

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA A SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

MARCIA BASTOS DE SÁ

ENTRE O GOVERNO DE SI E O GOVERNO DOS OUTROS:
uma análise foucaultiana da liberdade e suas práticas
em vídeos educativos do NUTES/UFRJ

RIO DE JANEIRO

2011

Marcia Bastos de Sá

ENTRE O GOVERNO DE SI E O GOVERNO DOS OUTROS:

uma análise foucaultiana da liberdade e suas práticas

em vídeos educativos do NUTES/UFRJ

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Saúde, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Educação em Ciências e Saúde. (Bolsa CAPES)

Prof^a. Dra. Vera Helena Ferraz de Siqueira

Orientadora

Rio de Janeiro

2011

Sá, Márcia Bastos de.

Entre o governo de si e o governo de outros: uma análise foucaultiana de liberdade e suas práticas em vídeos educativos do NUTES/UFRJ / Márcia Bastos de Sá. – Rio de Janeiro: UFRJ / NUTES, 2011.

237 f.: il. ; 31 cm.

Orientador: Vera Helena Ferraz de Siqueira.

Tese (doutorado) -- UFRJ, NUTES, Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Saúde, 2011.

Referências bibliográficas: f. 222-233.

1. Educação em Ciências e Saúde. 2. Vídeo na educação. 3. Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES). 4. Michel Foucault. 5. Tecnologia Educacional em Saúde - Tese. I. Siqueira, Vera Helena Ferraz de. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, NUTES, Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Saúde. III. Título.

Marcia Bastos de Sá

ENTRE O GOVERNO DE SI E O GOVERNO DOS OUTROS:
uma análise foucaultiana da liberdade e suas práticas em vídeos educativos do NUTES/UFRJ

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências e Saúde, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do Título de Doutor em Educação em Ciências e Saúde.

Aprovado em 31 de maio de 2011

Profa. Dra. Vera Helena Ferraz de Siqueira - UFRJ

Profa. Dra. Vera Maria Portocarrero - UERJ

Profa. Dra. Eliane Portes Vargas - FIOCRUZ

Profa. Dra. Maria Paula Cerqueira Gomes - UFRJ

Prof. Dr. Luiz Augusto Coimbra de Rezende Filho – UFRJ

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares, por entenderem minha ausência
e torcerem para que tudo acabasse bem e a tempo

Aos meus amigos, por terem tentado
me levar para uma vida menos reclusa

À Pretinha, por ter me lembrado diariamente que comer, dormir e brincar
são coisas simples que fazem parte da vida

À Regina, por ser a grande companheira de sempre

À Ana Cláudia, pela paciência e otimismo incansáveis

À Fabrícia, por ter me ajudado com as coisas
elementares da vida cotidiana

À Vera Helena, minha orientadora, por ter, em muitos momentos,
acreditado mais em mim do que eu mesma

Às companheiras de jornada, as superpoderosas do Grupo Gênese:
Wânia, Andréa, Luciana, Ana Cristina, Adriana, Marina, Imira

À Glória Walkíria, pelos vários conselhos e carinho
tanto em relação às 'coisas acadêmicas', como às da vida

À Lúcia da Coordenação da Pós, pela amizade e ao Ricardo, pela delicadeza

A todos do Laboratório do Vídeo Educativo, pela amizade e carinho

A todos os colegas do curso, que não vou enumerar porque são muitos, mas
muito especialmente, à Ester e Grasi, por sempre estarem lá

À Ana Lúcia Coelho, por ter me acolhido como estagiária

Ao professor Luiz Rezende, por ter me incitado à mudança

Às meninas da biblioteca, pela disponibilidade e, principalmente,
pelos momentos de um bom papo divertido

Já antecipadamente,
aos membros que aceitaram compor a minha banca de exame,
por todas as críticas, sugestões e provocações
visando um avanço nas minhas reflexões

Às pessoas queridas que marcaram o rumo da minha vida:
Maria Cristina Neves, Wanda Kronig, Leão Zagury e Anita Leandro

RESUMO

SÁ, Marcia Bastos de. **Entre o governo dos outros e o governo de si**: uma análise foucaultiana da liberdade e suas práticas em vídeos educativos do Nutes/ UFRJ. Rio de Janeiro, 2011. Tese (Doutorado em Educação em Ciências e Saúde) – Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

Essa pesquisa envolve discussão a respeito de práticas e discursos pedagógicos veiculados em vídeos educativos produzidos pelo Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES), utilizados para o ensino de graduação dos cursos das Ciências da Saúde e para a circulação de conhecimentos, práticas e propostas de reflexão, referidos ao ensino biomédico e ao campo da saúde, considerando-se relações estabelecidas entre Educação, Saúde e Educação em Saúde no período compreendido entre 1972 e 2008, corte temporal referido ao ano de criação do Nutes e o ano de início desta pesquisa. Durante esse período ocorreram eventos importantes relativos ao processo de democratização no país e, com este, termos como liberdade, democracia, cidadania e ética, passaram a ocupar o centro de debates e o próprio imaginário social. Supondo que os vídeos que compõem o acervo sobre o qual nos debruçamos, poderiam estar participando da construção desse ideário, nos valem das contribuições de Michel Foucault para analisar se e como esses materiais e a instituição que os produz, contribuem para o desenvolvimento crítico de práticas de liberdade referidas ao governo dos outros – a prática política – e ao governo de si – a prática ética.

Palavras-chave: Vídeo educativo; Educação em Saúde; Práticas de liberdade; Michel Foucault.

ABSTRACT

SÁ, Marcia Bastos de. **Between the government of self and others: a foucauldian analyzis of liberty and its practices in educational videos at Nutes/ UFRJ.** Rio de Janeiro, 2011. Thesis (Doctoral in Education in Science and Health) – Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

This study involves the discussion of practices and pedagogical discourses transmitted in educational videos produced by the Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES). These videos are used in Health Sciences undergraduate courses aiming at the circulation of knowledge, practices and reflection proposals related to biomedical education and health science, considering the relations established between Education, Health and Health Education in the period between 1972 and 2008. This time section refers to the year of the creation of NUTES and the year when this study started. During this period there have been important events concerning the process of democratization in the country, and with that, words like liberty, democracy, citizenship and ethics became the center of debates and social imagery itself. Supposing that the videos that compose the collection which we decided to work on could be included in the construction of this ideary, we counted on the contributions of Michel Foucault to analyze whether and how these materials and the institution that produces them, contribute to the critical development of practices of liberty related to the government of others – the political practice – and to the government of self – the ethical practice.

Key words: Educational video; Health Education; Practices of liberty; Michel Foucault.

ILUSTRAÇÕES, QUADROS E IMAGENS

ILUSTRAÇÕES

Litografia “Relativity” (1953), de M. C. Escher	18
Mapa conceitual do trabalho	19

QUADROS

I	78
II	79
III	81-84
IV	84-85
V	158-159
VI	160

IMAGENS

<i>Frame</i> do vídeo “Coração: relações e morfologia externa”	90
Pintura “Aula de anatomia do Dr. Joan Deyman” (1656), de Rembrandt	92
<i>Frame</i> do vídeo “Hipotireoidismo na infância”	101
<i>Frame</i> do mesmo vídeo, comparação entre crianças	101
<i>Frame</i> final do depoimento de ex-portador de hanseníase	171
Moedas que circulavam na Colônia Santa Tereza	176
Fotografia de filhos saudáveis de hansenianos, separados de seus pais	177
<i>Frames</i> de entrevistados na rua	178-182
Conjunto de oito <i>frames</i> mostrando atividade educativa	201
Conjunto de seis <i>frames</i> mostrando exame clínico	202
<i>Frames</i> mostram mancha de pele sendo tocada	203
<i>Frame</i> mostra professora e estudante tocando mancha de pele	204
<i>Frame</i> mostra médica se tocando após exame de manchas de pele	204
Conjunto de seis <i>frames</i> mostram exame de pacientes em domicílio	205
<i>Frame</i> do depoimento de graduanda	212
<i>Frames</i> de depoimento de graduandos	213-214

SIGLAS

ABEM – Associação Brasileira de Escolas Médicas,
ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Pública
AIDS – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
AIS – Ações Integradas de Saúde
ALAFO – Associação Latino-Americana de Faculdades de Odontologia
ALPRO – Aliança para o Progresso
CCDTV – Coordenação de Controle de Doenças Transmitidas por Vetores
CCS – Centro de Ciências da Saúde
CEBES – Centro Brasileiro de Estudos da Saúde
CES - Câmara de Educação Superior
CLATES – Centro Latino-americano de Tecnologia Educacional
CNAIDS - Comissão Nacional de DST e Aids
CNCC – Campanha Nacional de Combate ao Câncer
CNCT – Campanha Nacional Contra a Tuberculose
CNE – Conselho Nacional de Educação CNE
CNEN – Comissão Nacional de Energia Nuclear
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
DCS – Departamento de Comunicação e Saúde
DNDS – Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária
DNDST – Divisão Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública
FEPAFEM – Federação Panamericana de Associações de Faculdades de Medicina
FNS – Fundo Nacional de Saúde
HUCFF – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Hospital do Fundão)
IDA – Integração Docente Assistencial
IES – Integração Ensino Serviço
IMS – Instituto de Medicina Social
INC – Instituto Nacional de Cinema
INCA – Instituto Nacional do Câncer
INCE – Instituto Nacional do Cinema Educativo
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IPES – Instituto de Planificação Econômica e Social

IRD - Instituto de Pesquisa para o Desenvolvimento [Institut de Recherche pour le Développement]

LVE – Laboratório do Vídeo Educativo

MEC – Ministério da Educação e Cultura

MS – Ministério da Saúde

NUTES – Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde

NVT – Núcleo de Vídeo

OEA – Organização dos Estados Americanos

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAPPS – Programa de Aperfeiçoamento de Pessoal na área da Saúde

PIASS – Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento

PNCT - Plano Nacional de Controle da Tuberculose

PNECHA – Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial

PNI – Plano Nacional de Imunização

PNTN – Programa Nacional de Triagem Neonatal

PPREPS – Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde

SESACS – Semanas de Estudos sobre Saúde Comunitária

SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação

SUDS – Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UnB – Universidade de Brasília

UNE – União Nacional dos Estudantes

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
PROBLEMA, OBJETO E METODOLOGIA	
CAPÍTULO 1	21
O PROJETO FOUCAULTIANO	
1. 1. O estudo do poder	26
1. 2. Disciplina, biopolítica e normalização	31
1. 3. Governamentalidade e governo	35
1. 4. A liberdade como prática ética e política	41
1. 5. Entre o governo de si e o governo do outros, a parresia	49
CAPÍTULO 2	
VÍDEOS, DISCURSOS, PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E O NUTES	
2. 1. Antecedentes	67
2. 2. O NUTES e seu acervo de vídeos: nós de uma rede de relações	70
2. 3. A construção do trabalho	77
CAPÍTULO 3	
VEICULAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DO DISCURSO MÉDICO E SANITÁRIO	
3. 1. O vídeo “Coração: morfologia e relações externas” (1977)	89
3. 2. O vídeo “Hipotireoidismo na infância” (1976)	100
3. 3. Contingências e configurações do período NUTES/CLATES	110
CAPÍTULO 4	154
REFLEXÃO E CRÍTICA SOBRE AS PRÁTICAS SOCIAL E CLÍNICA	
4. 1. A hanseníase e o NUTES/UFRJ: recorte que resume um período	155
4. 2. O vídeo “Pra onde é que eu vou?” (1988)	169
4. 3. O vídeo “(des)Mancha Brasil” (1999)	199
CONSIDERAÇÕES FINAIS	218
REFERÊNCIAS	223
ANEXOS	
ANEXO 1 – Escritos de Abrahão Rotberg na Hansenologia Internationalis	236

INTRODUÇÃO

PROBLEMA, OBJETO E METODOLOGIA

Esse trabalho envolve discussão a respeito de práticas e discursos pedagógicos veiculados em vídeos educativos produzidos pelo Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES) e utilizados para o ensino de graduação dos cursos da área das Ciências da Saúde, considerando aspectos mais amplos do trabalho do NUTES e relações estabelecidas entre Educação e Saúde no período compreendido entre 1972 e 2008¹.

O Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, criado em 1972, como Unidade Suplementar do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), possui o mais antigo centro de produção de vídeos das universidades brasileiras, o Laboratório de Vídeos Educativos (LVE), sendo o único com concentração preferencial sobre a área das Ciências da Saúde até o final dos anos 1980 (Bortoliero, 2002).

Dos 219 títulos produzidos pelo LVE/ NUTES, a maior parte é dedicada à circulação de conhecimentos, práticas e de propostas de reflexão referidos ao ensino biomédico e ao campo da saúde e, paralelamente a estes, realizam-se avaliações e reflexões críticas de pesquisadores sobre o material produzido e sobre os processos de produção desenvolvidos (Rezende e Struchiner, 2009; Siqueira, 2006, 1998).

A presente tese se situa dentro dos limites de um campo híbrido e multifacetado, denominado Educação em Saúde. Esse campo é atravessado por saberes e concepções das áreas da Educação e da Saúde, que, por sua vez, são também áreas multifacetadas, atravessadas por saberes oriundos das áreas das Ciências Biomédicas, das Ciências Humanas e das Ciências Sociais. Encontram-se, portanto, na área da Educação em Saúde, múltiplas

¹ O estabelecimento deste período toma por base o ano de criação do Nutes e o ano de início da pesquisa para o trabalho de doutorado.

compreensões de mundo, definidas a partir de diferentes posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade.

Em todos esses campos ou áreas de conhecimento atualizam-se, permanentemente, questões econômicas, sociais e éticas, o que os tornam alvo e sede de disputas de saberes e poderes, tanto em nível macro como micropolítico. De alto a baixo e de baixo ao alto, pululam debates, controvérsias, opiniões, enfim, todo o tipo de posicionamento frente aos desafios colocados pelas necessidades e interesses de saúde e de educação da população brasileira.

Pode-se admitir, portanto, que Educação e Saúde produzem saberes numa teia de relações de força – o biopoder – que tendem a tecê-los segundo as características e as exigências de uma lógica, a um só tempo individualizante e totalizadora, que vinculada a todas as esferas da vida humana, produzem movimentos múltiplos e contraditórios na sociedade e em cada indivíduo.

O biopoder, como mostrou Michel Foucault, já há algum tempo – e cada dia mais – não é exercido de fora, ou do alto, mas por dentro, interferindo em toda a vida social. Ao vincular-se à vida, o biopoder além de repressivo, tornou-se imanente ou produtivo, modulando nossa existência em todas as esferas por meio de normas – fundadas em saberes – que prescrevem “nossas maneiras de perceber, de sentir, de amar, de pensar, até mesmo de criar” e “até mesmo o sexo, a linguagem, a comunicação, a vida onírica, mesmo a fé”, porque nada disso preserva “qualquer exterioridade em relação aos mecanismos de controle e monitoramento” (PELBART, 2006).

Devido à dificuldade de localizar essa modalidade contemporânea do poder, de entendermos exatamente o que ela estabelece e de nos colocarmos em relação a ela, torna-se extrema a dificuldade em situar nossa resistência. Contudo, a recolocação da noção de resistência, proposta por Foucault a partir dos anos 1970, nos deixa uma pista a ser seguida: se

a resistência é inseparável das relações de poder, sendo tanto o fundamento dessas relações, quanto, ocasionalmente, o seu resultado, e se, as relações de poder estão em todos os lugares, a resistência é a possibilidade de criar espaços de luta e de agenciar possibilidades de transformações em toda parte, porque, também por toda parte, os indivíduos são livres.

Assim, pela análise de vínculos estabelecidos entre as relações de poder-saber e os focos de resistência, entendidas por Foucault em termos de estratégia e de tática, pode-se investigar os momentos nos quais os indivíduos, munidos de sua inteligência, criatividade e afeto, reagem, respondem, inventam formas de existência, produzindo sentidos e direções a partir das estruturas e dos mecanismos que operam a normalização em nossa sociedade.

Aceitando como incontestável e inextinguível a existência das relações de poder e, portanto, da sua contraparte, a possibilidade do exercício da liberdade pelos indivíduos, interessa-nos especialmente, tornar visíveis os rastros das práticas desta última, muito embora, para isso, tenhamos, necessariamente, de tornar visíveis também, as práticas e os mecanismos de dominação. Contudo, desejo ressaltar, esse trabalho só alcançará seu objetivo se, e quando, ultrapassar a análise das práticas de sujeição e normalização; para atingir o que parece importante e fundamental, é preciso empreender uma reflexão sobre as práticas do indivíduo sobre si mesmo, não aquelas que correspondam ao mero cumprimento de regras morais, mas as que se desdobrem de um processo de autoformação ética, baseado em regras facultativas que viabilizem uma existência individual e coletiva crítica, criativa e transformadora.

Para tanto, procuro pensar criticamente a respeito de saberes e poderes constituídos no campo da Educação em Saúde, por meio da análise de práticas discursivas e não-discursivas realizadas por indivíduos ou grupos de indivíduos, veiculadas em vídeos do Acervo de Vídeos do LVE/NUTES. Partindo da visionagem desses vídeos, e do desenvolvimento de leituras sobre o referencial foucaultiano, o foco deste trabalho se concentra sobre a questão de como, sob quais condições, tais materiais veiculam

explicitamente ou remetem a práticas de liberdade, individuais e/ou de grupo que emergem das análises tendo em vista uma reconstituição de discursos e práticas sobre a educação em saúde nas últimas três décadas, pela investigação tanto de práticas discursivas e não discursivas de dominação, como de práticas de liberdade e refletidas de liberdade, a partir do acervo que nos serve como informante.

Ecoa, portanto, no fundo desta pesquisa, o tema da liberdade e sua questão maior: afinal, em qual medida, nós, indivíduos desse nosso tempo, somos sujeitos livres? Ou, retomando a pergunta de Deleuze: como e “onde será que aparecem os germes de um novo modo de existência, comunitário ou individual, e em mim, será que existem tais germes?” (DELEUZE, 2000, p. 132).

*

Meu vínculo com o NUTES se iniciou em 1999, no curso de especialização e, a partir da disciplina “Pedagogia da Imagem”, descortinaram-se possibilidades de produção/uso e de reflexões sobre as imagens audiovisuais que até então eu ignorava, levando ao desenvolvimento de um projeto de mestrado sobre o vídeo educativo.²

Embora parecesse natural que minha trajetória acadêmica seguisse uma linha de continuidade com o mestrado, o meu projeto inicial de doutorado não incluía os vídeos. No entanto, permanecia o interesse pela imagem em movimento e pelo pensamento foucaultiano. No início do segundo ano do curso de doutorado, minha orientadora sugere – na verdade, um convite em forma de pergunta – inscrição de trabalho no II Seminário Imagem: Documento e Informação, que seria realizado pelo Laboratório de Vídeo Educativo do NUTES em agosto de 2008. Eu não sabia do Seminário, cujo prazo para inscrições se encerraria em dois dias, e sequer estava trabalhando com imagens, mas de imediato me interessei, pois seria uma

² Título da Dissertação: “Imagens para a libertação e para a existência: contribuição da práxis de Sergei Eisenstein e Glauber Rocha para o vídeo educativo”.

oportunidade para revisitar a “imagem de arquivo” (imagens sem edição) que conheci ao contribuir para a organização do Banco de Imagens do LVE-NUTES, em 2001. Assim, por impulso, alinhei o termo “imagem de arquivo” à noção do “arquivo” foucaultiano, que vinha estudando, e me perguntei se seria possível pensar as “imagens de arquivo” partindo da perspectiva arqueológica.

Uma vez aprovado o resumo do trabalho que seria apresentado em Mesa Redonda no II Seminário Imagem, o desafio proposto pelo *insight* impôs-se. Foram seis semanas de busca, leitura, interpretação, ansiedade e muita insegurança. Das várias idas e vindas entre Michel Foucault, Jacques Le Goff, Gilles Deleuze e o material empírico – vídeos educativos do LVE-NUTES – resultou um brevíssimo exercício de caráter exploratório que, tomando as noções foucaultianas de acontecimento e arquivo como âncoras teóricas, levantou pistas para o desenvolvimento de procedimentos metodológicos para a organização, localização, seleção e análise de discursos sobre educação e saúde nos vídeos. Com isto, pudemos perceber, e dar a perceber, como a abordagem foucaultiana, ao possibilitar um rompimento com critérios cronológicos lineares, poderia favorecer a organização dos *corpus* a serem classificados e analisados, viabilizando assim uma investigação sobre como os saberes e práticas do cotidiano são constituídos, mantidos ou modificados. Deste trabalho irrompeu outro evento inesperado, um legítimo acontecimento: o convite do professor Luiz Rezende, coordenador do LVE-NUTES, para considerar a possibilidade de mudança do campo de investigação inicialmente escolhido, para o Acervo de Vídeos Educativos do NUTES, segundo a perspectiva foucaultiana anunciada no trabalho que acabara de apresentar no II Seminário Imagem.

De volta aos vídeos educativos e, especificamente, aos vídeos produzidos pelo NUTES, o primeiro foco de interesse voltou-se para as imagens de arquivo. Contudo, um problema estritamente técnico – a existência de apenas uma máquina para a visionagem das

fitas U-Matic, sem a possibilidade de conserto da mesma por falta de peças no mercado – inviabilizou o investimento nesse estudo. O foco seguinte deslocou-se então para os vídeos editados, para o próprio acervo, entendido como fonte documental privilegiada para o desenvolvimento de uma investigação sobre deslocamentos e permanências de saberes e de práticas no campo da educação em saúde em nossa história recente, sobre o qual me debrucei.

*

Embora não lembre precisamente como, fato é que no final da década de 1970 ou no início da década de 1980, cheguei a Michel Foucault. Da leitura de *Vigiar e punir*, e especialmente do capítulo “Corpos dóceis”, guardei, até bem recentemente, apenas algumas intuições, que serviram como justificativa para a elaboração de práticas pessoais, que denominei inicialmente como de ‘sobrevivência’. Entendendo o *Vigiar e Punir* como um documento-denúncia que esmiuçava e analisava estratégias utilizadas na sociedade para a ‘domesticação’ e o uso dos indivíduos, retive uma máxima: é preciso encontrar formas para resistir a isso.

Posteriormente, em meados da década de 1990, com o ingresso em serviço da rede estadual de saúde do Rio de Janeiro, aprofundei, partindo do mesmo texto foucaultiano, um trabalho sobre mim mesma, no sentido de desenvolver uma prática profissional e, portanto, uma prática social, que pudesse, de algum modo, se não impedir, pelo menos interferir nos processos de submissão dos corpos e, conseqüentemente, dos indivíduos. Essa tarefa auto-imposta foi retomada diariamente, tanto por meio de reflexões sobre minha prática, minhas ações e meus sentimentos em relação aos outros – quando me descobria hospedeira de um saber-poder que não queria em mim –, como pela experimentação de novas práticas que pudessem servir de base para a invenção de relações sociais mais solidárias.

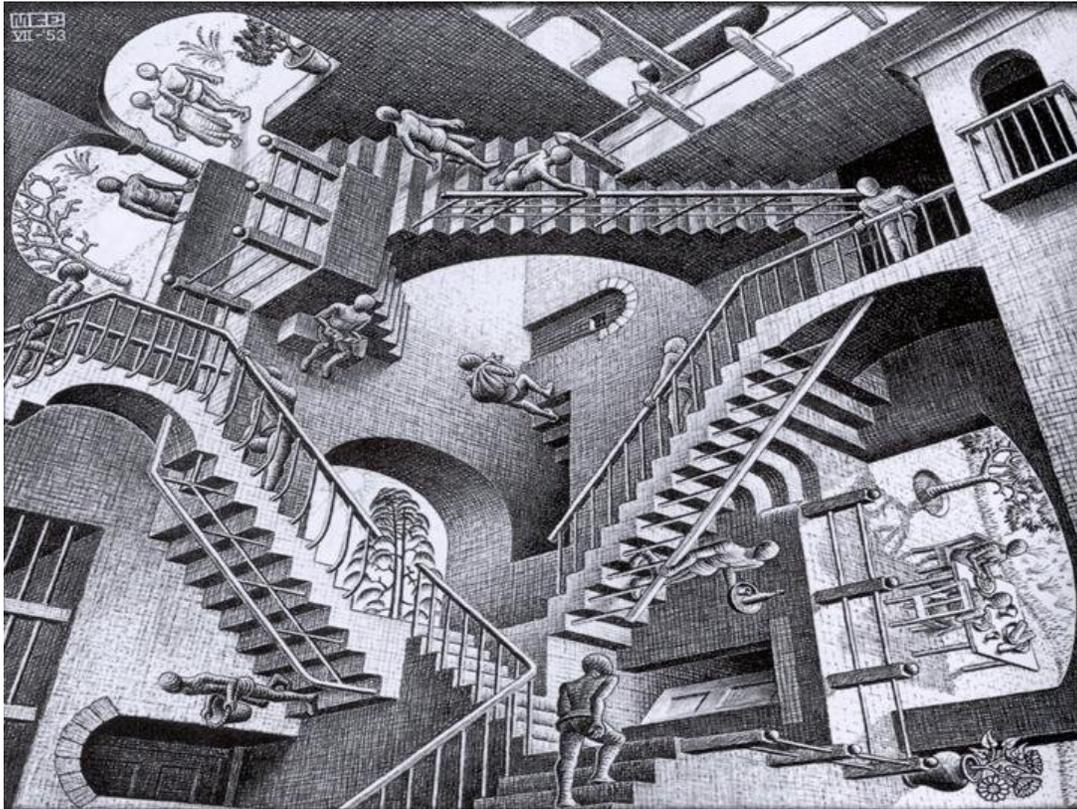
Como se pode perceber, minha relação com Foucault não se baseou numa leitura teórica; ao contrário, tomei um único texto foucaultiano, primeiro como um manual de recusa – não ser dominada – e depois, como um manual de luta pessoal – não dominar. Narro esse percurso porque, ao iniciar, finalmente em 2007, um estudo teórico do pensamento foucaultiano, sofri um primeiro e grande impacto, provavelmente provocado pelo acesso escolhido para entrar na “obra”, qual seja, o livro *Arqueologia do Saber* e mais alguns textos que utilizavam e comentavam a abordagem foucaultiana do discurso. Eu não entendi nada do que li, e pior, não reconheci esse Foucault como o *meu* Foucault e, para não desistir, prematuramente, de algo que demorei tanto para realizar, decidi tentar outra ‘entrada’: uma seleção de textos dos volumes II (*Arqueologia das Ciências e História dos Sistemas de Pensamento*), IV (*Estratégia, Poder-saber*) e V (*Ética, Sexualidade e Política*) da coleção brasileira dos *Ditos e Escritos* e a “Situação do Curso”, escrita por Frédéric Gros, no final do Curso do Collège de France *A Hermenêutica do sujeito*.

