49).

Na época de Tönnies, existia uma tendência a considerar que a tarefa da sociologia era, a semelhança da astronomia de Galileu, chegar às abstrações, leis e princípios gerais que regiam o mundo social. Não haveria interesse em ser "perturbado" pela realidade circundante. A ciência social baseada na experiência não era muito valorizada.

O próprio autor disse que, no mundo real, ele não conhecia exemplo nenhum de sociedade onde os elementos dos dois conceitos ideais por ele propostos, não estivessem misturados, coexistindo ao mesmo tempo<sup>20</sup>. Mesmo assim, muitas vezes o livro do sociólogo alemão passou a ser utilizado "literalmente", em interpretações obtusas e perigosas. Incompreendido, foi declarado reacionário, por pregar a volta à comunidade; pró nazista; comunista e revolucionário; ultrapassado.... e, recentemente, segundo Miranda, organizador de uma coletânea sobre sua obra, foi recuperado pelos movimentos contestatários, ecologistas e contrários à globalização excludente (Miranda, 1995).

Na verdade, o que Tönnies nos oferece são duas grandes "idéias força", sendo que, *Gemeinschaft*, é mais bem traduzida como "força da comunidade", "comunalidade" e não exatamente como comunidade. Refere-se mais a um certo tipo de relação – ideal mas, por isso, útil para comparações e análises de "tendências" – e não a uma formação social real. Por isso, em várias partes do livro, o autor menciona a *Gemeinschaft* da família, a *Gemeinschaft* dos laços de sangue, a *Gemeinschaft* entre pais e filhos, etc. É verdade que o autor localizava nas aldeias rurais ou pequenos povoados o melhor lugar para o florescimento da comunalidade; o lugar onde as relações entre as pessoas seriam mais estreitas e menos "mecânicas". Mecânico aqui, esta referido a uma relação automatizada, como os elementos de uma máquina, onde os sentimentos não são muito importantes e sim as relações utilitárias.

---

<sup>20</sup> Afirmação semelhante fez Anton Weber ao falar dos seus "tipos ideais".

Reproduzimos um quadro, elaborado nessa coletânea, que esquematiza as observações e descrições de Tönnies sobre estas duas categorias sociológicas.

<b>Formas de Associação</b>		
	<b>Comunidade</b>	<b>Sociedade</b>
<b>Modos de união / Motivação</b>	Afetiva	Objetiva
<b>Modelo de relação</b>	União na separação	Separação na união
<b>Círculo vital</b>	Família-aldeia-cidade	Metrópole-nação-Estado-Mundo
<b>Normas e controle</b>	União-hábito / Costume-religião	Convenção-lei-opinião pública
<b>Padrão de intensidade</b>	Relações locais - Interação	Relações supralocais complexidade
<b>Forma de unidade</b>	Orgânica	Mecânica

Fonte: (Miranda, 1995)

Tönnies, decididamente, pela sua filiação romântica e inclinada ao socialismo utópico, colocou-se a favor da Comunidade, culpabilizando os governos e estados europeus pela mudança para a Sociedade, onde a solidão e a exploração, segundo ele, foram aprofundadas. Este autor pregava uma volta à comunidade, embora tenha reconhecido, depois, que é “impossível impedir que alguém envelheça”, se referindo à evolução das sociedades. Mesmo afirmando a inevitabilidade de irmos para formas de Sociedade (uma tradução melhor seria “formas associativas de relação social”) onde primam as relações de associação (Gesellschaft), Tönnies deseja sinceramente a volta para as formas “básicas” de organização social, onde as relações Gemeinschaft poderiam ser fortalecidas.

Este desejo é, de certa forma, uma busca pelo passado – um passado que, segundo opina Elias, em artigo discutindo Tönnies (Elias, In Bell & Newby, 1975), sempre é imaginado como melhor que o presente – e revela uma nostalgia e um saudosismo próprios do movimento romântico alemão dos séculos XVIII e XIX. Mas também revela o interesse de Tönnies, por fundar uma sociologia humanista, que partisse não somente de métodos e técnicas sofisticadas, mas de princípios filosóficos humanistas (Cohen, H. In Miranda, 1995: 206).

Ao revisar a tabela que compara as duas formas de associação, vemos que na *comunalidade* primam os sentimentos como forma de relação; as pessoas encontram-se mais unidas, mesmo distantes fisicamente; primam as

interações face a face e as relações locais; e as normas são ditadas pela tradição e pela cultura local – a religião e as costumes.

De acordo com esta visão, a *Gemeinschaft* seria uma unidade absoluta; o grupo é uma massa, indiferenciada e compacta, onde ninguém pode se mover independentemente do outro. Não há individualismo. Somente o todo existe. A propriedade tende a ser comunitária. Os membros do grupo trabalham em tarefas comuns e coletivas. O trabalho das pessoas não é feito por dinheiro, mas porque é sua função “natural”. Não há intercâmbio de bens, contrato, diferenciação. Claramente, vemos que esta descrição corresponde a um “tipo ideal” inexistente no mundo social.

De acordo com o olhar do romantismo – idealizar a vida simples, o passado, e os grupos rurais – Tönnies ignorou os problemas cotidianos, as relações sociais de poder e as estratificações ao interior das aldeias e comunidades rurais. E é porque seu interesse não era exatamente conhecer casos concretos, mas estabelecer “princípios gerais”.

Até aqui, tudo bem. Ele explicou direito quais eram as suas ambições e seus interesses. O problema aconteceu com os seguidores e detratores do sociólogo alemão. Seja na Academia – aonde teve pouco acesso, e poucas vezes pôde lecionar – ou na sociedade civil – onde foi atacado e defendido, banido e glorificado, sem que ele tenha mudado muito suas posturas ao longo dos anos – sua obra de juventude suscitou calorosas polêmicas. O pior foi que primou a tendência a tornar real uma Idéia – que, segundo o próprio autor, fora formulada pensando no mundo das Idéias de Platão. Mesmo na década de 1960, no prefácio a “*The sociology of community*”, Norbert Elias se queixa que a influência de Tönnies no tema “comunidade” e nos estudos desenvolvidos foi negativa, ao confundir-se Idéia com realidade, empurrando as pesquisas e análises a procurar aqueles dois extremos em permanente confronto. Não entanto, Elias reconhece que não foi intenção de Tönnies gerar tamanha confusão. (Elias, In Bell & Newby, 1974)

Durkheim, colega intelectual e crítico de Tönnies, formulou, na “Divisão do Trabalho Social”, a passagem de uma “Solidariedade Mecânica” para uma “Orgânica” – dupla tomada do livro de Tönnies. A primeira estaria relacionada com as Comunidades – formas sociais onde o coletivo prima, e o indivíduo não tem voz. E a segunda estaria relacionada com uma máquina social mais

sofisticada, aonde estabelece-se a especialização de funções sociais, e as pessoas passam a depender entre si como componentes de um mecanismo (máquina) complexo que precisa do bom funcionamento e relação de todos para continuar se movimentando. A diferença do alemão, Durkheim propiciava a passagem à Sociedade e não gostava da *Gemeinschaft* por considerá-la contrária ao progresso e por propiciar um controle social íntimo, opressivo.

Anos depois, por volta de 1940, Robert Redfield, antropólogo americano, estabeleceu a dupla Folk-Urbano, em *The little community*. Estudando comunidades camponesas mexicanas, Redfield afirmou a passagem entre uma sociedade folk – aproximada à *Gemeinschaft* – e a urbana. O curioso, e isto é conhecido entre os antropólogos, é que quinze anos depois outro antropólogo, Oscar Lewis, chegou a conclusões muito distintas, estudando as mesmas comunidades. Ele não encontrou características folk “puras” entre os camponeses estudados. A polêmica entre estes dois pesquisadores foi um bom exemplo que ilustra como a aplicação de tipologias como se fossem reflexo fiel de realidades, resulta em interpretações diversas e questionáveis.

Em todos estes autores e suas propostas de “evolução social”, encontramos o “piloto automático ligado”. Existiria uma lei natural das sociedades que as impele a um futuro sofisticado, industrial e super especializado. Porém, hoje, novas interpretações consideram que não necessariamente as sociedades enveredam essa trilha; que, nas realidades sociais, coexistem vários desses estágios; que os grupos comunitários nem sempre são harmoniosos e não são nada simples, exigindo dos membros habilidades culturais finas e complexas, às vezes mais elaboradas do que as requeridas para os indivíduos das grandes cidades.

No campo da Saúde Coletiva (tanto a acadêmica como a da gestão em saúde) cultua-se a ciência e a experimentação, mas muitas vezes operam fortes pressupostos (senso comum), que poucos percebem ou se animam a questionar. Assim acontece, por exemplo, com a hierarquização do mundo social, como consequência destas visões da modernidade. Depois de um processo de interiorização daquelas idéias, consideramos “natural” pensar na extinção e no ocaso das comunidades, e na superioridade das formas urbanas de organização social, na superioridade dos cidadãos (cultos) sobre os rurais

(simples, ignorantes). A partir disso, vamos coletando “evidências” que se encaixem em nossos pressupostos iniciais, para reforça-los.

Embora esta idéia já não seja predominante no mundo acadêmico, e tenha sido banida nas declarações públicas da classe política é, de fato, possível que operações de formulação, interpretação e ação em saúde estejam sendo realizadas em base àqueles pontos de partida que, se nas formulações de Tönnies ou Durkheim eram bem intencionados e promotores de diálogos e debates, foram depois convertidos em dogmas e formas de exclusão e qualificação negativa de indivíduos e grupos sociais.

#### **4. A instrumentalização das comunidades na saúde: os dilemas da Promoção da Saúde e da Atenção Primária à Saúde.**

Trabalhar com conceitos instrumentais significa, para a saúde pública prática, atuar em base a conceitos “operativos”, construídos para uma intervenção.

Esses conceitos, espera-se, devem ser simples e ir “direto ao ponto”. São prescritivos. Dizem ao outro o que tem que ser feito. Acontece assim com a recente metáfora da promoção da saúde, e com as concepções nela subjacentes:

“Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo” (MS 2001)

Esta definição vem da Carta de Ottawa, que formalizou a Promoção da Saúde como nova prioridade da saúde global. A Declaração de Alma Ata de 1978 (MS, 2001), por sua vez afirma que é dever dos Estados desenvolver “através da educação apropriada, a capacidade de participação das pessoas”.

Quase sem perceber o fato, os redatores destes dois famosos documentos afirmam que a comunidade *não teria* a capacidade suficiente para atuar na melhoria da saúde. A afirmação acima citada, ao ser geral demais, foi aplicada utilizando a concepção predominante de comunidade

como “algo” que está “lá fora” para ser “usado” e “aproveitado” para melhorar sua própria saúde. O outro, individual ou coletivo, é inicialmente desqualificado, não reconhecendo seus avanços e aquilo que já detém e produz: as culturas de saúde.

Estas visões são importantes porque, em várias partes destes e outros documentos, coloca-se às comunidades como elemento base para conseguir saúde e, tanto nas estratégias como nos compromissos, é mencionada a ação comunitária – participação ativa na tomada de decisões, aumento no poder comunitário com descentralização de recursos e informações. Como se diz em Alma-ata:

[os cuidados primários de saúde] requerem a máxima autoconfiança e participação comunitária e individual.... (MS, 2001)

E na Carta de Ottawa:

A promoção da saúde trabalha através de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação.... (...) (MS, 2001)

O reforço à ação comunitária é um dos cinco campos da ação para a promoção da saúde, identificados nessa Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde.

Dada a importância da comunidade para a nova metáfora da Promoção da Saúde é, no mínimo, desconfortável observar a lentidão por modificar estas visões simplistas e instrumentais, que buscam “mudar o outro”. Questionando essa utilização de capacitação / educação, concordamos com Oliveira (1998) quando afirma:

“Não se trata de “despertar” ou “sensibilizar” a população, como pretendem os programas oficiais de educação em saúde e muitos outros. Trata-se de valorizar aquilo que os sujeitos têm de melhor, sua história, seu tempo – a sua capacidade de criação”.

O problema, sutil e dissimulado, no discurso que figura nestes documentos de promoção à saúde (referências para a ação nacional e local) é,

mais uma vez, de entendimento da forma como as pessoas “do Outro Lado” agem, sentem e pensam; e está relacionado ao valor que damos àquelas características, dentro da hierarquia social dos saberes.

Em Ottawa e Alma-ata há indícios daquela concepção de comunidades e sujeitos, que os qualifica como “carentes” dos saberes necessários para participar e manter sua saúde, convertendo-os em *recipientes* de nossas propostas.

Foi somente seis anos depois, em Bogotá, na Colômbia, ao mencionar rapidamente o conceito de cultura de saúde que, provavelmente por ter recebido sugestões e protestos, os representantes mundiais da promoção da saúde começaram a reconhecer o aporte de outras tradições culturais para elaborar melhores soluções no campo da saúde. A Carta de Bogotá assume o compromisso de “estimular o diálogo entre culturas” e “fortalecer a capacidade das pessoas e comunidades para a tomada de decisões” em relação à saúde individual e coletiva. Mesmo assim, prescritivos sempre, nas Estratégias, propõem “Impulsionar a cultura da saúde, modificando valores, crenças, atitudes e relações que permitam chegar à produção quanto ao usufruto de bens e oportunidades para facilitar opções saudáveis” Quer dizer, propõe-se que profissionais e gestores promovam diálogos para mudar a população. Em Sundsvall, na Suécia, em 1991, a Declaração da conferência reconhece a importância dos povos indígenas como ricas lições para a ação da Promoção da Saúde (MS, 2001) mas não se posiciona em relação à grave exclusão em saúde que vivem estes grupos.

\*\*\*

O dilema que está na base da Promoção da Saúde é nossa visão e nosso interesse por instrumentalizar. Esta pressão/visão, tão interiorizada na saúde pública, afirma que *Nós* modificaremos valores, crenças, atitudes e relações dos Outros – ou, que eles mesmos mudarão mas na direção que nós indicamos, em base à verdade da ciência e da técnica. É possível que, sendo tolerantes, estimulemos diálogos e trocas, mas as decisões finais sobre o que deverá ser feito – e como será feito – serão aquelas baseadas nas propostas

oficiais – as nossas. O diálogo é convertido em uma simulação com final conhecido<sup>21</sup>.

Em todos os processos de interação, diálogo, embate, troca, e construção de saberes, não percebemos que estamos operando com determinados pressupostos sobre o Outro<sup>22</sup>, seja ele um paciente, um grupo pequeno, uma comunidade ou um coletivo. Desta forma, perdemos boa parte da figura, da paisagem que se nos apresenta a cada instante. E comprometemos a legitimidade e efetividade das nossas propostas e ações.

Ao falar de “instrumentalização”, denotamos aqui o processo de retirar (não necessariamente de forma consciente ou percebida) de um conceito ou noção, todos aqueles elementos que não sejam úteis aos nossos propósitos, aos nossos ritmos, e aos nossos prazos. Os impasses acontecem quando os conceitos resultantes excluem “demais” ou “o importante”. Infelizmente, o *demais* e o *importante*, são definidos pelos profissionais da saúde, *a priori*. Assim, os impasses sempre acontecem; são regra e não exceção.

Entretanto, concordamos, pela nossa experiência junto a iniciativas comunitárias, projetos sociais de saúde, e gerências e coordenações responsáveis por políticas e programas de saúde, que os conceitos nestas esferas “urgentes” devem ser “úteis para a ação”. Dada a pressão, de cima e de baixo, não adianta se deter em muitas discussões teóricas<sup>23</sup>. Por isso, muitas vezes é impossível aprofundar categorias ou gerar instrumentos finos que, por exemplo, diferenciem a abordagem ou atuação para uma ou outra comunidade. Nos projetos sociais em saúde, por exemplo, sempre existe a pressa por cumprir as exigências das instituições financiadoras. Os prazos,

---

<sup>21</sup> Sobre isto há uma anedota que Victor Valla gosta de contar nas suas aulas: nas reuniões do Partido dos Trabalhadores no Rio de Janeiro há sempre espaço para a fala dos populares (cantos, estórias, confissões, discursos de carinho, testemunhos, etc.). Em uma reunião uma moradora de favela que sempre acompanhava as reuniões, pede a palavra. “A companheira quer falar? Fale.” A senhora conta o porque e o como da sua presença, a importância pessoal da sua participação. Conta histórias do cotidiano. No fim da fala o conselheiro diz: “acabou? Então voltemos para a pauta”. É mais ou menos assim.

<sup>22</sup> Como ele é, o que esperar dele, nossos juízos de valor; sobre as coisas que são importantes, sobre os ritmos e tempos dos processos de consecução da saúde, sobre a quem devemos escutar e de que forma.

<sup>23</sup> É por isso que, talvez, devam criar-se espaços reflexivos dentro das estruturas assistenciais e de decisão.

ritmos e ações; os indicadores que medem o sucesso... tudo é definido em distantes escritórios de agências e fundos.

Nos programas de saúde, que sobrevivem em base a convênios e recursos externos, a lógica que prima atualmente é a da produtividade – produzir o máximo, quantitativamente, com poucos recursos, e em pouco tempo. Aqui o culto ao numérico é opressivo e cego. Valem as quantidades – *número de exames realizados, número de consultas, número de equipes de PSF, número de agentes comunitários de saúde*, etc. Mas poucas vezes há tempo, recursos ou interesse na qualidade integral das ações, nas dimensões além daquelas que podem ser convertidas em relatórios e tabelas. De fato, a lógica dos economistas desumanos e dos planejadores normativos tem se espalhado no campo da saúde – como no resto das instituições sociais. Neste esquema de exploração, refinada e encoberta, não há condições para refletir sobre a adequação dos conceitos ou das visões de mundo.

\*\*\*

Ao falar de comunidades, a saúde pública “prática”, confunde comunidade com organização comunitária e participação comunitária. A confusão é consequência do interesse em trabalhar com conceitos e dispositivos que sirvam para digerir, ingerir e usar melhor as comunidades para os fins das ações de saúde que, pressupõe-se, devem ser os mesmos que os da população – *não adoecer, curar-se*. O *como*, o *porque* e o *que* passam a segundo plano, dada, repito, a urgência angustiante de todas e cada uma das nossas ações<sup>24</sup>.

Existe um interesse aberto por utilizar os recursos comunitários, como já vimos nas Cartas da Promoção da Saúde. Este interesse marca também as nossas relações cotidianas com os grupos comunitários. Por exemplo, no documento Organização Comunitária, do Projeto PRICOR (Pesquisas Operativas na Atenção Primária à Saúde), centro de pesquisas aplicadas que

---

<sup>24</sup> O que poucos de nós percebemos é que com o domínio do espetáculo dentro do sistema de saúde – entendido, como já dissemos, como a preponderância das ações que tem ressonância nos meios de comunicação de massas a urgência e prioridade é relativa, já que depende de vontades e modas políticas e jornalísticas. Poucas coisas, na Saúde Pública, são trabalhadas após um diálogo técnico e ético com os “usuários” (tão diversos) sobre prioridades e viabilidades.

teve grande influência em algumas experiências governamentais e não governamentais na América Latina, durante os anos 1980, afirma-se:

“El término “comunidad” por sí solo generalmente se refiere a una comunidad geográfica, a un grupo de personas que viven en la misma área – un poblado rural o un vecindario urbano, por ejemplo. También puede referirse a una comunidad funcional como grupos religiosos, étnicos u ocupacionales cuyos miembros interactúan pero no viven necesariamente en la misma área. En todos los casos, los miembros de una comunidad son personas que tienen una característica común que las distingue de los integrantes de otras comunidades<sup>25</sup>”.

(PRICOR, sd. Mimeo).

Para uma visão instrumental, a comunidade, por si só, está lá, confortável e delimitada. Mas isso é apenas um passo prévio para esta abordagem de uso – funcional – onde tudo deve ter um objetivo racional, de preferência “nossos objetivos”, que assumimos como os melhores porque seriam científicos, racionais, lógicos, técnicos, profissionais, autorizados, e oficiais.

Os autores do documento de PRICOR, texto destinado a profissionais que lideram experiências locais de saúde comunitária em países do Terceiro Mundo, estão mais interessados em definir, operacionalmente, organização e participação, ferramentas da – na época – recentemente formalizada Atenção Primária à Saúde. São estruturas sociais, criadas ou adaptadas para a saúde. Um conjunto de passos a serem dados é especificado neste tipo de documentos. A organização comunitária “para a Atenção Primária à Saúde” é vista como:

(...) el conjunto de estructuras y procesos por intermedio de los cuales se organizan los miembros de una comunidad para

---

<sup>25</sup> O termo “comunidade” por si só geralmente se refere a uma comunidade geográfica, a um grupo de pessoas que moram na mesma área (um povoado rural, ou uma vizinhança urbana, por exemplo). Também pode estar referida a uma comunidade funcional, como grupos religiosos, étnicos, ou de trabalho, onde os membros se relacionam mas não necessariamente moram na mesma área. Em todos os casos, os membros de uma comunidade são pessoas que têm uma característica comum que as distingue dos integrantes de outras comunidades. (Tradução nossa)

participar en actividades de fomento de la salud<sup>26</sup>. (PRICOR, sd., mimeo.)

Estabelece-se uma direção aonde deverão confluir os objetivos e ações da organização. Este tipo de organização específico é construído, em geral, artificialmente, rapidamente, e dura o que dura a intervenção ou projeto. Ela é superposta, formalmente (porque criada separada) ou tacitamente (porque, mesmo criada “dentro” de organizações existentes, os participantes e observadores internos percebem uma diferença entre “nossa organização da comunidade” e “as ações do projeto ou programa que a organização realiza”, talvez para obter mais recursos financeiros, obras de melhoria local ou bônus políticos).

Sendo a “organização comunitária em saúde” o ponto de contato entre os programas comunitários de saúde, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, ou o Programa de Saúde da Família – PSF, a relação, afinal, torna-se formalmente utilitarista, embora na experiência cotidiana apareçam “ruídos” como conversas, amizades, conflitos e diálogos em relação a prioridades, tempos e ritmos, oportunidades, a percepção das hierarquias internas, etc. A cultura viva que nos rodeia surge, apesar dos objetivos e limites formais. O grave é que todo nosso arsenal conceptual – incluídos nossos documentos formais sobre organização comunitária e participação – coloca o “resultado” como o eixo de ação e de avaliação. “Desejamos saber o resultado do investimento em saúde”, é a frase da moda. Às vezes esta exigência soa tão ingênua – por desconsiderar as infinitas e não delimitáveis dinâmicas locais – que esquecemos seu impacto nocivo em todas nossas ações. Ao definir orçamentos, prioridades, e formas de intervir em saúde, a lógica do produto e do investimento nos condena a operar mecanicamente, à alta velocidade imposta por uma sociedade apaixonada por mudanças rápidas, e pelo novo. O bom senso indicaria que precisamos urgentemente de uma formulação consciente sobre os “ruídos” que fazem que a realidade fuja das nossas propostas, uma mudança de paradigma, um pulo a um outro nível de experiência, compreensão e conhecimento. Mas pareceria que não temos tempo para o bom senso, nem para parar.

---

<sup>26</sup> O conjunto de estruturas e processos pelos quais se organizam os membros de uma

Já que, por um lado, não há – nem haverá, seguindo as tendências apontadas – tempo nem vontade no sistema de saúde para alargar nossas visões, ou refletir sobre as conseqüências das nossas abordagens e ações diretas em comunidades, e sobre a insuficiência das concepções utilitaristas, é provável que a tendência oficial de qualificar as ações de saúde comunitária como medíocres e de pobres resultados, continue. As alternativas críticas deverão continuar ainda nas periferias, sendo exercidas de forma difícil e à contramão. Somente será evidente aquilo que favoreça a imagem pública da instituição, garantindo aumento de popularidade e a imagem – geralmente sobre-dimensionada.

## 5. Do conforto ao ultra-esticado:

Ate aqui, temos visto a existência de dilemas e impasses nas nossas relações profissionais com as comunidades. Estes problemas são reforçados, em boa parte, pelas três visões revisadas neste capítulo:

1. a idéia que as comunidades estão acabando no mundo contemporâneo;
2. o sentimento de que o moderno é superior ao tradicional – identificando *comunidade* com atraso e tradições ultrapassadas ou culturas caducas; e
3. a aproximação às comunidades como meras localidades e estruturas físicas e geográficas.

Temos proposto, seguindo as reflexões de Victor Valla, que os impasses e dilemas são sintomas de uma *crise de compreensão* (Valla, 2000). E também que eles estão relacionados com os pressupostos que levamos ao encontro com os Outros, pressupostos contextualizados pela nossa experiência de vida, biografia pessoal e profissional, e pela nossa localização

---

comunidade para participar de atividades de promoção da saúde. (Tradução nossa).

material e simbólica dentro da sociedade. Todos estes elementos contribuem para configurar visões de mundo, consciências e estilos de pensamento.

Os profissionais de saúde se sentem confortáveis e seguros dentro do sistema de saúde, com seus hospitais, centros e postos de saúde, com seus ministérios e fundações, com suas escolas e agências. Foram formados para isso – tanto na modelagem dos seus saberes, como na conformação social dos seus desejos e vontades. Porém, ao sair do “serviço/sistema de saúde” para as comunidades, defrontam-se com o “desconhecido”, experiência que suscita sentimentos de medo e ansiedade. Aparecem então várias respostas possíveis: hostis, indiferentes ou interessadas por compreender o novo enigma. Como diz Vasconcelos: “a dificuldade de acesso e a frustração no entrosamento (são) elementos da realidade no relacionamento entre os serviços de saúde e a população ...” (Vasconcelos, 1999: 40). E também: “... é difícil, para o profissional acostumado a atuar dentro da segurança das rotinas institucionais em que sua atenção é disputada, inverter as posições e ficar à mercê da disponibilidade e do ritmo dos moradores.” (Vasconcelos, 1999: 46). Existem dificuldades nas relações entre serviços de saúde e as populações. Estas dificuldades seriam, em parte, consequência de uma imagem negativa sobre os pobres: culpa-se à vítima (doente) pelas condições de vida e saúde; ou se imputa indiferença, e outras características negativas aos moradores favelados. Essas imagens (opiniões) são expressões da nossa visão de mundo. São essas visões, tidas como o “mais normal do mundo” que devemos questionar e modificar, iniciando ou aprofundando processos de transformação pessoal e coletiva.