A partir desses textos pude reconhecer o Foucault que havia intuído: um pensador que aponta para a possibilidade da liberdade, da mudança laboriosa e permanente de cada um, e de todos, e da invenção de modos de relação e de convivência pautados em princípios políticos e éticos, por mais que isso pareça improvável e utópico. Foi então com esse foco que revirei a “caixa de ferramentas” de Foucault em busca daquelas que poderiam ser utilizadas na construção de um instrumento de análise que me ajudasse a “rachar as palavras” e a “rachar as imagens” dos vídeos, para delas extrair, especialmente, as práticas de liberdade produzidas na rede de relações que constituem e são constituídas no campo da educação em saúde.

Contudo, não pretendi, até porque não considerei adequado, servir-me, como melhor **me** aprobeasse, do farto banquete oferecido por Foucault. Preferi seguir a sugestão de

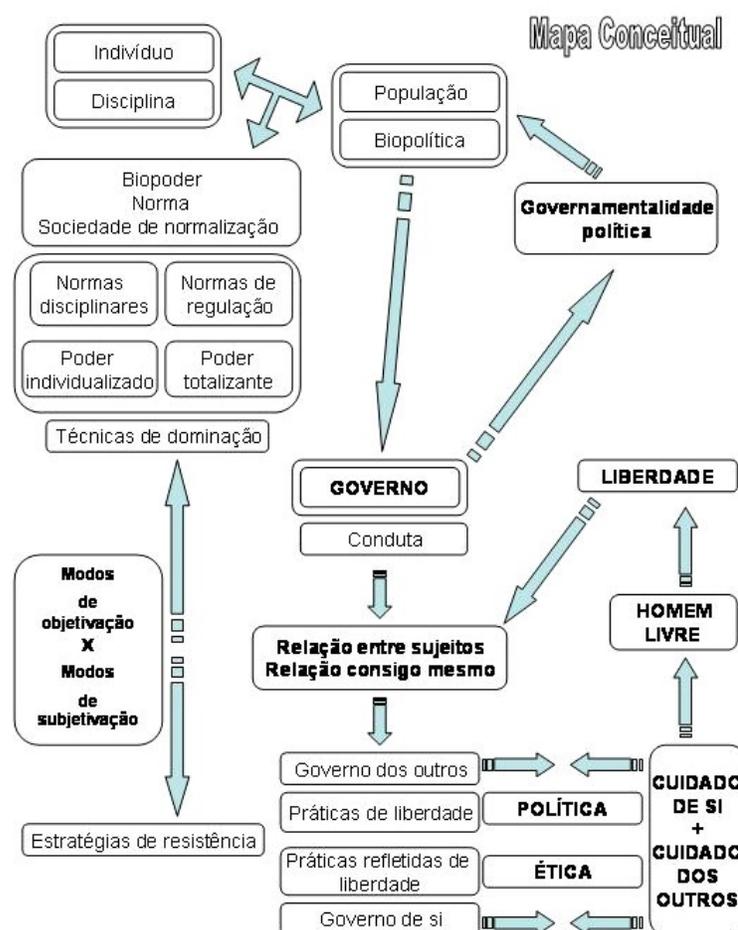
Deleuze e procurei “tomar a obra por inteiro, segui-la e não julgá-la, captar suas bifurcações, estagnações, avanços, brechas, aceitá-la, recebê-la inteira” (2000, p. 108).

Em meu esforço para compreender a complexidade do pensamento de Foucault – que se desdobra, se desloca e não se cansa de se dobrar sobre si mesmo –, uma imagem se tornou minha companheira: a litografia “Relativity” (1953) de M. C. Escher.



Inicialmente supus que a evocação dessa imagem estivesse representando minha própria condição diante da complexidade do pensamento foucaultiano: estar dentro de uma estrutura solta num espaço sem gravidade – composta por um emaranhado de escadas, de entradas e saídas, de patamares, de indivíduos em movimento, de ações que se desenvolvem – girando em todas as direções em torno do seu próprio eixo, facultando percepções diversas de quando se sobe ou se desce, de quando se está no alto ou em baixo, quando se está entrando ou saindo. Numa só palavra emprestada de Oliveira (2008): vertigem.

Contudo, uma segunda impressão se fez presente: talvez essa imagem, de algum modo, pudesse estar ilustrando o que eu já estava “vendo” no complexo conjunto dos componentes do pensamento foucaultiano em suas numerosas relações de interdependência ou de subordinação; talvez essa imagem fosse apenas uma variação daquela outra sugerida por Paul Veyne (1982), a do caleidoscópio. Certo é que, a partir da “Relativity” de Escher³, consegui ter um vislumbre arquitetônico das várias noções, questões, escolhas e exigências próprias ao trabalho de Foucault e, a partir dela e com ela, desenhei a planta de sustentação do meu próprio trabalho – o mapa conceitual apresentado a seguir.



³ Leon Farhi Neto, em publicação recente, *Biopolíticas: as formulações de Foucault* (2010), também estabelece uma relação entre os desenhos de Escher e a pensamento de Foucault.

As noções destacadas no mapa acima são trabalhadas logo a seguir, no próximo capítulo, respeitando-se o desenvolvimento e os deslocamentos do pensamento de Michel Foucault. As noções de “saber”, “arquivo”, “acontecimento”, “atualidade” e “crítica”, embora não estejam situadas no mapa, serão consideradas, tanto como as de “verdade” e as expressões que dela derivam.

CAPÍTULO 1 O PROJETO FOUCAULTIANO

Sob o codinome Maurice Florence, Michel Foucault fornece um texto, a pedido de F. Ewald, para o verbete dedicado a ele mesmo no *Dictionnaire des philosophes*, organizado por D. Huisman. Este texto é, na verdade, parte da introdução redigida para uma primeira versão do volume II da *História da sexualidade*, que seria aprofundada posteriormente. As linhas gerais do projeto da pesquisa foucaultiana, foram por ele mesmo explicitadas:

[...] Se por pensamento se entende o ato que coloca, em suas diversas relações possíveis, um sujeito e um objeto, uma história crítica do pensamento seria uma análise das condições nas quais se formaram ou se modificaram certas relações do sujeito com o objeto, uma vez que estas são constitutivas de um saber possível. [...] A questão é determinar o que deve ser o sujeito, a que condições ele está submetido, qual o seu status, que posição deve ocupar no real e no imaginário para se tornar sujeito legítimo deste ou daquele tipo de conhecimento; em suma, trata-se de determinar seu modo de ‘subjetivação’. [...] Mas a questão é também ao mesmo tempo determinar em que condições alguma coisa pôde se tornar objeto para um conhecimento possível, como ela pôde ser problematizada como objeto a ser conhecido, a que procedimento de recorte ela pôde ser submetida, que parte dela própria foi considerada pertinente. Trata-se, portanto, de determinar seu modo de objetivação, que tampouco é o mesmo de acordo com o tipo de saber em pauta. [...] Essa objetivação e essa subjetivação não são independentes uma da outra [...]. (FOUCAULT in MOTTA, 2006a, p. 235).

Eis, então, um tríptico fundamental do projeto foucaultiano: modos de subjetivação – sujeito – modos de objetivação. Emprego o termo tríptico, na acepção oriunda das artes plásticas: obra composta por três painéis, sendo o central, fixo, e os laterais, móveis, mas ligados ao primeiro por dobradiças que os permitem dobrar-se sobre ele. No painel central e fixo da obra talhada por Foucault, o sujeito, tal como ele repetiu em vários momentos: “meu objetivo, foi criar uma história dos diferentes modos pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos tornam-se sujeitos”, ou ainda, “é o sujeito que constitui o tema geral de minha pesquisa” (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 231-232).

Para entender como o “sujeito” se constitui, Michel Foucault conduziu sua investigação a partir de três perspectivas: pelo exame das formas assumidas pelos “jogos teóricos ou científicos” que objetivam o sujeito “na análise das riquezas, da linguagem e do ser vivo” (FOUCAULT in MOTTA, 2006b, p. 264); pelo exame das “práticas divisoras” que dividem o sujeito “no seu interior e em relação aos outros”, como no caso da psiquiatria – o louco e o são, o doente e o sadio – e do sistema penitenciário – os criminosos e os “bons meninos” (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 231); e, por fim, pelo estudo de como o sujeito toma a si mesmo como objeto para um saber possível, examinando as práticas de autoformação, ou seja, “um exercício de si sobre si mesmo através do qual se procura se elaborar, se transformar e atingir um certo modo de ser” (FOUCAULT in MOTTA, 2006b, p. 265).

Existem, contudo, outros modos de denominar estes eixos: muitos se referem às fases arqueológica, genealógica e ética; Deleuze (2000) prefere propor que a “imagem do pensamento” de Foucault possui diferentes níveis, que correspondem às “camadas ou terrenos sucessivos” da sua filosofia onde, primeiro, pensar é saber, a seguir, pensar é poder e, por fim, pensar é constituir modos de existência; Veiga-Neto (2003), por seu turno, opta por utilizar a expressão “domínios foucaultianos” designados como “ser-saber”, “ser-poder” e “ser-consigo”.

Importante reter de qualquer esquema elaborado para sumarizar o trabalho de Foucault, que seu pensamento não opera separado em blocos e tampouco impõe, necessariamente, uma ordenação fixa para o desenvolvimento das análises, muito embora exija flexibilidade para deslocamentos entre suas perspectivas de análise, pois, de fato, elas interagem entre si, se integram, abrem a possibilidade de novas problematizações e, conseqüentemente, do aprofundamento das análises. Na verdade, os eixos de análise desenvolvidos por Foucault – fases, camadas, níveis ou domínios, se preferirem – surgiram

das necessidades que brotaram no seio mesmo de suas investigações e, nesse sentido, se referem, num primeiro momento, à busca de caminhos teóricos e metodológicos que dessem conta da construção e da análise dos objetos que elegeu para estudo.

A partir da década de 1970 o interesse analítico de Foucault se deslocou do eixo do saber – a arqueologia – para o eixo do poder – a genealogia – e, posteriormente ao da ética e, essas passagens não devem ser compreendidas como meras mudanças de temas, mas como deslocamentos aos quais corresponderam reenquadramentos ou ampliações do campo de suas análises. Desse modo, como adverte Castro (2004), a genealogia não abandonou o estudo das formas do saber, nem a ética a problematização dos dispositivos de poder, mas cada uma foi posicionada num contexto analítico mais amplo.

Resumidamente, pode-se dizer que a arqueologia visa ao estudo dos saberes sobre o homem, em uma dimensão histórica, no sentido da investigação das condições de possibilidade de sua existência. Abandonando a questão da “verdade instaurada pela ciência”, a história arqueológica procura penetrar no nível do saber, entendendo-se que

o saber é uma categoria metodológica, que significa o nível do discurso, das formulações teóricas, que compõem o saber científico ou com pretensão à cientificidade; mesmo quando não legitimado pela ciência, o saber possui uma positividade e obedece a regras de aparecimento, organização e transformação. [...] Os saberes [portanto] são tomados como discursos independentes das ciências. Para haver saber basta a existência de ‘prática discursiva’, cujas regras de formação são analisadas por Michel Foucault. Seu objetivo é explicar o aparecimento dos saberes, a partir das condições de possibilidades externas aos próprios saberes e, ao mesmo tempo, imanentes a eles, sem enfocá-los como efeitos ou resultantes. (PORTOCARRERO, 1992, p. 232).

Retomando a fórmula de Paul Valéry, “o mais profundo é a pele”, Deleuze (2000, p. 109) entende a arqueologia como “a constituição de uma superfície de inscrição” para o tema do enunciado, que é “não visível e não oculto”, pois, sem essa possibilidade de inscrever-se, o enunciado “não-oculto” permaneceria “não-visível”, provocando efeitos, mas permanecendo inacessível à apreensão e análise.

A passagem da dimensão do saber à do poder, segundo crítica do próprio Foucault (in MACHADO, 2008c, p. 04-06), resultou de questões teórico-metodológicas não resolvidas pela abordagem arqueológica, considerando-se que

[...] o que está em questão é o que *rege* os enunciados e a forma como estes se *regem* entre si para constituir um conjunto de proposições aceitáveis cientificamente e, conseqüentemente, suscetíveis de serem verificadas ou informadas por procedimentos científicos. Em suma, problema de regime, de política do enunciado científico. Neste nível não se trata de saber qual é o poder que age do exterior sobre a ciência, mas que efeitos de poder circulam entre os enunciados científicos; qual é seu regime interior de poder; como e por que em certos momentos ele se modifica de forma global. [...]. Mas o que faltava no meu trabalho era este problema do ‘regime discursivo’, dos efeitos de poder próprios do jogo enunciativo. Eu o confundia demais com a sistematicidade, a forma teórica ou algo como o paradigma. No ponto de confluência da *História da Loucura* e *As palavras e as coisas*, sob dois aspectos muito diversos, este problema central do poder que eu havia isolado de uma forma ainda muito deficiente. [...] Não acho que fui o primeiro a colocar esta questão [do poder em relação ao discurso]. Pelo contrário, me espanta a dificuldade que tive para formulá-la. Quando agora penso nisto, pergunto-me de que podia ter falado, na *História da Loucura* ou no *Nascimento da Clínica*, senão do poder. Ora, tenho perfeita consciência de não ter praticamente usado a palavra e de não ter tido este campo de análise à minha disposição. Posso dizer que certamente houve uma incapacidade que estava sem dúvida ligada à situação política em que nos achávamos. Não vejo quem [...] poderia ter colocado este problema do poder. [...] Ninguém se preocupava com a forma como ele se exercia concretamente e em detalhe, com sua especificidade, suas técnicas, suas táticas. Contentava-se em denunciá-lo no “outro”, no adversário, de uma maneira ao mesmo tempo polêmica e global [...], mas, a mecânica do poder nunca era analisada. Só se pôde começar a fazer este trabalho depois de 1968, isto é, a partir das lutas cotidianas e realizadas na base com aqueles que tinham que se debater nas malhas mais finas da rede do poder. Foi aí que apareceu a concretude do poder e ao mesmo tempo a fecundidade possível destas análises do poder, que tinham como objetivo dar conta destas coisas que até então tinham ficado à margem do campo da análise política.

Partindo da concepção que fez do saber, Foucault chega então à elaboração de uma nova concepção do poder: se a análise arqueológica tratava “das condições de possibilidade do surgimento e transformação dos saberes”, a genealogia tratará “da análise histórica das condições políticas de possibilidade dos discursos”. O poder, sob esta perspectiva, delineia uma segunda dimensão irreduzível à do saber, mas “capaz de explicar” a sua produção (PORTOCARRERO, 1992, p. 233).

Assim, saber e poder passaram a constituir “mistos concretamente indivisíveis”: “o saber é feito de formas, o Visível, o Enunciável, em suma, o Arquivo, enquanto o poder é

feito de forças, relações de forças” (DELEUZE, 2000, p. 115). Ou, ainda, “o poder gera saberes e o saber gera poderes”, sendo a arqueologia responsável “pela resposta à questão de ‘como’ os saberes emergem”, enquanto “a genealogia completará essa análise, tentando responder à questão do ‘por que’ dos saberes”, buscando explicar sua existência e suas transformações, situando-os como “peças de relações de poder” (PORTOCARRERO, 1992, p. 234).

A passagem da dimensão do saber-poder a uma terceira dimensão de análise, a da “subjetivação”, no sentido de processo, e do “Si”, no sentido de “relação a si”, ocorre, segundo Deleuze (2000), porque Foucault sentiu que as relações de poder pareciam se fechar, impedindo a criação de “linhas de fuga” ou transposições aos limites impostos por elas, a despeito da invocação de focos de resistência aos mecanismos do poder, posto que nada se pudesse falar sobre o que os possibilitava: “Ele [Foucault] precisará, pois, de muito tempo para achar uma solução, já que de fato trata-se de criá-la” (p. 115-116). Essa nova dimensão, ainda de acordo com o mesmo autor, que não deve ser entendida como a do sujeito, mas como da subjetividade, pois “trata de uma relação da força consigo (ao passo que o poder era a relação da força com outras forças), trata-se de uma ‘dobra’ da força” (DELEUZE, 2000, p. 116).

Na introdução do livro *História da sexualidade 2: o uso dos prazeres*, publicado em 1984, Foucault expõe as questões e os problemas que o levaram a este último deslocamento teórico:

ele [o progresso do conhecimento] me levava a interrogar-me sobre as formas de práticas discursivas que articulavam o saber. E foi preciso também um deslocamento teórico para analisar o que freqüentemente se descreve como manifestações do ‘poder’: ele me levava a interrogar-me sobretudo sobre as relações múltiplas, as estratégias abertas e as técnicas racionais que articulam o exercício dos poderes. Parecia agora que seria preciso empreender um terceiro deslocamento a fim de analisar o que é designado como o ‘sujeito’; convinha pesquisar quais são as formas e as modalidades da relação consigo através das quais o indivíduo se constitui e se reconhece como sujeito. Após o estudo dos jogos de verdade considerados em si [...] e posteriormente ao estudo dos jogos de verdade em referência às relações de poder

[...], outro trabalho parecia se impor: estudar os jogos de verdade na relação de si para si e a constituição de si mesmo como sujeito, tomando como espaço de referência e campo de investigação aquilo que poderia chamar-se 'história do homem de desejo'. (FOUCAULT, 2007, p. 11).

Castro (2009) sugere que todo o trabalho de Foucault poderia ser visto como uma análise filosófico-histórica das práticas de subjetivação, pois essas práticas são também formas de objetivação, ou seja, são modos pelos quais o sujeito é tomado como objeto de saber e de poder, para si mesmo e para os outros. A partir dessa perspectiva, surgem alguns elementos para um entendimento do que leva Foucault a afirmar o sujeito como tema geral de suas pesquisas. Contudo, uma compreensão mais operatória dessa afirmação foucaultiana, encontra-se vinculada às noções de governo e de governamentalidade, surgidas como resposta à insuficiência dos instrumentos teóricos que Foucault havia utilizado anteriormente – repressão, luta, guerra – para analisar o poder.

1.1. O estudo do poder

O tema do poder atravessa grande parte da obra – livros, cursos, artigos e entrevistas – de Michel Foucault⁴. Apesar dessa presença ao longo de praticamente todo o percurso de suas reflexões após os trabalhos arqueológicos, Foucault não escreveu uma teoria do poder, se entendemos teoria como uma exposição sistemática. Na verdade, como em geral afirmam seus comentadores, ele nos deixou uma série de análises sobre o funcionamento do poder – o “como” do poder – e, a partir de “uma reconstrução articulada dessas análises” pode-se constituir “um esboço” de sua filosofia política ou, “segundo o próprio autor, de uma analítica do poder” (CASTRO, 2009). Essa reconstrução envolveria, no entanto, uma retomada de cada

⁴ De acordo com levantamento empreendido por CASTRO (2009), o tema do poder aparece: nos livros *A História da Loucura*, *O Nascimento da clínica*, *As palavras e as coisas*, *A arqueologia do saber*, *Vigiar e punir*, *Raymond Rousell*, *A história da sexualidade 1: a vontade de saber*, *A história da sexualidade 2: o uso dos prazeres*, *A história da sexualidade 3: o cuidado de si*; nos cursos *Os anormais*, *Em defesa da sociedade*, *Segurança, território, população*, *Nascimento da biopolítica*, *Hermenêutica do sujeito*; e em um conjunto de mais de 50 textos reunidos nos quatro volumes dos *Dits e Ecrits* editado pela Gallimard em 1994.

de uma dessas análises distribuídas não linearmente em sua obra, em busca dos conceitos e, mais importante, dos deslocamentos operados sobre eles.

Na base das reflexões foucaultianas sobre o poder pode-se encontrar um primeiro posicionamento geral que o situa em relação aos debates próprios ao campo da filosofia política⁵. Ao apresentar o verbete “poder” no *Dicionário de Política* (1998, p. 934), Norberto Bobbio inicia assinalando que “em seu significado mais geral, a palavra poder designa a capacidade ou a possibilidade de agir, de produzir efeitos”, que pode ser referida tanto “a indivíduos e a grupos humanos” como “a objetos ou a fenômenos naturais”. Por isso, segundo o autor, definições que ignoram este “caráter relacional e identificam o poder social com a posse de instrumentos aptos a alcançar fins almejados”, segundo a tradição iniciada por Hobbes, foram recusadas por vários pensadores e, entre eles, destacamos nós, Michel Foucault. Ainda segundo Bobbio, a definição de Hobbes, apresentada no *Leviatã* – “o poder de um homem [...] consiste nos meios de alcançar alguma aparente vantagem futura – induzem à compreensão do poder como algo que se possui, como um objeto ou uma substância”, dificultando seu estudo porque

não existe poder, se não existe, ao lado do indivíduo ou grupo que o exerce, outro indivíduo ou grupo que é induzido a comportar-se tal como aquele deseja. Sem dúvida, [...] o poder pode ser exercido por meio de instrumentos ou de coisas” [...] [contudo, o] poder não reside numa coisa, mas no fato de que existe um outro e de que este é levado por mim a comportar-se de acordo com os meus desejos. O poder social não é uma coisa ou a sua posse: é uma relação entre pessoas. É preciso também notar que a expressão [...] poder do homem sobre o homem, se entende mais exatamente como poder de *um* homem sobre um *outro* homem’ (BOBBIO, 1998, p. 934).

Contudo, e apesar do alinhamento claro de Foucault à compreensão de que o poder não é uma entidade coerente, unitária e estável, suas análises sobre o poder não ocorrem

⁵ Postura semelhante ocorreu, por exemplo, no *A arqueologia do saber*, quando Foucault ao adotar e defender a abordagem à história proposta pelos pioneiros da revista *Annales d'histoire économique et sociale*, se posiciona em relação aos debates no campo da historiografia.

dentro daquilo que tradicionalmente a análise filosófica identifica como o campo do poder.

Dito pelo próprio Foucault (in MOTTA, 2006b, p. 276, grifo meu):

Isso nos leva ao problema do que entendo por poder. Quase não emprego a palavra poder, e se algumas vezes o faço é sempre para resumir a expressão que utilizo: as relações de poder. Mas há esquemas prontos: quando se fala de poder, as pessoas pensam imediatamente em uma estrutura política, em um governo, em uma classe social dominante, no senhor diante do escravo, etc. Não é absolutamente o que penso quando falo em relações de poder. Quero dizer que, **nas relações humanas, quaisquer que sejam elas – quer se trate de comunicar verbalmente, como fazemos agora, ou se trate de relações amorosas, institucionais ou econômicas – o poder está sempre presente: quero dizer, a relação em que cada um procura dirigir a conduta do outro. São, portanto, relações que se podem encontrar em diferentes níveis, sob diferentes formas; essas relações de poder são móveis, ou seja, podem se modificar**, não são dadas de uma vez por todas.

Com a análise das relações de poder Foucault procurou descrever um agenciamento no qual se as cruzam práticas, saberes e instituições, visando alcançar a questão do “sujeito”. Estudar o poder, tomando Foucault como referência, implica, no entanto, em alguns cuidados, ou como o próprio autor refere, “precauções de método”:

1ª) Não analisar “as formas regulamentadas e legítimas do poder em seu centro”, em “seus mecanismos gerais ou seus efeitos de conjunto”. Deve-se, ao contrário, apreender o poder a partir de suas extremidades, “onde ele se torna capilar” porque

suas formas e instituições mais regionais, mais locais, [...], indo além das regras de direito que o organizam e delimitam, se prolonga, em consequência, mais além dessas regras, investe-se em instituições, consolida-se nas técnicas e fornece instrumentos materiais [...]. Em outras palavras, apreender o poder sob o aspecto da extremidade cada vez menos jurídica de seu exercício. (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 2005, p. 32)

2ª) Não abordar o poder “no nível da intenção ou da decisão”, não considerá-lo “do lado de dentro”, mas estudá-lo “no interior de práticas reais e efetivas”, “do lado de sua face externa, no ponto em que ele está em relação direta e imediata” com “seu objeto, seu alvo, seu campo de aplicação”, ou seja, “no ponto [...] em que ele se implanta e produz seus efeitos reais.” (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 2005, p. 33).

3ª) Não entender o poder “como um fenômeno de dominação maciço e homogêneo”, pois o poder “não é algo que se partilhe entre aqueles que o têm e que o detêm exclusivamente, e aqueles que não o têm e que são submetidos a ele”. O poder não é algo que existe em si mesmo, ele é

[...] como uma coisa que circula, ou melhor, como uma coisa que só funciona em cadeia. Jamais ele está localizado aqui ou ali, jamais está entre as mãos de alguns, jamais é apossado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona. O poder se exerce em rede e, nessa rede, não só os indivíduos circulam, mas estão sempre em posição de ser submetidos a esse poder e também exercê-lo. Jamais eles são o alvo inerte ou consentidor do poder, são sempre seus intermediários. Em outras palavras, o poder transita pelos indivíduos, não se aplica a eles. (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW , 2005, p. 35)

4ª) Não se deve proceder a uma dedução do poder que partindo de um centro se desdobraria, reproduzindo-se e reconduzindo-se até as extremidades, até “os elementos mais atomísticos da sociedade”. É preciso, ao contrário

[...] fazer uma análise ascendente do poder, ou seja, partir dos mecanismos infinitesimais, os quais têm sua própria história, seu trajeto próprio, sua própria técnica e tática, e depois ver como esses mecanismos do poder, que têm [...] sua solidez e [...] sua tecnologia própria, foram e ainda são investidos, colonizados, utilizados, inflectidos, transformados, deslocados, estendidos, etc., por mecanismos cada vez mais gerais e por formas de dominação global. Não é dominação global que se pluraliza e repercute até em baixo. (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW , 2005, p. 36)

5ª) Sem negar que “as grandes máquinas do poder sejam [possivelmente] acompanhadas de produções ideológicas”, considerar que

na base, no ponto em terminam as redes de poder, o que se forma, não acho que sejam ideologias. É muito menos e, acho eu, muito mais. São instrumentos efetivos de formação e de acúmulo de saber, são métodos de observação, técnicas de registro, procedimentos de investigação e de pesquisa, são aparelhos de verificação. Isto quer dizer que o poder, quando se exerce em seus mecanismos finos, não pode fazê-lo sem a formação, a organização e sem pôr em circulação um saber, ou melhor, aparelhos de saber que não são acompanhamentos e ou edifícios ideológicos. (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW , 2005, p. 40)

Por fim, Foucault resume suas cinco precauções de método:

[...] em vez de orientar a pesquisa sobre o poder para o âmbito do edifício jurídico da soberania, para o âmbito dos aparelhos de Estado, para o âmbito das ideologias que o acompanham, creio que se deve orientar a análise do poder para o âmbito da dominação (e não da soberania), para o âmbito dos operadores materiais, para o âmbito das formas de sujeição, para o âmbito das conexões e utilizações dos sistemas locais dessa sujeição e para o âmbito, enfim, dos dispositivos do saber. (FOUCAULT in DREYFUS e RABINOW, 2005, p. 40)

Para entender como esses cuidados ‘metodológicos’ são desenvolvidos e interferem na prática da pesquisa, os estudos do próprio Foucault, expostos em seus cursos e livros, são os melhores exemplos.

A análise foucaultiana do poder se desenvolveu em três eixos: no primeiro⁶, elaborou-se o estudo desde a história moderna das disciplinas até o início da abordagem da biopolítica, inaugurando os temas da biopolítica e do biopoder. De acordo com o último capítulo da *História da sexualidade 1: a vontade de saber* – “Direito de morte e poder sobre a vida” –, onde as noções de biopolítica e biopoder são lançadas, as sociedades modernas não são apenas de disciplinarização, mas também de normalização dos indivíduos e das populações.

No segundo eixo⁷, se concentram as análises sobre a biopolítica num duplo sentido: por um lado, como poder de vida, isto é, como formas de exercício do poder que surgem a partir do umbral biológico da modernidade – o momento em que o homem como animal vivente adquire experiência política, quando a vida biologicamente considerada se converte em objeto de governo – (FOUCAULT, 2006a) e, por outro lado, como poder de morte, o racismo, cuja genealogia Foucault estuda no curso *Em defesa da sociedade*. Sob essa última

⁶ Constituído pelos cursos que forneceram material para a redação dos livros *Vigiar e punir*, de 1975 e *A vontade de saber*, de 1976. São eles: *A vontade de saber* (1970-1971), *Teorias e instituições penais* (1971-1972), *A sociedade punitiva* (1972-1973), *O poder psiquiátrico* (1973-1974) e *Os anormais* (1974-1975).

⁷ Constituído pelos cursos: *Em defesa da sociedade* (1975-1976), *Segurança, território, população* (1977-1978), *Nascimento da biopolítica* (1978-1979), *Do governo dos vivos* (1979-1980).

perspectiva são estudados temas – a razão do Estado, a polícia, e o poder pastoral durante o período da Reforma – que possibilitaram a problematização das noções de governo e de governamentalidade, e a partir delas um deslocamento da análise do poder das relações de poder – até então entendidas como relações entre forças – para a análise do poder assentado sobre relações de governo das condutas.

O último eixo⁸ da análise foucaultiana do poder dedica-se ao estudo das noções de governo, de si mesmo e dos outros, durante a Antiguidade clássica, helenística e romana, até as primeiras formas do poder pastoral com o advento do cristianismo. Sob este enquadramento a noção de governo se entrecruza com a história da ética, sendo esta última entendida como forma de subjetivação.

1.2. Disciplina, biopolítica e normalização

A partir da época clássica ocorre uma profunda transformação dos mecanismos de poder no Ocidente: o antigo direito do soberano de fazer morrer ou deixar viver é substituído por um poder de fazer viver ou abandonar à morte. A partir do século XVII, o poder passa a se organizar em torno da vida sob duas formas principais: a disciplina e a biopolítica (FOUCAULT, 2006a).

A disciplina é “uma modalidade de aplicação do poder” que passa a se organizar como uma fórmula de dominação a partir do século XVII. O regime disciplinar é caracterizado por um conjunto de técnicas de coerção destinado à organização e controle sistemáticos das condutas, dos comportamentos, das atitudes dos indivíduos, visando, a um só

⁸ Constituído pelos cursos: *Subjetividade e verdade* (1980-1981), *A hermenêutica do sujeito* (1981-1982), *O governo de si e dos outros* (1982-1983), *O governo de si e dos outros: a coragem da verdade* (1983-1984). Parte do material produzido para estes cursos foi utilizada na redação dos dois últimos volumes da *História da Sexualidade*.

tempo, o aumento da sua força econômica e a redução da sua força política, por meio da intensificação de suas performances e capacidades (FOUCAULT, 1989).

Entendidas como uma “anatomopolítica” ou uma “arte” do corpo humano, as disciplinas se voltam não somente para o crescimento das habilidades e para o incremento da sujeição dos corpos individuais, mas também, e muito especialmente, “à formação de uma relação que no mesmo mecanismo” tornam o indivíduo “tanto mais obediente quanto mais útil ele for, e inversamente” (FOUCAULT, 1989, p. 127).

O poder disciplinar, nos lembra Portocarrero (2004) “age através da sanção normalizadora, que é o caráter da disciplina analisado por Foucault para mostrar como as instituições constituem seus próprios mecanismos de julgamento, pequenos julgamentos”. Ainda segundo a autora, a sanção é normalizadora porque por um lado, “impõe a regra a todos que dela se afastam” por “toda uma micropenalidade do tempo [...], da atividade [...], dos discursos [...], do corpo [...], da sexualidade [...]” e, por outro, porque “faz funcionar a disciplina através do estabelecimento da norma, da medida que permite avaliar e julgar, normalizando por meio da comparação, da diferenciação, da hierarquização, da homogeneização e da exclusão”. A sanção normalizadora

é combinada com as técnicas de vigilância hierarquizadas através do exame. O exame é um controle normalizador, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Como elemento dos dispositivos de disciplina, o exame é altamente ritualizado. Ele supõe um mecanismo que relaciona a formação de saber a uma certa forma de exercício de poder. [...]. O exame é uma técnica tanto de poder como de saber. (PORTOCARRERO, 2004)

Com a expansão demográfica na Europa, a partir de meados do século XVIII, aparece outra tecnologia do poder que não exclui a técnica disciplinar,

mas que a embute, que a integra, que a modifica parcialmente e que, sobretudo, vai utilizá-la implantando-se de certo modo nela, e incrustando-se efetivamente graças a essa técnica disciplinar prévia. Essa nova técnica não suprime a técnica disciplinar simplesmente porque é de outro nível, está noutra escala, tem outra superfície de

suporte e é auxiliada por instrumentos totalmente diferentes. (FOUCAULT, 2005b, p. 289).

Trata-se da biopolítica, uma técnica de poder não disciplinar que passa a se ocupar de um novo objeto, o homem-espécie, destinada à racionalização de problemas causados por fenômenos coletivos da sociedade, tais como a natalidade, a morbidade, a longevidade, a higiene, a saúde. A biopolítica, portanto, “lida com a população, e a população [...] como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder [...]” (FOUCAULT, 2005b, p. 292).

Além disso, ressalta Foucault no mesmo curso, a biopolítica se dirige “aos acontecimentos aleatórios que ocorrem numa população considerada em sua duração”, implantando “mecanismos que têm certo número de funções muito diferentes das funções que eram as dos mecanismos disciplinares”, embora também visem à maximização e extração das forças de uma população de seres vivos, mas passando “por caminhos inteiramente diferentes”:

Não se trata [...] de considerar o indivíduo no nível do detalhe, mas, pelo contrário, mediante mecanismos globais, de agir de tal maneira que se obtenham estados globais de equilíbrio, de regularidade; em resumo, de levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação. (FOUCAULT, 2005b, 293-294).

A tecnologia disciplinar do corpo e a tecnologia regulamentadora da vida foram sobrepostas desde o final do século XVIII: por um lado, a técnica disciplinar objetiva o corpo individual, produzindo efeitos individualizantes, pela manipulação das forças deste corpo visando uma maximização de sua docilidade e de sua utilidade; por outro lado, a técnica regulamentadora se centra sobre a vida, agrupando “os efeitos de massa próprios de uma população”, procurando “controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva”, controlando e, eventualmente, modificando “a probabilidade desses eventos” ou

compensando “seus efeitos”. A disciplina visa, portanto, um treinamento individual e, a biopolítica, “um equilíbrio global, uma homeostase” (FOUCAULT, 2005b, p. 297). Assim, embora exista distinção entre a tecnologia disciplinar e a normalizadora, ambas são tecnologias do corpo

[...] mas, num caso, trata-se de uma tecnologia em que o corpo é individualizado e, no outro, de uma tecnologia em que os corpos são recolocados nos processos biológicos de conjunto. [...]. Por outro lado, esses dois conjuntos de mecanismos [...] não estão no mesmo nível. Isso lhes permite, precisamente, não se excluírem e poderem articular-se um com o outro. Pode-se mesmo dizer que, na maioria dos casos, os mecanismos disciplinares de poder e os mecanismos regulamentadores de poder, os mecanismos disciplinares do corpo e os mecanismos regulamentadores da população, são articulados um com o outro. (FOUCAULT, 2005b, p. 297-299).

Entre o disciplinar e o normalizador circula um elemento que se aplica tanto ao corpo quanto à população, possibilitando, simultaneamente, o controle da “ordem disciplinar do corpo e dos acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica”, a saber, a norma:

A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar. [...]. A sociedade de normalização é uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação. [...]. Portanto, estamos num poder que se incumbiu tanto do corpo quanto da vida, [...] da vida em geral, com o pólo do corpo e o pólo da população. Biopoder, por conseguinte [...]. (FOUCAULT, 2005b, p. 302).

O poder da norma surgido através da disciplina coloca a normalização ao lado da vigilância disciplinar, como um dos grandes instrumentos de poder, constringendo “para homogeneizar as multiplicidades, ao mesmo tempo em que individualiza, porque permite as distâncias entre os indivíduos, determina níveis, fixa especialidades e torna úteis as diferenças” (PORTOCARRERO, 2004).

Para Revel (2006, p. 57), é importante entender, contudo, que “a reflexão biopolítica, longe de começar nos anos 1977-78-79”, com os cursos no Collège de France, “encontra-se já presente de forma explícita no livro de 1975”, representando “uma de suas chaves de leitura

essenciais”. Indo além, a autora acredita que até mesmo a intuição “do duplo valor da noção de biopolítica” já pode ser notada em *Vigiar e Punir*: por um lado, “uma biopolítica entendida como um conjunto de bio-poderes locais, isto é, como nova tipologia de relações de poder que se aplicam à vida”; por outro,

uma biopolítica entendida como expressão da potência da vida face aos poderes, isto é, como uma política da resistência, da diferença; uma biopolítica, portanto, como produção de subjetividade que seja, simultaneamente, crítica daquilo que é e invenção daquilo que será, busca de uma ruptura com o presente e problematização de um devir-outro da atualidade (REVEL, 2006, p. 58).

Essa compreensão vincula “o início da dupla passagem à problematização ética e aos temas da biopolítica e dos processos de subjetivação no pensamento foucaultiano” a um momento anterior àquele que mais explicitamente pareceu se anunciar (REVEL, 2006). Com isto, se esclarecem um pouco mais, a questão da centralidade do “sujeito” em suas pesquisas, e também a plasticidade, mobilidade, multiplicidade e descontinuidade do processo de construção de seus estudos.

1.3. Governamentalidade e governo

O estudo da governamentalidade e da noção de “governo” se inicia no curso *Segurança, território, população* (1977-1978), mais precisamente na aula do dia 1º de fevereiro de 1978⁹. No resumo deste curso, Foucault diz: “O curso tratou da gênese de um saber político que colocaria no centro de suas preocupações a noção de população e os mecanismos suscetíveis de assegurar sua regulação”, não no sentido da passagem de um “Estado territorial” a um “Estado de população”, porque não se trataria “de uma substituição,

⁹ Esta aula também se encontra publicada com o título “A governamentalidade”, tanto no volume 4 da coleção “Ditos e Escritos” (p. 281-305), como no livro “Microfísica do Poder” (p. 277-293).

mas de uma nova ênfase, e da aparição de novos objetivos, portanto de novos problemas e de novas técnicas”; e, para tanto, serviu-se da noção de “governo” (FOUCAULT, 2008a, p. 489).

Neste primeiro momento, Foucault se propõe a uma pesquisa histórica “não somente da noção de governo, mas dos procedimentos e meios utilizados para assegurar, numa sociedade dada, o governo dos homens”, seguindo por três caminhos: primeiro, uma investigação do “governo”, enquanto exercício do poder político, desde as sociedades greco-romanas arcaicas, sociedade hebraica e, finalmente sociedades ocidentais, destacando-se o tema do “poder pastoral”; a seguir, uma análise de alguns aspectos “da formação da nova ‘governamentalidade’ política”, a saber, “a maneira como a conduta de um conjunto de indivíduos esteve implicada [...] no exercício do poder soberano”, sobressaindo o tema “da emergência da ‘razão do Estado’” em relação às “diferentes ‘artes de governar’ praticadas até meados do século XVII”; por fim, a análise do surgimento do “problema político da população” em correlação com o “nascimento de uma reflexão econômica” (FOUCAULT, 2008a, p. 490-491).

A palavra “governamentalidade”, para Foucault, quer dizer três coisas:

[primeiro] entendo [como] o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, [...] entendo [como] a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não parou de conduzir, e desde há muito, para a proeminência deste tipo de poder que podemos chamar de ‘governo’ sobre todos os outros – a soberania, a disciplina – e que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma série de saberes. Enfim, creio que se deveria [entendê-la como] o resultado do processo pelo qual o Estado de justiça da Idade Média, que nos séculos XV e XVI se tornou o Estado administrativo, viu-se pouco a pouco “governamentalizado” (FOUCAULT, 2008a, p.143-144).

O estudo das formas de governamentalidade implica, então, a análise das formas de racionalidade, de procedimentos técnicos, de formas de instrumentalização, o que foi denominado como governamentalidade política. Ao possibilitar a colocação do problema da

população sob um novo enquadramento, entendendo-a não mais como a soma dos sujeitos de um território, como o conjunto de sujeitos de direito ou como a categoria geral da “espécie humana”, mas como o objeto construído pela gestão política global da vida dos indivíduos, a governamentalidade se vincula à biopolítica. Essa gestão política visa ao controle das estratégias que os indivíduos em sua liberdade podem ter em relação a eles mesmos e uns em relação com os outros e, para isso, desenvolvem-se tecnologias governamentais, cujo interesse é conduzir a educação e a transformação dos indivíduos, das relações familiares e das instituições.

No curso *Do governo dos vivos*¹⁰, de 1979-1980, Foucault estuda “o problema do exame da consciência e da confissão”, no interior do quadro geral estabelecido por suas análises anteriores sobre a noção de “governo”, ou seja, entendidos “no sentido amplo de técnicas e procedimentos destinados a dirigir a conduta dos homens. Governo das crianças, governo das almas ou das consciências, governo de uma casa, de um Estado ou de si mesmo” (FOUCAULT, 1997, p. 101). As questões que orientaram a investigação nesse curso são:

[...] como é possível que, na cultura ocidental cristã, o governo dos homens exija daqueles que são dirigidos, para além de atos de obediência e de submissão, ‘atos de verdade’ que têm como particularidade o fato de que não somente o sujeito é obrigado a dizer a verdade, mas dizer a verdade sobre si mesmo, suas faltas, seus desejos, seu estado d’alma etc? Como se formou um tipo de governo dos homens em que não é mais exigido simplesmente obedecer, mas manifestar, enunciando aquilo que se é? (FOUCAULT, 1997, p. 101).

Importante destacar que as práticas estudadas nesse curso, não visavam o “domínio soberano de si sobre si”, tal como tratado pelos antigos, mas “ao contrário, à obediência incondicional, o exame ininterrupto e a confissão exaustiva” tendo por finalidade “a humildade e a mortificação, o distanciamento em relação a si e a constituição de uma relação

¹⁰ Curso ainda não editado. É possível ter acesso às duas primeiras aulas, na íntegra, traduzidas para o português. Ver Referências.

a si que tende à destruição da forma do si”, isto é, o tema da renúncia de si. (FOUCAULT, 1997, p. 105).

No curso seguinte, *Subjetividade e Verdade*, Foucault (1997, p. 109) permanece estudando a questão do ‘governo’, só que agora concentrando suas pesquisas “sobre os modos instituídos do conhecimento de si e sobre sua história”. Nesse estudo, privilegia-se a análise das “técnicas de si”¹¹, ou seja,

procedimentos, que, sem dúvida, existem em toda civilização, pressupostos ou prescritos aos indivíduos para fixar sua identidade, mantê-la ou transformá-la em função de determinados fins, e isso graças a relações de domínio de si sobre si ou de conhecimento de si por si. Em suma, trata-se de recolocar o imperativo do ‘conhecer-se a si mesmo’, que nos parece tão característico de nossa civilização, na interrogação mais ampla e que lhe serve de contexto mais ou menos explícito: que fazer de si mesmo? Que trabalho operar sobre si? Como se governar, exercendo ações onde se é o objetivo dessas ações, o domínio em que elas se aplicam, o instrumento ao qual podem recorrer e o sujeito que age? (FOUCAULT, 1997, p. 109-110).

Assim, passa a ser também da ordem do governo, a relação que se pode estabelecer consigo mesmo na medida em que um indivíduo, por exemplo, trata de dominar os prazeres ou os desejos tal como tratado na *História da Sexualidade 2: o uso dos prazeres*, ou seja, visando, pelo estabelecimento de técnicas de si, à constituição de uma “arte de viver”.

Frédéric Gros (in FOUCAULT, 2006b), se referindo ao mesmo livro, afirma que essas técnicas serão doravante destinadas “a servir de revelador dessa dimensão nova, ou que permanecera até então demasiado implícita: a da relação consigo” (p. 618), porque “o estudo histórico da relação com os prazeres na Antiguidade clássica e tardia não se constrói mais como a demonstração-denúncia de uma vasta empresa de normalização conduzida pelo Estado e seus agentes laicizados” (p. 619). Para esse autor, vale ainda destacar que apesar de Foucault declarar que ele não é um teórico do poder e que o poder não é o tema das suas

¹¹ A respeito do tema das “técnicas de si”, deve-se considerar também o Seminário de Foucault na Universidade de Vermont, no outono de 1982, publicado originalmente em inglês, embora eu tenha utilizado a versão em espanhol *Tecnologías del yo y otros textos afines* (referência completa na Bibliografia deste trabalho).

pesquisas, “o político” não é abandonado em favor da ética, pois, na verdade, o estudo das governamentalidades é complicado “com a exploração do cuidado de si” (GROS in FOUCAULT, 2006b, p. 620).

Ainda no resumo do curso *Subjetividade e Verdade*, Foucault refere-se ao curso anterior, *Segurança, território, população*, retomando as dificuldades teóricas que o levaram à proposta do estudo da governamentalidade:

Quanto ao estudo da ‘governamentalidade’, respondia a um duplo objetivo: fazer a crítica necessária às conceituações correntes do ‘poder’ (mais ou menos confusamente pensado como um sistema unitário, organizado em torno de um centro que é, ao mesmo tempo, a sua fonte e que é levado por sua dinâmica interna a se estender sempre); analisá-lo, ao contrário, como um domínio de relações estratégicas entre indivíduos ou grupos – relações que têm como questão central a conduta do outro ou dos outros, e que podem recorrer a técnicas e procedimentos diversos, dependendo dos casos, dos quadros institucionais em que ela se desenvolve, dos grupos sociais ou das épocas [...]. (FOUCAULT, 1997, p. 110).

Retomando Gros (in FOUCAULT, 2006b, p. 620-621), a “nova fórmula” da emergência do sujeito nas práticas de si, proposta nos últimos trabalhos de Foucault, dedica-se à questão de como “o sujeito se constitui ajudando-se com técnicas de si, no lugar de ser constituído por técnicas de dominação (poder) ou técnicas discursivas (saber)”. Continuando, o autor acrescenta que, enquanto Foucault estudou “a problematização do sujeito no Ocidente moderno”, não foi possível apreender completamente “as técnicas de si”, pois estas estavam “mascaradas ou subordinadas às técnicas de dominação e às técnicas discursivas”, ou seja, estavam obscurecidas “no interior do arquivo [moderno] pelos sistemas de saber e os dispositivos do poder”. A esse respeito, Foucault diz que somente com um retrocesso para além do quadro cronológico ao qual se fixara até então – os séculos XVIII e XIX – tornou-se possível chegar à análise das formas de relação do si consigo mesmo.

Por tudo isso, pode-se dizer que o estudo da governamentalidade também abriu caminho para o estudo da relação do sujeito consigo mesmo; além disso, o estudo das relações entre o governo dos outros e o governo de si mesmo no marco da governamentalidade

permite, por outro lado, a articulação das estratégias de resistência. Sob esse enquadramento, o termo governo é adotado por Foucault em sua acepção ampla tal como a utilizada no século XVI, quando

[o governo] não se referia apenas às estruturas políticas e à gestão dos Estados, mas designava a maneira de dirigir a conduta dos indivíduos ou dos grupos: governo das crianças, das almas, das comunidades, das famílias, dos doentes [...]; não recobria apenas formas instituídas e legítimas de sujeição política ou econômica, mas modos de ação mais ou menos refletidos e calculados [...] **destinados a agir sobre as possibilidades de ação dos outros indivíduos.** (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 244, grifo meu).

O interesse de Foucault por essa compreensão de governo se concentra sobre a abertura possibilitada pela noção de “conduta”, entendida como “o ato de conduzir os outros” ou como “a maneira de se comportar diante de um campo de possibilidades”. A partir dessas noções de governo e de conduta, Foucault propõe que “o exercício do poder consiste em ‘conduzir condutas’ e em ordenar a probabilidade”, pois

Governar, neste sentido, é estruturar o eventual campo de ação dos outros. O modo de relação próprio ao poder não deveria, portanto, ser buscado do lado da violência e da luta, nem do lado do contrato e da aliança voluntária (que não podem ser mais do que instrumentos); porém, do lado deste modo de ação singular – nem guerreiro nem jurídico – que é o governo. (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 1995, 244).

A noção foucaultiana de governo se desenvolve, portanto, em dois sentidos: o governo como relação entre sujeitos e o governo como relação consigo mesmo. No primeiro sentido, o governo

é um conjunto de ações sobre ações possíveis; ele opera sobre o campo de possibilidade onde se inscreve o comportamento dos sujeitos ativos; ele incita, induz, desvia, facilita ou torna mais difícil, amplia ou limita, torna mais ou menos provável; no limite, ele coage ou impede absolutamente, mas é sempre uma maneira de agir sobre um ou vários sujeitos ativos, e o quanto eles agem ou são suscetíveis de agir. Uma ação sobre outras ações. (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 243).

Ao definir “o exercício do poder como um modo de ação sobre as ações dos outros”, e ao caracterizar esse modo de ação pelo “governo dos homens, uns pelos outros”, Foucault inclui o termo liberdade:

O poder só se exerce sobre ‘sujeitos livres’, enquanto ‘livres’ – entendendo-se por isso sujeitos individuais ou coletivos que têm diante de si um campo de possibilidade onde diversas condutas, diversas reações e diversos modos de comportamento podem acontecer. Não há relação de poder onde as determinações estão saturadas [...], mas apenas quando ele [o homem] pode se deslocar e, no limite, escapar. Não há, portanto, um confronto entre poder e liberdade, numa relação de exclusão (onde o poder se exerce, a liberdade desaparece); mas um jogo muito mais complexo: neste jogo a liberdade aparecerá como condição de existência do poder; porém, ela aparece também como aquilo que só poderá se opor a um exercício de poder que tende, enfim, a determiná-la inteiramente. A relação de poder e a insubmissão da liberdade não podem, então, ser separadas. (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 244).

Tomando como ponto de partida a questão do “cuidado de si” – *epimeleia heatou* – no quadro geral do *Alcibíades* de Platão, onde “o imperativo do conhecimento de si adquire significação”, Foucault empreende vários estudos que poderiam, segundo o próprio autor, formar “uma história do ‘cuidado de si’, entendido como experiência e, também, como técnica elaborada e transformando essa experiência”. O projeto inicialmente anunciado no curso *Subjetividade e Verdade* desdobra-se para uma retomada de um estudo do governo dos outros, sob novo enfoque:

[...] encontra-se no cruzamento [...] de uma história da subjetividade e uma análise das formas de governamentalidade. [...]. A história do ‘cuidado’ e das ‘técnicas’ de si seria, portanto, uma maneira de fazer a história da subjetividade [...] através do empreendimento e das transformações, na nossa cultura, das ‘relações consigo mesmo’, com seu arcabouço técnico e seus efeitos de saber. Seria possível, assim, retomar num outro aspecto a questão da ‘governamentalidade’: o governo de si e por si na sua articulação com as relações com o outro. (FOUCAULT, 1997, p. 109-111)

1.4. A liberdade como prática ética e política

No curso no Collège de France de 1981-1982, *A hermenêutica do sujeito*, Foucault se dedica ao estudo “da formação do tema da hermenêutica de si”, tanto em suas formulações

teóricas quanto na análise de “um conjunto de práticas que tiveram grande importância na Antigüidade clássica e tardia”, as denominadas *epimelēia heautou*, em grego, *cura sui*, em latim, “ocupar-se de si mesmo” ou “cuidar de si mesmo”, para nós (FOUCAULT, 1997, p. 120).

A expressão *epimelēia heautou*, “cuidado de si”, inclui a máxima delfica *gnôthi seauton*, traduzida como o “conhecimento de si”, alinhando a compreensão do cuidado de si não a um projeto de conhecimento em sentido estrito, mas, antes, a um conhecimento destinado ao processo de subjetivação do sujeito por si mesmo:

[...] a preocupação com a liberdade foi um problema essencial, permanente, durante os oito séculos da cultura antiga. Nela temos toda uma ética que girou em torno do cuidado de si e que confere à ética antiga sua forma tão particular. Não digo que a ética seja o cuidado de si, mas que na Antigüidade, a ética como prática racional da liberdade girou em torno desse imperativo fundamental: ‘cuida-te de ti mesmo’. [...] Não é possível cuidar de si sem se conhecer. O cuidado de si é certamente o conhecimento de si – este é o lado platônico-socrático – mas, é também o conhecimento de um certo número de regras de conduta ou de princípios que são simultaneamente verdades e prescrições. Cuidar de si é se munir dessas verdades: nesse caso a ética se liga ao jogo da verdade. (FOUCAULT in MOTTA, 2006b, p. 268-269).