Desde nosso “lugar cultural”, chamado *sistema de saúde*, onde temos um bom domínio das “regras do jogo”, temos idealizado comunidades que são funcionais aos nossos interesses: são homogêneas, territoriais e delimitadas; uma coleção simples de indivíduos pobres, sem instrução, vivendo em lugares sujos e feios, que reclamam por tudo o que o serviço faz, e que deveriam ser úteis para as campanhas e ações de saúde. Nesta concepção os indivíduos devem ser estimulados a participar, a sair da apatia e do desinteresse pelas nossas propostas. As imagens e visões que temos elaborado das comunidades são “confortáveis”: seja quando as comunidades respondem às nossas propostas, ou quando elas fogem às respostas previamente programadas,

sempre “perdem” em nosso julgamento e caem dentro daquilo que tínhamos imaginado delas.

Neste sentido é interessante apresentar a análise de John McKnight sobre as relações entre sistema de saúde e comunidades (McKnight, In Minkler, 1997: 20-29). No texto *“Duas ferramentas para o bem-estar: Sistemas de Saúde e Comunidades”*, o autor afirma que, “ao ir além das portas dos serviços de saúde para aquele espaço social que está além das fronteiras dos nossos sistemas profissionais, encaramos o dilema da falta de familiaridade com a comunidade real”. Isso, diz McKnight, evidencia a necessidade de contarmos com novos quadros de referência – teóricos e metodológicos – para poder atuar junto às comunidades.

Para compreender melhor a relação entre essas duas “ferramentas sociais”, necessárias para edificar sociedades saudáveis, devemos conhecer o desenho (design) e os usos da ferramenta. Para McKnight, o *Sistema de Saúde* pode ser bem exemplificado com um *organograma organizacional*: “uma pirâmide de caixas conectadas por linhas de autoridade e responsabilidade”. A ferramenta *sistema* permitiria que poucas pessoas controlassem o trabalho de muitas outras pessoas. E permite que o gerente ou administrador desenhe e garanta um output padrão do trabalho de diversos profissionais e trabalhadores.

A ferramenta está claramente desenhada para o controle social e para a produção de práticas e resultados padronizados. Daí que, ao estar na parte superior da pirâmide, os profissionais de saúde sintamos conforto e tranquilidade porque temos um relativo bom controle da situação, incluindo a forma como acontecem os encontros e o valor que têm nossos conceitos e formulações sobre a população.

O sistema, sólido, estruturalmente pouco flexível, e com uma hierarquização forte de funções, poderes, saberes e competências, requer também de um cliente, usuário ou consumidor: o doente. Já que toda a lógica do sistema de saúde estruturou-se a partir da enfermidade, ele fica perplexo e pouco eficiente quando deve encontrar-se com os sadios ou, pelo menos, os não manifestamente doentes, num espaço estranho: a comunidade. O paciente deve ser, redundando, *paciente*: deve ter paciência para esperar, para ouvir e explicar o adoecimento do jeito que o profissional espera, ser

objetivo e preciso, e obediente para seguir as indicações e terapêuticas, para seu “próprio bem-estar”.

De forma distinta, a comunidade, também uma *social tool*, é – reconhece McKnight – mais difícil de descrever, pelas razões expostas no início deste capítulo – multiplicidade de significados e usos, e multiplicidade de abordagens e práticas usadas para descreve-la. Ele menciona algumas características, úteis para pensar as relações com os serviços: em primeiro lugar as comunidades ou associações, dependem do consentimento ativo das pessoas e não do controle. É verdade que McKnight não discute as relações de poder e conflitos no interior das comunidades, oferecendo uma imagem algo idealizada delas. Entretanto, pensando nas experiências comunitárias bem sucedidas, concordamos com ele que a democracia de base, e a expressão das visões pessoais, são dois elementos distintivos naqueles exemplos.

Uma segunda questão, segundo o autor, é que as comunidades e associações oferecem um contexto adequado para que o *cuidado* aconteça, a diferença do sistema, onde os resultados padronizados são a principal expressão. O cuidado, categoria que lembra emotividade, contato próximo, relações de carinho e solidariedade, encontra nas comunidades um contexto melhor que o da organização de saúde, porque elas dependem da criatividade e dos acordos mútuos.

Finalmente, McKnight afirma que as comunidades necessitam de cidadãos e não de clientes. Cidadão, conceito que envolve os processos de aumento de poder (ou *empowerment*) e de participação cidadã, não admite a idéia de seres pacientes/passivos, ou consumidores de um “objeto” denominado saúde.

As três dimensões de comunidade abordadas por McKnight estão relacionadas com as mudanças que ele propõe, junto a outros profissionais e pesquisadores do Movimento da Nova Promoção da Saúde, nos Estados Unidos. A atuação deste movimento resultou no novo campo da Construção Comunitária (Community Building). Esta nova visão parte da idéia que deveríamos deixar de nos concentrar predominantemente nos problemas e carências, para trabalhar a partir dos aportes reais e potenciais que os

membros, organizações e grupos da comunidade têm a oferecer para a construção de comunalidade, relações comunitárias profundas.

Olhar o lado positivo, com respeito e reverência, com humildade e serviço, demanda a ampliação das nossas concepções de comunidade. Serão necessárias visões sistêmicas, integradoras, conscientes do fato que nós também, fazemos parte dos processos de criação de comunidade. Desta forma, propomos que as visões de comunidades devem ir se esticando, chegar aos seus limites lógicos, e ir além; até produzir pulos quânticos, rupturas. Algumas destas visões sistêmicas, multidimensionais, e complexas, serão apresentada e discutidas no seguinte capítulo.

## **Capítulo II**

**Comunidades Vaporosas: comunalidade,  
sentimentos e redes solidárias.**

A hegemonia das visões descritas no capítulo anterior nunca foi absoluta. Desde diversos lugares, profissionais da saúde e de outras áreas<sup>1</sup> foram e continuam tentando reformular a rigidez e a discriminação, contidas nas interpretações e usos literais das propostas de *progresso social* e *objetivismo*.

Novas linhas de pensamento e ação tem ido aparecendo dentro do campo da saúde coletiva “formal” (as universidades e os centros de pesquisa), e “informal” (experiências comunitárias dos serviços de saúde, secretarias de saúde progressistas, organizações não governamentais, pastorais de saúde de diversas igrejas, e outras iniciativas). Estas abordagens tem introduzido novas discussões sobre a existência e operação de poderes microscópicos no cotidiano; sobre a relevância da questão cultural – quer dizer, a apropriação e interiorização das ofertas de saúde, e a resistência e criação no uso dessas ofertas, identificando e questionando a adequação de nossas propostas de ação em saúde.

Neste capítulo mostraremos algumas visões que tem ido, de um alargamento / esticamento conceptual, à sublimação de idéias, antes sólidas, em vapores e nuvens de pensamento.

Um primeiro grande avanço a ser mencionado é justamente o motivo desta pesquisa: a preocupação de um número crescente de profissionais e técnicos da saúde em melhorar as relações e dinâmicas de trabalho e convivência com comunidades. Estes profissionais reconhecem a importância de respeitar as culturas locais, e seguir os ditados de “*começar onde as pessoas estão*” e de “*ir onde as pessoas estão indo*”. Muitas experiências tem sido desenvolvidas, com grande número de comunidades, levando a reconhecer a necessidade de mudanças conceituais e metodológicas que respaldem e apoiem novas posturas éticas e epistemológicas. Uma sensação de mal-estar, desconforto, e busca de alternativas tem sempre acompanhado a Saúde Comunitária no Terceiro Mundo, que teve que se confrontar sempre

---

<sup>1</sup> Estes profissionais usualmente estão envolvidos em experiências fora dos limites institucionais – projetos de extensão, através de outras instituições (ONGs), projetos especiais, ou como voluntários ou membros de grupos religiosos ou políticos.

com as dificuldades da pobreza e a injustiça; uma situação distante dos privilégios e confortos das faculdades e ministérios de saúde dos países do primeiro mundo. Consideramos isso um importante primeiro passo, já que decorre não simplesmente de dúvidas teóricas, mas de vivências práticas junto a grupos concretos onde é impossível não envolver-se emocionalmente.

Dentro desta linha de indagação, encontram-se os profissionais que, nos Estados Unidos, conformaram o que tem sido chamado de *Movimento da Nova Promoção da Saúde*, tendência da esquerda sanitária norte-americana que tem como referências principais a John McKnight, já citado, e a Meredith Minkler (Minkler, 1997). Este grupo desenvolveu a abordagem de *Community Building* – construindo comunidades – a partir de uma crítica solidária às propostas de *Community Organizing* – organizando comunidades – em Saúde, campo de práticas e reflexões inserido historicamente na tradição do ativismo norte-americano<sup>2</sup>.

Seguindo aquela tradição alternativa, a abordagem de *Organização de Comunidade* do *Movimento de Nova Promoção da Saúde*, diferenciou-se das propostas tradicionalmente aceitas na Saúde Pública norte-americana<sup>3</sup>, por abordar as questões do poder, os conflitos relativos às injustiças, e por trabalhar com o objetivo de impulsionar a mudança social, de forma análoga (embora com características próprias) aos Movimentos Sociais na América Latina. Aliás, segundo Minkler (1997), fonte importante de inspiração e debate metodológico do movimento foi o trabalho da Educação Popular na América Latina, em especial o Método Paulo Freire de Alfabetização (Minkler 1997). A questão do *empowerment*<sup>4</sup>, não é vista como “dar um pouco de poder”, mas como o processo de “facilitar e apoiar processos comunitários de mudança

---

<sup>2</sup> O ativismo norte-americano teve em Saul Alinsky (da Industrial Areas Foundation) nos anos 1930s e 1940s; nas lutas pelos direitos civis nas décadas de 1950 e 1960; no trabalho de César Chávez (da United Farm Workers), entre 1960 a 1970, com migrantes de origem hispânica; nos Programas de Ação Comunitária dos anos 1960 a 1970; e na ação social baseada em comunidade, desde 1970 até a atualidade seus fundadores e inspiradores.

<sup>3</sup> A proposta de trabalho com comunidades na saúde nasceu lá, primeiro na forma de Medicina Comunitária; e depois de Saúde Comunitária. Também houve aporte à nova metáfora da Promoção da Saúde, na sua vertente individual – embora tenha sido a vizinha Canadá a que desenvolveu melhor estas propostas (ver Buss, 2000).

<sup>4</sup> Traduzido, de forma insuficiente e feia, como empoderamento, estímulo ao poder, aumento de poder.

nas balanças de poder". Parte-se da postura política que afirma que esta balança está errada, na medida em que inviabiliza o bem-estar individual e coletivo, e condiciona formas de organização social (do ambiente e das populações) que são nocivas à saúde das pessoas e de outros seres vivos. Mas também reconhece que não serão nem o governo, nem outras instituições, os que "presenteiem" com "poder" (econômico, de informações, ou de conhecimentos) às comunidades, mas que a mudança é produto e consequência de processos coletivos comunitários. A ação solidária em saúde<sup>5</sup>, ao manter relações e trocas com todo tipo de comunidades – as usuais, e as inesperadas, os assentamentos localizados, os grupos difusos e virtuais – teve que aprender, nas últimas décadas, a lidar com as diferenças. Para isso foi coletando, de diversas disciplinas e ciências, aquilo que considerou útil para melhorar seu trabalho e para melhorar a compreensão do que estava acontecendo: processos múltiplos, dinâmicos, coexistentes, interconectados e únicos.

Ao longo de mais de 30 anos, muitas experiências foram criando, desta forma, uma indisciplina amorosa, um amor desordenado e inesperado, digerindo lentamente alegrias e angustias, proximidades e rupturas, sucessos das equipes técnicas, e sucessos comunitários, embates e diálogos, momentos de alta poesia não dita – aquela do estreitar as mãos, de abraçar o amigo – e momentos da cultura popular – com suas festas, loucuras aparentes, apagamento dos limites, gargalhadas terapêuticas, e aquele senso de ser todos um, durante as trocas, trabalhos, dores e alegrias. Esta indisciplina, colagem histórica, teve, é claro, momentos para parar e pensar sínteses. Mas talvez a síntese seja o reconhecimento de que aquele mosaico de vidas e culturas é para ser desfrutado, e para deixar que ele nos transforme, lentamente, até enxergar um finíssimo fio de prata que une as coisas sem barulho, sem querer ser notado. A construção comunitária é um bom começo para chegarmos lá – à percepção do invisível. As sínteses que aparecerão poderão não ser grandes modelos teóricos, mas vivências, sentimentos, experiências espirituais e estéticas.

---

<sup>5</sup> Desenvolvida por Organizações Não Governamentais, por experiências locais de governos de

## 1. Teoria da “Construção Comunitária” em saúde – mudar para uma visão multidimensional e sistêmica:

“A forma como conceituamos a comunidade influencia poderosamente o que vemos e o que fazemos na prática comunitária”, afirma Cheryl Walter (Walter, In Minkler, 1997: 69-83). A autora diz que os profissionais da saúde que trabalham com comunidades, elaboram *teorias de comunidade*, e *modelos de prática comunitária* baseados nessas teorias, para orientar-se, saber o que está acontecendo e ajudar-se na tomada de decisões em relação ao “*que, porque, e como*” fazer.

É freqüente trabalhar com a idéia que os problemas de saúde podem ser resolvidos, ou diminuídos, se a comunidade se organiza “melhor”, e se conseguimos que ela “participe” e saia de sua “apatia”, para resolver “seus” problemas; em resumo, partimos da idéia que a comunidade é uma unidade social, externa, que está lá fora para interagir conosco e, de preferência, para seguir nossas propostas. Antes de começar a conhece-la, a qualificamos, moral, técnica e culturalmente. Assim munidos de pré-conceitos, nos aproximamos dela, estabelecendo relações distanciadas, formais e cuidadas. Como afirma Nunes (1989), se tudo já está ordenado na nossa cabeça com antecedência, não há lugar para outras vozes no encontro técnicos-população.

Uma mudança conceptual importante na abordagem da *construção comunitária* é a mudança do foco de atenção, da carência à potencialidade<sup>6</sup> – chamada também intensidade. Busca-se reconhecer as capacidades e potencialidades das pessoas e das comunidades, procurando o que McKnight chama de “as riquezas de uma comunidade”. A pergunta que deveríamos fazer não é, diz McKnight, “por que tragédia esta criança de treze anos está grávida?”, mas “o que essa menina grávida pode oferecer da sua sabedoria, experiência e criação, para os outros?”, “O que cada um já tem, ou teria como potencial a ser desenvolvido?”. Esta discussão relaciona-se à discussão de [cont...]

esquerda, e por pastorais de saúde de igrejas de várias denominações.

<sup>6</sup> Em “O tempo das tribos” Michel Maffesoli (1998) diz que o renovado interesse na potência constitui um retorno do vitalismo. Este vitalismo partiria da idéia que as comunidades (e as pessoas) possuem “forças”, “energias”, “potencialidades”.

Nunes (1989), sobre a categoria *carência*. Este autor afirma que estamos acostumados a pensar nos setores populares com a categoria carência – *população carente*. Por ser esta a ótica, diz Nunes, nos concentramos em tentar preencher os vazios – *deles*. Ao ser carentes, são também passivos. Entretanto, continua, não percebemos que a lógica destes grupos pode ser, principalmente, a da *intensidade*, que seria uma afirmação da vida. Intensidade: lógica da curtição e do aproveitamento do tempo de formas distintas àquelas que os técnicos e intelectuais consideramos as mais “corretas”. Vale a pena lembrar a estória mencionada por Valla (1998:39-57), e que ele tomou emprestada do antropólogo José Carlos Rodrigues, da Universidade Federal Fluminense: pensava-se que o ato de viajar sobre os trens cariocas, arriscando a vida, e muitas vezes sofrendo acidentes graves ou fatais, era conseqüência da falta de dinheiro para pagar o transporte, ou da superlotação dos trens. Quando os surfistas de trem foram entrevistados, ficamos sabendo que as motivações e razões apontadas pelos meninos têm a ver com o prazer que o risco dá; com o prestígio social ganho entre os pares; e com a afirmação do “eu posso fazer isto”. Esta lógica de intensidade, é inimaginável para uma população “carente”, que somente estaria pensando em sobreviver (comer, dormir, chegar ao fim do dia); ela questiona idéias pré-concebidas sobre o que querem, e como agem, os indivíduos daqueles grupos sociais. Se pensamos nas conseqüências do reconhecimento e valorização da cultura que estes grupos produzem, podemos nos concentrar mais nas capacidades pessoais e organizacionais. Isto permitiria que, a partir dos valores e habilidades pessoais, e compartilhados, pudessem ser estimuladas dinâmicas legítimas de comunidade.

Por outro lado, a *construção comunitária*, segundo Walter, parte também de outra mudança conceptual: a prática está baseada em perceber e relacionar-se com a(s) comunidade(s) como um sistema inclusivo, complexo e dinâmico, do qual *nós também fazemos parte*. Aqui, a comunidade é vista como um sistema multidimensional, que envolve organizações e pessoas em vários níveis, engajadas em relações mútuas que manifestam-se tanto nas ações como na consciência (símbolos, visões, ideologias). As dimensões físicas, espaciais e estruturais são parte desta complexa rede de relações que vão configurar uma forma – provisória sempre – de comunidade.

Walter considera que nossa estrutura “usual” de referência (frame) é limitada, porque:

“we are generally taught to conceive of the community as being a neighborhood of people with whom we work, the people within a city or country dealing with a particular issue or problem to which our organization provides services, or people with a shared racial, ethnic, gender or sexual orientation identity. The community, in this sense, is a fairly bounded social or demographic unit involving a neighborhood or people who share a common issue or interest with which practitioners interact to bring about change<sup>7</sup>”. (Walter, In Minkler, 1997: 69)

A visão de comunidade somente como unidade social ou demográfica, exclui os múltiplos interesses e interações que existem como parte integrante do sistema comunitário, as dinâmicas de relação que fundamentam “o comunitário do comunitário” (Elias, 2000).

A mudança que Walter propõe é a passagem de uma visão de entidade, ou unidade social/demográfica, para visualizar um todo, ou sistema, multidimensional e dinâmico<sup>8</sup>. As várias dimensões<sup>9</sup> apontadas interagiriam de forma integrada, segundo esta visão sistêmica.

Para alcançar esta visão integradora, a autora propõe a articulação, visualização e estudo crítico das qualidades únicas exibidas pelas várias dimensões de comunidade; e o conhecimento de como elas se juntam para construir aquele sistema dinâmico e complexo que denominamos “comunidade”.

---

<sup>7</sup> Geralmente nos é ensinado a conceber a comunidade como sendo uma vizinhança de pessoas com as quais trabalhamos, as pessoas dentro de uma cidade ou campo que trabalham com algum tema ou problema em particular às quais nossa organização oferece serviços, ou pessoas com uma identidade compartilhada – racial, étnica, de gênero ou sexual. A comunidade, neste sentido, é uma unidade social ou demográfica delimitada, envolvendo uma vizinhança ou pessoas que compartilham um tema comum de interesse com as quais os médicos se relacionam para levar mudanças. (Tradução nossa).

<sup>8</sup> Note-se que, ao trabalhar com “visões”, evitamos a discussão sobre se comunidade “é” isto ou aquilo. Ao entrar em contato com qualquer forma comunitária, sempre levamos conosco nossas visões. As visões são nossa realidade. Daí a grande importância de alargar elas constantemente.

<sup>9</sup> Constituídas pelas pessoas, as organizações, as consciências, as ações e o contexto.

As relações intracomunitárias (entre as “partes” da comunidade) ou extracomunitárias (relações com pessoas, instituições e outros sistemas “externos”) configuram a comunidade como um sistema de interações e relações; sistema que somente é criado como consequência dessas interações multidimensionais (ações, consciência, sujeitos, instituições e organizações). A afirmação é bastante interessante porque, segundo Walter, nunca haveria uma comunidade “preexistente” que “atua”. Na verdade, para cada episódio de ação surgiria, emergiria, ou se formaria um corpo *ad hoc* de comunidade – com rosto e características distintas cada vez.

Vista desta forma – carente de essência, existente na medida em que se movimenta – a comunidade pode então ser enxergada como dinâmica e emergente, uma nuvem, um vapor continuamente criado e recriado; formulado e reformulado, figurado e re-figurado, através das ações e interações das pessoas e organizações. Uma visão muito distante do pensamento mecanicista e automatizado que predomina ainda no senso comum dos profissionais de saúde.

Esta forma de aproximar-se aos fenômenos comunitários permite que compreendamos melhor (de uma maneira mais fina) as dinâmicas e lógicas das comunidades. Permite, também, introduzir o componente simbólico estudado por Cohen (1985): o que significa *comunidade* para as pessoas? Como vai mudando esse significado? Como parte das nossas visões de comunidade. Cohen diz que a “*realidade comunitária*” encontrar-se-ia, principalmente, no fato das pessoas acreditarem na sua existência<sup>10</sup> e utilizarem essa “realidade baseada na fé”<sup>11</sup> nas procuras pelo bem-estar, e para viver o sentimento de pertencer a uma rede de relações sociais solidárias, estados existenciais muito valorizados no mundo contemporâneo (Bauman, 2000).

---

<sup>10</sup> Já isso, diz Cohen (1985), faz com que *comunidade* seja um tema relevante e atual para as ciências sociais.

<sup>11</sup> Aquela realidade construída por acreditarmos na existência e importância de uma noção. Esta afirmação, paradoxalmente, nos aproxima das matemáticas, baseadas em axiomas, ou da medicina, baseada em múltiplos consensos não demonstráveis.

Ao aproximar-nos das visões sistêmicas estamos falando das relações que acontecem entre os elementos integrantes de uma totalidade. Próxima à idéia de *sistema* está a idéia de *organização*. O sistema *organizado* apresenta propriedades que surgem a partir das relações entre as partes, entre as partes e o “exterior” e entre o todo e o exterior<sup>12</sup>. Seja na Teoria Geral dos Sistemas, de Von Bertalanffy, nas Ciências da Complexidade propostas por Edgar Morin, na Cibernética de Wiener, nas Estruturas Dissipativas de Prigogine, ou na Teoria dos Sistemas Autopoiéticos de Maturana e Varela, todas estas linhas de pensamento confluem para visões integradoras.

O mais importante da visão sistêmica das comunidades é o reconhecimento de que tudo está interconectado, possibilitando ter uma visão de conjunto, que nos permita perceber inter-relações em lugar de elementos (entidades, seres, fatos, idéias) isolados, pensar e compreender padrões de mudança, dinâmicas culturais ao invés de fotografias estáticas “daquilo que foi em algum momento”. Porém, o reconhecimento destas outras formas de olhar e trabalhar com comunidades, não leva necessariamente a mudanças automáticas e rápidas nos estilos de ação e relação com elas. Nenhuma mudança de compreensão é feita por decreto, ou portaria, mas com a decantação paciente que o acúmulo das experiências oferece. Saberes e conhecimentos vão sendo construídos, seja em reflexões conceituais como a nossa ou em experiências de vida junto aos coletivos considerados comunidades. Em cada experiência, visões únicas, variações originais dos sistemas organizados relacionais, surgem, fazendo inútil a criação de prescrições rígidas. Entretanto, podemos aspirar a reconhecer padrões, configurações, pautas de referência, roteiros sobre os quais sempre se improvisa. Essa, talvez, seja a grande mudança: improvisar, criar, deixar surgir a surpresa, o novo... usar a razão como uma pauta, um roteiro referencial a partir do qual cria-se.

O conhecimento produzido a partir desta outra forma de olhar é “contextual”. Somos conscientes dos seus limites e historicidade: sabe-se finito

---

<sup>12</sup> A própria idéia de exterior é relativizada. Os limites entre o Eu e o Nós, entre o próprio e o alheio, entre ambiente e cultura, relativizam-se também.

e datado – quer dizer, vive na lógica da história; e sabe-se sempre incompleto, porque nunca irá abarcar todas as conexões possíveis que acontecem nos sistemas comunitários complexos<sup>13</sup>.

Estas afirmações têm – ou deviam ter – conseqüências éticas e epistemológicas: temos consciência de que há muitos elos que nos unem às comunidades; aprendemos humildade ao reconhecer que nosso conhecimento é limitado e que das interações cotidianas vão saindo informações e sabedorias vindas de todos os elementos destas interações. Os profissionais passamos a ser também parte da comunidade porque reconhecemos que a *comunidade* se cria e reformula, continuamente, nos empreendimentos coletivos (neste caso, de “saúde”) que todos os envolvidos realizamos. Perceber nossa essencial interdependência e interconexão, finalmente poderia fazer surgir um senso de *responsabilidade universal* – como propõe Tenzin Gyatso, o Dalai Lama (Gyatso, 2000: 176-187).

Este conjunto de visões e de compreensões demandam mudanças, não só da ordem racional e intelectual, mas principalmente subjetiva e emocional, potenciando nossa capacidade de conhecer com o sentimento e com o espírito. Como afirma o budismo, as verdades ditas são *bonecos de madeira*, inertes; elas devem ser vividas, criticadas, interiorizadas até se converter em parte de nós; e quando não úteis, devem ser jogadas fora. Acontece assim com a visão sistêmica que, deformada de forma grosseira e tendenciosa, tem servido, por exemplo, para melhorar a gestão das empresas, sem uma real mudança no olhar. O olhar, neste último exemplo, foi transformado em ferramenta aplicada à força, sobre uma estrutura baseada em olhares hegemônicos, conflituosos com o novo. O mesmo poderia ser dito em relação à biomedicalização de outros sistemas médicos, como o chinês ou o indiano.

Se olharmos os processos de comunidade como “a comunidade que importa às pessoas”, e não somente como aquele pano de fundo ou “ruído” que nos confunde, podemos começar a pensar em que elementos fazem da “comunidade uma comunidade”. Pensaremos, também, na qualidade das

---

<sup>13</sup> A idéia é a de um conhecimento que se conhece, que é auto-reflexivo.

relações, como forma de atingir a criação de “estados e processos comunitários”.