O cuidado de si na Antigüidade clássica, contudo, não se opõe ao cuidado do outro, pois, por ser ético em si mesmo,

[...] implica relações complexas com os outros, uma vez que esse *êthos* da liberdade é também uma maneira de cuidar dos outros; [...]. Nisso também reside a arte de governar. O *êthos* também implica uma relação com os outros, pois o cuidado de si permite ocupar na cidade, na comunidade ou nas relações interindividuais o lugar conveniente – seja para exercer uma magistratura ou para manter relações de amizade. Além disso, o cuidado de si implica também a relação com um outro, uma vez que, para cuidar bem de si, é preciso ouvir as lições de um mestre. [...] Assim, o problema das relações com os outros está presente ao longo desse desenvolvimento do cuidado de si. (FOUCAULT in MOTTA, 2006b, p. 270-271).

Foucault adverte que apesar deste desdobramento do cuidado e governo de si para o cuidado e governo do outro, não devemos entender estes últimos termos como a finalidade que define e determina a importância dos dois primeiros:

Mas, digamos simplesmente, no caso do homem livre, [...] que o postulado de toda essa moral era que aquele que cuidasse adequadamente de si mesmo era, por isso mesmo, capaz de se conduzir adequadamente em relação aos outros e para os outros. [...]. Mas não creio que se possa dizer que o homem grego que cuida de si deva inicialmente cuidar dos outros. [...] Não se deve fazer passar o cuidado dos outros na frente do cuidado de si; o cuidado de si vem eticamente em primeiro lugar, na medida em que a relação consigo mesmo é ontologicamente primária. (FOUCAULT, 2006b, p. 271).

Assim, para os antigos, o cuidado de si está vinculado tanto ao conhecimento, governo e cuidado de si, quanto ao conhecimento, governo e cuidado do outro, dentro dos contornos postos pela ética daquela sociedade: “a ética grega estava ligada a uma sociedade puramente viril, com escravos, onde mulheres eram desconsideradas e cujo prazer não tinha nenhuma importância, cuja vida sexual tinha apenas que ser orientada para e determinada por seu status de esposa, etc.” (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 256).

Apesar desse perfil social da Grécia antiga, a arte de viver dos gregos interessa a Foucault porque,

[...] as pessoas estavam preocupadas com a sua conduta moral, sua ética, suas relações consigo mesmas e com os outros muito mais do que com problemas religiosos. [...] O segundo aspecto é que a ética não se relacionava a nenhum sistema institucional – nem sequer a nenhum aspecto legal. [...] O terceiro ponto é que a sua preocupação, seu tema, era constituir uma ética que fosse uma estética da existência. Bem, me pergunto se nosso problema hoje em dia não é, de certo modo, semelhante, já que a maior parte das pessoas não acredita mais que a ética esteja fundada na religião, nem deseja um sistema legal para intervir em nossa vida moral, pessoal e privada. (FOUCAULT, in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 255).

Contudo, Foucault não procura nos gregos uma “alternativa atraente e plausível” para o nosso tempo:

Não! Eu não estou procurando uma alternativa; não se pode encontrar a solução de um problema na solução de um outro problema levantado num outro momento por outras pessoas. [...]. Eu gostaria de fazer a genealogia dos problemas, das problematizações. Minha opinião é que nem tudo é ruim, mas tudo é perigoso, então temos sempre algo a fazer. [...] Acho que a escolha ético-política que devemos fazer a cada dia é determinar o principal perigo. (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 256).

E, esses perigos mudam quando surgem novos problemas. Mas, retornando aos gregos, Foucault diz que quer “mostrar é que o problema geral dos gregos não era a *technè* de si, mas a *technè* da vida, a *technè tou biou*, como viver”: como não existia uma preocupação com questões como o pós-vida, com o que acontecia depois da morte, ou a existência ou não de Deus, “o problema se constituía em qual técnica devo utilizar para viver da melhor maneira possível” (FOUCAULT, in DREYFUS & RABINOW, p. 259). Acrescentando:

E penso que uma das principais evoluções na cultura antiga foi o fato de que esta *technè tou biou* se transformou cada vez mais numa *tèchne* de si. Um cidadão grego do século IV e V teria percebido que esta *tèchne* para a vida se destinava a cuidar da cidade, de seus companheiros. Já para Sêneca, [...] o problema consiste em cuidar de si mesmo. Em Alcebiades, de Platão, isso fica muito claro: você tem que cuidar de si porque você tem que governar a cidade. Mas cuidar de si, por causa própria, começa com os epicuristas – torna-se algo muito geral com Sêneca, Plínio, etc.: todos têm que cuidar de si. A ética grega está centrada num problema de escolha pessoal, de estética da existência. A idéia de *bio* como um material para uma peça de arte estética é algo que me fascina. Também a idéia de que a ética pode ser uma estrutura de existência muito forte, sem nenhuma relação com o jurídico *per se*, com um sistema autoritário, com uma estrutura disciplinar. Tudo isso é muito interessante. (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, p. 259-260).

O fascínio e o interesse de Foucault estão, portanto, diretamente referidos à possibilidade de se pensar a respeito do desenvolvimento de uma ética baseada em escolhas pessoais, ou seja, não impostas ou reguladas exclusivamente por códigos existentes na sociedade, levando a uma distinção entre moral e ética: por ‘moral’ entende-se “um conjunto de valores e regras de ação propostas aos indivíduos e aos grupos por intermédio de aparelhos prescritivos diversos, como podem ser a família, as instituições educativas, as Igrejas, etc” (FOUCAULT, 2007, p. 26); a ética, por seu turno, concerne à maneira pela qual “os indivíduos são chamados a se constituir como sujeitos de conduta moral”, por meio das formas da subjetivação moral e das práticas de si destinadas a assegurá-la (FOUCAULT, 2007, p. 29).

Um entendimento a respeito do modo pelo qual o sujeito se constitui como sujeito moral, precisa levar em consideração quatro aspectos principais (FOUCAULT, 2007, p. 27-

28): primeiro, a definição da “substância ética”, isto é, da parte do indivíduo que constitui a matéria do comportamento moral; segundo, a definição da maneira pela qual um indivíduo se relaciona com uma regra ou um sistema de regras e experimenta a obrigação de colocá-las em ação, ou seja, dos “modos de sujeição”; terceiro, das formas de elaboração do trabalho ético, para adequar-se à regra ou para transformar-se a si mesmo em sujeito moral; por fim, da “teleologia do sujeito moral”, entendendo-se que uma conduta moral não tem apenas sua singularidade, situa-se no conjunto das condutas morais do indivíduo, tende à realização do indivíduo, de uma forma de individualidade. Um resumo dessas noções é apresentado Foucault:

Em suma, para ser dita ‘moral’ uma ação não deve se reduzir a um ato ou a uma série de atos conformes a uma regra, lei ou valor. É verdade que toda ação moral comporta uma relação ao real em que se efetua, e uma relação ao código que se refere; mas ela implica também uma relação a si: essa relação não é simplesmente ‘consciência de si’, mas constituição de si enquanto ‘sujeito moral’, na qual o indivíduo circunscreve a parte dele mesmo que constitui o objeto dessa prática moral, define sua posição em relação ao preceito que respeita, estabelece para si um certo modo de ser que valerá como realização moral dele mesmo; e, para tal, age sobre si mesmo, procura conhecer-se, controlar-se, pôe-se à prova, aperfeiçoa-se, transforma-se. Não existe ação moral particular que não se refira à unidade de uma conduta moral; nem conduta moral que não implique a constituição de si mesmo como sujeito moral; nem tampouco constituição do sujeito moral sem ‘modos de subjetivação’, sem uma ‘ascética’ ou sem ‘práticas de si’ que as apóiem [...]. (FOUCAULT, 2007, p. 28-29).

Assim, a problematização da ética e da constituição do “sujeito ético”¹², vincula-se ao tema e às questões da liberdade:

[...] o problema ético que é o da prática da liberdade: como se pode praticar a liberdade? [...], pois, o que é a ética senão a prática da liberdade, a prática refletida da liberdade? [...]. A liberdade é a condição ontológica da ética. Mas a ética é a forma refletida assumida pela liberdade. [...] O cuidado de si constitui, no mundo greco-romano, o modo pelo qual a liberdade individual – ou a liberdade cívica, até certo ponto – foi pensada como ética. (FOUCAULT in MOTTA, 2006b, p. 267).

¹² Edgardo Castro (2009, p. 156), destaca que as expressões “sujeito moral” e “sujeito ético” são usadas de modo equivalente por Foucault.

A problematização da liberdade e da liberdade dos indivíduos pelos gregos é ética no sentido do “*êthos*” como “a maneira de ser e a maneira de se conduzir”, visível para os outros, posto que demonstrado por hábitos, atitudes e comportamentos. Tratava-se, então, para os gregos, de uma “forma concreta de liberdade” e, como tal, esta última era problematizada (FOUCAULT in MOTTA, 2006b, p. 270).

Tendo atravessado todo o pensamento moral da Antigüidade, o tema do cuidado de si torna-se a partir de um certo momento, “alguma coisa um tanto suspeita”: “ocupar-se de si” passou a ser denunciado “como uma forma de amor a si mesmo, uma forma de egoísmo ou de interesse individual em contradição com o interesse que é necessário ter em relação aos outros ou com o necessário sacrifício de si mesmo” (FOUCAULT in MOTTA, 2006b, p. 268). Com esta modificação, o tema do cuidado de si é suplantado pelo tema da renúncia de si, permanecendo em segundo plano, silenciado, por praticamente toda a história ocidental desde o cristianismo.

De todo modo, não se trata, para Foucault, de buscarmos solução para os problemas de nossa época na ética da Antigüidade e, muito menos, na ciência, pois existem

[...] dentre as invenções culturais da humanidade, um tesouro de dispositivos, técnicas, idéias, procedimentos, etc., que não pode ser exatamente reativado, mas que, pelo menos, constitui, ou ajuda a constituir, um certo ponto de vista que pode ser bastante útil como uma ferramenta para a análise do que ocorre hoje em dia – e para mudá-lo. Não temos que escolher entre o nosso mundo e o mundo grego. Mas, desde que possamos ver claramente que alguns dos principais princípios de nossa ética foram relacionados, num certo momento, a uma estética da existência, acho que este tipo de análise histórica pode ser de utilidade. (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 261).

Contudo, para que essa relação seja estabelecida, a análise histórica precisará mostrar também como

durante séculos, fomos convencidos de que entre nossa ética, nossa ética pessoal, nossa vida de todo dia e as grandes estruturas políticas, sociais e econômicas, havia relações analíticas, e que nós nada poderíamos mudar, por exemplo, da nossa vida

sexual ou da nossa vida familiar sem arruinar a nossa economia, a nossa democracia, etc. Creio que devemos nos libertar desta idéia de um elo analítico ou necessário entre a ética e as outras estruturas sociais ou econômicas ou políticas. (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 261).

*

A noção foucaultiana de liberdade, tal como a de sujeito, se situa, em primeiro lugar, no abandono dos vários mitos essencialistas, incluindo-se o mito humanista, não sendo, portanto, algo referido à mera ordem de uma liberação, posto que sob esse enquadramento,

corre-se o risco de remeter à idéia de que existe uma natureza ou uma essência humana que, após um certo número de processos históricos, econômicos e sociais, [a liberdade] foi mascarada, alienada ou aprisionada em mecanismos, e por mecanismos de repressão. Segundo essa hipótese, basta romper esses ferrolhos repressivos para que o homem se reconcilie consigo mesmo, reencontre sua natureza ou retome contato com sua origem e restaure uma relação plena e positiva consigo mesmo. Creio que este é um tema que não pode ser aceito desta forma, sem exame. (FOUCAULT in MOTTA, 2006b, p. 265).

Dito de modo mais direto: Foucault, ao longo de todo seu trabalho, sempre se contrapôs às concepções que se fundamentam sobre noções que remetam à existência prévia de uma essência, de uma origem, de uma substância, para o sujeito e elementos a ele correlacionados. Em vez disso, o autor entende, que o sujeito, o saber, o poder, e também a liberdade, são formas constituídas segundo as condições de possibilidade presentes nas diferentes configurações históricas e, por isso, possuem como características a mobilidade, a reversibilidade e a instabilidade.

Sob este enfoque não cabe, portanto, a idéia de que o acesso à liberdade dependeria apenas de uma liberação dos mecanismos que a mantém sob controle, e que uma vez resgatada, não mais seria perdida, posto que desde sempre esteve pronta, disponível a todos os sujeitos. Foucault não deixa de reconhecer a importância dos movimentos por liberação – por exemplo, a luta política de povos colonizados ou os movimentos sociais em relação às questões da livre exercício da sexualidade, entre muitos outros – como condição política ou

histórica necessária para o exercício da liberdade. Ele adverte, contudo, que esses movimentos, não são suficientes para sustentar e controlar o jogo das relações de força no novo campo instaurado pela liberação (FOUCAULT in MOTTA, 2006b) o que acaba por comprometer a manutenção e/ou o aprofundamento das ‘conquistas’ alcançadas.

De acordo com o diagnóstico da atualidade feito pelo autor, a causa da instabilidade, e mesmo da reversibilidade dos avanços obtidos pelos movimentos por liberação, repousa sobre a falta de um “princípio que sirva de base à elaboração de uma nova ética”, princípio que difira do fundamento da ética do nosso tempo, a saber, o “dito conhecimento científico do que é o eu, do que é o desejo, do que é o inconsciente, etc”. (FOUCAULT, in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 255). Assim, para Foucault, a solução dos problemas “político, ético, social e filosófico dos nossos dias”, não consiste na tentativa de liberação dos indivíduos do Estado e de suas instituições, mas na liberação “tanto do Estado quanto do tipo de individualização que a ele se liga”, promovendo “novas formas de subjetividade através da recusa deste tipo de individualidade que nos foi imposto a vários séculos” (FOUCAULT, in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 239).

O conceito foucaultiano de liberdade surge a partir da análise das relações entre sujeitos e da relação do sujeito consigo mesmo, as quais se denominam, genericamente, como relações de poder. As relações de poder que se estabelecem entre diferentes sujeitos, são denominadas “práticas de liberdade” e, as relações de poder que o sujeito pode estabelecer consigo mesmo, “práticas refletidas de liberdade”. As práticas de liberdade podem ser consideradas, num sentido amplo, como vinculadas ao campo político e as práticas refletidas da liberdade, ao campo da ética.

O exercício do poder nas práticas de liberdade encontra seu fundamento na noção de “governo” como o ato de “conduzir condutas”, entendendo-se que um e outro, apontam para um vasto campo de possibilidades de ação e reação que só pode existir porque os sujeitos são

livres e exercem essa liberdade agindo segundo suas escolhas, pois não há relações de poder, onde as determinações estejam saturadas. Vale lembrar, que para Foucault, não há uma relação de exclusão entre o poder e a liberdade, mas um jogo muito mais complexo, onde a liberdade aparece “como condição de existência do poder.” (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 244).

Nas práticas refletidas de liberdade, por outro lado, “a disponibilidade de diferentes condutas, reações ou comportamentos situa-se em um campo que se define por sua reflexividade; com efeito, tratam-se de condutas, comportamentos e reações pelas quais o sujeito se constitui a si mesmo” (CASTRO, 2009, p. 247), o que explica a afirmação de que “a liberdade é a condição ontológica da ética”, mas “a ética é a forma refletida da liberdade” (FOUCAULT in MOTTA, 2006b, p. 267).

Levando tudo isto em consideração, Castro (2009, p. 247) conclui: “Como vemos, a liberdade, o sujeito e o poder não são tão somente temas intimamente entrelaçados; a liberdade é a condição de existência do poder e do sujeito. Na falta de liberdade, o poder se converte em dominação, e o sujeito, em objeto”.

1.5. Entre o governo de si e o governo do outros, a parresia

A *parrhesía* – *pan* (tudo); *rhema* (o que se diz) – literalmente o *dizer tudo*, assumiu lugar de honra no pensamento foucaultiano em seus dois últimos cursos. Contudo, a emersão do tema foi possibilitada poucos anos antes, quando por necessidades teóricas, Foucault recuou sua delimitação histórica até a Antigüidade.

A noção de parresia aparece como objeto de estudo de Michel Foucault nos cursos do Collège de France, *A Hermenêutica do sujeito* (1981/1982), *Le gouvernement de soi et des*

autres (1982/1983), *Le courage de la vérité. Le gouvernement de soi et des autres II* (1984), e na série de conferências ministradas entre outubro e novembro de 1983, na Universidade de Berkeley.

Os eventos acima citados, mais a série de seminários dedicados às “técnicas de si” proferidos na Universidade de Vermont no outono de 1982¹³, e os livros *História da sexualidade 2: O uso dos prazeres* e *História da sexualidade 3: O cuidado de si*, ambos publicados em 1984, se inscrevem no último projeto foucaultiano cuja pesquisa foi anunciada em 1980 com o curso do Collège de France *Subjetividade e verdade*, infelizmente ainda não publicado. A respeito deste último, Foucault escreve:

Com o título geral de “subjetividade e verdade”, inicia-se uma pesquisa sobre os modos instituídos do conhecimento de si e sua história. [...]. O fio condutor que parece ser o mais útil, nesse caso, é constituído por aquilo que poderia se chamar de “técnicas de si”, isto é, os procedimentos, que, sem dúvida, existem em toda civilização, pressupostos ou prescritos aos indivíduos para fixar sua identidade, mantê-la ou transformá-la em função de determinados fins, e isso graças a relações de domínio de si sobre si ou de conhecimento de si por si. Em suma, trata-se de recolocar o imperativo do “conhecer-se a si mesmo”, que nos parece tão característico de nossa civilização, na interrogação mais ampla e que lhe serve de contexto mais ou menos explícito: que fazer de si mesmo? Que trabalho operar sobre si? Como “se governar”, exercendo ações onde se é o objetivo dessas ações, o domínio em que elas se aplicam, o instrumento ao qual podem recorrer e o sujeito que age? (1997, p. 109).

Ainda no resumo deste curso, é anunciado o estabelecimento da nova delimitação histórica: “foi estudado aquilo que na cultura helênica e romana havia desenvolvido [...] do período que vai do primeiro século antes de Cristo ao segundo século depois” (FOUCAULT, 1997, p. 111). Tomando o *Alcibiades* de Platão como ponto de partida para o estudo do “cuidado” e das “técnicas” de si, o curso prossegue pelo estudo das “técnicas de vida”

¹³ Publicados originalmente como “*Technologies of the self*” e “*Truth, power, self: an interview with Michel Foucault*” em “*Technologies of the self. A seminar with Michel Foucault*”, pela University of Massachusetts Press, Amherst, 1988; e posteriormente, em 1990, traduzido e editado pela Ediciones Paidós Ibérica Ltda, com o título “*Tecnologías del yo y otros textos afines*”.

desenvolvidas por filósofos, moralistas e médicos, aplicadas aos *aphrodisia*¹⁴, privilegiando quatro exemplos de técnicas de si em sua relação com o regime dos *Aphrodisia*: a interpretação dos sonhos¹⁵; os regimes médicos¹⁶; a vida de casados¹⁷; a escolha dos amores¹⁸. Estes exemplos trazem temas que são, quatro anos mais tarde, também apresentados nos volumes 2 e 3 da *A história da sexualidade*, conforme pode-se constatar pela apreciação de seus índices.

Na introdução do segundo volume da sua história da sexualidade, *O uso dos prazeres*, Foucault explicita os motivos que o levaram ao seu terceiro deslocamento teórico, inaugurado em 1980, e conseqüentemente, ao novo quadro histórico de suas investigações:

Parecia agora que seria preciso empreender um terceiro deslocamento a fim de analisar o que é designado como “o sujeito”; convinha pesquisar quais são as formas e as modalidades da relação consigo através das quais o indivíduo se constitui e se reconhece como sujeito. [...] Após o estudo dos jogos de verdade considerados entre si – [...] – e posteriormente ao estudo dos jogos de verdade em referência às relações de poder, [...], outro trabalho parecia se impor: estudar os jogos de verdade na relação de si para si e a constituição de si mesmo como sujeito, tomando como espaço de referência e campo de investigação aquilo que poderia chamar-se “história do homem de desejo”. (FOUCAULT, 2007, p. 11)

Para tanto, Foucault opta pela reorganização de todo o seu trabalho para a investigação da formação de uma hermenêutica de si desde a Antigüidade clássica até os primeiros séculos do cristianismo, tendo por objetivo evidenciar elementos que pudessem servir para uma história da verdade fundada na análise dos jogos de verdade através dos quais o ser se constitui historicamente como experiência. Ainda seguindo este mesmo texto, Foucault apresenta a distribuição cronológica da “genealogia do homem do desejo” tratada

¹⁴ O termo *Aphrodisia* é trabalhado por Foucault também no primeiro capítulo do segundo volume da *História da Sexualidade: o uso dos prazeres*. Correndo todos os riscos envolvidos numa definição curta, sugerimos entendê-lo como “atos, gestos, contatos, que proporcionam uma certa forma de prazer”, incluindo-se os atos sexuais (Foucault, 2007, p. 38-50).

¹⁵ Foucault considera a *Onirocrítica* de Artemídeos, especialmente os capítulos 78-80 do livro I, documento fundamental para o estudo.

¹⁶ São estudados: “o edifício teórico de Galieno”, o laço entre os atos sexuais e a morte dos indivíduos, e os regimes de Rufus de Éfeso, Ateneu, Galieno, Soranus.

¹⁷ São estudados o que resta dos tratados sobre o casamento de Musonius Rufus, Antipater de Tarso, Hierócles e, as obras de Plutarco.

¹⁸ Análise dos textos: *Diálogo sobre o amor* de Plutarco e *Amores* do Pseudo-Luciano.

em seus três últimos livros: *O uso dos prazeres*, dedicado à maneira pela qual a atividade sexual foi problematizada pelos filósofos e pelos médicos, na cultura grega clássica, no Século IV a.C.; *O cuidado de si*, dedicado à mesma problematização nos textos gregos e latinos nos dois primeiros séculos da nossa era; e, finalmente, *As confissões da carne*, volume que não chegou a ser publicado, trataria da doutrina e da pastoral da carne. Concluindo o autor destaca os documentos utilizados e o campo analisado neste deslocamento final:

Em relação aos documentos que utilizarei, eles serão na maior parte textos “prescritivos”; [...] que, qualquer que seja sua forma (discurso, diálogo, tratado, coletânea de preceitos, cartas, etc.), têm como objetivo principal propor regras de conduta. [...] O campo que analisarei é constituído por textos que pretendem estabelecer regras, dar opiniões, conselhos para se comportar como convém: textos “práticos” que são, eles próprios, objetos de “prática” na medida em que eram feitos para serem lidos, aprendidos, meditados, utilizados, postos à prova, e visavam, no final das contas, constituir a armadura da conduta cotidiana. O papel desses textos era o de serem operadores que permitiam aos indivíduos interrogar-se sobre sua própria conduta, velar por ela, formá-la e conformar-se, eles próprios, como sujeito ético. (FOUCAULT, 2007, p. 16)

Entre o curso *Subjetividade e Verdade* e os dois últimos livros, distribuem-se os cursos e conferências anunciados no início desta seção. Destes últimos, excetuando-se as conferências de Vermont, a parresia é tratada em todos eles, deslocando-se por três âmbitos: primeiro, a parresia na direção individual; segundo, a parresia na política; por fim, a parresia no âmbito da filosofia.

*

No curso *A hermenêutica do sujeito*, a parresia é considerada no escopo do estudo da formação do tema da hermenêutica de si, vinculando-se à análise de um conjunto de práticas denominadas *epiméleia heautoû*, em grego, e *cura sui*, em latim, cujo significado aponta para o princípio da obrigação de “ocupar-se consigo”, “cuidar de si mesmo”, “conhecer a si mesmo”, associado na cultura antiga ao tema do “cuidado de si”.

Apesar do termo parresia aparecer em treze momentos do curso, é tomado como tema específico nas aulas de 03 e 10 de março. Contudo, desde a quarta aula, em 27 de

janeiro, a parresia é anunciada várias situações. Destes momentos destaco as pistas iniciais para o entendimento da noção:

parresia é uma certa maneira de dizer, uma certa ética da palavra, que responde à necessidade da abertura do coração entre pares ligados por uma intensa relação afetiva, onde nada do que pensam deve ser escondido um do outro, ou seja, onde a verdade deve ser dita (FOUCAULT, 2006b, p. 169);

a parresia é incompatível com a hipocrisia e a lisonja, pois estas se baseiam em relações que não privilegiam o falar franco que nada oculta (id. ibid. p.195);

parresia é uma nova ética da relação verbal com o outro; ela é uma regra de jogo, um princípio de comportamento verbal que se deve ter com o outro na prática da direção da consciência (id. ibid. p. 202);

parresia é um termo técnico que permite ao mestre utilizar como convém, nas coisas verdadeiras que ele conhece, o que é útil, o que é eficaz para o trabalho de transformação do seu discípulo; é uma técnica utilizada na relação entre médico e doente, entre mestre e discípulo: é aquela liberdade de jogo, que faz com que, no campo dos conhecimentos verdadeiros, possamos utilizar aquele que é pertinente para a transformação, a modificação, a melhoria do sujeito (id. ibid. p. 295).

O que se pode perceber, já a partir destes extratos iniciais, é que o termo *parrhêsia* – *libertas*, em latim (liberdade da palavra) – e suas traduções, como *franc-parler* (falar francamente), *free speech* (falar livremente), não é suficiente para dar corpo à noção, pois esta, complexa, abrange, como refere Ortega (1999, p. 104), “virtude, habilidade, obrigação e técnica” na condução de relações de orientação. A partir da segunda hora da aula de 03 de março e na aula seguinte, Foucault se dedica a esses quatro aspectos fundamentais da parresia no âmbito do “cuidado de si”.

Antes de retomar essas aulas, gostaria de dar destaque para a aula de 10 de fevereiro, no que se refere às análises sobre veridicção (dizer-verdadeiro) e subjetivação, quando Foucault explicita o problema que lhe interessava abordar:

como se estabelece, como se fixa e se define a relação entre o dizer-verdadeiro (a veridicção) e a prática do sujeito? Ou ainda de modo mais geral: como o dizer-verdadeiro e o governar (a si mesmo e aos outros) se vinculam e se articulam um ao outro? (FOUCAULT, 2006b, p.281).

Como se sabe, o problema da verdade foi tratado ao longo da obra foucaultiana sob outros aspectos e formas; neste momento, o que Foucault propõe é retomá-lo, partindo da questão da sexualidade, formulando um recorte mais específico, “ligeiramente deslocado” em relação ao domínio da sexualidade e, concernente a períodos historicamente anteriores ao cristianismo. Interessa pensar a “questão da relação entre o dizer-verdadeiro e o governo do sujeito no pensamento antigo”, “sob a forma e no quadro da constituição de uma relação de si para consigo, a fim de mostrar como se formou nesta relação um certo tipo de experiência de si” (FOUCAULT, 2006b, p. 282), característica tanto da experiência ocidental do sujeito por ele mesmo como daquela que o sujeito pode ter ou fazer em relação aos outros.

Se até *História da sexualidade 1: a vontade de saber* a noção de verdade existia como “vontade de verdade”, um mecanismo de exclusão, nesse último deslocamento do pensamento foucaultiano, ela passa a existir como “jogos de verdade”, ou seja, como “jogos entre o verdadeiro e o falso, através dos quais o ser se constitui historicamente como experiência, isto é, como podendo e devendo ser pensado” (FOUCAULT, 2007, p.12).

Em termos gerais, a questão que se coloca no *A hermenêutica do sujeito* é a do vínculo entre o saber das coisas e o retorno a si, tema presente em textos da época helenística e romana, desde Sócrates, passando pelos socráticos, pelas escolas filosóficas cínicas, epicuristas, estóicas, agrupando em torno de si, posições e aspectos variados. De Sócrates a Demétrius, passando por Epicuro e chegando a Sêneca, Foucault apresenta e analisa as diversas posições que estabelecem qual conhecimento deveria interessar e servir a quem tivesse como objetivo de vida cultivar seu próprio eu (FOUCAULT, 2006b).

Segundo Ortega (1999) esta compreensão geral enraíza a verdade na tradição da espiritualidade, pois, esta última, possibilita a iluminação, transformação e transfiguração do sujeito pelo acesso à verdade através das práticas ascéticas. A verdade, neste quadro, não é a verdade da “essência ou da origem que o sujeito deve descobrir em si”, mas “do trabalho

sobre si, verdade como produção e ethos. Neste contexto, aparece pela primeira vez a noção de parresia” (ORTEGA, 1999, p. 104).

*

A *áskesis*, tal como entendida na Antigüidade clássica, referida por Foucault como “a ascese dos filósofos pagãos” ou “ascese da prática de si na época helenística e romana” (FOUCAULT, 2006b, p. 399) possui três aspectos fundamentais: 1) seu objetivo final não é a renúncia de si, como na ascese cristã, mas o colocar a si como fim de sua própria existência; 2) tem por função constituir para si mesmo um equipamento para a vida (*paraskeuê*), de modo que o sujeito possa se constituir a si mesmo; 3) tem por princípio ligar o indivíduo à verdade. Assim, a ascese é tanto o que permite a aquisição dos discursos verdadeiros, como aquilo que permite ao indivíduo tornar-se o sujeito destes discursos verdadeiros,

é o que permite fazer de si mesmo o sujeito que diz a verdade e que, por esta enunciação da verdade, encontra-se transfigurado, e transfigurado precisamente pelo fato de dizer a verdade. Enfim, creio que podemos antecipar o seguinte: a ascese filosófica, a ascese da prática de si na época helenística e romana tem essencialmente por sentido e por função assegurar o que chamarei de subjetivação do discurso verdadeiro (FOUCAULT, 2006b, p. 400).

A ascese filosófica toma como suporte permanente todas as técnicas e práticas que concernem à escuta, à leitura, à escrita e à fala. Escutar, ler e escrever são práticas ascéticas extremamente reguladas, cercadas de regras, atitudes, cuidados e exercícios, pois a subjetivação do discurso verdadeiro depende delas. A fala, contudo, não ocupa lugar privilegiado nesta série de práticas e, menos ainda, inclui a obrigação de dizer a verdade, tal como posteriormente aconteceu na pastoral e espiritualidade cristãs. Na Antigüidade grega, helenística ou romana, diz Foucault (2006b, p. 438), “aquele que é conduzido à verdade pelo discurso do mestre não tem que dizer a verdade sobre si mesmo. Sequer tem que dizer a

verdade. E uma vez que não tem que dizer a verdade, não tem que falar. É preciso e basta que se cale.”

Vale ressaltar, no entanto, que isso não significa, absolutamente, que o discípulo está condenado ao silêncio e que não deve falar sob qualquer pretexto. Existe também em relação à fala, uma série de obrigações instrumentais – exercícios de exame de consciência, práticas de consulta, obrigação de franqueza para com os amigos – obrigações estas que não estão ainda carregadas pelo “valor espiritual” da salvação cultivado, vigiado e cobrado pela cultura cristã. Na Antiguidade

[...] o sujeito deve tornar-se sujeito de verdade. Deve ocupar-se com discursos verdadeiros. É preciso, pois, que opere uma subjetivação que se inicia com a escuta dos discursos verdadeiros que lhe são propostos. É preciso, pois, que ele se torne sujeito de verdade, que ele próprio possa dizer o verdadeiro, **que possa dizer a si mesmo o verdadeiro**. De modo algum é necessário e indispensável que diga a verdade de si mesmo. Poder-se-ia dizer, não obstante, que há textos fundamentais que provam que o dirigido, aluno ou discípulo, tem direito à palavra. [...] a longa tradição do diálogo, de Sócrates à diatribe estóico-cínica, mostra muito bem que o outro, ou se quisermos, o dirigido, tem o que falar e pode falar. Entretanto, [...] nesta tradição, [...], não se trata de obter, por este diálogo, esta diatribe ou esta discussão, que o sujeito diga a verdade sobre si mesmo. Trata-se simplesmente de testá-lo, de colocá-lo à prova como sujeito capaz do dizer-verdadeiro, [...] colocá-lo à prova em sua função de sujeito que diz a verdade, para forçá-lo a tomar consciência do ponto em que está na subjetivação do discurso verdadeiro, na sua capacidade de dizer o verdadeiro. (FOUCAULT, 2006b, p. 439, grifo meu).

Portanto, conclui Foucault, se não existe autonomia nem função própria no discurso do dirigido – seja porque “ele não tem que falar” ou porque “o que é levado a dizer” não passa de um apoio para o desenvolvimento do discurso do mestre – não existe “problema do lado do discurso de quem é dirigido”, pois “fundamentalmente seu papel é de silêncio”. Em contrapartida, em relação ao discurso do mestre, existe uma série de questões, pois nele “a verdade está por inteiro” e deve ser transmitida ao discípulo (FOUCAULT, 2006b, p. 439).

Sob esta perspectiva, a parresia é tanto um princípio que define e determina o discurso do mestre como um princípio organizador das relações de direção da consciência: se, por um lado, é obrigação do mestre a manutenção de um discurso que faz “com que se diga o

que se tem a dizer, com que se diga o que se tem vontade de dizer, com que se diga o que se pensa dever dizer porque é necessário, porque é útil, porque é verdadeiro” (FOUCAULT, 2006b, p. 440), por outro, como visto anteriormente, é obrigação do discípulo o silêncio, para que a subjetivação do discurso verdadeiro do mestre possa ser operada, tornando-se ao final desse processo de ação e direção, o seu próprio discurso verdadeiro subjetivado.

Contudo, para que o silêncio do discípulo seja fecundo, ou seja, para que nele possam ser depositadas as palavras de verdade do mestre e, posteriormente, possam ser assumidas pelo discípulo como algo seu, o discurso do mestre não pode ser de sedução – “artificial, fingido, obediente às leis da retórica e visando imprimir apenas efeitos patéticos na alma do discípulo”. Para ser apropriado pela subjetividade do discípulo de modo a conduzi-lo a si mesmo, o discurso do mestre precisa obedecer a um certo número de regras “sobre a maneira pela qual o discurso de verdade deve ser formulado” (FOUCAULT, 2006b, p.443) e estas devem dar conta do seguinte problema: “O que dizer, como dizer, segundo quais regras, segundo quais procedimentos técnicos e quais princípios éticos?” (id. *ibid.* p. 450).

Segundo Foucault, a noção de *parresia* é o próprio cerne desta questão, referindo-se

[...] de um lado à qualidade moral, à atitude moral, ao *êthos* [...], e de outro, ao procedimento técnico, à *tékhnē*, que são necessários, indispensáveis para transmitir o discurso verdadeiro a quem dele precisa para a constituição de si mesmo como sujeito de soberania sobre si mesmo e sujeito de veridicção de si para si. Portanto, para que o discípulo possa efetivamente receber o discurso verdadeiro como convém, quando convém, nas condições que convém, é preciso que este discurso seja pronunciado pelo mestre na forma geral da *parrhêsia*. (FOUCAULT, 2006b, p. 450).

Para Foucault, o traço etimológico do “tudo dizer” presente no termo *parrhêsia* é menos importante que o sentido trazido pela tradução latina como *libertas*, a liberdade de quem fala: o fundamental não é “dizer tudo”, mas sim, a liberdade que faz “com que se diga o que se tem a dizer, da maneira que se tem vontade de dizer, quando se tem vontade de dizer e segundo a forma que se crê necessário dizer” (FOUCAULT, 2006b, p. 450). Como *libertas* –

franc-parler – a noção de parresia vincula-se à liberdade de escolha, de decisão, de atitude de quem fala.

Entendida como um “sentido moral geral” que impõe a todo sujeito que toma a palavra, dizer o verdadeiro porque crê no verdadeiro, a parresia assume na prática de si e na ascese espiritual dos filósofos uma significação técnica precisa no que se refere ao papel da linguagem e da palavra, que, no entanto, para ser bem compreendida, implica em uma diferenciação prévia de duas figuras que lhe são adversas e profundamente ligadas: a lisonja, considerada um adversário moral, o inimigo; a retórica, entendida como um adversário técnico ou parceiro técnico ambíguo.

O franco-falar deve dispensar a lisonja e dela livrar-se. Em relação à retórica, o franco-falar deve dela liberar-se, não tanto nem unicamente para expulsá-la ou excluí-la, mas antes, uma vez livre em relação [às suas regras], para poder dela servir-se nos limites muito estritos e sempre taticamente definidos em que ela é verdadeiramente necessária. Oposição, combate, luta contra a lisonja. Liberdade, liberação em relação à retórica. (FOUCAULT, 2006b, p.451).

O problema moral da lisonja vincula-se ao problema da cólera, constituindo-se como seu inverso e complementar:

Se a cólera é o abuso do poder pelo superior em relação ao inferior, [...] a lisonja será, para o inferior, uma maneira de ganhar este poder maior que se encontra no superior, ganhar seus poderes, sua benevolência, etc. [...] através do único elemento, do único instrumento, da única técnica que se pode dispor: o logos. [...] O lisonjeador serve-se da linguagem para obter do superior o que quer. Mas, servindo-se da superioridade do superior, ele a reforça. Reforça-a porquanto o lisonjeador é aquele que obtém o que quer do superior fazendo-lhe crer que ele é o mais belo, o mais rico, o mais poderoso. [...] Conseqüentemente, o lisonjeador pode conseguir desviar o poder do superior dirigindo-se a ele com um discurso mentiroso no qual o superior se verá com mais qualidades, força, poder do que tem. O lisonjeador é aquele que, por conseguinte, impede que se conheça a si mesmo como se é. [...] é aquele que impede o superior de ocupar-se consigo mesmo como convém. (FOUCAULT, 2006b, p.454).

Tomando a lisonja como referência, a parresia – o franco-falar, a *libertas* – é a antilisonja, no sentido

[...] de que, na parrhesía, há efetivamente alguém que fala e que fala ao outro, mas fala ao outro de modo tal que o outro, diferentemente do que acontece na lisonja, poderá constituir consigo mesmo uma relação que é autônoma, independente, plena e satisfatória. [...]. O objetivo da parrhesía é fazer com que, em um dado momento, aquele a quem se endereça a fala se encontre em uma situação tal que não necessite mais do discurso do outro. De que modo e por que não necessitará mais do discurso do outro? Precisamente, porque o discurso do outro foi verdadeiro. É na medida em que o outro confiou, transmitiu um discurso verdadeiro àquele a quem se endereçava que este então, pode se dispensar da relação com o outro. A verdade que na parrhesía passa de um ao outro sela, assegura, garante a autonomia do outro, daquele que recebeu a palavra relativamente a quem a pronunciou. É isto, creio, o que podemos dizer acerca da oposição lisonja/*parrhesía* (franco-falar). (FOUCAULT, 2006b, p. 458).

A respeito da relação que se deve estabelecer entre a parresia e a retórica, Foucault inicia retomando algumas definições desta última. Primeiro, a retórica é definida como “uma técnica cujos procedimentos não têm por finalidade estabelecer uma verdade, mas como uma arte persuadir aqueles a quem nos endereçamos, pretendendo convencê-los quer de uma verdade que de uma mentira, de uma não-verdade”. A seguir, retornando à *Retórica* de Aristóteles, destaca que nela, “trata-se do poder de encontrar aquilo que é capaz de persuadir. A questão do conteúdo e a questão da verdade do discurso não se colocam” (FOUCAULT, 2006b, p. 460). A partir destas definições, são analisadas três diferenças entre a retórica e a parrhesía: em relação à verdade; quanto à definição de suas regras; quanto às suas finalidades.

Em relação à primeira diferença entre a retórica e a parresia, a relação com a verdade, Foucault inicia com Quintiliano que “mostra como a retórica enquanto *tékhne* está indexada a uma verdade – a verdade conhecida, possuída, dominada por aquele que fala – mas não está indexada à verdade considerada do lado daquilo que é dito e, conseqüentemente, do lado daquele a quem ela é endereçada. Portanto, trata-se de uma arte que, com efeito, é capaz da mentira” (FOUCAULT, 2006b, p.462). Para Foucault, este é o ponto fundamental da distinção entre a retórica e a parresia, entendida como discurso filosófico e como técnica própria ao discurso filosófico, porque

Na *parrhesía* só pode haver verdade. Onde não houver verdade não há franco-falar. A *parrhesía* é a transmissão nua, por assim dizer, da própria verdade. A *parrhesía* assegura da maneira mais direta esta *parádosis*, este trânsito do discurso verdadeiro de quem já o possui para quem deve recebê-lo, deve dele impregnar-se, deve poder utilizá-lo e deve poder subjetivá-lo. Ela é o instrumento desta transmissão que tão-somente faz atuar, em toda a sua força despojada, sem ornamento, a verdade do discurso verdadeiro. (FOUCAULT, 2006b, p. 462)

Quanto à definição de suas regras, a distinção entre retórica e *parresia*, Foucault toma por base as reflexões de Quintiliano e Cícero: a retórica é definida pelo assunto tratado, ou seja,

é o assunto tratado, que definirá para a retórica o modo como deve ser organizado o discurso, como deve ser feito o preâmbulo, como deve ser feita a *narratio* (a narração dos acontecimentos, como se deve discutir os argumentos pró e contra. É o assunto, o referente do discurso por inteiro que deve constituir, e de onde devem derivar, as regras retóricas deste discurso. (FOUCAULT, 2006b, p. 462-463).

A *parresia*, por sua vez, não é definida pelo próprio conteúdo, já que este será sempre a verdade, mas pelas

[...] regras de habilidade, as condições que fazem com que se deva dizer a verdade em tal momento, sob tal forma, em tais condições, a tal indivíduo, na medida e somente na medida em que ele for capaz de recebê-la da melhor forma no momento em que estiver. Neste sentido, o que define essencialmente as regras da *parrhesía* é o *kairós*, a ocasião, ocasião que é exatamente a situação dos indivíduos em relação uns aos outros e o momento escolhido para dizer a verdade. É precisamente em função daquele a quem nos endereçamos e do momento em que a ele nos endereçamos que a *parrhesía* deve modalizar não o conteúdo do discurso verdadeiro, mas a forma com que este discurso é sustentado. (FOUCAULT, 2006b, p. 463-464)

Por fim, a terceira diferença, em relação à função da ação e da direção sobre os outros, a retórica o faz sempre no sentido de dar maior proveito àquele que fala; na *parresia*, ao contrário, a ação sobre os sujeitos tem por objetivo e finalidade algo completamente diferente:

[...] trata-se fundamentalmente de conseguir que cheguem a constituir por si mesmos e consigo mesmos uma relação de soberania característica do sujeito sábio, do

sujeito virtuoso, do sujeito que atingiu toda a felicidade que é possível atingir neste mundo. Conseqüentemente, se este é o objeto da parrhesía, compreende-se bem que quem a pratica – o mestre – não tem nenhum interesse direto e pessoal neste exercício. O exercício da parrhesía deve ser essencialmente comandado pela generosidade. A generosidade para com o outro está no cerne da obrigação moral da parrhesía. [...] o franco-falar, a parrhesía, em sua própria estrutura, é completamente diferente e oposta à retórica. (FOUCAULT, 2006b, p. 465)

Feitas estas distinções, Foucault passa à definição do que é a parresia a partir de três textos que a analisam e que dela fornecem uma “espécie de imagem”: o texto *Perì parrhesías*, de Filodemo, fornece “uma imagem institucional do jogo da parresia”; a carta 75 de Sêneca a Lucílio, o texto mais analítico em relação à parresia; e o *Tratado das paixões* de Galeno, que traça “uma imagem do que é a parresia na relação individual de direção”.

O *Perì parrhesías – Tratado do franco falar* – de Filodemo é trabalhado por Foucault pelo cotejamento entre os fragmentos ainda disponíveis do texto e a análise feita por Gigante em 1968, durante congresso da associação Budé, consagrado ao epicurismo. Segundo Gigante, diz Foucault, “a *parrhesía* é apresentada por Filodemo como sendo uma *tékhne*”, pois, embora o termo não seja mencionado, existe “um elemento que parece indicar que realmente é a uma arte (*tékhne*) que Filodemo se refere”. O elemento, a expressão *stokhazómenos* (conjectura) vinculada à parresia, foi encontrada num fragmento incompleto onde Filodemo diz: “O homem sábio e filósofo aplica o franco-falar (a *parrhesía*) na medida em que raciocina conjecturando por meio de argumentos plausíveis e sem rigidez”.

O uso termo *stokhazómenos* (do verbo conjecturar) parece estar referido à existência de uma “arte conjectural” que se constituiria a partir da circunstância (*kairós*), da percepção da ocasião, orientando as ações de direção, de intervenção, do mestre sobre os discípulos, de modo a proporcionar prazer e alegria (*hilarós*). Segundo Filodemo, esta percepção da ocasião é o que torna possível alinhar a parresia filosófica à prática do navegador e, especialmente, à prática médica, circunscrevendo a parrhesía como um socorro (boétheia), como uma terapêutica (therapeía) e como aquilo que permite “cuidar como convém”.

A respeito de Filodemo, Foucault destaca ainda um elemento que considera novo, positivo e importante, encontrado no fragmento 25 do *Peri Parrhesías*: “a oscilação da *parrhesía* (do franco-falar)”. Tal elemento foi encontrado no seguinte texto: “pelo franco-falar (a *parrhesía*) incitamos, intensificamos, animamos de certo modo a benevolência (*eúnoia*) dos alunos uns para com os outros graças ao fato de se ter falado livremente”. Para Foucault, existe

neste texto, o sinal de uma passagem da *parrhesia* do mestre à *parrhesia* dos próprios alunos. A prática da palavra livre por parte do mestre deve ser tal que sirva de incitação, de suporte e de ocasião aos alunos que, também eles, terão a possibilidade, o direito, a obrigação de falar livremente. Palavra livre dos alunos que aumentará entre eles a *eúnoia* (a benevolência) ou ainda a amizade. Há, portanto, neste texto, dois elementos importantes: a transferência da *parrhesia* do mestre ao aluno; e [...] a importância tão tradicional nos meios epicuristas, da amizade recíproca dos discípulos uns pelos outros, uma vez que isto é um princípio nos círculos epicuristas. Filodemo refere-se explicitamente em seu texto: os discípulos devem salvar-se uns aos outros, salvar-se uns pelos outros [...]. (FOUCAULT, 2006b, p. 469-470).

Esta “oscilação da *parresia*”, ou como referiu Foucault, essa “transferência da *parresia* do mestre ao aluno” aponta para a importância da conduta do mestre – aquele que sabe toda a verdade, e por isto, diz a verdade e coloca a verdade em ato – como conduta exemplar, na constituição da subjetivação do discurso verdadeiro pelos discípulos. Este aspecto é trabalhado magistralmente por Foucault nas páginas finais da segunda hora da aula do dia 10 de março.

Referindo-se ao “jogo da *parrhesía*” no grupo epicurista, Foucault comenta a importância do mestre:

[...] o diretor é personagem importante, central. Ele é central pelo fato de apoiar-se em uma sucessão; sucessão direta de homem a homem, de presença a presença que remonta a Epicuro. [...]. Ademais, o que caracteriza a posição do mestre (*kathegoúmenos*) é que, apoiado nesta autoridade que do exemplo vivo transmitido desde Epicuro, ele pode falar, e dirá a verdade, verdade que é precisamente do mestre a quem, indiretamente, ele se vincula. Seu discurso será, portanto, fundamentalmente, um discurso de verdade, e como tal, sem mais nada, terá de apresentá-lo. É a *parrhesía* de seu próprio discurso que colocará o aluno em presença do discurso do mestre primeiro, Epicuro. Por outro lado, porém, além desta

linha de certo modo vertical, que marca o lugar singular do mestre na série histórica que remonta a Epicuro e que funda sua autoridade sobre todos os alunos, haverá, no grupo, uma série de relações horizontais, relações intensas, densas, fortes, que são relações de amizade e que servirão à salvação recíproca. Pois bem, é nesta dupla organização (vertical e horizontal) que a *parrhesía* irá circular. Ela vem certamente do mestre que tem o direito de falar e que, aliás, não pode senão falar-verdadeiro já que está em contato com a palavra de Epicuro. Mas, de outra parte, a *parrhesía* irá reverter-se, virar-se, tornando-se a prática e o modo de relação dos discípulos entre si.” (FOUCAULT, 2006b, p. 470-471)

Foucault dá um salto no tempo até o final do século II para apreciar o *Tratado da cura das paixões* de Galeno. Neste, adverte, não existe uma “teoria” da parresia, mas “elementos indicadores do que deve ser o franco-falar, naquele gênero de relações e vínculos”, ou seja, relações entre diretor e dirigido. Primeiro elemento: como, para Galeno, ninguém pode curar a si mesmo, a necessidade da presença de um diretor é de certo modo uma necessidade de estrutura e, “por conseguinte, a necessidade de ser dirigido não é simplesmente uma necessidade ocasional ou para casos mais graves” porque “toda pessoa que quer, na vida, conduzir-se como convém tem necessidade de um diretor” (FOUCAULT, 2006b, p. 483). Segundo elemento: Galeno, mesmo transpondo noções e conceitos da medicina para a direção da alma, “não pretende que aquele a quem nos confiamos seja uma espécie de técnico da alma”. Na verdade, o que se deve requerer de quem pretende se tornar responsável pela direção de outro, são qualidades morais, tais como: o elemento principal, a franqueza (*parrhesía*), o exercício do franco-falar; em segundo lugar, uma qualidade moral vinculada à possibilidade de um homem já ter provado, dado sinais, no curso de sua vida, de ser um homem de bem, devendo-se por isso dar preferência à escolha de um homem já idoso; por fim, o diretor escolhido deve ser um desconhecido.

Esta última recomendação de Galeno é considerada curiosa por Foucault, pois diverge tanto da direção da alma em Platão, assentada na relação amorosa, como, particularmente em Sêneca, onde a relação de direção se inscreve “no interior da amizade, da estima, de relações sociais bem estabelecidas”. Embora não haja consideração explícita de Galeno, o desenvolvimento do seu texto indica que não deve existir entre diretor e dirigido

nenhuma relação prévia, ou pelo menos nenhuma relação prévia possível, para não dar lugar à indulgência nem severidade. [...] há alguém, o diretor, que não é nem um técnico da alma, nem tampouco um amigo. É alguém neutro, alguém estranho, em relação a [quem] devemos nos colocar como objeto de seu olhar e objeto, ou melhor, alvo do seu discurso. Ele nos olha, nos observa, constata que temos ou não tal paixão. Pois bem, neste momento, ele falará, falará livremente, dirigir-se-á a nós a partir da sua parrhesia. É assim, a partir deste ponto exterior e neutro do olhar e do sujeito do discurso, que a operação de direção de consciência se exercerá. (FOUCAULT, 2006b, p. 484).

Enfim Foucault volta sua atenção para Sêneca e, especialmente, para a carta 75, considerada como “uma exposição completa do que é a *libertas*” (FOUCAULT, 2006b, p. 486). Após a leitura de um trecho longo da carta, Foucault enumera os elementos já conhecidos da parrhesia, e a eles darei destaque.

1- “Privilégio do envio de cartas, cartas enviadas por um indivíduo a outro e que, por isto mesmo, enquanto relação individual, devem ter uma liberdade de feito, uma flexibilidade que leva em conta cada parceiro”. Apesar da aceitação da comunicação epistolar, é dado maior valor à “conversa particular”, pois esta, “que é ao mesmo tempo um contato vivo e físico, constitui evidentemente a melhor forma, a forma ideal para uma relação de direção” (FOUCAULT, 2006b, p. 488). De todo modo, há preferência absoluta das relações individuais, mantidas por correspondência ou nas conversações, sobre as relações coletivas públicas.

2- A atitude em relação à retórica: Sêneca admite que “ornamentos do discurso podem ser perfeitamente úteis”, desde que o uso da retórica seja tático, desligado de uma “obediência fundamental, global, total”, às suas regras (FOUCAULT, 2006b, p. 488). Contudo, Sêneca afirma que é preferível mostrar o pensamento do que falar, apontando para dois elementos que Foucault considera da maior importância: primeiro, “o elemento da transmissão pura e simples do pensamento [...]. [...] com o mínimo de ornamento que é tolerável nesta transparência”; segundo, a manifestação de

que os pensamentos transmitidos são precisamente os pensamentos daquele que os transmite. São os pensamentos daquele que os exprime, tratando-se de mostrar que não apenas é isto verdade, mas que sou eu, aquele que fala, quem considera estes pensamentos como sendo efetivamente verdadeiros, sou aquele para quem eles também são verdadeiros. Como diz explicitamente o texto, é preciso fazer compreender [...] que eu efetivamente experimento (*sentire*) como verdadeiras as coisas que digo [...] [e que] não apenas eu as experimento, mas ainda as amo, a elas estou ligado e toda a minha vida é por elas comandada. (FOUCAULT, 2006b, p. 490).