Muitas vezes designamos como *comunidade* estruturas, formas, e processos onde pouco do “*comunitário*” está presente. Morar juntos não basta; realizar ações juntos também não é suficiente se não há um envolvimento emocional<sup>14</sup> e de fé<sup>15</sup> – acreditar no grupo, desfrutar a companhia e as relações, sentir-se bem, com saúde. Se não há o sentimento não há comunidade “viva”. A comunidade, como alguns afirmam, pode ser um paraíso enganoso, uma formalidade artificial, ou um poderoso mecanismo de opressão – um pesadelo infernal. Por isso, como afirma Philip Selznick (1992) deveríamos tratar a comunidade como um aspecto variável da experiência de um grupo. Tirar dela a “essencialidade”, a “matéria” formando “estruturas sólidas e estáveis”. Talvez devamos considerar que nos grupos humanos:

“a framework of shared beliefs, interests, and commitments unites a set of varied groups and activities. Some are central, other peripheral, but all are connected by bonds that establish a common faith or fate, a personal identity, a sense of belonging and a supportive structure of activities and relationships. The more pathways are provided for participation in diverse ways and touching multiple interests... the richer is the experience of community<sup>16</sup>” (Selznick, 1992: 358-359)

Atividades e grupos conectam-se por meio dos sentimentos, um destino ou fé comuns, através da consciência e da espiritualidade, que envolvem a fé, e a crença. O contexto, as estruturas, o conjunto de compromissos e interesses, vão possibilitar o surgimento da “experiência de

---

<sup>14</sup> O estudo cultural das emoções e dos sentimentos é amplo demais para ser abordado nesta pesquisa; mas vale advertir que ao falar aqui de sentimentos e emoções estamos nos referindo basicamente àqueles que produzem a coesão, impulsionam a comunhão e participação, geram ou fortalecem laços de amizade e cumplicidade, relações e dinâmicas comunitárias. Outros sentimentos e emoções – que os há de todo tipo e propósito e efeito – não são abordados aqui.

<sup>15</sup> A fé, sentimento fundamental do humano, não sempre concentra-se no divino. Sem fé nos feitos e fatos humanos não haveria humanidade.

<sup>16</sup> Um arcabouço de crenças compartilhadas, interesses, e compromissos une um conjunto de grupos variados e atividades. Alguns são centrais, outros periféricos, mas todos estão conectados por elos que estabelecem uma fé ou fato comum, uma identidade pessoal, um senso de pertencimento e uma estrutura de suporte de atividades e relações. A maioria de caminhos são oferecidos para a participação em diversas formas e atingindo interesses diversos... a mais rica é a experiência de comunidade. (Tradução nossa).

comunidade" que, na verdade, é um topo temporário, algo que se atinge por períodos curtos, mas que sempre é o grande horizonte.

Alguns elementos de "comunalidade" são apontados por Selzinck como necessários para identificar a presença de processos de comunidade: *historicidade, identidade, mutualidade, pluralidade, autonomia, participação e integração*. A mistura e presença destes elementos é o que, segundo este autor, faria de uma comunidade *material* uma comunidade *viva*.

De forma semelhante, Walter menciona o que para ela seriam os "*ingredientes de comunidade*": visão compartilhada, senso de propósito e valores, totalidade que incorpora a diversidade, cuidado, confiança, trabalho em equipe, respeito e reconhecimento, comunicação, participação, afirmação, relações que vão além da comunidade, desenvolvimento de novos membros, solução de conflitos, investimento na comunidade, e recursos comunitários.

Concluindo, Walter explica que a essência da abordagem de construção de comunidade é como nós conceituamos e nos relacionamos com as comunidades. A "construção comunitária" não é uma orientação prática que usa uma determinada estratégia de intervenção. É uma orientação teórica que se baseia numa teoria de comunidade – como *sistema*, como *todo interconectado, multidimensional, dinâmico, criativo e emergente*; teoria que parte de uma prática militante: a organização comunitária em saúde. Assim como não podemos mais separar o ser humano em pedaços – construindo visões integradoras sobre o que é o humano e quais suas relações com a saúde e o adoecimento, devemos deixar de lado a idéia das polaridades razão/emoção, ou realidade/imaginação... elas sempre apresentam-se em diálogo, num equilíbrio variável.

A abordagem de *construção comunitária* é um desdobramento teórico da rica tradição da organização comunitária. No campo da saúde, ela aprofunda os avanços da ação social em saúde e da educação comunitária em saúde, com sua particular proposta sistêmica. Embora muitas das intuições e percepções propostas tenham já acontecido naqueles dois campos de ação/reflexão, acreditamos que ainda não tinham sido relacionadas. E, ao

renovar saudavelmente nosso vitalismo<sup>17</sup> – a confiança nas potencialidades humanas – abre caminho para novas formas de atuação, construção de saberes e diálogos criativos.

Ainda em formação e subalterna, esta abordagem espera o benefício das experiências e “casos” práticos, tendo como ponto de partida a problematização da nossa própria perspectiva de comunidade:

“Clearly, the perspective of community that one adopts will influence one’s view of the appropriate domains and functions of community organization process.<sup>18</sup>” (Minkler, 1997: 33)

O princípio é básico, embora somente nos últimos anos tenha começado a ser reconhecido como relevante para nossa atuação profissional. Ele parte de reconhecer que definimos os domínios e funções de um processo cultural e as formas das nossas intenções, com base às nossas próprias perspectivas. Daí a importância de refletirmos sobre nossas formas de ver e pensar, e tomar consciência de como elas condicionam nossa ação. Como diz McKnight:

“If your only tool is a hammer, all problems look like nails” [Mark Twain]. If your only tools are based upon medical models and systems, the community must be a nail. (...)”<sup>19</sup> (McKnight, In Minkler, 1997: 21)

A analogia sugere que os técnicos, gestores e profissionais de saúde muitas vezes convertamos processos complexos, sujeitos à emergência do inesperado e do novo, ricos em tradições culturais de saber e sabedoria, com valiosas culturas de saúde, que criam-se e recriam-se sem parar... em blocos sólidos, unidades, esqueletos, arcabouços rígidos. Desta forma não

---

<sup>17</sup> Inspirado também, como eles reconhecem, na obra de Paulo Freire, que realizou uma verdadeira ruptura epistemológica ao afirmar: *aquilo que conheço me conhece, aquele ao qual ensino, me ensina*. A realidade, para Freire, é eminentemente dialógica. Negar isso seria, no pensamento do pernambucano, impedir a realidade da educação.

<sup>18</sup> Claramente, a perspectiva de comunidade que você adota influenciará sua visão dos domínios apropriados e funções dos processos da organização comunitária. (Tradução nossa).

<sup>19</sup> Se sua única ferramenta é um martelo, todos os problemas parecerão pregos [Mark Twain]. Se suas únicas ferramentas estão baseadas nos modelos e sistemas médicos, a comunidade deverá ser um prego. (Tradução nossa).

conseguimos enxergar esse algo “vivo”, essa nuvem de símbolos, aquele anelo de lembrar a conexão fundamental que temos entre todos, o sentimento de comunidade, a *comunalidade* que, no meio de estruturas e materialidades, se desenvolve e movimenta como dançando: algo que convida a ser vivido e, só assim, finalmente compreendido.

## **2. Comunalidade: o sentimento de pertencimento e participação no todo. A comunidade como uma construção simbólica.**

Mesmo sobre um substrato feito de moradias, ruazinhas, valas, esgotos, lixões, escolas municipais, postos de saúde, templos de culto religioso, bandidos e policiais, médicos e professores de escola, grupos de música afro ou funk, a *comunidade* diferencia-se do seu substrato, porque é feita nas relações sociais, nas relações de interdependência que vão se estabelecendo e modificando entre todas suas dimensões. Uma comunidade *emerge* da dinâmica cultural. Não é sempre que ela “está aí”. É uma rara oportunidade, preciosa, a de poder acompanhar o surgimento e floração de relações e sentimentos de *comunalidade* em um grupo social. Quando isso acontece nas experiências de saúde – repetimos, são momentos pouco frequentes e geralmente curtos – pareceria que tudo se encaixa: as ações do projeto ou programa, e as relações entre população e profissionais. Nestes intervalos curtos de história local, os espaços de celebração e de participação unem-se, apagam-se as fronteiras. Nascem, ou são aprofundadas, amizades, fraternidades e solidariedades. Durante alguns dias, meses ou anos, sonha-se juntos, e criam-se ações coletivas em busca do bem-estar comum.

A comunidade em saúde, assim enxergada, como surgindo e ressurgindo com cada processo de procura de saúde, nos coloca perante seus aspectos não materiais<sup>20</sup>: a consciência das pessoas em relação ao que é comunidade, ao que é a saúde, e como procurá-la ou mantê-la; a importância

---

<sup>20</sup> Ao afirmar “não materialidade” não estamos significando falsidade / mentira. Às vezes as realidades não materiais são mais presentes e constantes do que aquelas materiais.

que elas outorgam à idéia de comunidade; e o grau de realidade que elas identificam nela. O senso de comunidade, ou comunalidade, é aquele sentimento de estar integrado, apoiado, cuidado, e protegido; e é também aquele sentimento de participação em projetos coletivos de bem-estar, uma ação que “nos faz bem”. Sentimentos e vivências escassos, raras jóias no nosso mundo excludente. Seja como for – se ele existe ou não na vida de um indivíduo em particular – o fato é que grandes grupos de pessoas movimentam-se dentro e fora das vizinhanças, e atravessam a cidade para participar de ações solidárias – de forma eventual ou sistemática. Desta forma, elas vão tecendo redes de suporte social, ações onde os sentimentos mais fortes são aqueles que relacionamos com a solidariedade e com o senso de estar protegidos: duas formas da alegria. Valla (1999), por exemplo indica que esta poderia ser uma das razões do grande crescimento das igrejas evangélicas: essas pessoas estariam procurando substratos solidários, onde possam se movimentar mais livres, e mais seguras no meio de um cotidiano recheado de insegurança, de violência, e de incertezas sobre os futuros pessoais e coletivos (ver também Löwy, 2000).

Autores como Bauman mencionam que em tempos tão adversos para os projetos de coesão coletiva, o sentimento mais razoável é o de buscar proteção naqueles lugares simbólicos especiais – porque lembrados, cuidados e alimentados no pensamento com carinho – que nos trazem de volta o lar, à casa da infância, aos bons tempos (Bauman, 2000). Assim, as comunidades contemporâneas são concebidas como formas de *identidades de resistência*, identidades construídas, pessoal e coletivamente, para proteger-se das agressões externas (Castells, 1999). Entretanto, poderíamos afirmar que, desde o ponto de vista fluido e dinâmico das criações e recriações comunitárias, os sentimentos e as emoções primam na qualificação e definição desta *comunalidade*.

Isto é verdade, seja que o sentimento comunitário tenha correspondentes “reais” e “tangíveis” (por exemplo, a existência, de fato, de processos de comunidade aonde a pessoa ou o pequeno grupo participam regularmente) ou seja que tenha como base a imaginação pessoal ou grupal (desejo, anelo, anseio, ou saudade de comunidade). Ou seja uma interpretação totalmente “imaginada” pela pessoa ou grupo, por corresponder

a situações completamente opostas, como acontece nas guerras e outros conflitos violentos. Em todos estes casos, a visão é acalentada com a emoção carinhosa.

Sendo um **sentimento**, situado no mundo subjetivo dos indivíduos, naqueles nossos mundos interiores, embora culturalmente construídos (Elias, 1994), devemos pensar a *comunalidade* como relacionada a uma “comunidade” que também é símbolo e, não necessária, ou exclusivamente, materialidade<sup>21</sup>. Mesmo referida a uma comunidade “material”<sup>22</sup>, a comunalidade encontra-se além da materialidade: imaginamos, evocamos, somos perpassados pelo sentimento – prazeroso ou nostálgico – de que aquele lugar (um lugar sempre inventado, embelezado por nossas emoções positivas mais íntimas) é nosso lugar, nosso lar, aquele lugar aonde pertencemos.

Desde as brincadeiras de crianças, as árvores que nos presenteavam com sombra fresca, os colegas da escola, os passeios com a família, os amigos da infância – tudo o que representa “aconchego”, a volta para um “lar”, é procurado até pelo mais solitário e pouco sociável<sup>23</sup>. Há alguns que afirmam que possuiríamos um “instinto comunitário” que nos levaria a buscar este tipo especial de relações em que o indivíduo é dissolvido por uns tempos para depois voltar à individualidade, transformado e renovado pela experiência de comunalidade, tão rara num contexto de competitividade e individualismo.

Mas é mais plausível pensar que o dito *instinto* seja, na verdade, produto da cultura; ou melhor, uma mistura entre biologia e civilização. Neste sentido, é pertinente revisar, o tópico das “comunidades imaginadas” abordado por Benedict Anderson (1983/1998), a propósito do surgimento do nacionalismo. Sentimentos compartilhados por grandes grupos de pessoas,

---

<sup>21</sup> Embora, como bem anota Maffesoli (1998), haja um sentimento que se estabelece com “o lugar em que eu moro”, “os meus vizinhos e familiares com os que moro junto”. Há, de fato, uma interação estreita entre materialidade – o contexto, e não materialidade – as idéias, os sentimentos, as emoções e sensibilidades. Podemos afirmar também que todo espaço é construído culturalmente.

<sup>22</sup> A cidade onde nascemos, o país do qual fazemos parte, o grupo de discussão e apoio, a liga ou sindicato, o assentamento, etc.

<sup>23</sup> Nestes casos, a comunidade existe no passado ou no futuro, e está sediada dentro da imaginação e do sentimento íntimo da pessoa.

nascidas e socializadas dentro de um território imenso, definido por fronteiras, estão presentes no cotidiano de quase todas as pessoas do globo. Aliás, não experimentar esses sentimentos é considerado sintoma de exclusão social ou de falta de “civilização”. Anderson afirma que as nações são *imaginadas* porque:

“the members of even the smallest nation will never know most of their fellow-members, meet them, or even hear of them, yet in the minds of each lives the image of their communion<sup>24</sup>.”  
(Anderson, 1983/1998: 6)

O autor interessa-se mais em salientar o lado, digamos, positivo da questão, falando em imaginações (criações), a diferença de outras análises (como a de Gellner, por exemplo) que falam em fabricação e falsidade (a “invenção perversa” de uma nação, ou como forma de legitimar opressões). Mas talvez, diz o autor, todas as comunidade sejam imaginadas:

In fact, all communities larger than primordial villages of face-to-face contact (and perhaps even these) are imagined<sup>25</sup>.  
(Anderson, 1983/1998: 6)

Anderson duvida – ainda que timidamente – que alguma forma comunitária não possua também um componente *imaginado*. Ora, *imaginado*, para ele, é uma característica positiva que permite o surgimento e fortalecimento de sentimentos e ações benéficos para o grupo e, talvez, para o nível mais amplo da sociedade. A questão da *imaginação* tem conseqüências importantes para a saúde coletiva, tão acostumada a negar criatividade e invenção às pessoas e aos grupos que supostamente serve.

Há três características mencionadas pelo antropólogo inglês em relação às *nações* imaginadas pelos nacionalismos: são limitadas, soberanas, e imaginadas como *comunidades*. *Limitadas*, porque mesmo a maior de todas

---

<sup>24</sup> Mesmo os membros da mais pequena das nações nunca conhecerão a maioria do seus conterrâneos, nem os encontrarão, nem ao menos ouvirão sobre eles; mesmo assim, nas suas mentes vive a imagem de sua comunhão. (Tradução nossa).

<sup>25</sup> De fato, todas as comunidades maiores que os vilarejos primordiais de contato rosto-a-rosto (e talvez mesmo aquelas) são imaginadas. (Tradução nossa).

não se considera infinita; sempre há fronteiras nelas, mesmo que sejam elásticas. Até os fundamentalismos mais messiânicos já abandonaram a idéia – que alguma vez a Igreja Católica teve – de conseguir um planeta com uma fé só, ou sob um símbolo único – a exceção, talvez, do fundamentalismo islâmico mais radical. *Soberanas*, porque a idéia de nações nasceu numa época em que o Iluminismo e a Revolução estavam destruindo a legitimidade do espaço dinástico, o de uma hierarquia ordenada pela divindade. Assim, a soberania, a liberdade, a autonomia, eram valores muito importantes. Havia necessidade de delimitar a nação como inviolável, dona do território e de todo o conteúdo. O sentimento, assim, do patriotismo, iria ter essas características: no sonho, tudo é de todos, todos somos um.

Finalmente, Anderson salienta que as nações são imaginadas como *comunidades* porque, apesar da exploração, desigualdade e injustiça que possam prevalecer na ordem social, a nação sempre é concebida como uma confraria horizontal e profunda. É a fraternidade imaginada na nação a que viabiliza o sacrifício de milhões de pessoas, ao longo dos últimos dois ou três séculos, em nome das suas “nações”, seja matando ou morrendo em nome delas.

Com isso, Anderson nos oferece uma chave interessante de indagação: a questão dos sentimentos e dos valores compartilhados. O sentimento nacionalista, estudado por Anderson, começou a ser criado a partir do século XV com a invenção (ocidental) da imprensa e a difusão crescente de livros e outro tipo de textos impressos que tornaram acessíveis as idéias e propostas das elites políticas e intelectuais. Porém, é a partir do século XVIII, como produto da confluência de um conjunto de processos históricos, que o artefato cultural denominado *nacionalismo* conseguiu sua “independência”, podendo ser transplantado, com variados graus de autoconsciência, e podendo criar variados territórios sociais; desta forma, ele conseguiu misturar-se e ser misturado com uma ampla variedade de constelações políticas e ideológicas.

Este nacionalismo, que todos na atualidade possuímos e consideramos muito normal, é muito curioso: como Anderson diz, todos nos sentimos parte de uma comunidade “nacional”, composta por milhões de pessoas que nunca conheceremos, nos apaixonamos por um grupo seleto de símbolos de coesão – hino nacional, bandeira, carnaval, futebol, estrelas de cinema, novelas da

Globo, etc. De uma certa forma, não temos escolha se queremos nos sentir “em casa”. Os poucos exemplos de dissonância sentem-se solitários – especiais, dignos, mas sozinhos. A nação é uma comunidade imaginada por milhões que se consideram parte dela e que, em distinto grau, e com distintos objetivos e interesses, usam esse sentimento comum como parte do convívio social cotidiano, e como parte dos nossos projetos pessoais e coletivos<sup>26</sup>.

O exemplo do nacionalismo, da consciência nacional, recheada de símbolos e de sentimentos, *imaginados mas reais*, nos permite visualizar também as comunidades (as locais e as globais, as delimitadas e as fuzzy, as rurais e as urbanas, as tradicionais e as super pós-modernas) como imaginações, símbolos presentes nas consciências das pessoas. Sua materialidade é relativa: ela importa na medida em que viabiliza – de uma forma ou de outra – a realidade sentimental e ideológica.

Fala-se hoje de comunidades de valores, de comunidades de interesse, de redes sociais solidárias, de comunidades de consciência e até de comunidades de vozes<sup>27</sup>. Mas, o que viabilizou esta substancial mudança nas nossas formas de olhar sobre os “pequenos e médios” coletivos?

O estudo das interdependências e das relações sociais “locais”, ou “próximas” não é novo nas Ciências Sociais; remonta-se aos interesses de Weber (ao pensar, por exemplo, de que maneira conforma-se uma ética; ao abordar a religião; ou ao cunhar o termo *comunidade emocional*), e teve em Georg Simmel o principal precursor dos estudos sobre cotidiano e relações sociais “íntimas”, dos pequenos grupos, onde a questão dos sentimentos sobressai<sup>28</sup> – Simmel abordou temas como a fé, a gratidão, a fofoca em pequenos grupos, a discricção, a amizade, e o amor (ver Wolf, 1950). Já em Tönnies, como temos visto, a idealização da Comunidade estava relacionada

---

<sup>26</sup> Vale a pena lembrar os rituais norte-americanos, no processo de naturalização dos migrantes. Eles devem estudar a história do país, memorizar partes da constituição, saber-se uma prece patriótica e o hino nacional... e acima de tudo mostrar aos funcionários do governo a emoção especial que para eles significa virar norte-americanos.

<sup>27</sup> Voz, aqui, é uma forma particular de presença, de afirmação do Ser no Mundo. Voz, usando elementos da literatura, corresponde a uma retórica especial, a um estilo próprio. É a expressão pessoal e única do sujeito.

<sup>28</sup> Simmel afirmava que no mundo contemporâneo há uma “inflação dos sentimentos”.

ao sentimento comum, à união, e outras propriedades de relação “íntima”. A partir de 1950 desenvolveram-se várias tendências, como o interacionismo simbólico, tributário da fenomenologia, que abordaram, desde distintos ângulos, as relações nos pequenos grupos e nas instituições fechadas – como escolas e hospícios (bom exemplo é a obra de Ervin Goffman, muito influente durante a década de 1960). Desde a filosofia e a crítica cultural, com um olhar mais sombrio, a obra de Michel Foucault também contribuiu para pensarmos os aspectos velados e invisíveis do cotidiano.

Mas foi a antropologia, com seus desdobramentos práticos e teórico-metodológicos que, pensamos, trouxe as maiores novidades para pensar o mundo do local como ricos, complexos, produtores de culturas materiais, simbólicas, emocionais e estéticas. É provável que, a partir das pesquisas de B. Malinowski<sup>29</sup>, na década de 1920 a 1930, a antropologia tenha começado a desenvolver a postura epistemológica de enxergar e viver a experiência de pesquisa desde o “*ponto de vista do nativo*” (Geertz, 1998), desenvolvendo métodos de envolvimento crítico, como a observação participante e o trabalho de campo etnográfico, que ofereciam a experiência de contato e convivência com outras culturas. Posteriormente, foi construída toda uma tradição interessada nos aspectos simbólicos da cultura, e também na comunalidade. Ao aproximar-se de outras culturas – embora inicialmente com posturas etnocêntricas – a antropologia tem tido que lidar com a diferença, com visões de mundo distintas, inicialmente em “outras” culturas; depois, dentro da “própria” cultura; e, recentemente, com a grande mistura cultural, a profunda hibridização resultado do Sistema Global (Appadurai, 1996). Assim, os antropólogos abordaram “problemas” ou “enigmas” culturais em temas como o tempo, a organização social, os sonhos, a religião e a magia, a música e a arte, as prezes, os presentes, as economias simbólicas, a *comunalidade*... todos poderosos símbolos que fazem parte da vida das pessoas. A indagação sobre símbolos, significados, sentimentos e emoções aprofundou-se depois da década de 1950 com o desenvolvimento da antropologia simbólica de Victor

---

<sup>29</sup> Malinowski foi um dos fundadores da antropologia, e revolucionou a disciplina, até então teórica e especulativa, ao morar durante alguns anos com “nativos” da Melanésia. Soube-se, muitos anos depois, que muitas das suas “observações” eram, na verdade, especulações. Mas a

Turner, que concentrou-se no estudo simbólico dos rituais<sup>30</sup>, e da antropologia interpretativa iniciada por Clifford Geertz, de forte influência atual. Também Lévi-Strauss, desde o estruturalismo, aproximou-se ao estudo sistemático de mitos e mitologias, contribuindo indiretamente a esta preocupação pelos significados e as emoções. Além da reflexão etnológica, os textos do antropólogo francês são belos exemplos de diálogo entre intuição e reflexão racional, entre o senso estético e a preocupação totalizadora.

Assim, por um lado, a antropologia se aproxima primariamente dos pequenos grupos<sup>31</sup> – dentre eles comunidades clássicas, mas também grupos de interesse, grupos étnicos, movimentos sociais e outros – com métodos de envolvimento com as culturas estudadas. Por outro lado, ela problematiza a esfera do significado, das visões de mundo. E finalmente, incorpora o estudo das lógicas práticas das pessoas ordinárias. A antropologia constitui, pois, uma das chaves da nossa mudança de visões em andamento sobre comunidades.

\* \* \*

Utilizando métodos e teorias vindos da sociologia, da antropologia e da psicologia social, foram desenvolvidos, entre 1920 e 1970, grande quantidade de *Estudos de Comunidade*. Em geral, estes estudos eram pesquisas locais com fins aplicados. Assim, por exemplo, o governo norte-americano financiou muitos estudos deste tipo, com a idéia geral de conhecer as características e comportamentos de grupos definidos da população americana e mundial<sup>32</sup>. Os *estudos de comunidade*, hoje bastante deixados de lado, contribuíram à preocupação com a localidade e com as relações sociais que lá se desenvolvem, e com as culturas que nela são produzidas. Isso também abriu a possibilidade para outros olhares, menos localizados, e mais impregnados do [cont...]

importância da sua obra é inegável.

<sup>30</sup> Turner, no seu livro "The ritual process", estuda a manifestação da "communitas", aquele estado de união com o coletivo, de dissolução do Eu, que acontece no clímax de determinados rituais (Turner, 1969/1995).

<sup>31</sup> Embora com a antropologia dos sistemas políticos e a antropologia econômica outras escalas foram priorizadas. Bom exemplo é o trabalho de E. Leach, Sistemas Políticos da Alta Birmânia.

<sup>32</sup> O objetivo era melhorar o controle social, impedir a penetração de ideologias marxistas, diminuir os riscos de revoltas, delinquência e desvios sociais. A proposta dos financiadores era "imperialista", embora a dos pesquisadores fosse mais ambígua e seus resultados muitas vezes foram contraproducentes aos interesses das agências e governos.

interesse pelo significado, as interdependências, e o uso, criação e manutenção de símbolos coletivos.