3- O extrato acima, já anuncia o elemento nodal das concepções de *libertas* e de *parrhesía*, a saber: adequação do sujeito que fala ou do sujeito da enunciação com o sujeito da conduta.

Diz Foucault:

[...] para bem garantir a *parrhesía* (franqueza) do discurso mantido, é necessário que a presença daquele que fala esteja efetivamente sensível naquilo mesmo que ele diz. Ou ainda: é necessário que a *parrhesía*, a verdade daquilo que ele diz, seja selada pela conduta que ele observa e pela maneira como efetivamente ele vive. [...]. [Aquele que fala deve ser] alguém que cumpriu [...] esta espécie de comprometimento que está no fundamento da operação de direção, que é sua base e condição, alguém que sustém aquilo com o que se comprometeu, alguém que é o mesmo, quer o escutes em seus discursos, quer os veja na vida. Creio que o fundamento da *parrhesía* seja esta *adoequatio* entre o sujeito que fala e diz a verdade e o sujeito que se conduz, que se conduz como esta verdade requer. [...] o que caracteriza a *parrhesía*, a *libertas*, é esta adequação do sujeito que fala ou do sujeito da enunciação com o sujeito da conduta. É esta adequação que confere o direito e a possibilidade de falar fora das formas recomendadas e tradicionais, de falar independentemente dos recursos da retórica que, se for preciso, podem ser utilizados para facilitar a recepção daquilo que se diz. (FOUCAULT, 2006b, p. 491-492).

4- A utilidade do franco-falar:

o discurso do franco-falar tem essencialmente por função estar voltado para o outro, para aquele a quem nos endereçamos, a quem ele deve ser útil. [...]. Por um lado, Sêneca caracteriza esta utilidade dizendo tratar-se de uma utilidade que não se endereça ao *ingenium* (ao espírito, à inteligência, etc.), mas trata-se de algo que vem *animi negotium* (do comércio, da atividade, da prática da alma). Portanto, a *parrhesía* (o franco-falar) é útil neste *animi negotium*, nesta ‘gerência’ da alma, por assim dizer. (FOUCAULT, 2006b, p. 488).

Essa utilidade deve ter por objetivo final, não apenas a memorização daquilo que se ouve para lembrá-lo como é belo, mas “é preciso gravá-lo, gravá-lo de modo que, quando nos encontramos em uma situação que o requeira, possamos agir como convém. É na experiência

que se medirá a eficácia, a utilidade da palavra ouvida, da palavra que foi transmitida pela parrhesía.” (FOUCAULT, 2006b, p. 489).

5- Comparação da parrhesia com a medicina, a pilotagem e o governo, governo de si mesmo e dos outros.

Finalizando o estudo da parrhesia no *A hermenêutica do sujeito*, Foucault faz um resumo do que pretendeu dizer sobre a parrhesia, e deste, trarei um comentário não apresentado até aqui, a respeito de aspectos pedagógicos e psicagógicos em relação à transmissão da verdade na Antiguidade. Diz ele:

Chamemos, se quisermos, ‘pedagógica’ a transmissão de uma verdade que tem por função dotar um sujeito qualquer de aptidões, capacidades, saberes, etc., que ele antes não possuía e que deverá possuir no final desta relação pedagógica. Se chamamos ‘pedagógica’, portanto, esta relação que consiste em dotar um sujeito qualquer de uma série de aptidões previamente definidas, podemos, creio, chamar ‘psicagógica’ a transmissão de uma verdade que não tem por função dotar um sujeito qualquer de aptidões, etc., mas modificar o modo de ser do sujeito a quem nos endereçamos. [...] na Antiguidade □reco-romana, na relação psicagógica, o peso essencial da verdade, a necessidade do dizer-verdadeiro, as regras às quais é preciso submeter-se ao dizer a verdade, para dizer a verdade e para que a verdade possa produzir seu efeito – a saber, o de mutação do modo de ser sujeito –, tudo isto incide essencialmente sobre o lado do mestre [...]. É sobre [ele], sobre o emissor ou o transmissor do discurso verdadeiro que pesa o essencial dessas obrigações, destas tarefas e destes comprometimentos. Na medida em que é sobre o lado do mestre [...] que incide o essencial das obrigações de verdade, creio que podemos dizer que a relação de psicagogia está, na Antiguidade, muito próxima, ou relativamente próxima, da relação de pedagogia. Pois, na pedagogia, o mestre enquanto detém a verdade, formula a verdade, formula-a como convém e segundo regras que são intrínsecas ao discurso verdadeiro que ele transmite. A verdade e as obrigações quanto à verdade estão do lado do mestre. Isto vale para toda a pedagogia. Vale certamente na pedagogia antiga, como vale também no que poderíamos chamar de psicagogia antiga. É neste sentido, por esta razão que a psicagogia antiga está tão próxima da pedagogia. (FOUCAULT, 2006b, p. 493-494)

Vale assinalar que o comentário na íntegra contempla também as modificações que o cristianismo operou sobre estes aspectos.

CAPÍTULO 2

VÍDEOS, DISCURSOS, PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E O NUTES

2.1. Antecedentes

A incorporação da imagem em movimento a situações de ensino e aprendizagem teve início nas primeiras décadas do século XX e hoje, no Brasil, inúmeros são os espaços – escolas, postos de saúde, hospitais, dentre outros – que contam com pelo menos uma televisão e equipamento para reprodução de audiovisuais.

Toma-se como marco inaugural da promoção e da orientação para o uso da cinematografia como processo auxiliar de ensino e meio de educação popular, o Instituto Nacional do Cinema Educativo (INCE), oficialmente criado em 1937, por meio da Lei n. 378, Artigo 40, no Ministério da Educação e Cultura.

A valorização dos instrumentos de difusão e, especialmente do cinema, pelo governo de Getúlio Vargas, baseou-se em propostas que desde os anos 1920 apontavam para o potencial da cinematografia como estratégia para a implementação de reformas na sociedade. Assim, o cinema educativo investido pelos interesses políticos do governo Vargas tornou-se um dos pilares do projeto de “construir uma identidade imprescindível ao desenvolvimento industrial e à constituição de um mercado”, servindo “ao propósito de propagandear o aspecto integrador/ centralizador da ideologia nacionalista”. A produção do INCE, composta por filmes escolares e filmes populares que versavam sobre uma ampla gama de assuntos (geografia, música, medicina, educação rural, documentação científica e industrial, história, literatura), foi distribuída em escolas, centros operários, agremiações esportivas e sociedades culturais (RAMOS & MIRANDA, 2000, p. 180-182; p. 299).

Se por um lado, não é possível apresentar o INCE sem trazer à cena aspectos merecedores de críticas (CÉSAR, 1980), por outro, não podemos nos furtar a um comentário, breve que seja, sobre Roquette Pinto e Humberto Mauro, pois, se os filmes educativos brasileiros desse período não se tornaram meros instrumentos de propaganda política e doutrinação ideológica, tal como tentado na União Soviética nos anos 1920 e na Itália e França, nos anos 1930 (SCHVARZMAN, 2004; ROSA, 2005), isso se deve, em grande parte, à habilidade e criatividade de ambos (RAMOS & MIRANDA, 2000).

Em 1966, o INCE é incorporado ao Instituto Nacional de Cinema (INC), e a partir daí o processo de produção que até então era todo realizado no próprio Instituto é substituído pela encomenda de filmes a produtores (RAMOS & MIRANDA, 2000, p. 299). Em 1969, o INC é absorvido pela criação da EMBRAFILME, expressando mudanças ocorridas nos campos político, econômico, social e, muito especialmente, no da própria produção cinematográfica, marcada pelo desenvolvimento de uma nova forma e um novo uso para os documentários, o Cinema Novo (RAMOS & MIRANDA, 2000; TEIXEIRA, 2004).

Diante desse quadro poderíamos supor que os filmes educativos ou documentários científicos perderiam espaço no cenário audiovisual, o que, de fato, não aconteceu. Especificamente em relação à produção de filmes referidos a tópicos da medicina, classificados segundo Ramos e Miranda (2000, p. 183), como documentários científicos, outros caminhos já ensaiados desde os anos de 1930, parecem ter sido fortalecidos e mantidos até hoje. Sob esse enquadramento destaca-se, em São Paulo, a produção de Benedito Junqueira Duarte, que até meados dos anos 1970, alcançou a marca de mais de 500 filmes educativos, promocionais e científicos.

De acordo com Ramos & Miranda (2000, p. 183; p. 202-203), Benedito Duarte especializou-se em elaborar um “cinema científico aplicado à medicina, com filmagens de intervenções cirúrgicas”, produzindo com e para professores médicos mais de 150 títulos,

recebendo os principais prêmios internacionais nessa “categoria desconhecida”. Além disso, realizou produções para vários laboratórios farmacêuticos, entre os quais: Johnson & Johnson, Roche, Rhodia do Brasil, Le Petit, Carlos Erba do Brasil, Torres e Farmacêutico Internacional. Em 1982 lança uma coleção de livros sobre o cinema brasileiro de sua época, dedicando-se, no segundo volume, ao relato “dos problemas técnicos apresentados pelo gênero científico, além de evidenciar sua paixão pela documentação da atividade médica”.

Acredito que estas duas pistas de investigação – o trabalho de Benedito Junqueira Duarte sobre documentários médicos e o financiamento desse tipo de produção por laboratórios farmacêuticos – possam gerar dados que proporcionem aprofundamento de análises sobre os materiais audiovisuais desenvolvidos para a área da biomedicina.

Ao longo da década de 1970, as inovações técnicas no campo da reprodução de sons e imagens, iniciadas duas décadas antes, começam a tornar o vídeo um meio de gravação acessível e, relativamente mais barato, sendo aplicado nas transmissões de televisão e no uso doméstico. Contudo, no início dessa década, os equipamentos ainda eram importados e caros, os recursos escassos, e havia pouco investimento em recursos humanos. Foi sob este pano de fundo que a criação e implantação de atividades audiovisuais nas universidades brasileiras tiveram início, excetuando-se as TVs educativas que surgiram na década de 60. Apesar de todas essas dificuldades e da “oposição inicial dos professores universitários quanto à utilização do vídeo na educação”, iniciou-se a produção desses materiais nas universidades por meio “de núcleos, centrais de produção, centros de comunicação, assessorias de imprensa e outros órgãos criados para executar projetos audiovisuais”, com o objetivo estrito de atender à comunidade acadêmica. A criação desses órgãos de produção nas universidades permitiu “mudanças de postura e mentalidade” a respeito do vídeo, que passa a significar “algo complexo e criativo”, dinamizando reflexões e debates sobre o papel, a função, a produção e o uso da imagem audiovisual (TV e vídeo) em situações educativas; além disso, serviram para a

“formação de profissionais/produtores de vídeo no seio da própria comunidade acadêmica” (BORTOLIERO, 2002).

Dentre todos os centros de produção surgidos a partir da década de 1970, o Laboratório de Vídeo Educativo do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro, originalmente Setor de Produção Audiovisual, se destaca como o mais antigo, e muito especialmente, como o único com concentração preferencial sobre a área das Ciências da Saúde até o final dos anos 1980 (BORTOLIERO, 2002), quando em 1988, é criado o Núcleo de Vídeo da Fiocruz, denominado posteriormente Departamento de Comunicação e Saúde (MORAES, 2003, p. 57).

2.2. O NUTES e seu acervo de vídeos: nós de uma rede de relações

A história do Nutes vem sendo contada – construída e reconstruída – segundo uma periodização que a divide em três fases: de 1972 a 1983, de 1983 a 1996, e de 1996 até os dias de hoje. Em cada um desses períodos, suas ações e produções são constituídas tanto por encontros e tensões com configurações sócio-econômicas e políticas em nível nacional e internacional, quanto por contingências locais (BRITO, SIQUEIRA, 1993; SIQUEIRA, 1998; SÁ, SIQUEIRA, MARTELETO, 1999; SIQUEIRA, 2006).

Apesar da produção de vídeos ser, de fato, expressiva, seria um engano considerar o Nutes apenas como um centro de produção de vídeos. A trajetória da instituição foi e continua sendo tecida e entrelaçada por – e em – relações entre saberes, poderes, instituições, grupos de indivíduos e indivíduos, carregando discursos e práticas do seu tempo, tempo esse que ainda é o nosso, e que, por sua vez, está impregnado de permanências e, mais raramente, diria Foucault, de rupturas.

O acervo de vídeos do LVE conta com 219 títulos¹⁹, sendo quase 90% dessa produção (196 vídeos) dedicada à circulação de conhecimentos, práticas e de propostas de reflexão referidos ao ensino médico e ao campo da saúde. Tomar esse acervo, e cada um de seus vídeos, como fonte de dados para a investigação, tendo em vista os objetivos propostos para cada um deles e o referencial que nos serve de esteio, implica na admissão da existência de um entrecruzamento de concepções – ideias, discursos e práticas – oriundas dos domínios da educação e da saúde.

A maior parte dos vídeos do Nutes se destina, tal como expressam as sinopses dos mesmos, à formação e/ou à capacitação de profissionais da área da saúde, o que possibilita o entendimento desses processos, num sentido amplo, como aqueles que visam à socialização de indivíduos segundo normas, necessidades e prioridades colocadas pela sociedade a qual pertencem em momentos específicos de sua história.

Assim, por exemplo, as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação da área da saúde²⁰, instituídas entre 2001 e 2004, a partir de resoluções da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CES/CNE), tendo por base a Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995 e os pareceres CNE/CES relativos a cada curso de graduação, delineiam o perfil necessário ao profissional de saúde, especificando quais conhecimentos deve possuir para o cumprimento de competências e habilidades gerais desdobradas a partir das proposições do Sistema Único de Saúde (SUS), que, por sua vez, foi anunciado pelo capítulo *Da Saúde* da Constituição Brasileira de 1988, mas gestado dentro do que se tornou conhecido como Movimento da Reforma Sanitária. Antes da promulgação da

¹⁹ Chegou-se a esse montante pela contagem de cada vídeo registrado nos *Catálogo de Materiais Instrucionais do Nutes* e *Catálogo Virtual de Vídeos Educativos do LVE/Nutes*, acrescentando-se os últimos títulos produzidos e não incluídos nestes, a saber: **VTE-291** *A gente da Vila pela vida* (1999); **VTE-292** (des) *Mancha Brasil* (1999); **VTE-293** *Simplificando o diagnóstico de hanseníase* (2001); **VTE-294** *Aspectos clínicos e semióticos do diagnóstico da hanseníase* (2001); **VTE-295** *O caso Antônio: prevenção se faz na escola* (2002); **VTE-296** *Conselheiros da Baixada* (2005); **VTE-297** *Gestão participativa na Saúde* (2005); **VTE-302** *quem teve é que sabe*; **VTE-303** *Insecta* (2006); **VTE-304** *SINASC E SIM* (1998). Vale destacar que existe discrepância entre o número de vídeos contados (219) e o último vídeo catalogado, VTE-304.

²⁰ Foram consideradas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional.

Constituição de 1988, o quadro geral da organização da saúde e da educação no Brasil possuía outra configuração, destacando-se especialmente, as mudanças engendradas pela Reforma Universitária de 1968, aspectos que serão trabalhados ao longo dos próximos capítulos.

O que pode ser observado, com facilidade, no exemplo das DCN citadas acima, é que a “matéria” a que se referem essas diretrizes provém não do campo da educação, mas sim, da saúde – especificamente do SUS –, cabendo à educação, a formulação das proposições do SUS em termos pedagógicos, tendo em vista a formação profissional na área da saúde. O uso do termo “pedagogia” e seus derivados nesse trabalho concernem ao conjunto de saberes, práticas – discursos, procedimentos e técnicas – e recursos, que tem por finalidade “dotar um sujeito qualquer de aptidões, capacidades e saberes, que ele antes não possuía e que deverá possuir no final de um processo pedagógico.” (FOUCAULT, 2006b, p. 493)

Os vídeos do Nutes, denominados “educativos” desde a criação da Instituição, e cujo termo aparece no próprio nome do Laboratório que os produz – Laboratório do Vídeo Educativo/ LVE – são assim nomeados porque objetivam dotar sujeitos específicos, estudantes de nível médio e superior de profissões da área da saúde, de conhecimentos e saberes considerados importantes para o desenvolvimento de suas habilidades e capacidades, segundo normas, necessidades e prioridades colocadas pela sociedade no momento da sua produção.

Ora, sob esse enquadramento geral, toda produção de materiais educativos do NUTES poderia ser entendida como recurso destinado à constituição de um corpo social – os profissionais da área da saúde – que tende a constringer diversidades para “homogeneizar as multiplicidades, ao mesmo tempo em que individualiza, porque permite” estabelecer “distâncias entre os indivíduos”, determinar “níveis”, fixar “especialidades” e tornar “úteis as diferenças.” (PORTOCARRERO, 2009, p. 241)

Na base de processos de socialização como esse, encontra-se o “poder” da normalização, que “de modo muito sutil, com estratégias sem estrategista aparente”, impõe “uma rede uniforme de normalidade” (PORTOCARRERO, 2009, p. 241) constituída por três tipos de relação que, apesar de estarem “sempre imbricados uns nos outros, apoiando-se reciprocamente e servindo-se mutuamente de instrumento”, não devem ser confundidos: as capacidades objetivas, as relações de comunicação e as relações de poder (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 240).

A capacidade objetiva se refere ao domínio das coisas, da técnica finalizada, do trabalho e da transformação do real, em suma, vincula-se a tudo aquilo que remeta ao “poder” que um indivíduo pode exercer sobre as coisas, por meio de aptidões diretamente inscritas no corpo ou mediatizadas por dispositivos instrumentais, visando sua modificação, utilização, consumo ou destruição. As relações de comunicação, por sua vez, remetem ao domínio dos signos, da comunicação, da reciprocidade e da fabricação de sentido, implicando em atividades finalizadas que visam à transmissão de informações através de qualquer meio simbólico, e, conseqüentemente, têm o “poder” de modificar o campo de informação dos sujeitos. Por fim, as relações de poder se referem ao domínio dos meios de coação, de desigualdade e de ação dos homens sobre os homens. (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 240)

Antes de prosseguir, vale dar destaque para a nota de rodapé incluída por Foucault (in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 241) logo após o anúncio dos três tipos de relação especificados acima. Diz ele: “Quando Habermas distingue dominação, comunicação e atividade finalizada, ele não vê aí, acredito três domínios diferentes, mas três ‘transcendentais’”. A esse respeito, Castro (2009, p. 197) assinala e complementa que “Foucault atribui a Habermas a distinção que ele mesmo utiliza entre técnicas de produção, técnicas de significação ou de comunicação e técnicas de dominação”, sustentando, contudo,

“[...] que seria necessário acrescentar, com base nas suas análises, um quarto tipo de técnicas, as que permitem ao indivíduo efetuar certas operações sobre si mesmo: sobre seu corpo, sua alma, seus pensamentos, sua conduta. Esse quarto grupo são as técnicas de si.”

A coordenação entre os três tipos de relação, de acordo com Foucault, não é uniforme nem constante, não existindo, portanto, “um tipo geral de equilíbrio entre as atividades finalizadas, os sistemas de comunicação e as relações de poder”, pois as inter-relações são estabelecidas segundo as formas, lugares, circunstâncias e ocasiões onde acontecem. Em termos gerais, o autor admite que

A aplicação da capacidade objetiva, nas suas formas mais elementares, implica relações de comunicação (seja de informação prévia, ou de trabalho dividido); liga-se também a relações de poder (seja de tarefas obrigatórias, de gestos impostos por uma tradição ou um aprendizado, de subdivisões ou de repartição mais ou menos obrigatória do trabalho). As relações de comunicação implicam atividades finalizadas (mesmo que seja apenas a “correta” operação dos elementos significantes) e induzem efeitos de poder pelo fato de modificarem o campo de informação dos parceiros. Quanto às relações de poder propriamente ditas, elas se exercem por um aspecto extremamente importante através da produção e da troca de signos; e também não são dissociáveis das atividades finalizadas, seja daquelas que permitem exercer este poder (como as técnicas de adestramento, os procedimentos de dominação, as maneiras de obter obediência), seja daquelas que recorrem, para se desdobrarem, a relações de poder (assim na divisão de trabalho e na hierarquia das tarefas). (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 241)

Além disso, pode ocorrer a constituição de sistemas regulados e harmônicos a partir do ajuste entre capacidades, feixes de comunicação e relações de poder, denominados como “bloco de capacidade-comunicação-poder”, e para o qual a instituição escolar serve de exemplo, pois

[...] sua organização espacial, o regulamento meticuloso que rege sua vida interior, as diferentes atividades aí organizadas, os diversos personagens que aí vivem e se encontram, cada um com uma função, um lugar, um rosto bem definido – tudo isto constitui um “bloco” de capacidade-comunicação-poder. A atividade que assegura o aprendizado e a aquisição de aptidões ou de tipos de comportamento aí se desenvolve através de todo um conjunto de comunicações reguladas (lições, questões e respostas, ordens, exortações, signos codificados de obediência, marcas diferenciais do “valor” de cada um e dos níveis de saber) e através de toda uma série de procedimentos de poder (enclausuramento, vigilância, recompensa e punição, hierarquia piramidal). (FOUCAULT in DREYFUS & RABINOW, 1995, p. 241)

*

O Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como instituição destinada à formação e à capacitação de profissionais para a área de saúde, foi constituído e ainda se constitui, por meio das relações tecidas no bloco capacidade-comunicação-poder, a tal rede uniforme de normalidade referida por Portocarrero (2009), visando à produção de sujeitos capazes de corresponder àquilo que a sociedade deles espera. Pode-se supor, portanto, que os materiais educativos do Nutes foram e são produzidos de acordo com uma composição de forças, que articuladas, apontam para uma configuração geral ou, pelo menos, para uma rede de contingências locais, presentes, de algum modo, em cada material. Desse ponto de vista, seria possível desdobrar as reflexões em direção à afirmação do acervo do Nutes como um conjunto de recursos pedagógicos que visam à propagação e à divulgação de práticas de controle e de gestão das populações no campo da saúde, a começar pela própria produção dos sujeitos que representarão a ordem do saber médico na sociedade.

Se fosse apenas isso, poderíamos generalizar a afirmação que, de fato, o Nutes, como qualquer outra instituição educacional, não faz mais que reproduzir, permanentemente, tipos específicos de sujeitos segundo as normas, necessidades e prioridades dadas por uma sociedade em momentos específicos de sua história. Mas, partindo da leitura de Foucault, não é isso que precisa ser distinguido hoje; trata-se exatamente do oposto: não importa tanto, a extensão e a força dos “poderes” que por meio de suas técnicas – de produção, de significação ou comunicação, e de dominação – visam à normalização dos sujeitos, mas a possibilidade de pensarmos um “poder” dos sujeitos, surgido das técnicas que cada um pode exercer sobre si mesmo, facultando “aos indivíduos realizar, por eles mesmos, um certo número de operações em seu corpo, em sua alma, em seus pensamentos, em suas condutas, de modo a produzir

neles uma transformação, uma modificação, e a atingir um certo estado de perfeição, de felicidade, de pureza [...]” (FOUCAULT in MOTTA, 2006c, p. 95).

Assim, segundo Foucault, compreender a genealogia do sujeito na civilização ocidental implica na consideração das técnicas de si **em relação** às técnicas de dominação, pois o sujeito surge da interação entre esses dois tipos de técnica que, em última instância, estão vinculadas às duas dimensões de análise das relações de poder. Por um lado, ela se refere ao modo de ação de alguns sobre a ação dos outros, à dimensão da conduta, do governo dos outros:

[...] conduzir os outros, conduzir condutas e ordenar probabilidades, governar. De acordo com Foucault, as relações de poder são da ordem do governo no sentido restrito da palavra e foram progressivamente governamentalizadas, ou seja, elaboradas, racionalizadas e centralizadas na forma das instituições do Estado ou sob sua caução. (PORTOCARRERO, 2009, p. 242)

Por outro lado, as relações de poder também foram governamentalizadas num sentido mais amplo, remetendo à governamentalidade

[...] como um campo estratégico de relações não mais restrito a seu âmbito político. Ela é entendida, assim, em seu caráter cambiante de relações estratégicas móveis, transformáveis e reversíveis. Nesta perspectiva, as relações de poder passam, teórica e praticamente, não por um sujeito de direito, um sujeito-identidade, mas por um sujeito definido pela relação de si para consigo. (PORTOCARRERO, 2009, p. 243)

Como bem destaca Portocarrero (2009, p. 243), o principal interesse do pensamento tardio de Foucault, se concentra sobre essa concepção de poder que pode ser analisada “em termos de seu potencial de reversibilidade”, remetendo a “uma ética do sujeito ativo, definido pela relação do sujeito consigo mesmo”. Para que esse tipo de análise ocorra, deve-se “considerar que relações de poder/governamentalidade/governo de si e dos outros/ relação de si para consigo compõem uma cadeia, uma trama e que é em torno destas noções que se pode [...] articular a questão da política e a questão da ética.” (FOUCAULT, 2006b, p. 307).

Admitir que as práticas, os saberes e os sujeitos podem ser maleáveis e mutáveis, variando conforme as contingências presentes num determinado campo de relações, envolve o desenvolvimento de uma abordagem que se deixe deslocar entre vários níveis e ângulos de análise, exigindo tanto a adoção de alguns cuidados como certa flexibilidade em relação à escolha e ao uso de determinados procedimentos, segundo a abertura dada por elementos e aspectos presentes nos vídeos que fornecem dados para as análises. Espero que tudo isso possa ser observado ao longo desse capítulo.

2.3. A construção do trabalho

O trabalho foi iniciado por um levantamento dos vídeos que compõem o Acervo do Nutes em dois catálogos – o *Catálogo de Material Instrucional do Nutes* (1997) e o *Catálogo Virtual de Vídeos Educativos do LVE/Nutes*. A partir dos dados disponibilizados por eles – ordem seqüencial de referência identificada por sua sigla e número (VTE-n°); Título; Produtor²¹; Autor; Cidade; Ano; Apresentação; Resumo – foram constituídos alguns quadros sinópticos visando o desenvolvimento da investigação.

²¹ No *Catálogo Virtual de Vídeos Educativos do LVE/Nutes* essa informação não é disponibilizada.