\*\*\*

A aproximação às comunidades como objetos de pesquisa, e como instrumentos para fins específicos – mudança social, melhorar condições de vida, por exemplo – nos níveis de organização social considerados micro, permitiu que certas características de sentimento e vivência fossem percebidas, embora em geral não foram consideradas nem centrais nem muito importantes. A preocupação com as macroestruturas; com as grandes formações sociais; com as relações sociais do tipo explorador/explorado; o interesse na economia nacional e mundial, com as dinâmicas trabalhistas, etc.; e o interesse na mudança social geral – a criação de revoluções sociais, colocaram em segundo plano aquelas *vivências* de comunidade. Os intelectuais “orgânicos”, quer dizer aqueles que manifestavam um compromisso político que traduzia-se, entre outras coisas, em estudar ou acompanhar comunidades e culturas subalternas, consideravam até alguns anos atrás, um signo de fraqueza, de “desvio” ou “distorção”, fazer uso de outras abordagens, construídas para conhecer a esfera do simbólico, da emoção, do significado, da ideologia. É provável que este pudor científico e político tenha dificultado o estudo de um grande conjunto de “evidências” e manifestações das “realidades cotidianas” de grupos comunitários.

Outros fatores que influenciaram as mudanças nas visões sobre comunidade foram: a crise dos estados socialistas; a mudança nas formas de dominação (que passaram a ser líquidas, atravessando com facilidade fronteiras, não se importando com lugares, com propriedades fixas, nem com os não consumidores); e o crescimento de movimentos sociais que não priorizaram a tomada do poder. Acreditamos que todos estes processos estremeceram as bases dos *velhos* olhares, abrindo novas possibilidades de integração e diálogo com outras abordagens, antes pouco valorizadas, como a fenomenologia, a semiótica, a psicanálise, a antropologia das emoções, a teoria literária, a micro-história e outras, que nos permitem enxergar e sentir melhor a presença daquele sentimento humano que chamamos *comunalidade*, ou *sentimento de comunidade*.

### 3. Fraternidade e solidariedade como expressões de comunalidade – as redes de apoio social em saúde:

Como diz Anderson em “Comunidades Imaginadas”, a fraternidade e o sentimento de cumplicidade e proximidade de *confrades*, de *camaradas*, de poder ser solidários e poder sentir a solidariedade dos Outros, de proteger e ser protegidos por um grupo que consideramos parte nossa, são aspectos centrais no *sentimento de comunidade*. Ao debruçar-nos sobre os sentimentos/valores comunitários, abrimos mais espaço para percorrer o trajeto entre as visões estáticas e as visões dinâmicas, do fixo para o mutável, do sólido para o vaporoso.

No texto *Regenerando a Comunidade* (McKnight, 1995:161-172), afirma-se que a experiência comunitária (a vivência, o sentimento de comunidade) inclui um conjunto de características, quase todas da ordem do sentimental:

- As comunidades são construídas em base ao reconhecimento das **capacidades** de todos seus membros e não das suas carências. Basear-se na *carência* nos leva a criar modelos baseados nas deficiências, problemas e doenças. Diferentemente das instituições formais, as comunidades se baseiam nas capacidades;
- A “essência” da comunidade estaria relacionada ao fato das pessoas trabalharem juntas, em **esforços coletivos**, compartilhando responsabilidades que requerem de muitos e diversos talentos. A comunidade se adaptaria às capacidades e interesses dos indivíduos, enquanto que a instituição exigiria das pessoas que elas se adaptem às regras e estruturas;
- A vida associativa numa comunidade comportaria elementos de **economia informal**, onde muitas trocas são feitas sem necessidade de dinheiro, reciprocamente. Deste modo, *relações autênticas* seriam viáveis, e o “cuidado” emergiria. Estas relações não são gerenciadas com uma lógica empresarial ou institucional — parecendo, por isso, desordenadas e ineficientes, embora respondam a uma *ordem oculta*, a ser desvendada com uma mudança de olhar, uma ordem

comunitária, determinada pela necessidade de incorporar tanto capacidades como falibilidades.

- A presença da **memória coletiva** transmitida através de conversas, estórias e anedotas seria uma característica fundamental na vida comunitária. Nas esferas institucionais a expressão da lembrança se traduziria, segundo McKnight, em relatórios e pesquisas. Nas comunidades, entretanto, cada pessoa que relata uma memória, a recria, e aporta o novo do seu entusiasmo, falando numa linguagem que todos os membros entenderiam. As histórias e memórias serviriam como lembranças e como lições para o futuro, ajudando nas decisões coletivas. Não é a toa que elas aparecem, segundo este autor, de modo recorrente na fala das lideranças e artistas populares.
- A fronteira entre **trabalho** e **lazer** muitas vezes seria apagada nas ações coletivas. A celebração, a festa, os eventos sociais estariam misturados com lutas e desafios<sup>33</sup>. McKnight diz que saberemos que estamos em “comunidade” se escutamos risos, cantos e piadas. A celebração nestes espaços comuns teria relação ao consenso entre os participantes, harmonia que se expressaria muitas vezes como alegria e festa.
- As pessoas da comunidade **compartilhariam seus problemas, tragédias, sonhos e utopias** comuns. A dor de um é a dor de todos. Estar em comunidade, diz McKnight é ser parte ativa de grupos permanentes de auto-ajuda.

Então, para McKnight, também a “vivência de comunidade” é o centro da discussão.

Mas o tom, e o entusiasmo de McKnight – afinal, um militante – podem levar a considera-lo idealista demais. Aparentemente, o autor oferece uma imagem idealizada das comunidades, seguindo a tradição do romantismo

---

<sup>33</sup> Isto lembra uma afirmação do sociólogo José de Souza Martins sobre a inseparabilidade entre festa e luta social entre os setores populares.

alemão de Tönnies, e do transcendentalismo americano de Thoreau. É possível. Mas o que queremos salientar, ao apresentar sua descrição das “propriedades” comunitárias, é, de novo, a centralidade do não material, do dinâmico e dos sentimentos. Repetimos que esses momentos são raros, emergentes, criados e recriados, e são fruto precioso de um conjunto amplo e complexo de fatores. Mas existem, são reais, desejados, e fonte de união para os participantes. E são tão reais que as pessoas continuam teimando, construindo e procurando vivências comunitárias, mesmo intuindo que elas não representam estados permanentes: os poucos momentos que temos de vida comunitária, de comunalidade ou – no extremo – de *communitas*, vão sedimentando tradições, redes interpessoais de relações sociais solidárias, e de suporte social.

Assim, a visão de McKnight, fruto de um longo trabalho junto a muitas organizações e experiências comunitárias, pode harmonizar-se com a idéia, mais volátil, de comunidades emergindo e se dissolvendo como consequência das dinâmicas de interação, dos vínculos e sentimentos, das solidariedade e fraternidades intermitentes com que convivemos hoje.

\* \* \*

Os valores/sentimentos de *fraternidade* e *solidariedade*, ao ser o centro da imaginação comunitária atual, indicam uma mudança na balança razão/emoção. Como afirma Maffesoli (1998), no mundo contemporâneo estaria se instituindo uma *estética coletiva*: os sentires coletivos passam a ser muito mais importantes do que há algumas décadas<sup>34</sup>. Questões como o “ambiente emocional”, o “feeling” que é usado para decisões, o fato das opiniões dependerem muito mais do sentimento do que da razão, são todos signos, segundo este autor, de uma certa primazia atual dos sentimentos (da emoção sobre a razão) nas sociedades contemporâneas. Ele denomina isso de *comunidade estética*, porque seriam os coletivos, as pessoas, e não os indivíduos os que estariam definindo os rumos das sensibilidades e escolhas. No tempo das novas tribos (nosso tempo) institui-se uma nova sensibilidade,

---

<sup>34</sup> É evidente que os sentimentos não são “livres”, mas são fortemente determinados pela sociedade de consumo, e expressam também processos de opressão e desigualdade.

baseada – como já mencionamos – num renovado vitalismo, exemplificado na crescente importância da ecologia, da visão sistêmica, das propostas da física quântica, e da denominada orientalização do ocidente. Importância não só nos meios acadêmico, mas também entre leigos. Este senso estético flui e impregna a vida social. O ideal de uma pessoa livre e racional que decide após processos “sérios” de meditação calculada, valorizando cada argumento, de acordo ao que sua consciência (racional) considera o melhor, o mais justo, etc. não é mais válido nas sociedades de massa. Hoje, os palpites, as emoções, os gostos, os desejos e as paixões erguem-se como referências para o convívio social, e para as escolhas individuais. E estas escolhas são fortemente influenciadas por uma rede infindável de relações interpessoais ou distantes. Não só a família, amigos e vizinhos tem influência nas opiniões e condutas, mas, de forma marcante existe a influência dos meios de comunicação de massa, das conversas casuais e anônimas nos “não-lugares”<sup>35</sup> como os denominou Marc Augé. Teias vão sendo tecidas, em base a simpatias, a características atraentes, aos poderes de convencimento da mídia, e das promessas duvidosas de paraísos de bem-estar. Seguimos hoje, quase sem notá-lo, o conselho dado ao Pequeno Príncipe: sempre se vê melhor com os olhos do coração. Só que os olhos do coração nunca foram tão coletivos e tão controlados pelas grandes corporações que estimulam o consumo, como o são hoje, levando-nos a lugares desconhecidos, incertos.

Não cabe aqui construir tipologias ou classificações de emoções e sentimentos. Baste dizer que esse é um mundo amplo de símbolos e significados que contém não só aqueles sentimentos e valores de união e transcendência aqui apontados, mas também as irmãs malvadas da estória: inveja, ódio, egoísmo, paixão violenta e cega, obsessões, fundamentalismos. Assim como a visão sistêmica de dinâmicas de comunidade nos permite identificar a esfera das emoções, valores e sentimentos de transcendência e união, evidencia, como campo de indagação e preocupação, outros sentimentos – poderosos, talvez muito mais do que aqueles aqui abordados – que traduzem-se na sede de possuir, e na negação das fraternidades e

---

<sup>35</sup> Estações de trem, praças públicas, centros comerciais, supermercados... novos espaços da sociabilidade.

solidariedades. Existe, pois, uma economia das emoções, um mercado ético-moral, um equilíbrio dinâmico e instável entre criações solidárias e destruições egoístas, em nome de coesões e identidades.

\*\*\*

A abordagem das redes sociais é interessante para renovar nosso interesse nas comunidades. Ela parte de uma imagem, já conhecida, mas muito atraente: a metáfora da rede ou teia, onde as pessoas ou organizações seriam os pontos (os nós) do tecido, e os fios são as relações que acontecem entre estes elementos. A proposta *poética* da rede social é que ela é feita das relações sociais e de interdependência, não podendo os elementos ser concebidos como isolados, mas como parte do conjunto. Numa afirmação que as ciências da complexidade também assumiram, a metáfora diz que existiriam propriedades e características (performances, comportamentos) próprios da rede e que não acontecem/existem diretamente em cada elemento por separado.

Neste nível de organização não existiriam essências individuais e sim fluxos bidirecionais de informações, experiências, e idéias, estabelecendo diálogos e processos de construção (criação) mútua entre os nós e todas as combinações/grupamentos possíveis.

As redes são difusas, dinâmicas, mutáveis, instáveis... ao mesmo tempo em que são sistemas auto-organizados, contexto e protagonista de manifestações pessoais, grupais e coletivas, de onde surgem propostas, táticas e estratégias, e novas alternativas e estilos no enfrentamento coletivo dos problemas.

As redes podem ser criadas propositadamente por alguma instituição ou grupo de interesse. Mas é mais freqüente sua conformação "espontânea" – sendo que esta palavra, para as organizações complexas denota tanto multiplicidade de fatores como uma ordem "oculta" que, aos olhos externos, pareceria uma desordem. Como afirma Vasconcelos (2001: 18) as redes são *informais*, feitas de *ligações, trocas de idéias e apoio*; são "*tribos difusas*". Estas redes informais usualmente não são identificadas de forma suficiente e continuam subterrâneas, se movimentando além dos circuitos oficiais - superficiais.

No campo da saúde – amplíssimo campo onde poderíamos inserir quase tudo aquilo que se relaciona com bem-estar, saúde, alegria, lazer, etc. – as redes podem ser abordadas de duas formas: como uma estrutura reconhecida; ou como uma forma de visualizar processos culturais.

A rede como estrutura (note-se o paradoxo!) é aquela que é impulsionada através de algum programa de ajuda (do governo, de ONG, ou de universidade) ou de estímulo à ação organizada da população – bons exemplos são as ações em “rede” dos grupos feministas, as redes de profissionais, as redes solidárias de portadores do vírus HIV, as redes institucionais de ONGs, etc. Ela é uma rede na medida em que é assim denominada pelos grupos externos que oferecem os recursos. A formalidade impõe o tom geral da estrutura. A rede funciona como um arcabouço para que apareçam ações e produtos orientados a melhorar os níveis de saúde ou as performances institucionais, segundo os objetivos do projeto ou programa. Esta “rede” conforma-se como um método de intervenção para “otimizar recursos” – quer dizer, traduzindo o linguajar neoliberal, diminuir custos, investir menos nas ações e programas utilizando os recursos humanos locais, e fazendo uso das relações “solidárias”. Funcional a alguma instituição, governamental ou privada, a rede é mais uma proposta externa, e menos um produto cultural local. Pelo menos, no início.

Por trás dos panos (“na hora do cafezinho”), depois das reuniões formais, sem que, muitas vezes, os propiciadores da rede formal o percebam, ou estejam presentes, se estabelecem relações e trocas informais<sup>36</sup> entre os participantes, pessoas e grupos, situações que ultrapassam os objetivos formalizados. Algumas “anormalidades” acontecem dentro mesmo dos espaços formais. Outras, quase todas, são estabelecidas por fora do mundo formal: são amizades que nascem ou se fortalecem, espaços de lazer que se criam, e apoios mútuos que são solicitados/oferecidos entre os participantes. Este último tipo de relações, se aproxima mais à rede social solidária – que é mais frouxa e menos controlada, se desenvolve com um ritmo ditado pelos

---

<sup>36</sup> Informal aqui, sugere legitimidade. A formalidade sugere um palco onde visões entram em confronto. Na informalidade, na frouxidão das relações “soltas” há também dinâmicas de poderes microscópicos, mas – pelo próprio fato de serem informais – são muito menos tensas.

tempos pessoais e comunitários e não pela institucionalidade; e trabalha com tempos longos que cimentam lugares simbólicos que os participantes começam a sentir como lugares de segurança, onde não precisam mais das formalidades, do discurso mais elaborado, ou de “representar” para alguém de fora.

As redes “estrutura” podem ser estudadas, até estabelecendo modelos matemáticos de probabilidades de interação, duração, e performance ao longo do tempo. Mas é a segunda abordagem que nos interessa: a rede como uma forma distinta do olhar do pesquisador/técnico.

Esta abordagem parte da idéia de Victor Valla (2000: 11-32) da *crise de interpretação*: a rede estava ali e ninguém percebeu até que nosso quadro conceptual – nossa forma de preparar-nos, racional e emocionalmente, para apreender realidades complexas distintas da nossa – mudou. Então dizemos a nós mesmos: “como não vimos isso antes?”.

As redes sociais como formas de enxergar os processos sociais microscópicos constituem uma lente distinta, com um ângulo de visão mais amplo. Seja entre camponeses de lugares afastados da Cordilheira dos Andes, no Peru, ou entre moradores favelados ou trabalhadores rurais, poderíamos pensar que haveriam relações em rede como substrato de mais longo alento, do que as ações mais evidentes ao observador externo (protesto, embate, mutirões, campanhas, participação em ações organizadas pelo governo). A rede superpõe-se aos aspectos materiais revisados no primeiro capítulo; ela ergue-se como um sistema de relações dinâmicas, onde emoções e razões (elementos não materiais) articulam-se com lugares, geografias, condições “objetivas” de vida (elementos primariamente materiais); onde relevamos o fluxo entre os “nós” da rede, fluxos entre conexões temporárias, mutáveis, limitadas e infinitas. A mudança constante caracteriza as dinâmicas em rede. E uma pessoa participa de várias redes, entra e sai, se faz e refaz.

Nos fluxos viajam informações, sabedorias, abraços, amores, revoltas, angustias, apoios mútuos, planos de trabalho, sonhos de saúde e bem-estar; compartilham-se dores e caminhos encontrados, formas de sobreviver na violência e com o salário mínimo, tecnologias da vida cotidiana, táticas sutis para burlar as opressões e os controles, derrotas partilhadas, voltas por cima: o caos amoroso da vida.

A questão das redes solidárias introduz necessariamente a questão do apoio ou suporte social, definido como:

“qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material oferecidos por grupos e/ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos.” (Valla, 1999: 10)

Visualizar as experiências comunitárias como redes solidárias nos oferece um outro ângulo, em relação à visão sistêmica. Perceber a existência e operação de redes informais, onde o apoio social acontece, nas experiências onde *comunidade* acontece, oferece uma ponte entre *saúde*, *comunidades* e *solidariedades sistemáticas*. O senso de suporte que a pessoa vivencia ao fazer parte destes fluxos de criação de culturas solidárias, faz com que sua presença no mundo seja menos precária, se sinta útil e boa, e receba/ofereça sentimentos fraternos, de cura (*healing emotions*), e aconteçam crescimentos pessoais e coletivos.

Como já dissemos, estes “estados” são intermitentes, não são um elemento ou “objeto” que está lá fora. A sua criação é permanente, em processos de “gravidez social” que são reformulados na medida que os indivíduos e suas relações mudam. Ao aceitar a “intrusão” desta possibilidade estamos ampliando nosso senso de mundo, a forma como nos relacionamos com nossos “objetos” de pesquisa, com os “beneficiários” das nossas ações, e com os nossos “parceiros” nos processos de consecução da saúde.

O crescimento do apoio social, institucionalizado (igrejas, centros espíritas, ONGs, projetos comunitários do governo), e informal (voluntariados espontâneos, intermitentes, desordenados), teria, segundo Valla, um valor intrínseco. Quer dizer, que o apoio solidário não somente surge como uma alternativa à crise do sistema de saúde e da medicina ocidental, mas que ele tem um valor próprio, constituindo-se em uma forma valiosa para lidar com o sofrimento, com o adoecimento e com a solidão. A presença destas manifestações solidárias não seria consequência só da crise do atendimento médico ou da retirada do Estado no controle e prevenção de endemias, e outros agravos. Não seria o caso, pergunta Valla, de pensar se nosso objetivo deve ser mesmo desejar a otimização de um sistema de saúde com o modelo biomédico tecnocrático e racionalista? Na verdade, a presença dessas outras

vozes em busca de saúde não somente questiona o sistema formal de saúde mas, principalmente, a insuficiência das concepções usuais de saúde, doença, bem-estar, contidas dentro da proposta sanitária hegemônica. Elas estão indicando outros caminhos.

Talvez seja o caso de reconhecer a multiplicidade de culturas sanitárias, e de perguntar-nos se as formas como nós concebemos *saúde, doença, comunidade, participação, prevenção, promoção*, são extensíveis mecanicamente aos Outros, aqueles outros que procuram outras racionalidades médicas, outros caminhos de saúde... outras formas de bem-estar e felicidade que não conseguimos compreender, nem dimensionar.

\*\*\*

Nas páginas precedentes, temos sugerido que é possível pensar as comunidades como: produtos temporários, intermitentes, recorrentes, fruto de múltiplas dimensões (materiais e simbólicas) e inseridos em dinâmicas pessoais e coletivas de busca de bem-estar. Visões de comunidade como sistemas complexos, com propriedades e performances que somente podem ser entendidas se pensamos o todo em movimento. Elas são úteis para imaginar comunidades vaporosas, voláteis, instáveis e insistentes. Se incorporamos a subjetividade, os sentimentos e emoções de fraternidade e solidariedade, o carinho e o cuidado, veremos que o que, até hoje, foi denominado distraidamente como "comunidade" é, na verdade, o substrato físico e estrutural onde edificam-se relações sociais de interdependência. A partir desse substrato, criam-se e modificam-se identidades sanitárias; são produzida e encenadas culturas orientadas ao bem-estar coletivo, à busca da difícil saúde integral – com suas dimensões éticas, estéticas, políticas, ambientais e pessoais. São inventadas comunidades de relações e processos, de forma intermitente e seguindo ordens internas e sutis.

As redes de valores e sentimentos acontecem perante nossos sentidos. Talvez deveríamos reconhecer que ainda não sabemos como conhecer estas realidade, embora o intuamos, porque nosso mundo foi mutilado e recortado para que só procurássemos constatações aos nossos modelos conceptuais sobre corpo, doença, cura, saúde, mundo, ordem social, valores éticos e resultados necessários. Tudo aquilo que foge disso é qualificado como "ruído" e descartado.

Se ficamos no “primeiro mundo” dos hospitais de luxo, e nas salas de cirurgia dos grandes centros de excelência médica, nosso contato com esses “ruídos” será através de algumas consultas médicas, alguns corpos anestesiados, ou através de algum incidente de violência urbana. Fora isso, não haverá necessidade de maiores mudanças nas nossas visões de mundo. Se, diferentemente, formos sanitaristas, engajados e militantes, supostamente teremos maior interesse por compreender os mundos comunitários, embora também carreguemos as dificuldades de compreensão assinaladas até aqui.

Como acontece com qualquer processo importante para a vida dos atores envolvidos num drama social, para mudar nossas visões não serão suficientes somente a curiosidade, nem a reflexão em base a textos e discussões racionais. Precisaremos, todavia, “ver com o coração”, nos ritmos lentos e pausados que muitos idosos tão bem exemplificam, e com a profundidade do olhar inquisitivo e maravilhado que as crianças têm. O envolvimento amoroso com aquilo que desejamos compreender de forma distinta, é fundamental. Toda experiência, todo argumento racional e científico, ou toda pesquisa nos mostram caminhos possíveis e valiosos. Entretanto, se não vamos com a atitude do “principiante”, do “recém chegado” – em outras palavras, se não tentamos nascer de novo a cada dia, a cada contato, a cada ensinamento vindo de seres e situações inesperados (camponês, árvore, agente de saúde, rezadeira, diretor de posto de saúde, criança pequena, bicho, paisagem) – não teremos a experiência viva da apreensão meta racional do mundo, experiência que nos transforma, questiona nossos pressupostos “médicos” e “sanitários” e, desta forma, amplia nossa compreensão do mundo, das pessoas, e de nós mesmos.

Trabalhar com as visões aqui colocadas e outras, mais ousadas, que veremos nos dois capítulos seguintes, fazendo que entrem em diálogo com nossa bagagem técnica, lógica e racional, requer posturas de existência atenta e humilde, atitudes de espanto honesto perante a beleza e ternura que nos são oferecidas nas nossas aventuras de troca e crescimento espiritual junto aos coletivos, aos pequenos grupos, e àqueles seres paradigmáticos que encontramos no meio dos *“caminhos do coração”* como bem afirma Benevides (2001). Sempre há algo ou alguém para nos presentear com a beleza do mundo.

#### 4. Recuperação da ternura: a busca do abraço e do cuidado na saúde comunitária.

Toda a inquietação e a descoberta de novas abordagens e de novos olhares; as rupturas nas formas de conhecer, rupturas científicas e políticas; as aperturas emocionais, o reconhecimento da necessidade urgente de autotransformar-nos; todas estas movimentações subterrâneas confluem no objetivo de ampliar a sensibilidade dos nossos sentidos para “sentir conhecendo”, e “conhecer sentindo”. Afinal, o nosso interesse na mudança do olhar é nosso interesse na mudança da pessoa como um todo.

Trata-se – no fundo – de um processo análogo à denominada *busca espiritual*<sup>37</sup> (spiritual quest) de todas as tradições espirituais, onde elementos como experiência, vivência do mundo, crescimento espiritual (evolução), transformação e autotransformação, aprofundamento da sensibilidade – a capacidade de perceber, com a intuição – são colocados como tarefas primárias e urgentes daquele que “procura”. Pareceria um contra-senso, dizer algo assim no meio do fortalecimento atual da *“medicina baseada em evidências”* – ou, até, da *medicina da família baseada em evidências* – uma afirmação romântica e idealista, um passadismo. Na verdade, trata-se de uma operação de ruptura com a forma racionalista e esquemática que historicamente foi construída e repassada a nós ao longo de toda nossa formação profissional, e, depois, na prática cotidiana nas instituições de saúde. A ruptura quebra também com a lógica hegemônica, com o objetivismo, com a indiferença (distanciamento) em relação aos objetos, que passam agora a ser sujeitos – que afirmam vida, política, culturas, formas relevantes de conseguir saúde, questionando-nos, interpelando-nos, e

---

<sup>37</sup> No oriente, a idéia de busca espiritual é a grande metáfora que acompanha os líderes espirituais como Buda (os sete anos à procura da iluminação) ou Cristo (os quarenta dias no deserto). No ocidente, ela relembra as cruzadas, na idade média; a busca do Santo Gral, na lenda do Rei Artur; e nos séculos XVIII e XIX, o culto dos românticos pelas viagens, pela experiência do mundo (o Sul, em geral), pela vida simples, a idealização do rural e do folk. Lembremos que a viagem de Darwin no Beagle, e a de Von Humbolt, foram também, viagens para “ganhar experiência de vida”. Na Alemanha em especial, os românticos produziram uma série de romances de Bildung, ou construção da pessoa, que contribuíram a difundir estas idéias. Na tradição poética americana, por exemplo, poetas como Whitman, escritores como Kerouac e Snyder, músicos como Bob Dylan e Arlo Guthrie, exemplificam bem esta metáfora de

demandando diálogos reais. Para isso, como afirma Boaventura de Sousa Santos, devemos construir um paradigma dialógico, que misture ética, cuidado e respeito, “gerando conhecimentos prudentes para vidas decentes” (Santos, B. 2000). Outras formas de olhar – epistemologias, teorias da realidade relacional do mundo, e métodos de experiência direta – têm se mostrado mais sensíveis e úteis para mudar o olhar mudando o observador, aprimorando o indivíduo que busca conhecer e atuar.

Para essa viagem de transformação levamos conosco nosso saber técnico, e nosso espírito curioso e crítico. Dois saberes necessários, porém não únicos nem superiores. Trata-se, também, de aprendizados da humildade; e do reconhecimento da nossa interconexão com os “objetos” de indagação ou de intervenção. Desta forma, ao atuar na saúde, nós também nos estudamos – e somos estudados, pelos nossos “objetos”. Os profissionais de saúde também somos a parte “intervida”.

A busca das *correntes alternadas*<sup>38</sup> do conhecimento passa, intuimos, pelos *caminhos do coração*. Quer dizer, pela abordagem ativa e consciente da subjetividade; dos interiores, múltiplos e geológicos. Passa por movimentos de busca e de encontros. Por amores e sentires, pela dor que irmana, pela festa e os bem-vindos estados espirituosos que quebram formalidades e aproximam: um almoço, uns copos de cerveja, aquele aniversário, o convite para apadrinhar um bebê. Mas os caminhos do coração não são claros; neles exercem-se artes subterrâneas, para as quais a razão tem limites: a improvisação, a criação em movimento, a arte da vulnerabilidade (única forma de amar e ser amados), a aceitação da coexistência dinâmica dos opostos. O nosso coração vai ter que ser paciente – coisa quase impossível quando há sentimentos e emoções envolvidas. O nosso coração há de aprender a ser consciente e crítico – andar alerta percebendo maravilhas, sim, mas também armadilhas (externas e internas). Não é tarefa fácil se transformar, realizar a busca de vida para se converter em um criador da vida.

[cont...]

busca.

<sup>38</sup> Expressão cunhada por Octávio Paz para referir-se àquelas outras correntezas, fluxos elétricos, rios de sabedorias que não aparecem, usualmente, nas agendas oficiais ou reconhecidas como “modos corretos” de saber e fazer.

Mesmo com estas dificuldades e estranhos requisitos, a preocupação por estes temas é crescente na nossa área, motivada talvez pela volta à cena pública brasileira da saúde das comunidades, com a criação e expansão do Programa de Saúde da Família, do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, e de vários programas de Promoção da Saúde, sob diversas abordagens. Tomemos o exemplo da Educação Popular em Saúde, talvez a precursora e protagonista destas inquietações dentro do campo da saúde orientada ao trabalho comunitário.

Na sua Introdução ao recente livro da Rede de Educação Popular em Saúde, Vasconcelos (2001: 11-19) sugere-nos um campo de atuação e reflexão a ser configurado. Dizemos “sugere” porque, no breve texto ele não aborda em profundidade a questão, que mereceria não só uma pesquisa, mas um bom corpo de experiências e estudos, para servir como base do campo. A seguir, transcrevemos algumas das expressões usadas pelo autor: “[busca] de alternativas de atuação”, “convivendo”, “interagindo”, “contato”, “reorientações práticas”, “valorização das trocas pessoais”, “contatos informais”, “participação em eventos sociais locais”, “diálogo”, “cultura de relação”, “superar o fosso cultural existente”, e “valorizar saberes e práticas da população”.

Nestas expressões figuram alguns dos espaços cognitivos e emocionais que temos querido mostrar até aqui: o interesse pelo Outro; o reconhecimento de que será somente estabelecendo relações profundas e legítimas com as comunidades que “tudo acontecerá” nos projetos e programas comunitários, a necessidade de mudarmos como profissionais e como pessoas, objetivando ser sujeitos mais perceptivos e intuitivos, criadores e artistas, com maior capacidade de sentir e refletir. Aqui concordamos tanto com Valla como com Vasconcelos quando sugerem que o fundamental na equação “profissionais/população” é impulsionar processos de mudança de olhar, de transformação dos profissionais.

Nossas visões sobre comunidades são consequência, em boa parte, das nossas compreensões dos Outros. E estas compreensões influenciam a forma como nos relacionamos com pessoas e grupos “naturalmente” considerados ignorantes, carentes, desviados, passivos. A Educação Popular em Saúde, que muda os pontos de partida (*ao ensinar, aprendo daquele que ensina*), e promove processos dialógicos, participativos e críticos (porque

questiona a ordem e porque revela o que foi oculto), é um bom exemplo de mudança de olhar, e é um campo que bem poderia dialogar com visões mais ousadas.

Os *caminhos do coração*, insistimos, são difíceis. Se fossem fáceis de serem trilhados, muito já teria sido mudado. Entretanto, apesar das dificuldades e perigos, próprios de uma “aventura heróica” de busca espiritual, o surgimento e crescimento do interesse por “sair do próprio lugar”, dessa intuição “de que algo de muito valioso encontra-se lá”, seja em jovens profissionais ou em lideranças comunitárias, é sinal da importância destes caminhos.

A grande tribo multiforme vai caminhando, edificando espíritos críticos e amorosos, e começa a se reconhecer com outros caminhantes, tecendo redes, propiciando encontros, trocas, sorrisos e festas. Muitos amores e boas saudades.

\* \* \*

A abordagem budista sobre comunidade, ambiente e ação social – a ser discutida no seguinte capítulo – poderia ser um grande reforço para fortalecer nossa intuição da interconexão fundamental entre os seres, e entre eles e o mundo e uma realidade relacional, mutável e dinâmica. Reconhecer-nos parte de “todos” amorosos, de totalidades de sabedoria, sem dúvida ajudaria às necessárias transformações de que precisamos para enxergar processos ainda invisíveis de procura e manutenção de estados saudáveis, reformulando, ao mesmo tempo, nossa idéia de saúde, de cura, de coletivo, de terapêutica, dos papéis sócias de cada ator do drama do qual fazemos parte.

## **Capítulo III**

# **Identidade, Interdependência, Comunidade e Ação Social no Budismo Engajado**

A visão sistêmica que a proposta de construção comunitária incorporou para aprimorar sua compreensão sobre comunidades abriu a possibilidade de apresentar, neste capítulo, dois temas chave. O primeiro tema se relaciona com as mudanças no entendimento acadêmico sobre identidades culturais no mundo contemporâneo, num contexto de globalização e de pós-modernidade. Estas identidades são concebidas hoje de uma forma muito semelhante às propostas do budismo sobre o self e o mundo: desprovidos de essência “final”, construídos com base a relações e interações; identidades múltiplas, parciais, e impermanentes.

O segundo tema é, propriamente, o budismo. Mas, preocupados como estamos com a ação social – concebemos a abordagem comunitária em saúde como uma forma de ação social – nos concentraremos naquele conjunto de iniciativas e movimentos preocupados por ter uma presença ativa no mundo, contrariando o senso comum que afirma que o budismo é uma renúncia ao mundo, um desprezo pelo mundano. Mostraremos, em especial, como o Budismo Engajado, vê as comunidades.

As comunidades no budismo, ou *Sanghas*, antes confinadas aos grupamentos de monges ou monjas, hoje têm se estendido para incorporar leigos, simpatizantes e mesmo não budistas envolvidos nas ações sociais budistas. O budismo engajado levanta também a idéia que haveria “comunidades de intenção” – de consciência plena – onde coletivos estariam orientados tanto ao trabalho espiritual interior, como à ação social concreta (em presídios, hospitais, comunidades rurais, favelas, etc.). Os dois atos: o trabalho interior orientado a mudar nossa compreensão da realidade em que estamos inseridos, e a ação social, que aprofunda a compaixão e a solidariedade, seriam, para estes grupos engajados, a essência do caminho espiritual.

A compreensão budista, a diferença das teorias ocidentais, faz uso da razão até um certo ponto do caminho. A partir desse ponto, valoriza-se a experiência direta, a experimentação do caminho intuitivo e emocional, e a prática do/no mundo. Por isso, não é algo que possamos aprender nos livros ou nas universidades. Textos, como este capítulo, são meramente referenciais.

\*\*\*

*Tudo começou na floresta das gazelas, ao pé da árvore sagrada Bodhi quando, de madrugada, o Buda atingiu a iluminação, passando a ser chamado de O Desperto. Ou melhor, tudo começou quando o príncipe Sidharta iniciou uma busca de sete anos para obter respostas a três situações da existência sobre as que ele, como jovem nobre que era, nunca tinha refletido: a velhice, a doença e a morte. Ou melhor, tudo começou com o nascimento de Sidharta e a profecia do grande libertador do sofrimento do mundo, vinte e nove anos antes do início de sua peregrinação. Ou, talvez, tudo começou com a passagem, ou morte, do Buda, deixando sua forma física humana para virar presença cósmica.*

\*\*\*.

As lendas budistas referem fatos mágicos, eventos sobrenaturais, relacionados ao despertar de Sidharta: a terra tremeu, demônios o apossaram, a morte o ameaçou, surgiram flores ao redor; da mesma forma que ao colega de Nazaré, o demônio – personificado por Maia, a ilusão – o tentou; mas, no final, ao despontar o sol, a mente do Buda estava clara e calma, havia atingido a Iluminação, o estado *búdico*. E o que ele viu? Qual era essa visão tão procurada desde então por milhões e milhões de pessoas do movimento espiritual mais numeroso do planeta?

A *iluminação* foi a experiência direta, viva, de uma visão das causas e da natureza do sofrimento, e do caminho para a cessação desse sofrimento. O fim da ignorância que gera o sofrimento. Simples. Simples?

A visão *búdica*<sup>1</sup> da realidade partiu da constatação (compreensão direta) da origem dependente de todos os fenômenos, da interconexão radical, íntima e permanente de todo e qualquer ser (de carne, de pedra, de ar, de espírito) com os outros. A experiência direta desta visão aproxima-se à experiência mística de “união com o divino” de outras religiões, embora o budismo não reconheça deuses criadores – os deuses, nas mitologias budistas, são seres às vezes até inferiores aos humanos; aproxima-se também, das formulações sistêmicas sobre a realidade e a alguns desenvolvimentos das ciências da complexidade.

---

<sup>1</sup> Búdica refere-se à visão *do* Buda. Budista à visão dos fieis da religião. Budológica aos estudos eruditos sobre o Buda.

Isto aconteceu no século VI antes de cristo, numa Índia filosoficamente muito rica, onde várias escolas e mestres espirituais debatiam sobre temas como a realidade, a causalidade, a divindade, a natureza do conhecimento, a psicologia, etc. Foi um rico período de propostas filosóficas – equivalente ao século de Péricles na Grécia (Conze, 1951/1978).

Muito do que tem chegado até nós da vida do Buda é metáfora e mito – o mesmo tem acontecido com as informações sobre os fundadores das outras grandes religiões: judaica, cristã e islâmica. Entretanto, a visão, personificada na figura desse príncipe da tribo dos Shakyas (pequeno reino guerreiro), tem transcendido as provas do tempo, e tem servido de base para uma religião rica e multiforme, que foi adaptando-se a muitas culturas, incorporando imagens, ritos e mitos locais para melhor “espalhar o ensinamento do Buda”. Apesar de quase todas as escolas<sup>2</sup> reconhecerem, como afirma Hanh (2001), que “*Buda não era um deus. Era um ser humano como você e eu e que sofreu como sofremos*”, ao longo de quase três mil anos estabeleceram-se budismos populares em quase todos os países com influência budista; são religiões da “boa sorte”, da promessa de “paraísos”, dos ritos e ícones de santos e deuses, e de demônios e monstros. O Buda foi *delficado* no budismo popular para ser mais bem compreendido. O budismo tem se mostrado não só tolerante, mas interessado na mistura cultural. Talvez porque o que tenha primado, o mais importante, quase sempre, tenha sido aquela visão da realidade, e o ensinamento sobre o sofrimento e sua transformação.

Um dos desdobramentos do budismo contemporâneo – muito distinto daquele de cem anos atrás, exótico e distante, devido à difusão intensa de ensinamentos no Ocidente, com grande migração de monges e mestres para os países ocidentais – é a tendência denominada de *Budismo Engajado*. Esta tendência pode ser comparada às Teologias da Libertação das religiões cristãs, embora a ação “consciente” seja predominante no Budismo Engajado,

---

<sup>2</sup> Existem três grandes escolas: a Hinayana (caminho estreito) ou Theravada – a busca solitária pela iluminação; a Mahayana (grande veículo) que inclui o budismo Chan (Zen) – a busca pela salvação de todos os seres; e a Vajrayana (veículo do diamante), basicamente desenvolvida no budismo tibetano – que tem um componente esotérico forte e elaborados rituais para desenvolvimento espiritual.

e a reflexão “engajada” sobre as dimensões sociais do divino predomine nas Teologias da Libertação.

O Budismo Engajado não é uma escola separada das outras; ele é mais uma interpretação de compromisso social que aparece em todas as tendências do budismo contemporâneo, salientando a união necessária entre o “trabalho interior” e o “trabalho no mundo”, a ação social como compaixão profunda – consequência de uma compreensão profunda da realidade, suas dinâmicas e causalidades mútuas. Isto, à primeira vista, pode ser visto como uma contradição, já que no Ocidente pensa-se que o budismo é um afastamento do mundo na busca de desenvolvimento espiritual. Entretanto, na Ásia – e também em várias experiências ocidentais – o budismo contemporâneo tem um rosto de envolvimento ativo com os problemas sociais, e de atuação na solução de grandes males como a fome, a destruição do meio ambiente, e a doença.

Esta forma recente de budismo tem se desenvolvido a partir de ações pacifistas, de defesa do meio ambiente, de reflexão sobre os significados “profundos” da ecologia, e de execução de projetos sociais, incluindo os de saúde. Neste capítulo concentraremos nossa atenção nesta forma inédita de budismo militante, budismo leigo que tem muito de ocidental também. Como escreve o mestre zen Thich Nhat Hanh o budismo é um compromisso com o mundo e seu sofrimento:

“Há mais de trinta anos venho trabalhando pela paz: combatendo a pobreza, a ignorância e a doença; ajudando a salvar *boat people* no mar; evacuando os feridos das zonas de combate; arranando novos lares para os refugiados; ajudando crianças e órfãos famintos; fazendo oposição às guerras; produzindo e disseminando a literatura em prol da paz; treinando assistentes sociais e aqueles que trabalham pela paz; e reconstruindo lugares destruídos pelas bombas. Em virtude da prática da meditação – parando, acalmando-me e examinando as coisas em profundidade –, tenho sido capaz de alimentar e proteger as origens da minha energia espiritual e dar continuidade a este trabalho.” (Hanh, 1997: 24)

\*\*\*

Mas, porque a escolha do budismo dentro de uma pesquisa sobre visões de comunidade? Por que não, como fez Elias, estudar comunidades

operárias? Ou, como fez Castells, refletir sobre os casos das comunidades nacionalistas, ou os grupos fundamentalistas religiosos? Ou, seguindo nossa própria pesquisa de mestrado, porque não aprofundar o estudo dos camponeses andinos peruanos?

Duas considerações devem ser feitas em relação à escolha: uma primeira relaciona-se às possibilidades de identificação de novas configurações de movimentos sociais como consequência da globalização das informações; e uma segunda está relacionada à interessante proximidade entre as visões budistas sobre comunidade e interdependência, e as visões até aqui mostradas – abordagens que, num movimento inverso, partiram da razão científica e instrumental, e realizaram um movimento em direção a dimensões menos “claras”, “seguras”, “estáveis” ou “sólidas”.

A primeira consideração fala da possibilidade, antes impensável, de conhecer de maneira rápida e bastante confiável, as movimentações em relação a comunalidade e ação social que acontecem em quase todo o planeta. A disponibilidade da internet, e a troca rápida de informações utilizando correio eletrônico, permitem “rastrear” temas de interesse e linhas de pesquisa e ação. Como já foi dito, a globalização dos saberes através das novas tecnologias de comunicação tem permitido não somente o reconhecimento da existência de tendências e correntes, mas também a razoável comunicação entre elas. Assim como existem redes favoráveis à forma hegemônica de globalização e homogeneização cultural, florescem também redes alternativas, formas de *modernidades alternativas* que fazem uso das tecnologias com objetivos de resistência e de criação cultural. Neste sentido, temos podido identificar – a partir de um interesse inicial sobre *budismo e literatura beat* – a grande importância que a ação social em diversas áreas, e na saúde em particular, vem tomando dentro do budismo. Grupos de ativistas pacifistas lideram processos de protesto, questionamento e construção de alternativas práticas perante questões como o cuidado de pacientes terminais, criação de espaços de “bem morrer”, trabalho com presos e populações institucionalizadas, cuidado de pessoas HIV positivas, saúde materno-infantil, etc. Em várias partes do mundo, em especial nos Estados Unidos, na Europa e – claro – na Ásia, os movimentos sociais identificados com as propostas do budismo engajado, aumentam em número e diversidade.

Como Valla<sup>3</sup> tem sugerido, é a globalização – a outra, a subalterna, a includente e fraterna, a que coloca o budismo como mais uma possibilidade de diálogo com nossos interesses. Seja na sua face mais reflexiva – as propostas filosóficas; ou na mais “engajada”, o budismo constitui hoje um interlocutor, mesmo distante geograficamente, próximo das preocupações de integração entre técnica e subjetividade, de relação e compreensão das comunidades, e de formas ampliadas de conceber a saúde, a promoção, a cura, a participação, o cuidado e as “*emoções que curam*”.

Uma outra questão relevante para abordarmos o budismo é que ele tem servido de inspiração (ou de ponto de comparação posterior) para um vasto conjunto de desenvolvimentos teóricos ocidentais, como a teoria dos sistemas, a complexidade, a ecologia profunda, e as novas abordagens sobre os sujeitos e as identidades. As bases do budismo relacionam-se com uma mudança de olhar – uma experiência distinta da realidade – que coincidentemente se aproxima das novas visões sobre ciência, conhecimento, relações entre as pessoas, dinâmicas sociais, e também sobre a saúde individual e coletiva. Assim, consideramos que aproximar uma discussão sobre visões de comunidade – às movimentações e abordagens do budismo sobre o tema é pertinente e útil para respaldar novas concepções sobre como lidar com comunidades.

Como este não é um estudo erudito sobre budismo, priorizaremos a visão que o budismo engajado tem sobre comunidade, ou *sangha*, uma das *três jóias* do budismo – junto com o Buda e o Dharma (o caminho). Esta tendência do budismo moderno tem elaborado propostas de comunidade que, consideramos, estão perto de uma visão integradora entre lugares, estruturas, sentimentos e éticas.

Mas, antes de abordarmos o budismo engajado e sua visão de comunidade, é conveniente apresentar, brevemente, a forma como as identidades culturais são enxergadas hoje pelas tendências mais interessantes da antropologia contemporânea e dos estudos culturais. A semelhança entre o olhar destes intelectuais e as propostas budistas sobre indivíduo, pessoa e coletivos é sugestiva.

---

<sup>3</sup> Comunicação pessoal.

## 1. Uma ruptura – identidades parciais e verdades impuras.

*E perguntou-lhe: Qual é o teu nome? Respondeu ele: Legião é o meu nome, porque somos muitos (Marcos, 5.9)*

*Perguntou-lhe Jesus: Qual é o teu nome? Respondeu ele: Legião, porque tinham entrado nele muitos demônios (Lucas 8.30)*

*"...as identidades modernas estão sendo "descentradas", isto é, deslocadas ou fragmentadas." (Hall, 1999)*

Na década de 1960, Elias e Scotson (1973/2000) estudaram uma comunidade operária britânica (Winston Parva) para identificar as formas como eram construídas e mantidas as dinâmicas de comunidade e as fronteiras comunitárias (os *limites entre o nós e o eles*), e concluíram que elas eram feitas não por um ou outro grupo mas pelas relações entre os dois grupos presentes nela (os "outsiders" ou recém chegados, e os "estabelecidos" ou mais antigos – detentores da tradição local) fazendo uso de mecanismos de diferenciação e discriminação. Assim, eram as várias partes envolvidas as que contribuíam para a definição das características de cada grupo, sejam as físicas e de ocupação do espaço, ou as simbólicas (auto-imagem, auto-estima, lugar social, valores, desejos e planos sobre o futuro, etc.). A contribuição não era separada (os indivíduos isolados) mas em relação; era a interação a que produzia a influência. Estes autores perguntam: o que é o comunitário das comunidades? aparentemente, dizem, a resposta seria simples, trivial: as relações sociais. Mas eles vão além, identificando o que chamam de *configurações* (neste caso, uma configuração *outsiders-estabelecidos*, porque constituída por dois grupos: um primeiro, antigo e tradicional, e outro recente e "estranho"). Ora, a *configuração* é pensada por Elias e Scotson como um composto de elementos interagindo, pelas interdependências características que se estabelecem em uma dada situação social. A configuração influencia o grupo, os grupos, e os indivíduos de maneira profunda; é determinante, segundo os autores. Não poderiam pensar-se os indivíduos isolados; eles são "formados" pela interação, da mesma forma que os grupos aos quais pertencem.

Os grupos se diferenciariam dos outros "por certas características comportamentais distintivas, inculcadas desde a infância em cada um de seus

*membros, de acordo com a tradição distintiva do grupo'* (Elias & Scotson, 1973/2000: 170). A auto-imagem, a auto-estima, a visão que os indivíduos tem sobre o próprio grupo e sobre os outros, todas são estimuladas pela tradição e pela prática cotidiana da interação. A "invenção" de uma imagem superior – ou inferior, de limpeza ou sujeira, de bondade ou maldade, de confiança ou desconfiança, todos os sentimentos e valores seriam produzidos pelo composto dinâmico *eu-nós-eles*.

O que desejamos salientar aqui, da influente proposta explicativa de Elias, é a relativização do indivíduo (isolado, soberano) que passa de absoluto e único a relacional, um ser em relação, definido pela relação. *Sou mais nós do que eu; e, além disso, sou também eles...*

De forma semelhante, o antropólogo Frederik Barth (1969/1998), na mesma década, abordou os grupos étnicos como configurações dinâmicas onde o que mais importaria não são as estruturas estáveis, nem as características individuais dos sujeitos, mas as dinâmicas de interação com o "exterior" que construiriam as "fronteiras" simbólicas entre o Grupo e os Outros. É da interação que nasceriam as delimitações, fronteiras, e identidades.

A etnia constitui, assim, uma categoria eminentemente relacional, onde não somente as interações delimitam fronteiras materiais e simbólicas, mas também configuram os sujeitos, as identidades pessoais e coletivas. Diferenças sutis, não identificadas por observadores "de fora", são marcantes para manter a identidade do grupo, as características específicas que permitem que eles se reconheçam como um "nós".

A mudança do centro de atenção, da estrutura para a relação, foi importante porque permitiu introduzir visões não estáticas, onde a esfera do simbólico – a linguagem, as crenças, as identificações – passaram a ter mais relevância, e as estruturas sociais viraram variáveis dependentes de relações e dependências.

Nos trinta anos que se seguiram, até o final do século XX, as ciências sociais, a filosofia e a psicologia, vem propondo novas visões sobre sujeitos e identidades, com a finalidade fundamental de entender o que esta acontecendo no mundo social: um processo de complexificação progressiva

do, antes, puro e integrado sujeito – detentor da triade corpo-mente-espírito – para um sujeito possuidor de múltiplas identidades parciais, nenhuma das quais sendo a principal. Um sujeito que faz uso das identidades e dos papéis sociais como possuindo um mercado interior de símbolos, identificações, superposições, trocas e negociações. Para Hall, por exemplo, o sujeito pós-moderno é:

“... conceptualizado como não tendo uma identidade fixa, essencial ou permanente. A identidade torna-se uma “celebração móvel”: formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados ou interpelados nos sistemas culturais que nos rodeiam. (...) É definida historicamente, e não biologicamente. O sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos, identidades que não são unificadas ao redor de um “eu” coerente. Dentro de nós há identidades contraditórias, empurrando em diferentes direções, de tal modo que nossas identificações estão sendo continuamente deslocadas. Se sentimos que temos uma identidade unificada desde o nascimento até a morte é apenas porque construímos uma cômoda estória sobre nós mesmos ou uma confortadora “narrativa do eu”. A identidade plenamente unificada, completa, segura e coerente, é uma fantasia. Ao invés disso, à medida que os sistemas de significação e representação cultural se multiplicam, somos confrontados por uma multiplicidade desconcertante e cambiante de identidades possíveis, com cada uma das quais poderíamos nos identificar – ao menos temporariamente.” (Hall, 1999: 13)

Mas esta visão não se limita ao sujeito ultramoderno das cidades, ilustrado, e com acesso às ofertas culturais do mundo globalizado. A percepção estende-se também àqueles antes considerados atrasados, primitivos, sem cultura, selvagens. As estratégias de resistência dos grupos subalternos– abertas ou encobertas – e de contestação e criação de visões e projetos alternativos aos hegemônicos, se analisadas sob esta nova ótica, revelam sujeitos complexos, múltiplos, participantes de inúmeras redes sociais e comunidades flexíveis – líquidas, vaporosas. Como parte da cultura por eles criada, produzem hibridizações, misturas, mestiçagens, impurezas, transformações, mutações (Ver Starn, 1990; Scott, 1985). Como diz Rushdie, citado por Hall, há processos de *mudança-por-fusão*, de *mudança-por-reunião*... gerando “*eus cruzados*” (Hall, 1999: 92).

Uma visão deste tipo permite entender e interpretar movimentos sutis, caminhos antes invisíveis, intencionalidades antes condenadas ou censuradas, calmarias que são processos de gravidez e maturação cultural, respaldando a afirmação de que “nunca haveria passividade, mesmo em tempos de calma” (Starn, 1990).

Além da mudança de compreensão dos usuais *objetos de estudo* (os sujeitos comuns) de tábuas rasas para produtores de cultura; de simplórios para complexos; de unidimensionais para multidimensionais... esta visão pós-moderna coloca em discussão a questão da subjetividade na pesquisa e na ação social – no nosso caso, da saúde coletiva. Coloca-se o subjetivo do pesquisador como uma presença que não é possível apagar; e, mais do que isso, uma possibilidade de compreensão de fatos, situações e processos que, na postura usual de distanciamento, não seriam percebidos ou interpretados com a empatia necessária (Rosaldo, 1993). No campo da saúde, onde comportamentos e mundos interiores (pensamentos, crenças, falas, sentimentos, motivações inconscientes, etc.) são fundamentais – embora pouco valorizados – para direcionar os “desfechos” e “impactos” de ações e programas, uma mudança deste tipo abre várias portas para potenciais desenvolvimentos que melhorariam significativamente as propostas de pesquisa e de intervenção coletiva – pelo menos as de nível local.