QUADRO SINÓPTICO I**Distribuição do número de vídeos produzidos por ano**

Ano	Nº de vídeos	Ano	Nº de vídeos
1975	06	1991	05
1976	11	1992	08
1977	46	1993	07
1978	12	1994	09
1979	10	1995	06
1980	05	1996	03
1981	11	1997	02
1982	01	1998	03
1983	0	1999	03
1984	09	2000	0
1985	17	2001	02
1986	05	2002	01
1987	15	2003	0
1988	10	2004	0
1989	05	2005	03
1990	03	2006	01

O quadro acima apresenta a distribuição do número de vídeos produzidos por ano. Interessante notar que de 1975 a 1982, ou seja, em 08 anos, foram produzidos 102 vídeos, enquanto durante os 20 anos seguintes, os 117 títulos restantes. Só no ano de 1977 foram produzidos mais vídeos (46 títulos) do que durante o período compreendido entre os anos de 1993 e 2006 (40 títulos).

Observam-se também três períodos de produção intercalados por um ano de ‘produção zero’: de 1975 a 1982, produção de 102 títulos; em 1983 não são lançados títulos; de 1984 a 1999, 110 vídeos; em 2000 não são lançados títulos; de 2001 em diante, 07 títulos. Considerando os períodos referidos acima, observa-se uma tendência decrescente na produção anual dos vídeos: dos 14,5 títulos por ano, no período dos 8 anos iniciais (1975-1982), a produção cai para 6,8 títulos por ano, no período dos 16 anos seguintes (1984-1999), e, finalmente para 1,16 títulos por ano a partir de 2001. De 1996 até 2006, o número de títulos produzidos se estabilizou numa faixa de no máximo 03 vídeos por ano, incluindo a possibilidade de nenhum vídeo ser produzido, como nos anos de 2003 e 2004.

No quadro a seguir apresenta-se o resumo da distribuição dos vídeos segundo o tópico “produtor”.

QUADRO SINÓPTICO II

Distribuição do número de vídeos pelo campo “Produtor”

PRODUTOR	Nº de títulos
NUTES/CLATES	102
NUTES/UFRJ	93
Fundação João Pinheiro-NUTES/UFRJ	08
CTE/UERJ-NUTES/UFRJ-SICT/FIOCRUZ	02
NUTES/UFRJ-COPPETEC/UFRJ	01
NUTES/UFRJ-IN/UFRJ	01
UFF-NUTES/UFRJ	02
UFF/CNPq	01
NPPN-NUTES/UFRJ	01
CICT/FIOCRUZ-NUTES/UFRJ-IEC/MS	01
Ministério da Educação e do Desporto	01
Depto de Anatomia/ICB-NUTES/UFRJ	01
Depto Pediatria/Faculdade de Medicina-NUTES/UFRJ	01
Casa de Oswaldo Cruz	01
NUTES/Faculdade de Medicina/Depto Pediatria-Maternidade Escola/Sub-Reitoria de Graduação/UFRJ	01
NUTES/UFRJ/Coord. Nacional de DST	01
NUTES/UFRJ/MS	01

Destacam-se como produtores a parceria NUTES/CLATES (102 títulos) e, em segundo lugar, o NUTES/UFRJ (93 títulos), seguidos por uma variedade de parcerias institucionais. A notação NUTES/CLATES faz referência ao convênio institucional ocorrido entre a OPAS e o NUTES, de 1973 a 1983, acordo que constituiu o Centro Latino Americano de Tecnologia Educacional para a Saúde (CLATES), sediado no NUTES, tendo por objetivo a propagação das tecnologias e materiais educativos para a formação de profissionais de saúde de toda a América Latina, assunto que será aprofundado mais adiante.

A informação a respeito do período coberto pela cooperação técnica NUTES/CLATES – 1973 a 1983 – se vincula à maior parte de vídeos produzidos de 1975 a 1982 – 102 títulos – conforme já destacado nas considerações feitas sobre o quadro da produção anual. Do restante – 117 vídeos – noventa e três são creditados exclusivamente ao NUTES e vinte quatro, às demais colaborações.

*

Após esse levantamento inicial, procedi à leitura das sinopses dos vídeos visando uma reorganização do acervo, considerando as seguintes intenções da pesquisa: i) localizar e analisar discursos e práticas veiculados nos vídeos tendo como foco àquelas que apontassem para uma ruptura com um perfil pedagógico que privilegia o ensino estrito de um conteúdo; ii) localizar e analisar permanências e deslocamentos de saberes e práticas no campo da Educação, Saúde e Educação em Saúde.

Para tanto, estabeleci como pano de fundo alguns fatos políticos e sociais, e seus desdobramentos nos campos do ensino universitário e da saúde, considerando os anos do primeiro e do último vídeo do acervo (1975 e 2006): i) na esfera política, o fim do regime militar em 1985 e a promulgação da Constituição de 1988; ii) na área da Saúde, a organização do Movimento Sanitário (1976), a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e a criação do Sistema Único de Saúde (1990); iii) no campo do ensino universitário, a Reforma Universitária de 1968 e as mudanças das Diretrizes Curriculares de cursos da área da Saúde propostas após a criação do SUS.

A juntada desses eventos parece apontar para o que convencionalmente passou a ser denominado como o processo de redemocratização do Brasil e, com este, termos como liberdade, democracia, cidadania, ética, participação, dentre muitos outros, passaram a ocupar o centro de debates e o próprio imaginário social, produzindo discursos e práticas individuais,

coletivas e institucionais. Tomando isso por base, supus que os materiais que compõem o acervo de vídeos do Nutes, como produtos do seu tempo, estariam participando desses debates, colocando em som e imagem, discursos, práticas, proposições, reflexões e contradições do período e, com esse intento passei às duas etapas seguintes.

*

Partindo da leitura das sinopses, e pressupondo que ao privilegiar a constituição de eixos temáticos – e não o critério cronológico ou o assunto tomado individualmente – poderia favorecer a observação de aspectos distintivos e/ou dissonantes de alguns vídeos em relação ao conjunto da produção, o acervo foi reorganizado em três eixos temáticos:

Eixo 1 – comunidade, participação popular em Saúde, controle social em Saúde;

Eixo 2 – integração docente-assistencial, integração do SUS;

Eixo 3 – capacitação teórica e técnica para exercício de profissões da área da saúde.

Foram distribuídos nesses eixos, e automaticamente selecionados para uma visionagem exploratória, 64 vídeos do acervo: 11 do eixo 1, 08 do eixo 2 e, 45 do eixo 3. Deste último eixo, foram privilegiados os vídeos que tinham por objetivo promover uma reflexão crítica sobre o exercício da medicina ou sobre a formação médica, embora alguns de caráter exclusivamente técnico tenham sido assistidos visando o estabelecimento de parâmetros para a observação dos materiais.

QUADRO SINÓPTICO III

Distribuição dos vídeos segundo os eixos temáticos

NC	EIXO	VTE	Ano	Título	Duração
01	1	297	2005	Gestão Participativa na saúde	25 min
02	1	296	2005	Conselheiros da Baixada	34 min
03	1			Um dia no Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias	
04	1	291	1999	A gente da vila pela vida	19 min
05	1	280	1992	Controle social em saúde: o exercício da	22 min

				cidadania na reinvenção de um direito	
06	1	241	1989	O milagre somos nós	25 min
07	1	225	1987	Projeto Papucaia: uma experiência de saúde comunitária	18 min
08	1	224	1987	Brasis	17 min
09	1	185	1986	Pedacinho do Rio - Favela da Maré	13 min
10	1	184	1986	Terra queimada de sangue reforma agrária	22 min
11	1	157	1981	Recursos da saúde mental numa comunidade nordestina.	26 min
12	2	250	1991	AP 3.1 - construindo a integração	41 min
13	2	226	1987	Experiência de integração docente-assistencial na Universidade Federal Fluminense	22 min
14	2	211	1986	IDA - análise de alguns aspectos conceituais	15 min
15	2	181	1985	Construção de um novo hospital em Curicica	55 min
16	2	207	1985	IDA no Brasil - experiência de Campos	42 min
17	2	189	1984	Posição do MEC com relação aos programas de IDA	17 min
18	2	188	1984	Análise da proposta de integração docente-assistencial	36 min
19	2	187	1984	PROAIDA - análise da integração docente-assistencial	30 min
20	3	293	2001	Simplificando o diagnóstico da hanseníase	09 min
21	3	292	1999	(des)Mancha Brasil	21 min
22	3	290	1999	Lição de anatomia	16 min
23	3	279	1995	Os desafios da cura	15 min
24	3	275	1995	Malária: uma nova estratégia de controle	20 min
25	3	271	1994	Vídeo bula	09 min
26	3	264	1994	Saúde que pede atenção	15 min
27	3	261	1993	Saúde sim, cólera não	19 min
28	3	262	1993	Cólera não	12 min
29	3	258	1993	Videofluoroscopia: o método	15 min
30	3	252	1991	Dinâmica da deglutição	14 min
31	3	249	1993	Discutindo a Farmácia	18 min

32	3	248	1991	AIDS: o desafio é nosso	33 min
33	3	244	1989	Fala coração	35 min
34	3	243	1988	Odontologia: seu compromisso científico, seu compromisso social	15 min
35	3	237	1988	Prevenção e controle da AIDS e outras infecções virais em odontologia	29 min
36	3	236	1989	AIDS: normas de biossegurança	24 min
37	3	235	1988	Um fim sem sentido	41 min
38	3	234	1988	Câncer: fundamental é a vida (versão consolidada).	60 min
39	3	233	1988	O meu nome é ninguém	34 min
40	3	232	1988	Câncer: fundamental é a vida. Parte II	40 min
41	3	231	1988	Câncer: fundamental é a vida. Parte I	35 min
42	3	230	1988	Prá onde é que eu vou?	18 min
43	3	229	1988	Prevenção de incapacidades físicas em hanseníase	42 min
44	3	222	1987	Criança brasileira: condições de saúde	09 min
45	3	221	1987	Veja como eles crescem e se desenvolvem	09 min
46	3	219	1987	Todo mundo tem IRA: só a bailarina que não tem	13 min
47	3	218	1987	Diarréia: arma que fere e mata	12 min
48	3	215	1987	Tuberculose: mesa redonda	33 min
49	3	214	1987	Tuberculose: um perigo real	26 min
50	3	212	1986	Hipertensão arterial: problema médico-social	19 min
51	3	198	1985	Introdução à série Mulher	15 min
52	3	195	1985	Farmácia hospitalar. Módulo I	10 min
53	3	190	1984	Objetivos da educação médica visão histórica.	34 min
54	3	181	1982	Hidratação oral	15 min
55	3	108	1978	Aspectos não convencionais do atendimento médico	18 min
56	3	055	1977	Coração: morfologia e relações externas	40 min
57	3	043	1977	Mesa redonda: relação médico-paciente	55 min
58	3	053	1976	Higiene corporal do lactente	18 min
59	3	040	1976	Encontro clínico	12 min
60	3	033	1976	Anatomia macroscópica da bexiga	27 min

61	3	030	1976	Anatomia macroscópica da boca e faringe	30 min
62	3	025	1976	Hipotireoidismo na infância	29 min
63	3	016	1976	Rubéola: relação médico-paciente	43 min
64	3	014	1975	Contratilidade miocárdica	12 min

*

Os vídeos selecionados e distribuídos nos três eixos temáticos foram examinados durante a exibição, segundo as seguintes práticas: 1) os vídeos foram assistidos em ordem cronológica decrescente, ou seja, do mais recente para o mais antigo, pois avaliei que iniciar o trabalho pela observação de discursos e práticas mais atuais poderia favorecer a percepção de diferenças, modificações e dissonâncias, em relação aos mais antigos; 2) todos os vídeos de um mesmo eixo foram assistidos em sequência, em até dois dias; 3) durante a visionagem de cada vídeo, foram anotados comentários sobre aspectos que poderiam ser aprofundados nas análises. Também foram observados recursos usados na produção dos materiais (músicas, textos, entrevistas, depoimentos, fotos, recortes, etc.).

*

Da visionagem exploratória dos 64 vídeos, selecionaram-se 30 para a segunda visionagem, conforme o quadro abaixo.

QUADRO SINÓPTICO IV

Vídeos selecionados para a segunda visionagem

NC	EIXO	VTE	Ano	Título	Duração
01	1	297	2005	Gestão Participativa na saúde	25 min
02	1	296	2005	Conselheiros da Baixada	34 min
03	1			Um dia no Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias	
04	1	291	1999	A gente da vila pela vida	19 min
05	1	280	1992	Controle social em saúde: o exercício da	22 min

				cidadania na reinvenção de um direito	
06	1	241	1989	O milagre somos nós	25 min
07	1	157	1981	Recursos da saúde mental numa comunidade nordestina.	26 min
08	2	250	1991	AP 3.1 - construindo a integração	41 min
09	2	226	1987	Experiência de integração docente-assistencial na Universidade Federal Fluminense	22 min
10	2	211	1986	IDA - análise de alguns aspectos conceituais	15 min
11	2	207	1985	IDA no Brasil - experiência de Campos	42 min
12	2	189	1984	Posição do MEC com relação aos programas de IDA	17 min
13	2	188	1984	Análise da proposta de integração docente-assistencial	36 min
14	2	187	1984	PROAIDA - análise da integração docente-assistencial	30 min
15	3	293	2001	Simplificando o diagnóstico da hanseníase	09 min
16	3	292	1999	(des)Mancha Brasil	21 min
17	3	279	1995	Os desafios da cura	15 min
18	3	275	1995	Malária: uma nova estratégia de controle	20 min
19	3	264	1994	Saúde que pede atenção	15 min
20	3	261	1993	Saúde sim, cólera não	19 min
21	3	248	1991	AIDS: o desafio é nosso	33 min
22	3	244	1989	Fala coração	35 min
23	3	234	1988	Câncer: fundamental é a vida (versão consolidada).	60 min
24	3	233	1988	O meu nome é ninguém	34 min
25	3	230	1988	Prá onde é que eu vou?	18 min
26	3	229	1988	Prevenção de incapacidades físicas em hanseníase	42 min
27	3	214	1987	Tuberculose: um perigo real	26 min
28	3	212	1986	Hipertensão arterial: problema médico-social	19 min
29	3	055	1977	Coração: morfologia e relações externas	40 min
30	3	025	1976	Hipotireoidismo na infância	29 min

Desse exame foram finalmente selecionados para a análise aprofundada os títulos: “Coração: morfologia e relações externas” (1977); “Hipotireoidismo na infância” (1976); “Prá onde é que eu vou?” (1988) e “(des)Mancha Brasil” (1999). Além desses, alguns outros, entendidos como “satélites” dos eleitos, foram considerados, durante o desenvolvimento das análises.

Cada um desses títulos foi destacado porque parecia favorecer alguns questionamentos e problematizações. Assim, o vídeo “Coração: morfologia e relações externas”, produzido em 1977, foi selecionado, pois sua análise, e especialmente, a apreciação de um extrato curtíssimo, possibilitaria um entendimento a respeito das regras e do funcionamento de uma determinada ordem do discurso, presente nos campos da Saúde e da Educação desde há muito tempo.

O “Hipotireoidismo na infância”, produzido em 1976, também seria apenas mais um vídeo característico do discurso médico, não fosse pela ocorrência de uma situação inesperada que interferiu no seu processo de produção, gerando alguns desdobramentos que me servem de mote para o início das reflexões a respeito de práticas de liberdade e práticas refletidas de liberdade.

“Prá onde é que eu vou?” de 1988, só foi selecionado após o trabalho já estar bastante adiantado, pois parecia faltar um elo no relato que estava construindo. Com sua análise tenho a oportunidade de pensar sobre a mudança no formato dos vídeos produzidos após o final da parceria NUTES/CLATES, momento considerado como de redirecionamento institucional do NUTES. Procuro entender se e como os vídeos mostram esse redirecionamento.

“(des)Mancha Brasil”, vídeo produzido em 1999, foi elencado porque possibilitava o acesso a depoimentos e práticas desenvolvidas por estudantes de medicina junto a uma comunidade da Baixada do Rio de Janeiro, no contexto de um Projeto de Extensão que se alinha às ações de controle da hanseníase. Com sua análise abre-se a possibilidade de se

pensar a respeito de estratégias que os sujeitos poderiam desenvolver na aplicação das práticas de controle da saúde, pois, em última instância, tratar-se-á sempre de um sujeito que realiza uma ação sobre a ação de outro, naquele lugar e naquele momento. Ou seja, por mais que as ações – práticas e discursos – de um profissional da saúde visem ao governo e ao controle das ações de outras pessoas, por mais que essas ações sejam reguladas, prescritas, normatizadas, caberá ao próprio sujeito decidir sobre o modo pelo qual ele agirá: como mandatário de um “poder” que parece não passar por ele, ou como um sujeito “soberano de si mesmo” no pleno exercício de sua capacidade crítica.

*

Cada um desses vídeos foi analisado considerando-se todos ou alguns dos seguintes procedimentos: decupagem do filme; apreciação da relação entre a pista de imagem e a pista de som; apreciação das falas e dos textos veiculados pelo vídeo; apreciação das práticas veiculadas pelo vídeo; busca de relação entre o tema do vídeo analisado e o acervo como um todo (vídeos, livros, manuais, slides); busca de informação a respeito do processo de produção do vídeo analisado; busca de informação a respeito do tema trabalhado no vídeo ou elementos presentes no mesmo; busca sobre dados da ficha técnica de cada material; busca de informações sobre o Nutes no período em que o filme foi produzido; busca de legislações, políticas, projetos e/ou programas a respeito do tema trabalhado no vídeo; busca a respeito da temática trabalhada no vídeo, na produção de Michel Foucault.

*

A seguir apresento a análise dos vídeos visando reflexão sobre a questão de como, sob quais condições, práticas de liberdade, individuais ou de grupo, acontecem ou são veiculadas nos vídeos. Conforme referido anteriormente, a busca pelas práticas de liberdade e refletidas de liberdade, passa necessariamente pelo encontro com as práticas e os mecanismos

de controle e, quiçá, de dominação. Assim, nos vídeos podem-se encontrar ambos os conjuntos de práticas e discursos, segundo Foucault, presentes a partir do final do século XVIII nas sociedades ocidentais e, que, apesar de mais especializados, menos localizáveis, mais diluídos, permanecem. Mais do que julgar estes vídeos e o próprio acervo que me serve de informante, tomo-os como uma fonte valiosa para estudo dos discursos e das práticas pedagógicas no campo da Educação em Saúde.

Antes de prosseguir, uma advertência: é preciso que fique absolutamente claro, que todas as buscas, questionamentos e reflexões apresentados a seguir, partiram da visionagem e, conseqüentemente, da análise dos vídeos. Os subtítulos que inauguram as passagens de um tema a outro só foram elaborados após o processo de análise dos vídeos e não o oposto. Mais fiel à trajetória construída pelo trabalho seria, portanto, pervertendo o formato acadêmico tradicional, que os ‘caputs’ encerrassem os temas em vez de anunciá-los. Cabe ao leitor manter a atitude de tentar ouvir/ver o que os vídeos falam/mostram, tal como o fiz, seja para compreender o trabalho que desenvolvi, seja para apontar novos caminhos de análise e de crítica.

CAPÍTULO 3

VEICULAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DOS DISCURSOS MÉDICO E SANITÁRIO

3.1. O vídeo “Coração: relações e morfologia externa” (1977)

Vídeo com 40 minutos duração, dedicado ao estudo morfológico do coração e de suas relações com outros órgãos do tórax. O apresentador²² aparece em cena por apenas 6 minutos ao longo de todo o filme, muito embora sua voz e a imagem dos recursos utilizados para sustentar ou ilustrar suas descrições, denominados no vídeo como “modelos” – vivo, plástico, cadáver de criança, RX, peça anatômica – estão sempre presentes. A escolha por cada um desses “modelos” parece estar apenas relacionada à sua adequação para ilustrar o conteúdo descrito.

A análise se concentra sobre um recorte de 1 minuto e 6 segundos do vídeo, e para tanto parte-se da descrição e do roteiro²³ da cena. A cena é composta por um *take*²⁴, com um único plano estático, com enquadramento²⁵ frontal, dirigido dos pés para a cabeça (podo-cranial), ligeiramente em *plongée*²⁶ mostrando o terço superior (tórax, ombros e cabeça) do cadáver de uma criança.

²² Não foi possível ter certeza se o apresentador era um professor de anatomia ou um monitor da disciplina.

²³ Entendido como a forma escrita da cena, incluído o texto e o que ocorria na própria cena.

²⁴ Tomada: começa no momento em que se liga a câmera até quando é desligada.

²⁵ São os limites laterais, superior e inferior da cena filmada. É a imagem que aparece no visor da câmera.

²⁶ Câmera focalizando a pessoa ou o objeto de cima para baixo; também chamado ângulo alto.



Imagem 1: *Frame*²⁷ analisado do vídeo
“Coração: relações e morfologia externa”

A imagem do cadáver da criança não é uma fotografia ou uma pintura. A imagem mostra, de fato, o cadáver de uma criança, e isso se sabe, apesar da aparente imobilidade da cena, por causa de um pequeno bastão de madeira que intermitentemente interfere no cadáver, sempre guiado pela mão de alguém que não entra no quadro, mas que comprova sua presença tanto pelo deslocamento da sua sombra como pela voz, que em *off*²⁸, profere um texto composto por sete frases curtas que explicam ou justificam o que foi feito (frases 1, 2 e 7) e localizam os elementos no tórax (frases 3, 4, 5, 6 e 7), conforme a decupagem apresentada a seguir²⁹:

FRASE 1

Então fazendo um estudo do tórax de uma criança nós vamos rebater a parede anterior do tórax.

Um bastão entra na cena e, aleatoriamente, acompanhando texto off, ora aparece, ora sai do quadro

²⁷ Fotograma ou quadro.

²⁸ Voz de alguém que está presente na cena, mas não aparece no quadro.

²⁹ Os trechos em fonte normal transcrevem o texto proferido pelo narrador; os *trechos em itálico* descrevem a ação que se observa na cena; os trechos em fonte normal sublinhados marcam o ponto em que as ações começam ou ocorrem.

FRASE 2

Então foram cortadas as costelas, rebatido para cima essa parede.

FRASE 3

Então nós surpreendemos as vísceras colocadas na cavidade torácica.
bastão aponta elementos no tórax

FRASE 4

Temos aqui à esquerda o pulmão esquerdo,
bastão desenha contorno do elemento (primeiro momento que aparece a mão que segura o bastão)

à direita o pulmão direito.
bastão delinea contorno do elemento (mão não aparece)

FRASE 5

Nessa parte central,
bastão assinala região

desviado um pouco para o lado esquerdo
movimento que ilustra o deslocamento para a esquerda (mão no quadro)

nós temos a área ocupada pelo coração.
bastão delinea contorno do elemento

FRASE 6

O coração **aqui** está envolto pela sua serosa, pelo saco pericárdico
bastão delinea contorno do elemento *bastão se mantém sobre o elemento*

FRASE 7

Esse tórax é propositadamente de criança pra que vocês possam ver um
bastão sai da cena

outro órgão do mediastino superior que é o timos.
bastão retorna ao quadro, assinala o elemento e se mantém sobre ele

A imagem do cadáver da criança me remeteu imediatamente a um detalhe da pintura

Aula de anatomia do Dr. Joan Deyman de Rembrandt, de 1656.

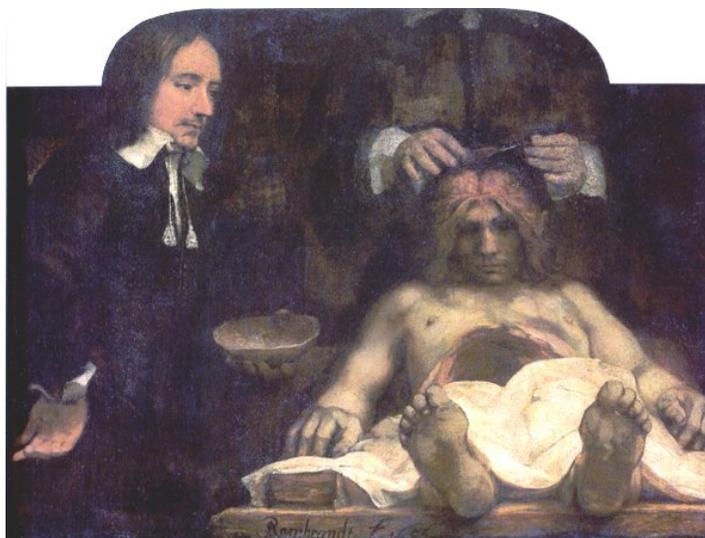


Imagem 2: Aula de anatomia do Dr. Joan Deyman, Rembrandt, 1656

Na pintura o enquadramento do cadáver também é frontal, dirigido dos pés para a cabeça (podocranial), ligeiramente em *plongée*. O que faz com que uma pintura de 1656 seja evocada e, de certo modo, repetida numa imagem de 1977? O que permite que uma certa prática – a prática do ensino de anatomia – seja representada de modo tão semelhante apesar dos mais de 300 anos que separam a produção do quadro da produção do vídeo?

Tomando Foucault como referência, e apesar da evocação da pintura a partir da visão do frame do vídeo, não deveríamos ceder à ilusão provocada pela aparente semelhança³⁰, e sim afirmar que o quadro de Rembrandt e o frame do vídeo não “mostram” e “falam” a/da mesma coisa. As bases para tal afirmação se assentam sobre as investigações a respeito da passagem do olhar da medicina clássica ao olhar da medicina moderna – tratada ao longo do *O nascimento da Clínica*, de 1963 – e de questões sobre a representação clássica e a constituição do objeto na modernidade – elaboradas em *As palavras e as coisas*, de 1966.

Partindo da comparação de dois extratos de textos médicos, o primeiro, de P. Pomme, *Traité des affections vaporeuses des deux sexes* (1796) e o outro, de A. L. J. Bayle, *Nouvelle doctrine des maladies mentales* (1825), Foucault (1998, p. VII-VIII) aponta o que os diferencia: o texto de Pomme “conduzia os velhos mitos da patologia nervosa”, através da “linguagem, sem suporte perceptivo, das fantasias”; e o de Bayle, “descrevia [...] as lesões encefálicas da paralisia geral” baseado numa “precisão qualitativa” que possibilitava a condução dos olhares para “um mundo de constante visibilidade.” Essa “ínfima e total” mudança refere-se à redistribuição “das figuras da dor” no “espaço em que se cruzam corpos e olhares”, pois para Foucault, o que mudou foi “a relação de situação e de postura entre o que fala e aquilo de que se fala”. Para apreender essa mutação do discurso seria necessário,

[...] interrogar outra coisa que não os conteúdos temáticos ou as modalidades lógicas e dirigir-se à região em que as “coisas” e as “palavras” ainda não se separaram, onde, ao nível da linguagem, modo de ver e modo de dizer ainda se pertencem. Será preciso questionar a distribuição originária do visível e do invisível, na medida em que está ligada à separação entre o que se enuncia e o que é silenciado: surgirá então, em uma figura única, a articulação da linguagem médica com seu objeto (FOUCAULT, 1998, p. IX-X).