Compartilhar experiências, o processo de se aproximar; o aprendizado de sabedorias com aqueles que pensávamos eram “carentes” – e, por tanto, ignorantes; deixar-se transformar... todos estes processos estão hoje possibilitados – e, de certa forma, legitimados por estas reflexividades emergindo e se afirmando.

Assim, tanto do lado das pessoas, grupos e comunidades, como do lado dos pesquisadores e profissionais de saúde, a visão de *indivíduo* é deslocada, descentrada, num movimento de abrandamento de estruturas antes fixas e estáveis. Ao mesmo tempo, isso abre espaço para incorporar a presença subjetiva, e o encontro como formas de produção de conhecimentos e sabedorias. Toda verdade construída é parcial, e nenhuma coloca-se como superior às outras, mais verdadeira ou detentora daquela segurança ilusória que, até alguns anos atrás, a ciência e o objetivismo ofereciam aos intelectuais, pesquisadores e profissionais.

## 2. O Self como processo no budismo – a interdependência radical de todos os fenômenos:

A abordagem relacional a indivíduos e identidades aproxima-se da visão budista sobre o Self como processo – e não como substância. Esta visão afirma que não haveria um Self independente, separado. Ele sempre estaria relacionado às experiências, causas e condições que o produzem, que se encontrariam além dele, mas interconectadas com ele.

A visão do self/eu, do nós – e, por tanto, da comunidade – no budismo parte de um dos seus princípios básicos: a *origem interdependente* (ou *pratitya samutpada*, literalmente: “na dependência, as coisas surgem”). Este ensinamento budista é chamado às vezes de “lei de causa e efeito” mas isso pode dar uma idéia errada, já que, na visão budista, a causa e o efeito surgem juntos, e tudo aquilo que existe é o resultado de múltiplas causas e condições (Hanh, 2001:260). Para os olhares comuns é muito difícil enxergar esta visão das coisas e dos fenômenos, visão que, segundo Hanh, “vai além de nosso conceito de tempo e espaço”<sup>4</sup>. Entretanto, boa parte do treinamento espiritual – para o qual o budismo tem desenvolvido o que é denominado de “tecnologias do crescimento interior” ou meditativas (Goleman, 1997) – está dirigido a atingir a “compreensão correta”, que para o budismo significa olhar o mundo entendendo a Origem Interdependente. Hanh define a interexistência em termos simples:

“Quando examinamos o coração de uma flor, vemos nele as nuvens, a luz do sol, os minerais, o tempo, a terra e todas as outras coisas que existem no universo. Sem as nuvens não poderia haver chuva, e não existiria nenhuma flor. Sem o tempo a flor não poderia desabrochar. Com efeito, a flor é totalmente formada por elementos que lhe são extrínsecos; ela não possui uma existência independente e individual. Ela “interexiste” com todas as outras coisas no universo. A interexistência é um novo termo, mas estou certo de que em breve ele estará nos dicionários por se tratar de uma palavra extremamente importante. Quando percebemos a natureza da interexistência,

---

<sup>4</sup> Para Macy (1991) o próprio Buda considerava este ensinamento um dos mais difíceis de compreender. “Deep, delicate and subtle,” it is hard to understand, difficult to see, and “beyond logic”; yet when glimpsed and intuitively grasped, it is an integral component to enlightenment.”

as barreiras entre nós e os outros se dissolvem, e a paz, o amor e o entendimento tornam-se possíveis. Onde quer que exista o entendimento, nasce a compaixão.” (Hanh, 1997: 32)

A *interdependência* está intimamente relacionada com a *impermanência*: ao depender sempre de causas e condições, todos os seres somos impermanentes, não há uma estabilidade, uma essência fixa. A realidade é processual. O Self é visto como um processo. Aquilo que éramos foi mudando a cada momento até sermos o que hoje somos. Distintos, mas com uma continuidade. Qual é essa continuidade? As interações e relações entre nossas “partes”, condições e causas – entre nosso “eu”, relativo e tênue, e os outros.

O budismo não nega a realidade, nem a existência dos seres, nem a existência do Self individual. Ele salienta que nossa realidade é relacional, produto permanente e cambiante das interações causais. Devemos pensar nossos eus (selves) como “padrões cambiantes tão fluídos como água, tão efêmeros como chamas....” (Macy, 1991: 107). A descrição do self que Macy elabora é muito semelhante àquela que Hall enunciara sobre o indivíduo na pós-modernidade:

“In the world seen in terms of relations, rather than substance, personal identity appears as emergent and contingent, defining and defined by interactions with the surrounding medium. Where all is process, so is the self, which by that token is neither categorically distinct from others nor endowed with any changeless essence. (...) In contrast with to the assumption that the self is an entity which has experiences, from which it is by nature distinct, the notion is put forth that the self is not separable from its experience, nor isolable as an agent from the thinking, saying, and doing we attribute to it.”<sup>5</sup> (Macy, 1991: 108)

O indivíduo, e toda a realidade, são enxergados como processos, relações, ligados entre si, emergindo e desaparecendo, contingentes ao meio

---

<sup>5</sup> No mundo visto em termos de relações, mais do que substância, a identidade pessoal aparece como emergente e contingente, definindo e sendo definida por interações como o meio circundante. Onde tudo é processo, também o é o Self, pelo qual tal “unidade” não é nem categoricamente distinta de outros, nem dotada de nenhuma essência imutável. (...) Em contraste com a idéia que o Self é uma entidade que tem experiências, que é por natureza distinta, a noção é colocada além que o Self não é separável da sua experiência, nem isolado como um agente do pensamento, fala e ações que lhe atribuímos. (Tradução nossa).

onde estão inseridos. E esse “meio” é uma totalidade interagindo, um sistema global que inclui ao indivíduo. Lembremos a visão sistêmica de comunidades do “community building”, discutida no capítulo anterior.

Segundo o budismo, a idéia da separação do Self conduz à ansiedade e sofrimento, e ao egoísmo e ao apego. Como afirma o Dalai Lama: “nossa tendência de isolar aspectos particulares de um acontecimento ou experiência e vê-los como se constituíssem uma realidade (...) leva a um estreitamento de perspectiva e daí a falsas expectativas.” (Gyatso, 1999).

Os fenômenos, ainda segundo o Dalai Lama, não possuem uma identidade independente; haveria uma mútua dependência entre partes e todo; tudo participaria de uma complexa rede de causas e de condições relacionadas.

A visão da realidade segundo o conceito da *origem interdependente* é, na verdade, um desafio: ela será produto, segundo o budismo, do esforço paciente e continuado por quebrar nossas lógicas usuais. Por isso, não é muito adequado tentar racionalizar essa visão. No budismo, lembremos, as teorias e descrições conceptuais são relativizadas.

Compreender a *Pratitya Samutpada* é ver e viver as coisas “como um complexo encadeamento de conexões difíceis de especificar.” (Gyatso, 1999: 53). É, afinal, compreender que “até mesmo a nossa muito prezada individualidade não existe do modo que normalmente supomos. (...) sua aparente solidez dissolve-se (...) o eu é ... elusivo: sua identidade como *construto*... torna-se evidente. E descobrimos que a nítida distinção que fazemos habitualmente entre “eu” e “os outros” é um exagero.” (Gyatso, 1999: 54). O Dalai Lama, preocupado pela dimensão ética que esta visão fundamenta, conclui: “... ainda assim é possível imaginar que se forme o hábito de uma concepção ampliada do eu em que o indivíduo situa seus interesses dentro dos interesses dos outros. (...) Como o eu e os outros só podem ser compreendidos como uma relação, vemos que o interesse pessoal e o interesse dos outros estão estreitamente relacionados.” (Gyatso, 1999: 56). Desta forma, a compreensão ampliada da realidade nos impele, segundo o Dalai Lama, a uma ética de responsabilidade universal, a viver numa interface entre os nossos desejos de felicidade e os dos outros.

A visão interdependente e a constatação da impermanência tem gerado várias interpretações. Diferentemente das visões otimistas e engajadas de Hanh, Macy e do Dalai Lama, outras interpretações colocam esta visão como fundamento de um pessimismo e um egoísmo que separam e não unem, que levam a se desentender dos problemas do “mundo ilusório” e a isolar-se para *cultivar o espírito*. Segundo Hanh, estas interpretações literais, ou fora de contexto dos ensinamentos do Buda, levam a condutas e idéias inadequadas. Pois o caminho da libertação mostrado pelo Buda é uma trilha para buscar e achar felicidade. Mesmo constatando que no mundo o apego gera sofrimento, haverá caminhos em que poderá gerar-se felicidade. Ao ser todos partes de um todo relacionado, a ética de compaixão, ação social, cuidado e união encontra seu mais profundo fundamento.

Esta é a base filosófica da ação social do budismo engajado.

### 3. Budismo e ativismo: ação social e interexistência.

May all beings be happy.  
May all be joyous and live in safety.  
Let no one deceive another, nor despise another, as weak as they may be.  
Let no one by anger or by hate wish evil for another.  
As a mother, in peril of her own life, watches and protects her only child.  
Thus with a limitless spirit must one cherish all living beings.  
Love the world in its entirety – above, below and all around.  
Without limitation.  
With and infinite goodness and with benevolence.  
While standing, or walking, sitting or lying down, as long as one is awake,  
Let one cultivate Loving-kindness.  
This is called the Supreme Way of Living<sup>6</sup>.  
- Metta Sutta (C. Titmuss in Ken Jones, 1989: 384)

Os suttas, ou sutras, são textos sagrados, onde o Buda fala ou – no caso da tradição mahayana – quem escreve oferece uma interpretação dos ensinamentos do Buda. Os poetas beats, por exemplo, gostavam de escrever sutras. Snyder, Ginsberg e Kerouac nos deixaram belos poemas na forma de

---

<sup>6</sup> Que todos os seres sejam felizes. Que todos sejam alegres e vivam em segurança. Não deixar que ninguém maltrate outro, nem odeie outro, o mais fraco que ele seja. Não deixar que ninguém, por ódio ou por raiva deseje mal ao outro. Como uma mãe, pondo em risco a própria via, olha e cuida sua própria criança. Assim com um espírito ilimitado você deve apreciar todos os seres vivos. Amar o mundo em sua completude – acima, abaixo e ao redor. Sem limites. Com uma infinita bondade e com benevolência. Em pé, ou caminhando, sentado ou deitado, o

sutras. Metta é a “boa ação” ou “ação correta”. O fragmento transcrito acima retrata bem os interesses, atuação e intenção do budismo engajado.

A origem do *budismo engajado*, tal como o conhecemos na atualidade, está datada na década de 1960. Nesse período, tão fértil para o pensamento e a ação alternativos – lembremos Maio de 68, os movimentos pelos direitos civis, o movimento Hippie, a música rock, as revoluções mundiais, o feminismo, as vanguardas literárias e poéticas na América Latina, o início da Teologia da Libertação, as experiências de alfabetização de Paulo Freire, o boom mundial do realismo mágico no romance latino-americano, etc. – durante a guerra do Vietnã, um grupo de monges, liderados por Thich Nhat Hanh, criador do termo budismo engajado, fundaram a ordem Tiep Hien – ou Ordem da Interexistência. A criação da ordem foi consequência de um longo trabalho de apoio a refugiados de guerra, de luta pacífica contra a guerra, e de sacrifícios pessoais – auto-imolações – de monges e monjas budistas. Os princípios da ordem – que ainda hoje é pequena, não ultrapassando os trinta membros no mundo todo, embora haja milhares de simpatizantes e militantes – foram uma mistura nova entre a ética tradicional budista e preocupações sociais contemporâneas.

A ordem de Tiep Hien resistiu por vários anos as agressões de um e outro lado do confronto, teimando em protestar contra a guerra com métodos pacíficos e ajudando à população civil refugiada. Entretanto, no final da década, tiveram que sair do país e se refugiaram no sul da França, onde fundaram a Vila dos Pêssegos. Desde então, o trabalho militante e espiritual do mestre zen Thich Nhat Hanh e seus seguidores tem se espalhado pelo mundo, chegando a iniciar pequenos grupos também no Brasil.

O budismo engajado não é um movimento unificado, sendo considerado mais uma renovação ética que tem sido abraçada por líderes e fieis das mais diversas tendências da religião. Aliás, antes do trabalho social do grupo do mestre Hanh, já tinham começado, em outros países asiáticos, experiências sociais budistas.

[cont.]

tempo todo em que estamos despertos, deixe que se cultive o amor. Esta é chamada de a Suprema Forma de Viver. (Tradução nossa).

A proposta do budismo engajado baseia-se no conceito da interdependência de todos os fenômenos e seres, apresentada acima, e no denominado ideal do Bodhissatva<sup>7</sup>. O ideal do Bodhissatva diz que nenhum estado de Iluminação – a meta final do trabalho espiritual no budismo – está completo se todos os seres não são libertados do sofrimento, que é consequência do olhar errado sobre a realidade – traduzido, em geral, como “ignorância” – e do apego – “desejo”. Mas o budismo engajado acrescenta que também é nossa tarefa participar ativamente na luta contra as grandes ameaças que geram sofrimento, como a fome, a doença, a destruição do ambiente, as guerras, a discriminação... abrangendo quase toda a agenda do ativismo social moderno.

A postura do budismo engajado é eminentemente ética e prática. Ética porque a “compreensão correta” da inter-relação entre todos os seres fundamenta uma responsabilidade universal, e o envolvimento ativo dos budistas na sociedade e seus problemas. Longe esta a imagem do meditador solitário que procura a libertação isolado dos problemas e tentações mundanas. Todavia, os budistas engajados tentam realizar os dois tipos de atividades: a quietude meditativa e o movimento ativo na ação social.

Justamente, o que diferencia o budismo engajado de outras formas de ativismo é a preocupação permanente pela obtenção de estados de consciência plena (*mindfulness*) ou de alerta mental (*awareness*) em relação ao mundo e – em especial – aos mecanismos de funcionamento da nossa mente. Procuram-se estados mentais positivos, livres de raiva e egoísmo, favorecendo a compaixão e a alegria. O mestre Thich Nhat Hanh diz que é uma coisa muito distinta lutar pela paz sentindo raiva, ou com paz interior. Há, então, uma dupla que não pode separar-se: a prática da meditação, a investigação do próprio movimento mental e espiritual; e a prática da ação social, buscando favorecer justiça, solidariedade, consolo e cuidado.

Ao fundar Tiep Hien, a Ordem da Interexistência, Thich Nhat Hanh enunciou quatorze preceitos a serem seguidos. Não examinaremos todos eles, somente aqueles que se mostram significativos para dimensionar como este

---

<sup>7</sup> O Bodhissatva – no budismo Mahayana - é aquele que, atingindo o estado de iluminação, renuncia ao estado búddhico, para guiar e ajudar a todos os seres a se libertar.

“novo budismo” se aproxima do trabalho social, e dos coletivos e comunidades.

O *primeiro* destes preceitos, recitados até hoje nas reuniões de simpatizantes ao redor do mundo, declara a natureza experimental (baseada na própria experiência) do budismo: *“Não idolatre ou se apegue a qualquer doutrina, teoria, ou ideologia, mesmo as budistas. Os sistemas de pensamento budistas são meios que servem como guias; não são a verdade absoluta”*<sup>8</sup>. (Hanh, 1987:17).

O *segundo preceito* sugere que devemos nos questionar permanentemente: *“Não pense que o conhecimento que você possui na atualidade é imutável, a verdade absoluta. Evite ter visões estreitas e apegar-se às visões atuais. Aprenda e pratique o desapego das visões para estar aberto a receber os pontos de vista dos Outros. A verdade é encontrada na vida e não simplesmente no conhecimento conceitual. Esteja pronto para aprender ao longo de toda a vida e para observar a realidade em si mesmo e no mundo o tempo todo.”* Poucas são as religiões ou movimentos espirituais que inculcam a dúvida, e estimulam a investigação sistemática das nossas crenças e verdades. Os primeiros preceitos afirmam a total tolerância do budismo à diversidade cultural.

No décimo preceito, Hanh afirma *“(...) Uma comunidade religiosa... deve tomar uma postura clara contra a opressão e a injustiça, e deve lutar para mudar a situação sem se engajar em conflitos partidários”*. E, mais adiante, no décimo segundo: *“... Não deixe que os outros matem. Encontre qualquer meio possível para proteger a vida e prevenir a guerra.”* E ainda – no 13 – *“Não possua nada que deveria pertencer aos outros. Respeite a propriedade dos outros, mas impeça que os outros lucrem com o sofrimento humano ou o sofrimento de outras espécies na Terra”*. O mestre zen estabelece, com estes preceitos, uma ampla agenda de ativismo que iria a se desenvolver e espalhar pelo mundo – principalmente na Ásia, na Europa e nos Estados Unidos; e que foi se diversificando em temas e ações.

As idéias da ordem da interexistência são parecidas com as de outras experiências budistas, que colocam a preocupação com o social no mesmo

---

<sup>8</sup> Tradução nossa.

nível que o trabalho espiritual baseado na meditação e outras técnicas mentais avançadas. Na Índia, por exemplo, há uma longa experiência de trabalho, iniciada pelo Dr. Ambedkar, com os chamados “intocáveis” ou pessoas das castas mais baixas. É um trabalho de direitos humanos e de busca de promoção humana. O doutor Ambedkar, ele próprio um intocável, optou dentre as várias opções religiosas pelo budismo, e desde esta proposta espiritual, desenvolveu um trabalho de luta contra a opressão social, promoção da educação, da saúde, e do trabalho destes grupos tão excluídos no mundo indiano (Ver, Queen & King, 1996: 46).

No Sri Lanka, Ariyaratne fundou em 1957 um dos primeiros movimentos de libertação budistas: o Movimento Sarvodaya Shramadana. Este movimento começou como uma experiência educativa, criando vilas e acampamentos onde estudantes universitários podiam passar períodos de tempo servindo às populações mais pobres. Depois foram criadas comunidades rurais e urbanas onde experimentou-se uma economia baseada nos princípios e valores budistas. Na atualidade existem mais de 8.000 destas comunidades no Sri Lanka – quase 1/3 do total de comunidades insulares. O Movimento tem tomado parte ativa também nas negociações de paz no longo conflito étnico que vive o país desde 1970 (Queen & King, 1996).

Na Tailândia, país muito desigual, com minorias ricas e grandes massas de excluídos, e com conflitos étnicos e guerras com os vizinhos, o monge Buddhadasa, liderou até sua morte, em 1993, um movimento que propôs o “Socialismo Dhámmico” (Dhamma, em pali, é o Dharma sânscrito, o caminho da libertação ensinado pelo Buda). Viver para o benefício da sociedade e não para o egoísmo pessoal. O interessante é que o monge thai, incluiu nas comunidades “socialistas” que ele impulsionou os animais e plantas, os recursos naturais. O ordenamento social, prega este movimento “socialista”, deve orientar-se à consecução da paz. Além da crítica social, este movimento social tailandês realizou muitas ações sociais em educação, agricultura e saúde (Queen & King, 1996).

Talvez o caso mais conhecido, no Ocidente, de *budismo engajado*, seja o Movimento de Libertação do Tibet, liderado pelo décimo quarto Dalai Lama, Tenzin Gyatso, que realiza um trabalho de divulgação tanto da causa tibetana – se libertar do domínio chinês – como das idéias e ensinamentos do budismo

Vajrayana. Desde 1958, quando teve que se refugiar no norte da Índia, em Dharamsala, o Dalai Lama tem realizado o trabalho de diplomata, estadista e guia espiritual, intercedendo pela libertação do seu país sem o uso da violência. Ao mesmo tempo, todo um trabalho de ação social tem sido realizado com os refugiados tibetanos na Índia e no Nepal; e com os prisioneiros políticos no Tibet. No Ocidente, o budismo tibetano também realiza ações de apoio a populações pobres, em educação, saúde e direitos humanos. O Dalai Lama e seus colaboradores também são os mais ativos impulsionadores da aproximação entre o budismo e diversas ciências – tendo colaborado, entre outros com o biólogo chileno Varela, e o psicólogo americano Daniel Goleman; entre o budismo e outras religiões<sup>9</sup>; e entre o budismo tibetano e pensadores do social e econômico para mundos mais justos. Este poema resume as intenções do budismo engajado tibetano:

Que eu me torne em todos os momentos, agora e sempre,  
Um protetor para os desprotegidos,  
Um guia para os que perderam o rumo,  
Um navio para os que têm oceanos a cruzar,  
Uma ponte para os que têm rios a atravessar,  
Um santuário para os que estão em perigo,  
Uma lâmpada para os que não têm luz,  
Um refúgio para os que não têm abrigo  
E um servidor para todos os necessitados.

(Gyatso, 2000)

\* \* \*

Na área da saúde, o movimento do budismo engajado tem estabelecido serviços especiais para cuidado de pacientes terminais, para doentes de AIDS, Centros Zen para Morrer, onde a pessoa em estado terminal de doença é acompanhada e guiada. O mais conhecido é o *San Francisco Zen Center*, na Califórnia. Na área da saúde comunitária, existem também experiências de acompanhamento a comunidades rurais e urbanas faveladas na Ásia, como parte de experiências sociais integradas.

---

<sup>9</sup> Bom exemplo é o belo livro *"The jew in the lotus"* onde rabinos judeus foram convidados a passar dois meses de diálogos na residência do Dalai Lama para dialogar sobre sobrevivência cultural e mística judia.

Parte significativa da ação engajada destes movimentos budistas – além da sua importante ação pela paz – é a preocupação profunda com o ambiente, tendo sido uma contribuição importante ao movimento de ecologia radical ou profunda. Esta forma de pensar a ecologia parte, segundo Leonardo Boff (1995: 24) da constatação de uma crise da civilização hegemônica. Segundo o teólogo brasileiro “é crise do nosso paradigma dominante, do nosso modelo de relações mais determinante, de nosso sentido de viver preponderante”. Perante esta crise Boff, unindo-se aos ecologistas profundos, propõe um novo paradigma; “a comunidade planetária”, uma “nova forma de dialogação com a totalidade dos seres e de suas relações. (...) Daqui surgem novos valores, novos sonhos, novos comportamentos, assumidos por um número cada vez mais crescente de pessoas e de comunidades.” Boff diz que estaríamos regressando a “nossa pátria natal”: “Fascina-nos a floresta verde, paramos diante da majestade das montanhas, enlevamo-nos com o céu estrelado e admiramos a vitalidade dos animais. Enchemo-nos de admiração pela diversidade das culturas, dos hábitos humanos, das formas de significar o mundo. Começamos a acolher e valorizar as diferenças.” (Boff, 1995: 30).

E aí surge a metáfora de Gaia (a mãe terra) dos gregos, e a Pachamama (grande mãe) das culturas andinas: um superorganismo “vivo”, recuperado pela cosmologia moderna.

A ecologia profunda, a “chuva do Dharma” (KAZA, S. & KRAFT, K., 2000) no budismo, fundamenta-se também no princípio da origem dependente, da impermanência e da nossa conexão com todas as espécies vivas e matérias “inertes”. No influente estudo “World as lover, world as self” (Macy, 1991) a pesquisadora e militante budista, Joanna Macy, afirma que a mudança na noção do ser (“um construto metafórico de ação e identidade, a peça hipotética de substância, a partir da qual construímos nossas estratégias de sobrevivência, a noção ao redor da qual enfocamos nossos instintos de autopreservação, nossas necessidades a auto-aprovação, e os limites de nosso auto-interesse”) é uma fato da maior importância para repensar nossa relação com o mundo e os outros. O Self da modernidade, encapsulado, estaria sendo substituído por construtos mais amplos de identidade e auto-interesse – uma espécie de self ecológico ou eco-self, co-extensivo com outros

seres e com a vida de nosso planeta. É o *verdejar do ser*, segundo Macy. Os três fatores que confluem para a emergência deste self ecológico são, segundo esta autora: os efeitos psicológicos e culturais que todos vivemos face aos perigos da massificação e a “perda de individualidade”; a visão sistêmica, vinda da ciência, onde a vida é vista como composta por sistemas auto-organizados, padrões que são sustentados em e por suas relações; e o terceiro seria o ressurgimento de espiritualidades não dualísticas como o budismo e a teologia de Boff, ou a teologia cristã feminista ou ecológica. Ao respeito, a teóloga americana Sallie McFague afirma:

“A idéia principal da teologia da libertação – a saber, que a redenção não consiste na salvação de determinados indivíduos para a vida eterna em outro mundo, mas a vida plena de toda a humanidade nas realidades políticas e sociais deste mundo – deve ser ainda mais desprivatizada de modo a incluir o bem-estar de toda espécie de vida. [e fundamental que] adotemos uma perspectiva ecológica reconhecendo a dependência dos seres humanos em relação ao seu meio ambiente (...)” (McFague, 1996: 23)

E mais adiante:

“Não somos indivíduos separados, estáticos, substanciais, relacionados de maneira extrínseca – e de maneiras à nossa escolha – com os outros indivíduos, principalmente as pessoas humanas e, de maneira secundária, às outras formas de vida. Ao contrário, a perspectiva evolutiva ensina que, falando da maneira mais profunda, não pertencemos a nós mesmos: pertencemos, desde as células de nossos corpos até as mais belas criações das nossas mentes, ao intrincado cosmo em constante mudança. O ecossistema de que constituímos parte é um todo: as rochas e as águas, a atmosfera e a terra, as plantas, os animais e os seres humanos interagem de maneira dinâmica e mutuamente sustentável, o que faz com que todos considerem indefensável o individualismo atomístico. Relação e interdependência, mudança e transformação – e não substância, imutabilidade e perfeição – são as categorias dentro das quais deve operar uma teologia para os nossos dias.” (McFague, 1996: 23-24)

A consequência, óbvia segundo Macy, desta emergência de um Self ampliado, interconectado, feito mais dos Outros do que dele, ou dela, é estender nossas noções de “auto-interesse”. Assim como disse o Dalai Lama, o resultado é ético: “*começamos a entender que o mundo é nosso corpo*”.

\*\*\*

Nesta "*terceira volta da roda do dharma*" (Macy, 1991) que é como o budismo engajado vem sendo percebido – ou, como afirma Queen (2000), o "quarto veículo" ou Yana – o budismo articula-se com o mundo, com os Outros. Neste budismo ativista a questão da Sangha – comunidade – é fundamental. Somente pode se empreender o caminho espiritual, e o caminho prático engajado se construímos comunidade. Macy afirma que a solidão é um dos maiores sofrimentos do nosso tempo. Procura-se cuidar das próprias vidas "juntos", mostrar e demonstrar a interdependência de tal forma que ela seja visível, tenta-se construir os Selves em nós e os outros ao mesmo tempo:

"... allowing structures to arise by which we live together, work together, play and pray together. (...) Only through all beings and with all beings can we awaken to our peace and joy. Our daily adventure is to realize that. (...) The Dharma wheel, as it turns now, also tells us that we don't have to invent or construct our connections. They already exist. We already and indissolubly belong to each other, for that is the nature of life. (...) we belong to each other. We can rest in that knowing, and stop and breath, and let that breath connect us with the still center of the turning wheel<sup>10</sup>." (Macy, 1991: 242)

Desta forma, a compreensão correta da relatividade da individualidade e da interexistência que partilhamos com o resto do mundo, sugere uma visão de comunidade que é comparável àquelas que foram esboçadas no capítulo anterior.

---

<sup>10</sup> Permitindo o surgimento de estruturas pelas quais vivemos juntos, trabalhamos juntos e brincamos e oramos juntos. (...) Somente através de todos os seres e com todos os seres que podemos despertar a nossa paz e gozo. Nossa aventura cotidiana é compreender isso. (...) A Roda do Dharma, que agora gira, também nos diz que não temos que inventar ou construir nossas conexões. Elas já existem. Nós já pertencemos indissolúvelmente os uns aos outros, porque essa é a natureza da vida. (...) pertencemos os uns aos outros. Podemos descansar em tal conhecimento, e parar e respirar, e deixar que cada respiração nos conecte com o centro quieto da roda em rotação. [Tradução nossa].

#### 4. Interexistência e comunidade: sanghas de consciência plena.

O termo *interexistência* tal como foi enunciado por Hanh e outros líderes budistas engajados, vai além da *interdependência* que conhecemos, ao questionar a separação em entidades individuais que entrariam em relação. Na verdade, o budismo engajado afirma, segundo os conceitos acima apresentados, que não haveria uma separação bem definida entre os seres, e entre estes e o mundo. As afirmações: “somos feitos de pó de estrelas” ou “somos feitos da matéria dos nossos sonhos”, atribuídas a Shakespeare, poderiam complementar-se com a afirmação: “somos feitos mais dos outros que de nós mesmos”, ou: “os elementos alheios são os que me formam”. A interação entre as pessoas, por exemplo, é sempre muito próxima, íntima, nesta abordagem.

A idéia do *eu ampliado*, sugerida por Macy em relação ao *eco-self*, é aplicada tentativamente no funcionamento das modernas sanghas – que, à diferença das originais monásticas, são misturas onde participam religiosos, leigos e simpatizantes. Em Plum Village, na França, por exemplo, organizam-se retiros espirituais – alguns longos, de dois anos de duração – onde ao mesmo tempo são praticados a “mente alerta”, o “senso de interdependência” e a ação social. Conseguir, em processos que se reforçam mutuamente, a “compreensão correta”, e a “ação correta”.

As sanghas como comunidades flexíveis, relativamente abertas, fonte de apoio e guia espiritual e política, são conceitos relativamente novos no budismo, acostumado à figura tradicional de mosteiros fechados que realizavam ações de “extensão” à comunidade mundana – recebendo alimentos e outras doações em troca de benções e outras ações religiosas. Com o desenvolvimento do budismo no ocidente, figuras mais flexíveis, influenciadas sem dúvida pelas comunidades experimentais dos anos sessenta e setenta, foram sendo instituídas como modelos a seguir pelos praticantes do budismo.

Além disso, coloca-se como “tarefa”, decorrente do reconhecimento de nossa “responsabilidade universal” e “interexistência”, a construção de comunidade. Construir relações comunitárias, formas de comunidade onde a intenção comum prime, o trabalho espiritual interior (consciência plena) e a

ação solidária e política (pela paz, pela saúde, pelo meio ambiente, etc.) aconteçam como um conjunto harmônico.

O budismo, tal como temos apresentado neste capítulo, fornece uma base cognitiva – de compreensão dinâmica e ética da realidade – de ampliação radical do nosso auto-interesse; e prática – a conformação e funcionamento de formas “experimentais” de comunidades de interexistência, onde se constroem compreensões e práticas coletivas.

As comunidades de consciência plena, quando aliadas à ação social para solucionar problemas urgentes e produtores de grande sofrimento, são uma boa novidade para o ocidente, para pensar os limites entre o self e os coletivos; para repensar nossas visões de comunidade – visões novas que são voláteis e enraizadas ao mesmo tempo; e para redefinir uma ética otimista de compromissos concretos com todos os seres sencientes (seres que sentem, que têm sensações), incluindo os supersistemas que pouco conseguimos enxergar, como a Terra, os mares, ou o universo conhecido.

Não somos ingênuos em propor uma aceitação direta e simples das propostas budistas. Sabemos que há, no Ocidente reflexivo racionalista, a tendência a gerar metáforas totalizantes que tudo o explicam e que descartam formas prévias de interpretação, invalidando-as. A interexistência como grande imagem de união íntima com os Outros facilmente pode ser convertida em totem, como já aconteceu com a ciência, a ecologia, a divindade, e o próprio humanismo. Lembremos o preceito da Ordem da Interexistência: toda verdade é referencial, o importante é a experiência direta do mundo. Todo conceito, segundo afirma o budismo, é aproximativo e imperfeito. Ficar no conceito descartando a vivência, é um jogo inútil. E, voltando à saúde comunitária, a vivência junto ao inesperado e às sabedorias que conseguimos quase ao acaso na ação cotidiana em saúde, são oportunidades únicas que nenhum conceito deveria preencher totalmente. Entrar nos mundos comunitários de mente aberta, com todos os sentidos dispostos a se deixar transformar – mas, ao mesmo tempo, com o senso crítico que aprendemos no nosso treinamento profissional e de cidadãos do século XXI – é uma grande sorte que é oferecida cada vez a menos profissionais de saúde.

Seja por problemas locais de violência, falta de comunicação entre o serviço ou projeto e a comunidade, por preconceitos e esquemas rígidos que

distorcem em excesso nossas interações ou por experiências passadas negativas que geraram ou fortaleceram esses preconceitos... a questão é que, embora haja períodos em que o governo se interessa mais por programas de ação comunitária, as interações dificilmente deixam de ser utilitaristas, superficiais e rápidas. Quando o oposto acontece, quando profissionais e população conseguem estabelecer músicas comuns e começam a dançar em conjunto, é quando intervêm – e são produzidos – processos de transformação e todos os sujeitos participantes, processos subjetivos que abrangem múltiplas dimensões, múltiplas identidades, múltiplos eus em cruzamento.

\*\*\*

Temos percorrido algumas visões marcantes de comunidade: desde a confortável visão simplificadora que acompanha os profissionais de saúde nas suas rápidas (e molestas) *entradas e saídas* às comunidades, até perturbadoras propostas de apagamento das fronteiras eu/nós, e de relativização e ampliação dos nossos eus – propostas de lenta e saudável digestão nas próximas gerações de sanitaristas.

Não houve, da nossa parte, outro interesse do que mostrar a insuficiência das primeiras visões – embora não neguemos sua grande utilidade em muitas das tarefas de conhecimento e de ação. E, por outro lado, mostrar as possibilidades e demandas das últimas – que exigem de nós a experiência (mais direta e intuitiva e menos conceitual e racionalizada), e que demandam mudanças globais dos nossos *eus* confortáveis, para perceber-nos como *eus* vaporosos e em mudança permanente.

As visões alargadas exigem trabalhar tanto o subjetivo – as emoções e sentimentos, amores e ódios, egoísmos de altruísmos – como o “objetivo” – termo tão relativo e frágil que sugere nossa avaliação racional das condições, dinâmicas, tendências, forças sociais e econômicas locais e extralocais, a formulação organizada de propostas ou de interpretações das nuvens de realidade que constatamos, ao nos adentrar nessas comunidades “estranhas” às quais – segundo este novo ponto de vista – também pertencemos.

Há muitas formas de trabalharmos com o próprio subjetivo (*Self*), de ampliar nossa tolerância e receptividade ao novo e estranho. A forma mais comum é aquela deixada ao acaso da convivência. Uma faixa dos profissionais de saúde dos serviços de atendimento, ou dos projetos “comunitários” do governo, “entram” nas comunidades (as usualmente assim classificadas) e “estabelecem contato”. Ao acaso (quer dizer, dependendo de inúmeros fatores “objetivos”, “relacionais”, “subjetivos”, e “íntimos” de cada ator social participante) se formarão e reforçarão visões sobre o que são as comunidades, como operam, quem participa delas, os seus objetivos e motivações e como vão ser no futuro nossas relações profissionais e pessoais com elas.

Como foi dito na introdução deste trabalho, é mais freqüente que a visão que se consolida esteja do lado simplificador e seja uma visão que julga e censura, e coloca os Outros num patamar inferior – no mundo desordenado da “comunidade”, com seus comportamentos de risco, suas culturas irracionais e sua apatia e falta de participação nas nossas propostas – consideradas, a priori, melhores e positivas para o bem-estar “deles”.

Quais outros caminhos nos levariam à compreensões ampliadas, a comunhões e trocas, à criação compartilhada de saberes e emoções? Fora os formais – cursos de saúde comunitária na graduação, mudanças curriculares, treinamentos para ser melhores profissionais – que consideramos necessários mas insuficientes, é nossa impressão que na desordem aparente, no “deixar-se levar” e “deixar-se transformar” haveria uma certa passagem possível do eu encapsulado para o eu ecológico e interexistente. É isso que descreveremos, rapidamente, no próximo e último capítulo.

## **Capítulo IV**

**O Ser Sanitário Poético:  
uma forma de conhecer.**

Este capítulo final é, propositadamente, menos acadêmico. Ele explora a possibilidade de conhecer as *formas comunitárias* – compreender, interpretar, experimentar – *transformando-nos*. Como aquele mergulho no mar, quando pensamos que queríamos ser água, dissolver-nos, deixar-nos levar... proponho aqui que existem processos de transformação dos olhares e das sensibilidades sanitárias que são produzidos pelo exercício consciente da *experiência poética do mundo*.

Os estados poéticos não são o produto involuntário da inspiração divina, mas o resultado de um trabalho paciente – e proposital – de abertura e ampliação dos nossos sentidos; da exploração de sentidos velados, e do contato cotidiano com a maravilha do mundo e das pessoas.

O produto não necessariamente é um objeto de palavras, cores ou sons: ele pode ser a ampliação da compreensão da realidade em que estamos imersos; o aumento na sensibilidade para perceber processos sociais antes invisíveis e velados: descobertas prosaicas, antes impossíveis.

A experiência poética é uma forma de conhecimento intuitivo (MARITAIN, 1945) que faz uso da experiência direta do mundo para encontrar relações pouco comuns entre os seres e objetos. Das relações “estranhas” surge a beleza; e entramos naquele lado escuro e luminoso dentro de nós mesmos (PAZ, 1967). Além das aparências, o saber poético reconhece conexões, influências, edificações frágeis, estéticas da impermanência. Revela mundos, desequilibra realidades: contemplação e reação em cadeia.

A voz do poeta se desfaz. Eleva-se, e foge pelos fundos em busca de abraços, uniões, sextos sentidos, cárceres abertas, luminosidades em xícaras envelhecidas de cafés repetidos. Procura o brilho nas coisas envelhecidas, a alma na feiúra, o gosto no beco escuro. O ser poético é com os outros; mesmo na solidão extrema de uma criação de palavras ou artes sugestivas, ele sempre procura comunhões.

No “*32 short films about Glenn Gould*” o diretor François Girard coloca o pianista em uma parada de caminhoneiros, onde Gould gostava de almoçar.

O solitário virtuoso senta, pede “o de sempre” e, fechando os olhos, começa a escutar as muitas vozes que, no bar lotado, conversam e conversam:

“Gould’s attention is drawn to the beleaguered waitress at the counter. She is calculating bills and trying to deal with a troublesome but harm-less regular sitting next to her. Their voices are superimposed onto the first trucker’s, and are often heard simultaneously. This blend of voices begins to form a rhythmic, contrapuntal pattern. (...) We see small gestures of Gould’s hands playing across the top of his table as if he were conducting this ‘vocal symphony’ ” (Girard & McKellar, 1995)

O filme repassa a idéia que as vozes são linhas musicais, que a música pode ser feita de vozes, um contraponto feito de histórias, dramas pessoais, biografias únicas. Ao mesmo tempo, ao virar música na cabeça do pianista, ritmo, altura, tonalidade, arte enfim, as vozes – essas pegadas de subjetividades – convertem-se em uma nuvem orquestrada, uma sinfonia de vozes compartilhadas.

Gould era um conhecido solitário, excêntrico. Mas ele amava entrar nesses lugares barulhentos, onde as pessoas simples comiam, tagarelavam, viviam em convivência. Paradoxo. Da mesma forma, solidão e comunhão, reflexão silenciosa e entrega extática às celebrações coletivas, são aspectos do mesmo processo; formas do saber da poesia.

Não pretendo propor que devemos botar todo mundo a escrever poemas. Ao falar de *experiência poética* dos profissionais da saúde, estou pensando numa forma especial de arte, onde a própria vida é a matéria e o resultado dos esforços de sensibilidade e criação. No cotidiano, no encontro, é feito o cristal finíssimo e delicado que permite entendimentos finos, delicados, frágeis e impermanentes.

Os métodos de criação dos saberes poéticos são muitos. O deixar-se levar, a meditação, a degustação pausada e inebriada de situações, paisagens, seres vivos e pessoas, o saudável costume de fortalecer a memória dos fatos significativos do dia-a-dia, o cultivo paciente das amizades e dos amores, a homenagem ritual e modesta aos entardeceres, à forma em que a foto da amada vai enrugando no lugar segredo da carteira... métodos criativos, infinitas possibilidades.

Mas, o que une esses procedimentos culturais de embriaguez perante o presente da beleza do mundo e dos encontros? Tenho querido apresentar gradualmente como o questionamento do objetivismo e a compreensão progressiva da interconexão e impermanência dos fenômenos abrem possibilidades de mudarmos as formas de conhecer e atuar em saúde. Como afirma o budismo, os saberes racionais, as teorias e elucubrações são úteis para serem abandonadas. O que quer dizer isto? Que – depois de mastigar e digerir o belo esforço humano por pensar e interpretar o mundo – teremos que caminhar sozinhos no desconhecido; não para constatar nossos pressupostos (produzidos pela vida pessoal e profissional) mas para abrir-nos às surpresas e coisas novas.

Despojados do manto protetor das teorias – que ainda nos acompanham, mas com valor relativo – outras ferramentas do espírito humano são pertinentes para a caminhada: o saber poético, e a correta compreensão da interexistência podem ser bons ganhos para nossa bolsa de viajantes, nossa mochila de caminhantes.

Temos que virar coisas, paisagens de fundo, decoração e cenografia, ferro velho e pedaço de madeira corroída pela chuva, como queria *Manoel de Barros*. Fazer-nos humanos até o fim das entranhas, abraçar humanidades, sofrer o de todos, como pedia *Vallejo*. E elevar-nos, desde as casas de barro ou as trilhas solitárias, até as altas montanhas e as florestas imensas.

\*\*\*

Para esta busca espiritual e estética, acredito que os espaços da saúde comunitária e da educação em saúde são privilegiados e especiais, porque possibilitam o encontro e o diálogo com outras culturas / outras subjetividades: as culturas periféricas. Nelas, apesar do sofrimento e da violência, a solidariedade floresce e a alegria manifesta-se limpa, simples, carregada das emoções, saudades e esperanças. Os *seres sanitários poéticos*, profissionais de saúde ou trabalhadores de nível médio, exploradores conscientes ou inconscientes da maravilha, acedem a compreensões alargadas e aprofundadas de comunalidade.

As visões mais flexíveis – e aquelas mais radicais como a do budismo – podem dialogar com a idéia de viver como uma continuidade de atos poéticos. Na saúde, isso significa movimentar-nos em base a éticas e estéticas humanistas, em base à tolerância, à simpatia pelo diverso, à valorização de todos os seres, à priorização dos espaços periféricos, aqueles aonde a “Humanidade” transborda. Significa, afinal, estar dispostos a ser transmutados, burilados, pelas maravilhas do cotidiano.

E é este, também, o exercício da memória poética.

\*\*\*

*Em 1987, eu tinha 25 anos. Na minha primeira experiência rural como médico, quase médico, ainda dentro da Faculdade de Medicina, tive a sorte de escolher Marco. Marco é um pequeno povoado de umas mil pessoas na província de Jauja, a sete horas de ônibus da cidade capital do país, Lima. Uma região andina, perto do famoso Vale do Mantaro. Quando criança, meu melhor amigo na escola, Fernando, era de Jauja. Com o pai dele, professor e músico, pessoa alegre e carismática, viajamos muitas vezes até lá. Talvez assim comecei a me apaixonar pelo mundo andino, mundo que até então tinha conhecido apenas pelas leituras de autores como Arguedas e Vallejo, como Ciro Alegria e Manuel Scorza, e pelos poemas índios do cajamarquino Mario Florián. Assim, quando houve a oportunidade de escolher um lugar no mundo andino, não duvidei e escolhi Marco, cidadezinha onde Don Juan, o pai do meu amigo, tinha fundado e dirigido a primeira escola, muitos anos atrás, e onde ele era considerado uma lenda viva, um cidadão ilustre, amante e praticante do huayno – música andina – e da terra natal.*

*Durante três meses, que foram decisivos para minhas escolhas profissionais futuras – era o final do meu internato, quase o início da vida profissional – fui e voltei de Marco e Jauja, aonde ocupava um pequeno quarto no Hospital da cidade, e conheci uma bela turma de estudantes malucos – de medicina, enfermagem e odontologia. Eu, que na época já era excêntrico – me encontrava fora do centro padrão de um estudante de medicina, tive oportunidade de exercer o olhar poético de um mundo novo, que somente era lembrança infantil. As montanhas, os animais, os*

*camponeses falando em quíchua – língua que nunca consegui dominar – os caminhos de terra, viajando na parte traseira de caminhonetes cheias de animais, de milho e de batatas: tudo era motivo para me maravilhar. Andava lentamente, observando tudo; gravava cada conversa com pacientes, trabalhadores de saúde, donos de loja, autoridades políticas da região, etc.*

*Nesse mundo mágico – embora nada ingênuo ou idílico - ganhei a amizade de um belo casal de odontologistas jovens, cheios de planos para casar-se e estabelecer luxuosas clínicas no norte do Peru. De idéias claras, eles podiam definir destinos, e deixar para trás angústias, dúvidas existenciais, e encantamentos poéticos. Nunca seriam sanitaristas, é claro.*

*Pois bem, anos depois, em 1992, já envolvido até a alma com o mundo da saúde comunitária, iniciei, junto com minha companheira na época, uma viagem de mochila e ônibus até Cali, na Colômbia. Tínhamos que passar por Piura, cidade onde esses meus colegas moravam. E, seguindo seus claros planos de vida, já tinham filhos, consultórios, carros e casa com jardim e horto próprios. Decidi visitar eles, que sempre foram legais comigo em Marco. Conversa vai e vem e eles começam a contar uma lembrança. O Javier disse: “veja, eu nunca vi uma pessoa como o Júlio! Ele ficava olhando cada plantinha, cada vaca, cada folha, cada pedra, como quem está olhando algo sagrado. Ele observava coisas que para nós eram invisíveis. Por isso a gente gosta dele, e sempre lembra dele com carinho. Porque ele nos mostrou um lado escondido das coisas, embora as caminhadas com ele demoravam demais”. Surpreso, concordei, e demos boas risadas.*

*O curioso é que eu não tinha percebido quão diferente dos outros era eu. Nem pensava nessa coisa de me comparar. Mas, naquela época não me senti marginalizado nem diferente, somente um complemento à vida cristalina e segura dos meus colegas. O resto da viagem até Cali foi, ao igual que a velha experiência das caminhadas, sumamente poética, tendo conhecido lugares e pessoas maravilhosos, e tendo descoberto dimensões muito ricas nos três países visitados (o norte peruano, o Equador, e a Colômbia).*

\*\*\*

*Já no Brasil, em 1998, tive oportunidade de visitar Belo Horizonte, junto com minha mãe e minha cunhada, para que elas conhecessem Ouro Preto. Com pouco dinheiro disponível, tive que molestar ao amigo Gil, médico e professor de farmacologia na UFMG – mas também amante da história e da epidemiologia, e autor de um belo trabalho sobre “tempos longos”. O Gil mora numa ladeira, lá encima. Eu não sabia. Turistas, decidimos encarar a subida. Quase desmaiados, o Gil nos consolou com boa comida e excelente música no apartamento repleto de objetos em miniatura e artesanato que ele coleciona. O que vem ao caso aqui é o seguinte: eu não sabia do passado (ou presente?) poético do meu amigo. Em cartazes colados na parede, em livros guardados com carinho nas estantes, evidenciava-se que o Gil tinha sido um poeta militante, de movimentos literários, com aquele amor estranho por escrever e publicar... da mesma forma – ou melhor – que eu fui.*

\*\*\*

*A vida de todo mundo não poderia  
Tornar-se uma obra de arte?  
Por que uma luminária, ou uma casa podem ser  
Uma obra de arte e nossa vida não?*

Michel Foucault

Pareceria haver uma certa predisposição a misturar os três famosos qualificativos do ditado popular: *médico, poeta, louco*. O que inicialmente a gente considera uma excentricidade pessoal, devaneio de juventude, depois, a vida ensina, vira uma constatação sociológica. Correntes subterrâneas de profissionais de saúde sensíveis, percorrem os *caminhos do coração*, como os definiu Benevides (2001), aliás, antes cirurgiã. Estas pessoas, curiosamente, deixam de lado confortos e destinos cristalinos, e são impelidos por forças difusas – vocações incertas – aos encontros experimentais: a arte, a comunidade, os camponeses, outros países, outras culturas. O medo e a atração são presenças e companheiros de viagem. O erro e a frustração são produtos inevitáveis. O remorso e o arrependimento são fantasmas que também devemos enfrentar. A transformação é desejada e temida; a comunhão (“*com união*”) acontece, deixando marcas que carregamos pelo

resto das nossas vidas – uma forma de olhar, um senso para-normal para situar-nos e reconhecer-nos em novos mundos periféricos.

Ao longo da vida – desde as salas de aula às comunidades rurais, desde as favelas de palha nas periferias de Lima, no Peru, aos morros ameaçadores e desconhecidos do Complexo do Alemão, no Rio de Janeiro – fui reconhecendo iguais, inquietos, amantes da *outredade* – aquele outro lado do mundo e da vida que intuimos como presente, mas que poucas vezes conseguimos experimentar.

Tenho denominado estas pessoas de "*Seres Sanitários Poéticos*<sup>1</sup>", curiosa mistura de bandeirante, missionário, trovador, curador, maniaco depressivo, pessoa de grandes utopias e sem bússolas cotidianas... enfim, tudo aquilo que sempre quis ser. Ou... tudo aquilo que, dadas as interexistências em jogo, consegui ser, temporariamente, como tudo.

O poeta e escritor mexicano Octavio Paz (1999), e o filósofo canadense Maritain (1945), abordaram a experiência poética como uma forma de produzir um conhecimento distinto daquele da razão instrumental – e sua ferramenta, a ciência. Para Paz, a experiência poética é a vivência direta da Outredade. A Outredade seria essa realidade intuída, por trás das aparências cotidianas; aquela sensação de interconexão entre todos os elementos dispersos de um caos aparente, que, através da poesia, encontrariam coerência (Paz, 1999).

Mas a Outredade podemos afirmar, complementando a reflexão do poeta mexicano, é também o Outro, aquele outro que sempre inventamos, aquele sempre necessário e sempre um mistério. A outredade, o coletivo. A outredade, aquele que nos interpreta e interpela, aquele que sabe o que eu não enxergo; perigo e desejo de comunhão. Desta forma, todo encontro é aproximação à Outredade. O encontro com comunidades é o paradigma da outredade, o desafio maior; tão grande que quase sempre nos inibimos e nos escondemos em nossas cômodas carapaças. Essa experiência do encontro – que nós, da Saúde Comunitária e da Educação em Saúde compartilhamos com

---

<sup>1</sup> Embora, para Castiel (comunicação pessoal), o termo *Sanitário* tenha cheiro duvidoso, eu o uso com outro significado. Vale a advertência.

outros profissionais como antropólogos, assistentes sociais e engenheiros sanitários – pode ser vivida de forma poética. Mas como, se não todos escrevem?

Paz distingue poesia de poema. O poema seria a concretização, em palavras, da experiência poética. Pode haver, diz o mexicano, experiência poética sem poema. Como também poemas sem poesia – artefactos mortos, palavras formais não tocadas pela experiência meta-racional da outredade, pela revelação poética. Assim, podemos afirmar que existe certo tipo de artistas no mundo profissional sanitário; poetas sem poema. Aqueles que tomam como objeto e motivo da sua arte a própria vida, fazendo dela uma obra de criação.

Esta arte “menor” consistiria em viver as experiências profissionais como oportunidades de transformação, onde a maravilha pode acontecer, e onde saberes meta-racionais entram em jogo. A matéria da arte – que para o poeta é a palavra, para o ator a *performance*, para o pintor as imagens recriadas sobre as telas – destes seres sanitários poéticos é a própria vida, feita de experiências únicas de encontro e partilha; e experiências de recolhimento e reflexão silenciosa. Entre o crescimento espiritual e a ação social, surge e se movimenta o *ser sanitário poético*.

Nosso *ser poético* é uma forma de aceder à experiência direta dessas visões aqui apresentadas; e uma fonte valiosa para, em diálogo com a razão, construir interpretações e reflexões. Como afirma Boff (2001), é a *razão sensível* a que deveria comandar o processo de geração de sabedorias, que surge da conversa entre razão e emoção. O Amor e o Espírito, presentes em nós, fundam – como acontece no budismo engajado – uma ética e uma prática solidária. Sem elas, a compreensão baseada na razão fica enfraquecida. Não bastam, afirmamos, os saberes técnicos nem as informações qualificadas e atualizadas. Para construir visões complexas devemos mergulhar, com o ser poético e com o ser prosaico, na experiência única, na oportunidade que o cotidiano sempre nos oferece, de mudar do egoísmo e do isolamento para a solidariedade, e a *comunalidade*.

Para Morin, a linguagem poética "*utiliza mais a conotação, a analogia, a metáfora, ou seja, esse halo de significação que circunda cada palavra, cada enunciado e que ensaia traduzir a verdade da subjetividade*" (Morin, 2001:35). Ela, produto da experiência poética do mundo, dos fatos e feitos cotidianos, abrange áreas da experiência humana que a linguagem prosaica (a da razão) não tem acesso. As duas linguagens seriam necessárias para o bem-estar pessoal e social. Entretanto, no Ocidente, tem havido um divórcio entre as duas formas de experiência, relegando a poesia ao papel de entretenimento acessório e supérfluo, e negando-lhe qualquer valor cognoscitivo. Concordamos com Boff quando diz que, na história da humanidade, valiosas formas de conhecimento foram sendo empurradas à exclusão, convertendo-as em folclore, exotismo, ou lembrança (Boff, 1995). Acrescentamos que a classificação dos saberes como próximos ou distantes da "verdade" é uma operação política que envolve poderes simbólicos: toda classificação localiza o classificado na periferia ou no centro. Boff propõe como tarefa importante a recuperação destas sabedorias e métodos de conhecimento.

Em relação ao "lugar simbólico" da poesia, e da experiência poética Morin afirma: "*O poeta não precisa se fechar no território restrito e confinado dos jogos de palavras e símbolos. O poeta possui uma competência total, multidimensional, que concerne à humanidade e à política, mas não pode se deixar submeter à organização política. Sua mensagem política implica ultrapassar o político.*" (Morin, 2001:39) Assim, de fato, tem acontecido. Na saúde coletiva, estes seres sanitários poéticos nunca foram *mainstream*, e sempre exerceram sua arte sem publicidade, sem aceder a cargos de poder político. Periféricos para observar o silêncio, subterrâneos para compartilhar os caminhos dos Outros da Saúde Pública – os periféricos, os subalternos, os desordenados, os ditos incultos, os mal comportados, os que correm riscos sem razão aparente.

\*\*\*

Uma abordagem experimental (de experiência) deste tipo sustenta formas distintas de conhecer – produzindo saberes entrosados, engajados com os Outros a serem conhecidos. Permite a produção, tanto de saberes híbridos, como de observadores "vulneráveis" – como os denominou a

antropóloga cubano-americana, Ruth Behar (1996). O observador vulnerável seria aquele que se deixa envolver emocionalmente, podendo produzir, desta forma, saberes emocionais sobre os sujeitos pesquisados. Isso não significa, é claro, que se abra mão totalmente da razão crítica e do rigor disciplinar. Um equilíbrio é desejável nestes casos. Da mesma forma, poderíamos pensar em *profissionais vulneráveis*, aqueles que por um processo paciente de aprendizado do/no mundo, podem viver as dimensões emocionais e artísticas das dinâmicas culturais em que estão envolvidos.

Perante a complexificação e vaporização dos sujeitos e coletivos contemporâneos, e às exigências por “mudar de óculos” para estudar, e intervir, no campo atual da saúde coletiva, abordagens mais sensíveis são necessárias.

\*\*\*

A constatação desta outra forma de aceder ao mundo, a *experiência poética*, presente no nosso campo multiforme e hierarquizado, coloca em discussão um problema de formação profissional. É recomendável estimular a visão poética do mundo entre os estudantes universitários? Nossa postura é contrária e cética. Como transformar aquilo que é eminentemente desordenado, que tem como essência uma experiência aberta e inesperada, em cursos, oficinas, grupos de trabalho? Todo artista honesto sabe que as formalidades afugentam as sensibilidades, a abertura ao mundo e aos fatos da existência. Aliás, poderia pensar-se se, em boa parte, que o surgimento e configuração atual dos *seres sanitários poéticos*, é uma reação vitalista, afirmativa, perante sistemas biomedicalizados e utilitaristas. Mas, então, qual a saída? Talvez a estratégia do budismo – favorecer movimentos invisíveis, microscópicos, não chamar mas mostrar no dia-a-dia, trabalhar a sensibilidade dentro da “casa formal”, quer dizer, dentro da formação formal dos profissionais de saúde – seja a mais adequada. É nossa opinião que todo avanço legítimo foge das formalidades, embora em algum momento entrem nelas – nesse momento, aparecerão outros periféricos, outros seres sanitários poéticos que traduzam sua experiência profissional em processo de transformação e produção de beleza. Outro caminho é aquele que, historicamente, foi se afirmando como o melhor para estes casos: difundir

produtos, com paciência e com a certeza da sua legitimidade e valor – seguir a parábola do semeador e dos diversos tipos de terreno; onde houver boa terra, haverá crescimento.

\* \* \*

Seja como for – mesmo contrários à institucionalização desta forma de experiência, acreditamos que ela mostra as possibilidades de elaborarmos visões de comunidade – frutos da experiência direta e da reflexividade – que permitiriam ampliar nossa ética e nossa capacidade de ação social em saúde.

A *vida como arte*, a compreensão sistêmica das dinâmicas sociais, e as propostas de ampliação do eu do budismo engajado, são questões que abordam, cada uma com sua especificidade, um “se refazer”, uma “mudança do ser”, um acesso a trilhas que historicamente foram proibidas para a ciência e a razão e que hoje tanto a ciência como as humanidades estão trazendo de volta. Aquilo que os seres sanitários poéticos intuíram faz muito tempo atrás, hoje pode ser acolhido como formas válidas de construção dialógica de saberes.

**Conclusão.**

**Em defesa das linhas tortas.**

*Prefiro as linhas tortas, como Deus. Desde menino eu sonhava com ter uma perna mais curta (Só para poder andar torto).*

(Manoel de Barros, Livro sobre Nada)

Temos querido comunicar ao leitor deste texto alguns achados, avanços, relações e conexões que estão acontecendo, ainda nas periferias, nas discussões acadêmicas e na esfera da ação social solidária – saúde comunitária; novos movimentos sociais; movimentos ecológicos; etc. Pensamos que estas inter-relações entre saberes e propostas reflexivas, são de grande importância, não só pelo fato de propiciarem misturas novas, mas porque respondem a movimentações e inquietações que afetam a vida das pessoas.

A questão comunitária vem sendo colocada como importante metáfora na Saúde Pública das últimas décadas, em especial, em relação, antes à Atenção Primária e, hoje, à Promoção da Saúde. Apesar de todos sabermos que existem longas distâncias entre o falado e o sentido pelos nossos governantes, o fato é que muitas das ações dos Ministérios da Saúde da América Latina, utilizam o apelo à comunidade e à participação nas intervenções orientadas aos coletivos.

As estratégias de saúde de tipo comunitário converteram-se, no contexto da globalização excludente, em formas de evadir responsabilidades políticas, diminuir o gasto em saúde e, ainda, ganhar popularidade e votos nas corridas pelo poder. Existe preocupação crescente pelo divórcio entre discurso e prática que acontece com temas como promoção, atenção primária, participação e organização comunitárias. Acontece que as lógicas hierarquizantes e biomedicalizantes têm primado nos programas nacionais e nos grandes projetos, desvirtuando o potencial de mudança e os caminhos culturais de apropriação e legitimação dos objetivos e abordagens das intervenções. Se acrescentamos o predomínio absoluto do economicismo e da lógica do lucro máximo – com sua visão empresarial de qualidade das ações – teremos bons elementos para situar, e valorizar, a “questão” ou “problema” de comunidade.

Percebemos, por outro lado, que a globalização excludente vem acompanhada de uma globalização subalterna, que avança pelas beiradas: é aquela mundialização includente, solidária, das criações locais, das micro-revoluções, da geração de suportes sociais duradouros e de modernidades alternativas. Essa outra globalização – que os Foros Sociais Mundiais exemplificam bem, e que autores como Boaventura de Sousa Santos e Leonardo Boff simbolizam, é uma grande *revolução da esperança*, como afirma Boff. É o surgimento de uma consciência de *ser mundo*, do interesse pela dimensão do cuidado, da renovação da espiritualidade como sede humana de transcendência – de ir além de nós mesmos, de ser com os outros, de deixar que os outros nos transformem.

Da mesma forma, os atores sociais sanitários subalternos – igrejas, voluntários, organizações não governamentais, movimentos sociais – têm criado práticas e concepções de saúde distintas àquelas oficiais. Aliás, no caso do olhar sobre comunidade, poderia se dizer que quase toda a formalização e reflexão que a Organização Mundial da Saúde – e outros organismos internacionais, têm produzido foi retirada das *culturas de saúde* produzidas pelo chamado Terceiro Setor.

Desde outros espaços de produção de saberes tem surgido outras abordagens para compreender e dimensionar as comunidades. Estas visões, que antes eram uma alternativa mais, têm se mostrado particularmente valiosas em tempos recentes onde, da mesma forma que as identidades culturais que as constituem, as formas comunitárias ficaram “vaporosas”, “fluidas”, “frágeis” e “breves”, gerando uma brecha entre nossas formas tradicionais de conceituar e intervir, e o que de fato estaria acontecendo “no outro lado da equação sanitária”.

Temos trazido temas e reflexões que se desenvolvem em campos diversos, como os estudos culturais, a antropologia, a organização e construção comunitárias, os estudos sobre religiões orientais e a estética, com a finalidade de tentar mostrar possíveis pontos de proximidade e potenciais espaços de diálogo. Contudo, nosso “centro” tem sido, quase sempre, a preocupação por melhorar as relações entre profissionais/pesquisadores e populações, e um interesse profundo em mostrar a importância de iniciar

processos de autotransformação pessoal e coletiva, com a finalidade de ampliar nossa capacidade de *enxergar, sentir, adquirir, refletir e pensar nossa prática de saúde*.

Sugerir o caminho poético de transformação; pensá-lo como ferramenta de conhecimento, não deveria ser tomado como signo de idealismo nem de falta de praticidade. Não temos sequer pensado em abrir mão da razão crítica. Sabemos que as emoções sem razões e sem éticas viram pesadelos. A *poesia do mundo*, pensar-se como um ser que é criado, ao mesmo tempo, pelo mundo e pelo íntimo pessoal, é uma interlocutora, companheira de viagem; nunca uma verdade única nem absoluta.

O Budismo Engajado, movimento multiforme – de experiências e reflexões, nos mostra – apesar do possível exotismo com que possa ser visto desde o Ocidente, que é possível aliar o trabalho interior (espiritual) com a ação solidária; esta forma crescente e importante de espiritualidade abraça razão e emoção, cura e cuidado, poema e equação dentro de uma ética amorosa de responsabilidade universal. Esse é o seu valor: um referencial para o diálogo.

Afinal, a pesquisa é uma forma da solidariedade, um respaldo à idéia que há, e sempre houve, caminhos alternativos onde poderemos diminuir o sofrimento, onde cresce nosso lado humano, e onde realiza-se esse sentimento de proteger e ser protegidos, de cuidar e ser cuidados, de aprender ensinando, de experimentar as belezas por todos construídas em uma dança clara, ao luar.

E aí a poesia é necessária, é o caminho do espanto e da maravilha. Ela sintetiza o desafio gostoso que vai da solidão à comunhão, e retorna. O poeta peruano Washington Delgado, escreveu, em "*Días del Corazón*":

*Toco una mano y toco  
Todas las manos de la tierra.*

*Nada es distinto de este rostro,  
De esta voz instantánea  
Y la fuerza del corazón es también  
Un resplandor en el cielo.*

*El amor es idéntico  
A sí mismo, yo soy  
Una multitud sobre la tierra.*

*Todo el amor es nuestro:  
Toco una mano y toco  
Toda la hermosura.*

Não temos demonstrado nada. Nenhuma hipótese foi provada. Não há receitas nem produtos acabados. Ninguém poderá extrair o “básico do básico” deste trabalho. Mas, talvez, hoje os saberes devam ser, como os mundos sociais, mais vaporosos, flexíveis como os bambus, ser espelhos d’água, suaves como a brisa que neste instante entra pela janela, refrescando o sono calmo de Beatriz, minha segunda filha.

Quem sabe se construir saberes sobre o mundo seja, hoje, um caminho meta-racional de transformação e devamos exercer o formoso e humilde ofício do carteiro, levando amores, dores, saudades, abraços, comunalidades? Juan Gonzalo Rose, peruano, escreveu:

*Si no fuera poeta, expresidiario,  
Extranjero hasta el colmo de la gracia,  
Descubridor de calles en la noche,  
Coleccionista de apellidos pálidos:  
Quisiera ser cartero de los tristes  
Para que ellos bendigan mis zapatos.*

(Juan Gonzalo Rose, De Cantos desde lejos)

Acreditamos que aquela parte da saúde coletiva interessada nas comunidades deve aprofundar sua empatia com os Outros. Converter-se em parceira, imaginar formas de diálogo democrático e atento, aprender a ver e ouvir, construir formas de compreensão das dimensões subjetivas, e aprender o duro e essencial ofício de questionar-se. Nesse longo caminho as visões que aqui revisamos, poderiam ser de ajuda.

## **Bibliografia**

- ANDERSON, B., 1991. Imagined communities. Reflections on the origins and spread of nationalism. London & New York: Verso.
- APPADURAI, A., 1996. Modernity at large. Cultural dimensions of globalization. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- AUGÉ, M. 1988. Não lugares. São Paulo, Papirus.
- BADINER, A.H. (ed.), 1990. Dharma Gaia. A harvest of essays in Buddhism and ecology. Berkeley: Parallax Press.
- BARTH, F., 1998. Grupos étnicos e suas fronteiras. In Philippe Poutignat; Jocelyne Streiff-Fenart: Teorias da etnicidade. São Paulo: Fundação Editora UNESP.
- BAUMAN, Z. 2000. Modernidade líquida. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- BEHAR, R., 1993. Translated woman. Crossing the border with Esperanza's story. Boston: Beacon Press.
- BEHAR, R., 1996. The vulnerable observer. Anthropology that breaks your heart. Boston: Beacon Press.
- BELL, C.; NEWBY, H. (orgs.), 1974. The sociology of community. A selection of readings. With a foreword by Norbert Elias. London: Frank Cass and Co. Ltd.
- BENEVIDES, I., 2001. Viagem pelos caminhos do coração. Uma abordagem em verso e prosa sobre as possibilidades e limites do Programa de Saúde da Família. In Eymard Vasconcelos (org.): A saúde nas palavras e nos gestos. Reflexões da rede de educação popular em saúde. Capítulo 7. São Paulo: Hucitec.
- BOFF, L. 1995. Ecologia, grito da terra, grito dos pobres. Rio de Janeiro, Editora Ática.
- BOFF, L., 1999a. Princípio de compaixão e cuidado. Petrópolis: Editora Vozes.
- BOFF, L., 1999b. Saber cuidar. Ética do Humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Editora Vozes.

- BOFF, L., 2000. Tempo de transcendência. O ser humano como um projeto infinito. Rio de Janeiro: Sextante.
- BOFF, L., 2001. Espiritualidade. Um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante.
- BOFF, L.; BETTO, F., 1994. Mística e espiritualidade. Rio de Janeiro: Rocco.
- BOURDIEU, P. 1972. Outline of a theory of practice. Cambridge, Cambridge University Press.
- BRACHT, N. (ed.), 1990. Health promotion at the community level. Newbury Park: Sage Publications.
- BRANDÃO, CR, 1982. Diário de campo. A antropologia como alegoria. São Paulo: Editora Brasiliense.
- BUSS, P. 2000. Promoción de la salud y la salud pública. Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ, mimeo.
- CAMUS, M., 1997. The paradigm of transpoetry. In: Transversales Science/Culture, #44. <http://perso.club-internet.fr/nicol/ciret/bulletin/b12/>
- CAPRA, F., 1996. A teia da vida. Uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix/ Amana.
- CAPRA, F.; STEINDL-RAST, D., 1991. Pertencendo ao universo. Explorações nas fronteiras da ciência e da espiritualidade. São Paulo: Cultrix/Amana.
- CASTELLS, M., 1999. O poder da identidade. A era da informação: economia, sociedade e cultura. Volume 2. São Paulo: Editora Paz e Terra.
- CERTEAU, M.De., 1994. A invenção do cotidiano : 1. artes de fazer. Petrópolis: Editora Vozes.
- CHAPPELL, D.W., 1999. Buddhist peacework. Creating cultures of peace. Boston: Wisdom Publications.

- CLIFFORD, J., 1988. The predicament of culture. Twentieth-Century ethnography, literature, and art. Cambridge: Harvard University Press.
- CLIFFORD, J.; MARCUS, G., 1986. Writing culture. The politics and poetics of ethnography. Berkeley: University of California Press.
- COHEN, A., 1985. The symbolic construction of community. London & New York: Routledge.
- ELIAS, N., 1974. Towards a theory of communities. In Collin Bell and Howard Newby (orgs.): The sociology of community. Foreword: ix – xii. London: Frank Cass and Co. Ltd.
- ELIAS, N., 1994. A sociedade dos indivíduos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- ELIAS, N.; SCOTSON, J., 2000. Os estabelecidos e os outsiders. Sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- ETZIONI, A., 1993. The spirit of community. The reinvention of american society. New York: Touchstone, Simon & Schuster Inc.
- GARCÍA CANCLINI, N., 1989. Culturas híbridas. Estrategias para entrar y salir de la modernidad. México: Editorial Grijalbo.
- GATCH, G. (ed.), 1998. What book?. Buddha poems from beat to hiphop. Berkeley: Parallax press.
- GEERTZ, C., 1989. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Guanabara / Koogan.
- GEERTZ, C., 2001. O saber local. Novos ensaios em antropologia interpretativa. Petrópolis: Editora Vozes.
- GIRARD, F.; McKELLAR, D., 1995. Thirty-two short films about Glenn Gould. Toronto: Coach House Press.

- GOLEMAN, D. (ed.), 1997. Healing emotions. Conversations with the Dalai Lama on mindfulness, emotions, and health. Boston & London: Shambhala.
- GYATSO, T. (DALAI LAMA), 1999. O mundo do budismo tibetano. Rio de Janeiro: Nova Fronteira Editora.
- GYATSO, T. (DALAI LAMA), 2000. Uma ética para o novo milênio. Rio de Janeiro: Sextante.
- HALL, S. 1999. A identidade cultural na pós-modernidade. Rio de Janeiro: DP&A.
- HANH, T.N., 1987. Interbeing. Fourteen guidelines for engaged buddhism. Berkeley: Parallax Press.
- HANH, T.N., 1992. Vivendo em paz. Como praticar a arte de viver conscientemente. São Paulo: Editora Pensamento.
- HANH, T.N., 1997. Vivendo Buda, vivendo Cristo. Rio de Janeiro: Rocco.
- JONES, K., 1989. The social face of Buddhism. Boston: Wisdom Publications.
- KAZA, S.; KRAFT, K., 2000. Dharma rain. Sources of Buddhist environmentalism. Boston & London: Shambhala.
- KOTLER, A. 1996. Engaged Buddhism Reader. Ten years of engaged Buddhism Publishing. Berkeley: Parallax Press.
- LELOUP, J-Y. ; BOFF, L. ; WEIL, P.; CREMA, R.; LIMA, L.M.A., 1997. O espírito na saúde. Petrópolis: Editora Vozes.
- LÖWY, M., 2000. A guerra dos deuses. Religião e política na América Latina. Petrópolis: Editora Vozes.
- LUZ, M., 1988. Natural, racional, social. Razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- LUZ, M., 1996. A arte de curar e a ciência das doenças. Rio de Janeiro: Dynamis.

- MACY, J., 1991. Mutual causality in Buddhism and general systems theory. The Dharma of natural systems. New York: State University of New York Press.
- MACY, J., 1991. World as lover, world as self. Berkeley: Parallax Press.
- MAFFESOLI, M., 1998. O tempo das tribos. O declínio do individualismo nas sociedades de massa. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- MARITAIN, J., 1945. Poetic experience. In: The review of politics, 6(4): 387-402, Oct. 1944. <http://www.nd.edu/Departaments/Maritain/ndjmc.htm>
- MAY, R., 1985. Amor y voluntad. Las fuerzas humanas que dan sentido a nuestra vida. Barcelona: Gedisa.
- MAY, R., 1992. Minha busca da beleza. Petrópolis: Editora Vozes.
- McKNIGHT, J., 1995. The careless society. Community and its counterfeits. New York: Basic Books.
- MINKLER, M. (ed.), 1997. Community Organizing and Community Building for health. New Brunswick: Rutgers University Press.
- MIRANDA, O. (org.), 1995. Para ler Ferdinand Tönnies. São Paulo: Edusp.
- MORIN, E., 2001. Amor, poesia, sabedoria. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- MS, 2001. Promoção da Saúde (declarações). Brasília, Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde.
- NUNES, E., 1989. Carências urbanas, reivindicações sociais e valores democráticos. Lua Nova, 17:67-91.
- OLIVEIRA, I.B.; SGARBI, P. (orgs.), 2001. Fora da escola também se aprende. Rio de Janeiro: DP&A Editora.

- PAIVA, R., 1998. O espírito comum. Comunidade, mídia e globalismo. Petrópolis: Editora Vozes.
- PAZ, O., 1999 (1967) El arco y la lira – El poema. La revelación poética. Poesia e historia. In Octavio Paz, La casa de la presencia. Poesia e historia. Obras completas. Edición del autor. México: Fondo de Cultura Económica.
- POUTIGNAT, P.; STREIFF-FENART, J., 1998. Teorias da etnicidade. Seguindo de Grupos étnicos e suas fronteiras de Frederik Barth. São Paulo: Fundação Editora UNESP.
- PRIGOGINE, I.; STENGERS, I., 1984. A nova aliança. Metamorfose da ciência. Brasília: Editora UNB.
- QUEEN, C.S. (ed.), 2000. Engaged Buddhism in the West. Boston: Wisdom Publications.
- QUEEN, C.S.; KING, S.B., 1996. Engaged Buddhism. Buddhist liberation movements in Asia. New York: State University of New York Press.
- REED-DANAHAY, D. (ed.), 1997. Auto/Ethnography. Rewriting the self and the social. Oxford, New York: Berg.
- RESTREPO, L.C., 1989. La trampa de la razón. Bogotá: Arango Editores.
- RIVERA, F.; ERLICH, J., 1995. Community Organizing in a diverse society. Boston: Allyn & Bacon.
- ROSALDO, R., 1993. Culture and truth. The remaking of social analysis. Boston: Beacon Press.
- SACKS, O., 1995. Um antropólogo em marte. Sete histórias paradoxais. São Paulo: Companhia das Letras.
- SACKS, O., 1997. O homem que confundiu sua mulher com um chapéu. E outras histórias clínicas. São Paulo: Companhia das Letras.
- SANTOS, B. S., 2000. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez Editora.

- SANTOS, B. S., 2002. Democratizar a democracia. Os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- SANTOS, B.S., 1987. Um discurso sobre as ciências. Porto: Edições Afrontamento.
- SANTOS, M., 2000. Por uma outra globalização. Do pensamento único à consciência universal.
- SCHEPER-HUGHES, N. 1992. Death without weeping. Everyday forms of violence in northeast Brazil. Berkeley, University of California Press.
- SCOTT, J. 1985. Weapons of the weak. Everyday forms of peasant resistance. New Haven, Yale University Press.
- SELZNICK, P. 1992. The moral commonwealth: social theory and the promise of community. Berkeley: University of California Press.
- SHAFFER, C.; ANUNDSEN, C., 1993. Creating community anywhere. Finding support and connection in a fragmented world.
- STARN, O. 1990. Con los llanques todo barro. Reflexiones sobre Rondas campesinas, protesta rural y nuevos movimientos sociales. Lima, IEP.
- TARRIDE, M.I., 1998. Saúde Pública: uma complexidade anunciada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- TURNER, V., 1969. The ritual process. Structure and anti-structure. New York: Aldine de Gruyter.
- VALLA, V. (org.), 2000. Saúde e educação. Rio de Janeiro: DP&A Editora.
- VALLA, V. (org.), 2001. Religião e cultura popular. Rio de Janeiro: DP&A editora.

- VASCONCELOS, E.M. (org.), 2001. A saúde nas palavras e nos gestos. Reflexões da rede de educação popular em saúde. São Paulo: Hucitec.
- VASCONCELOS, E.M., 1999. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: Editora Hucitec.
- VICTORIO FILHO, A., 2001. Poéticas visuais cotidianas. In Inês Oliveira, Paulo Sgarbi (orgs.): Fora da escola também se aprende. Rio de Janeiro: DP&A Editora.
- WELLMAN, B. (ed.), 1999. Networks in the global village. Life in contemporary communities. Boulder: Westview Press.
- WOLF, K. H. 1950. The sociology of Georg Simmel. New York/London: The free press.
- WOLMAN, R.N., 2001. Inteligência espiritual. Rio de Janeiro: Ediouro.
- WONG-UN, J.A. 1997. Valores comunitários e controle de endemias: cultura, controle social e saúde entre os camponeses do norte andino peruano. Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública.
- WONG-UN, J.A. 1998. Control comunitario de las infecciones endémicas: pensando los haceres sanitarios colectivos de los campesinos de los Andes Peruanos. Cad. Saúde Pública 14(sup. 2): 91-100.
- ZOHAR, D.; MARSHALL; I., 2000. QS. Inteligência espiritual. Rio de Janeiro: Editora Record.