Segundo Foucault (1998, p. X), apesar de a medicina moderna, segundo seus historiadores, fixar sua data de nascimento nos últimos anos do século XVIII, esta, só ocorreu,

³⁰ Uma breve digressão: no final de *Isto não é um cachimbo* (FOUCAULT, 2007c), são anexadas duas pequenas cartas de René Magritte à Michel Foucault, sendo a primeira delas uma reflexão sobre as palavras “semelhança” e “similitude”, motivada por sua leitura do livro “As palavras e as coisas” de Michel Foucault.

de fato, no início do século XIX, quando os médicos conseguiram descrever o que “permanecera abaixo do limiar do visível e do enunciável”, pois, finalmente “a relação entre o visível e o invisível, necessária a todo saber concreto, mudou de estrutura e fez aparecer sob o olhar e na linguagem o que se encontrava aquém e além de seu domínio.”

Aquém e além do domínio da medicina, Foucault encontra, pela análise arqueológica, uma espessa e densa mudança provocada por uma reordenação epistemológica ocorrida na passagem do século XVIII para o século XIX. Essa mudança marca, a um só tempo: por um lado, “o aparecimento de saberes empíricos como a biologia, bem como a possibilidade de um pensamento crítico transcendental, a partir de Kant”, correspondendo “ao desaparecimento de um tipo de positividade, a do saber clássico, definido, pela arqueologia, como análise das riquezas, dos seres vivos e das palavras”; por outro lado, indica o abandono “da análise da estrutura visível e ideal dos seres”, em favor de um conhecimento empírico que renuncia “as ideias como objeto”, constituindo o objeto do saber empírico a partir de coisas concretas, “que independem de sua visibilidade”. Com isso, o objeto empírico passa a ser pesquisado “como mecanismo e funcionamento que apresentam um modo específico de existência, com suas próprias leis”; as coisas passam a ter um volume que lhe é próprio, “definindo um espaço interior externo à representação”, onde a disposição do órgão é submetida “à soberania das funções” reduzindo as “infinitas formas visíveis” a quatro sistemas: “respiratório, digestivo, circulatório e locomotor.”³¹ (PORTOCARRERO, 2009, p. 17-18). Por fim, resume a mesma autora,

As analogias estabelecidas pela função se desdobram, aproximando as distintas organizações numa série temporal. A função é invisível e será definida não pela forma perceptível, mas em termos dos efeitos produzidos pelos órgãos; ela vai permitir relacionar entre si conjuntos de elementos desprovidos de identidade visível. Aquilo que, para o olhar clássico – de superfície – eram simples diferenças

³¹ Para um maior detalhamento das mudanças que marcam a passagem da medicina clássica à medicina moderna ver o livro “As palavras e as coisas” e, especialmente, o título III. Cuvier, do capítulo VIII. Trabalho, vida, linguagem, onde são apresentados os elementos que distinguem a medicina moderna.

justapostas às identidades deve então ser pensado a partir de uma homogeneidade funcional. (PORTOCARRERO, 2009, p. 18).

Foucault demonstra que a coerência que existiu, durante toda a idade clássica, “entre a teoria da representação e as da linguagem, das ordens naturais, da riqueza e do valor” (FOUCAULT, 2007b, p. XX) é incompatível “com a forma de conhecimento das ciências empíricas (como as biomédicas) e da filosofia, na modernidade, que pertencem a diferentes níveis de saber, o nível dos conhecimentos empíricos e o nível transcendental” (PORTOCARRERO, 2009, p. 20)³².

Diante do exposto, comparar a pintura de Rembrandt com o frame do vídeo implica a consideração dos domínios do visível e do dizível: concentrando-se o foco sobre as imagens, sobre o que se mostra, pode-se dizer que a pintura, de meados do século XVII, constitui um espaço bidimensional que demarca o olhar de superfície da medicina das espécies; o frame do vídeo, por sua vez, constitui um espaço tridimensional do corpo, favorecendo o aprofundamento do olhar da clínica moderna, até mesmo porque um pequeno bastão insiste em fazer-nos ver que se trata realmente de um cadáver e que existe uma profundidade naquele corpo. Mas isso não basta; é preciso, considerar o outro domínio presente, o da linguagem, e nisso consiste, parafraseando Foucault, a “ínfima e total” diferença entre a pintura e o vídeo: a pintura é “muda”, ou seja, não carrega um texto previamente elaborado segundo tais e tais regras, visando tais e tais objetivos, possibilitando então, a expressão verbal de quem a olha, segundo seus próprios termos e suas próprias regras, cabendo, inclusive, a “linguagem das fantasias”; no vídeo, o discurso vem atrelado à imagem, segundo regras estabelecidas, não pelo indivíduo que profere o texto, mas por disposições fundamentais no espaço geral do saber que visam à constituição da medicina como

³² Para maior entendimento da noção de representação sugiro leitura do livro “As palavras e as coisas”, de Michel Foucault; para um aprofundamento sobre as questões colocadas pela noção de representação, sugerimos consulta ao livro “As ciências da vida: de Canguilhem a Foucault” de Vera Portocarrero. Ver a seção Referências.

[...] uma ciência e uma prática absolutamente abertas: só se vê, de agora em diante, o visível, porque se conhece a Linguagem; as coisas se oferecem a quem penetrou no mundo fechado das palavras; e se estas palavras se comunicam com as coisas, é que elas obedecem a uma regra que é intrínseca à sua gramática. Este novo esoterismo é diferente em sua estrutura, em seu sentido e em seu uso daquele que fazia os médicos de Molière falarem latim: tratava-se apenas então de não ser compreendido e de manter, ao nível das receitas da linguagem, os privilégios corporativos de uma profissão; **agora se procura adquirir um domínio operatório sobre as coisas, por um justo uso sintático e uma difícil familiaridade semântica com a linguagem.** A **descrição, na medicina clínica**, não tem o sentido de colocar o oculto, ou o invisível, ao alcance daqueles que a ele não têm acesso; mas de **fazer falar o que todo mundo vê sem vê-lo, e de fazer falar apenas os iniciados na verdadeira palavra.** (FOUCAULT, 1998, pp. 130-131)

Resta ainda, entender o que pode ter acontecido para que o frame do vídeo e o detalhe da pintura de Rembrandt tenham se alinhado. Se não “falam” e “mostram” a/da mesma coisa, por que pareceram tão ligados? Essa questão não será esgotada aqui, pois exige um aprofundamento do tema da representação, num nível que escapa ao escopo do presente trabalho; contudo, suponho que exista uma pista a ser seguida a partir do texto de Magritte³³, onde é defendida a posição de que “as coisas não possuem entre si semelhanças, elas têm ou não têm similitudes”, pois uma

[...] pretensa semelhança consiste em relações de similitude, distinguidas pelo pensamento que examina, avalia e compara. Tais atos do pensamento se efetuam com uma consciência que não vai além das similitudes possíveis: a essa consciência, as coisas revelam apenas seu caráter de similitude. A semelhança se identifica com o ato essencial do pensamento: o de parecer. O pensamento parece tornar-se aquilo que o mundo lhe oferece e restituir aquilo que lhe é oferecido, ao mistério no qual não haveria nenhuma possibilidade de mundo nem de pensamento. A inspiração é o acontecimento onde surge a semelhança. (MAGRITTE in FOUCAULT, 2007c)

A “pretensa semelhança” que estabeleci entre a pintura de Rembrandt e o frame do vídeo foi decisiva para a escolha desse título produzido no período NUTES/CLATES. Somente com o andamento das análises, pude exercitar meu pensamento na direção contrária às similitudes que pareciam tantas, buscando diferença naquilo que parecia igual, e abrindo-

³³ Extraído do prefácio à exposição *René Magritte*, de 1961, em Dallas, apresentado nas abas da capa e da contracapa do livro *Isto não é um cachimbo* de Michel Foucault (2007).

me enfim, à possibilidade de pensar um pensamento diferente, pois se “só ao pensamento é dado ser semelhante”, posto que ele se assemelha ao que “vê, ouve ou conhece”, tornando-se “o que o mundo lhe oferece” (MAGRITTE in FOUCAULT, 2007c, p. 82), também só a ele é possível tornar-se diverso, se por meio de mudanças de perspectiva, o mundo passar a oferecer outras percepções e realidades.

Já em um texto de 1967³⁴, Foucault dizia estar convencido que “tudo fala em uma cultura” e que o discurso não devia ser entendido como o “fundo interpretativo comum a todos os fenômenos da cultura”, pois “fazer aparecer uma forma não é uma maneira desviada (mais sutil ou ingênua, como se queira) de dizer alguma coisa”; para ele, discurso e figura “têm, cada um, seu modo de ser”, mantendo entre si “relações complexas e embaralhadas”, que precisam ser investigadas (FOUCAULT in MOTTA, 2005, p.79-80).

A primazia concedida ao enunciado em *A arqueologia do saber* não deveria, portanto, implicar no entendimento do enunciado como o termo único e final ao qual todo dizível e todo visível de um saber de uma determinada época devam ser remetidos, especialmente porque, para Foucault, “uma época não preexiste aos enunciados que a exprimem, nem às visibilidades que a preenchem” (DELEUZE, 2006, p. 58). De fato, no final do *A arqueologia do saber* (FOUCAULT, 2005a, p.215-19), ao imaginar exemplos de análises arqueológicas concebidas em direções até então não exploradas – como “uma descrição arqueológica da sexualidade”, ou a reconstituição do “discurso latente do pintor”, ou ainda, “uma análise a propósito do saber político” – o autor deixa claro que

o que a arqueologia tenta descrever não é a ciência em sua estrutura específica, mas o domínio, bem diferente, do saber. Além disso, se ela se ocupa do saber em sua relação com as figuras epistemológicas e as ciências, pode, do mesmo modo, interrogar um saber em uma direção diferente e descrevê-lo em outro feixe de relações. (FOUCAULT, 2005a, p. 219)

³⁴ “As palavras e as imagens”, ver a seção Referências.

Para Deleuze (2006, p. 57-62) a arqueologia concebida por Foucault “é um arquivo audiovisual” constituído pela combinação “de coisas e palavras, de ver e de falar, de visível e dizível, de regiões de visibilidade e campos de legibilidade”, de onde os enunciados e as visibilidades precisam ser extraídos. Como as “unidades lingüísticas (palavra, frase, proposição, ato de linguagem)” e “os elementos visuais ou mais geralmente sensíveis, qualidades, coisas, objetos, compostos de objetos” não são, mas carregam enunciados e visibilidades, que são funções que cruzam essas diversas unidades, é preciso tanto “rachar, abrir as palavras, as frases, as proposições para extrair delas os enunciados” como “rachar as coisas, quebrá-las” para “também extrair das coisas e da vista as possibilidades, as evidências”.

Seguindo a sugestão deleuziana, voltamos à única imagem do *frame* desse vídeo e a rachamos visando o acesso ao que mais poderia estar sendo mostrado – as visibilidades – e dito – os enunciados – e que não nos é dado a ver e ouvir diretamente. O recorte selecionado, entendido como algo que pela repetição permanece distinguindo o discurso médico até os dias de hoje, poderá ser útil para entendermos sobre as “relações complexas e embaralhadas” que existem entre imagens e palavras (FOUCAULT in MOTTA, 2005, p. 79-80) e, muito especialmente, sobre como enunciados e visibilidades as habitam.

A mão segurando a varinha, a sombra ocasional e a voz daquele que no recorte conduz uma prática de ensino não apontam para um sujeito específico, mas para uma vacância – a um só tempo, oferta (convite), promessa e condição – de uma posição de sujeito dentro da ordem de um discurso, neste caso, do discurso médico.

A oferta para que um indivíduo ocupe a função de representante do saber médico inclui uma promessa de poder que, no entanto, para ser alcançada, impõe a aceitação e submissão às regras e procedimentos que produzem e regulam tanto o discurso médico e seu saber-poder, como seus representantes. A este respeito Foucault (1999, p. 10) escreve: “Nisto

não há nada de espantoso, visto que o discurso [...] não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual queremos nos apoderar.”

Ao refletir sobre os procedimentos de controle e de delimitação do discurso, Foucault (1999, p. 19) chama nossa atenção para a “vontade de verdade”, segundo ele a menos falada e a mais “prodigiosa maquinaria” dos “sistemas de exclusão que atingem o discurso”. Entendida de modo simples como o conjunto de operações destinadas à separação do verdadeiro e do falso, essa “vontade de verdade” condiciona nossa “vontade de saber”, desenhando os “planos de objetos possíveis, observáveis, mensuráveis, classificáveis”; impondo “ao sujeito cognoscente [...] certa posição, certo olhar e certa função (**ver**, em vez de ler, **verificar**, em vez de comentar)”; prescrevendo “o nível técnico do qual deveriam investir-se os conhecimentos para serem verificáveis e úteis” (FOUCAULT, 1999, p. 16-17).

Assim, o uso do cadáver como recurso ilustrativo, a evocação da pintura de Rembrandt, o uso do bastão para assinalar elementos no cadáver, o anonimato do sujeito no quadro, a voz *off* que enuncia os ensinamentos, as frases curtas, a intrincada relação entre as imagens e as palavras, entre o que se fala e o que se mostra, destinam-se à delimitação e ao controle do saber e dos sujeitos que produzem e são produzidos pelo discurso médico.

Procurei evidenciar que no recorte analisado se desenrolaram dois níveis de texto: um primeiro, imediatamente apreensível, ensina a localização do coração e suas relações morfológicas com outros elementos do tórax utilizando um cadáver como modelo ilustrativo; um segundo texto, da ordem dos enunciados e das visibilidades, se desenvolve “mascarado”, destinado a produzir algo mais complexo, a saber, a permanente produção do discurso médico como um “discurso de verdade”. E, mais uma vez nos remetendo a Foucault (1999, p. 20): “[...] na vontade de dizer esse discurso verdadeiro, o que está em jogo, senão o desejo e o

poder? [...] a vontade de verdade, essa que se impõe a nós há bastante tempo, é tal que a verdade que ela quer não pode deixar de mascarar-la.”

3.2. O vídeo “Hipotireoidismo na infância” (1976)

Esse vídeo, elaborado para abordar “o hipotireoidismo congênito, incluindo desde os sinais clínicos decorrentes da insuficiência tireoidiana, o diagnóstico diferencial através dos exames complementares, até a terapêutica apropriada” (UFRJ/NUTES, 1997, p. 69), possui duas edições. A primeira, com 22 minutos de duração, corresponde ao previsto no roteiro original³⁵: exposição didática sobre o tema, utilizando, como recursos de apoio, textos escritos e gráficos (imagem 4); exame físico de paciente portador de hipotireoidismo congênito e exposição comparativa das características deste em relação às de duas meninas, uma com a mesma idade e outra mais jovem que ele, sem hipotireoidismo (imagem 5); consulta subsequente à alta hospitalar, visando ilustrar os efeitos da terapêutica.

Nessa primeira edição utiliza-se o mesmo padrão observado no vídeo “Coração: morfologia e relações externas”: o texto do filme também é composto por frases curtas e objetivas, utilizando-se recursos visuais – cartelas com textos, imagens de gráficos e tabelas, “modelos” vivos, imagens radiológicas – e demonstrações de exame, como suporte ou ilustração para o que é dito.

³⁵ Informação fornecida pela equipe técnica do Laboratório de Vídeo Educativo do NUTES/UFRJ, responsável pelas produções.

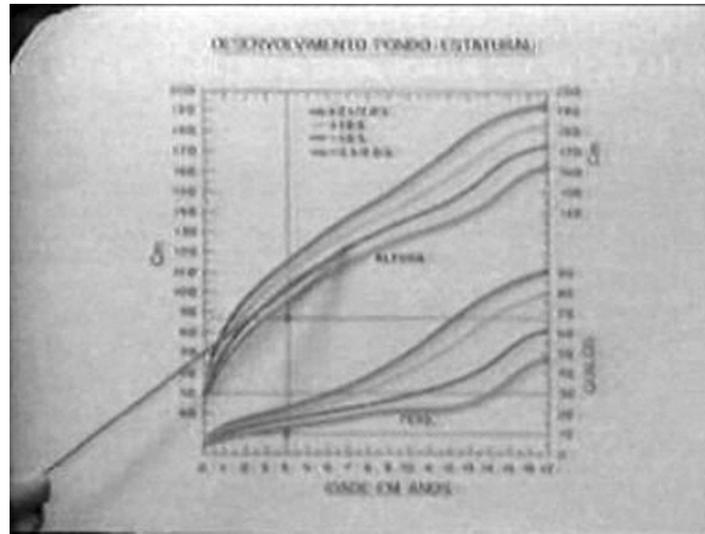


Imagem 3: Gráfico apresentado no vídeo “Hipotireoidismo na infância”. Texto em *off* que acompanha a imagem: “Esta é a curva de crescimento dos meninos normais. Ela mostra não só a estatura média para cada idade como também as variações normais de estatura para uma determinada idade”.



Imagem 4: *Frame* do mesmo vídeo, mostrando diferenças entre crianças com e sem Hipotireoidismo congênito. Texto que acompanha a imagem: “A diferença estatural demonstra a importância dos hormônios tireoidianos para o crescimento adequado”.

Interessante destacar que embora destinados ao ensino de “conteúdos”, a princípio, diversos, posto que um se refere a um dos pilares do conhecimento biomédico (a anatomia) e, o outro, à prática clínica de uma especialidade médica (a endocrinologia pediátrica), o modelo “formal” de ambos os vídeos segue à risca os princípios fundamentais do método anatomoclínico. Neste, a linguagem é aberta ao domínio “de uma correlação contínua e objetivamente fundada entre o visível e o enunciável” (FOUCAULT, 1998, p. 226), definindo um uso específico do discurso científico:

[...] uso de fidelidade e obediência incondicional ao conteúdo colorido da experiência – dizer o que se vê; mas uso também de fundação e de constituição da experiência – fazer ver, dizendo o que se vê; foi, portanto, necessário situar a linguagem médica neste nível aparentemente muito superficial, mas, para dizer a verdade, profundamente escondido, em que a fórmula de descrição é ao mesmo tempo gesto de desvelamento. E este desvelamento por sua vez implicava, como campo de origem e de manifestação da verdade, no espaço discursivo do cadáver: o interior desvelado. A constituição da anatomia patológica na época em que os clínicos definiam seus métodos não se deve a uma coincidência: o equilíbrio da experiência desejava que o olhar colocado sobre o indivíduo e a linguagem da descrição repousassem no fundo estável, visível e legível da morte. (FOUCAULT, 1998, p. 226)

A segunda edição do vídeo “Hipotireoidismo na infância”, por sua vez, acrescenta ao roteiro original, sequências filmadas em decorrência de evento inesperado ocorrido durante o tratamento – o não comparecimento do paciente Carlos Alberto³⁶ à primeira consulta ambulatorial, trinta dias após a alta hospitalar. Essas sequências acrescentam aproximadamente oito minutos ao vídeo original, apresentando: entrevista concedida pela médica assistente, Dra. Maria Helena, ao médico responsável, Dr. Solberg³⁷, sobre visita realizada à família do menino; depoimento do Dr. Solberg sobre os fatores que determinaram a ausência da criança; entrevista em *off* de Marisa Medeiros, funcionária do então Setor de

³⁶ Utilizamos os mesmos nomes referidos no vídeo. Os requisitos relativos à obtenção de autorização para uso de imagem, som e identificação foram atendidos na fase de produção do mesmo.

³⁷ A autoria desse vídeo é creditada a Pedro Ribeiro Collet-Solberg – Solberg, P. no Catálogo de Vídeos Educativos do LVE – pediatra, professor na Faculdade de Medicina da UFRJ à época da produção do vídeo, considerado hoje, um dos pioneiros da Endocrinologia Pediátrica no Brasil. A este respeito ver “Jornal da Assex”, dez. 2006, ano 13, p.06

Disponível em: <<http://www.assex.org.br/jornal/arquivo/jassex52.pdf>>. Acesso em 14 jan. 2011.

Produção Audiovisual do NUTES e a mãe de Carlos Alberto, “coberta” por imagens filmadas do local de sua residência.

A falta do paciente à consulta interrompeu abruptamente não apenas o processo terapêutico, mas também o de produção do vídeo. O imperativo da retomada de ambos mobilizou a confluência dos diferentes olhares e saberes dos profissionais envolvidos na situação – médicos, assistente social e equipe responsável pela produção do vídeo – resultando na busca da criança em sua residência. Essa decisão provocou tanto uma reflexão do médico-professor em relação ao conhecimento e às práticas médicas vigentes sobre o hipotireoidismo congênito, explicitada mais adiante, como uma re-invenção do vídeo original, agregando uma dimensão documentária ao formato tradicional característico do vídeo educativo praticado pelo NUTES, nesse período (REZENDE, STRUCHINER, 2009; SIQUEIRA, 1998 e 2006).

A consulta de *follow-up* e a conclusão da filmagem do vídeo ocorreram com um atraso de dois meses e meio em relação ao previsto. A visita domiciliar ao paciente e a consequente inclusão de informações sobre as condições sócio-econômicas da família, na cena clínica, possibilitaram o retorno de Carlos Alberto à instituição e ao tratamento, uma ressignificação pela equipe sobre o seu não comparecimento à consulta agendada, e uma reconsideração a respeito do que também deveria ser levado em conta no diagnóstico e tratamento do hipotireoidismo congênito.

Tomando por base as sequências gravadas no local de residência do paciente e as informações relatadas pela médica que realizou a visita, o médico – e professor – tece, em depoimento incluído no terço final do vídeo, considerações a respeito de aspectos que não devem ser negligenciados no entendimento e no tratamento do hipotireoidismo congênito:

No primeiro exame físico feito em Carlos Alberto **eu declarei** que todos os fatores fundamentais para o crescimento e o desenvolvimento normal tinham estado presentes com exceção de um, a função tireoidiana. Quando Carlos Alberto faltou à primeira visita marcada no ambulatório, **nós fomos obrigados a ir procurá-lo no ambiente em que vivia e tomamos consciência** de que Carlos Alberto não é simplesmente um caso de hipotireoidismo congênito, mas uma criança que, como nós veremos, vive num ambiente de extrema miséria, e esta miséria e a desnutrição daí resultantes podem afetar o crescimento e o desenvolvimento de uma criança quase tanto quanto uma deficiência hormonal. Além disso, a dificuldade na aquisição de remédios pode alterar inteiramente o plano terapêutico previsto. No tratamento de Carlos Alberto **nós teremos que levar em consideração toda a condição sócio-econômica da família**, e tratar não um caso isolado de uma doença, como a gente tende a simplificar, mas um ser humano, uma criança, vivendo em condições extremamente difíceis; vivendo e indo voltar para esse ambiente, uma vez saída do hospital. O verdadeiro sucesso terapêutico só será obtido se todos esses dados forem levados em consideração³⁸.

O que o médico pôde refletir a partir da busca da criança, e que, como professor procura ensinar com seu depoimento, aponta para o tema da triagem neonatal de erros inatos do metabolismo, dentre os quais se inclui o hipotireoidismo congênito, que passou a ocupar o cenário médico mundial em 1961, quando nos Estados Unidos, foi iniciada a triagem para a fenilcetonúria.

Em 1976 – ano de produção do vídeo – foi implantado, também nos Estados Unidos, o primeiro Programa Piloto de Triagem Neonatal para hipotireoidismo congênito, enquanto no Brasil, pioneiramente, ainda se estabelecia o primeiro projeto de triagem neonatal para fenilcetonúria. A testagem para hipotireoidismo congênito no Brasil foi iniciada em 1986 – dez anos após a produção do vídeo, portanto – e, somente em junho de 2001, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 822, criando o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) com a participação de todos os Estados brasileiros que, representados pelos Serviços

³⁸ Grifos meus para sinalizar o que tomei como “evidência” do caráter coletivo **nessa** produção audiovisual e de todas as decisões que permearam o processo, a passagem do uso da primeira pessoa do singular (eu) para a primeira pessoa do plural (nós) no depoimento do médico, sinalizando a autoria compartilhada das práticas que consideramos inovadoras, diante do desafio colocado por uma situação não prevista.

de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) credenciados, se organizariam sob os mesmos princípios e procedimentos: uma estrutura de diagnóstico, busca ativa, tratamento e acompanhamento das doenças triadas, pagas com recursos do SUS destinados para este fim³⁹.

A análise desse vídeo pode favorecer a compreensão do significado do arquivo como “a lei do que pode ser dito” porque possibilita uma apreciação a respeito das tensões existentes entre os vários níveis de relações de saber-poder, e destas sobre escolhas, decisões e práticas, individuais ou coletivas. Para Foucault, toda e qualquer relação social ou institucional e, portanto, todos os discursos e práticas são produzidos dentro de relações de poder que, por sua vez, “são relações móveis, isto é, podem se modificar, não são dadas de uma vez por todas”. Isto, por sua vez, implica em admitir, excetuando-se as relações em que um dos pólos pode “exercer uma violência infinita e ilimitada” sobre o outro, que “para que se exerça uma relação de poder, é preciso que haja sempre, dos dois lados, pelo menos uma certa forma de liberdade” e, com ela, a possibilidade de resistência e de produção de singularidades (FOUCAULT in MOTTA, 2006b, p. 276-277).

A decisão do médico em compartilhar suas ponderações sobre a prática clínica vigente, e sobre a sua própria prática, é importante porque abre um campo de reflexão a respeito de práticas individuais e coletivas marcadas pelo exercício da liberdade, isto é, de práticas claramente definidas a partir da escolha de **uma** determinada conduta dentre várias outras possíveis. Contudo, a liberdade para Foucault não corresponde à mera escolha entre alternativas distintas, mas ao desenvolvimento de práticas criativas, não usuais, que levem os sujeitos a um permanente processo reflexivo sobre si mesmos – prática ética – e sobre o mundo – prática política –, culminando na possibilidade de produção de novas formas de subjetividade capazes de resistir às práticas político-discursivas vigentes, e quiçá, transformá-las.

³⁹ As informações sobre a triagem de erros inatos do metabolismo estão disponíveis em: <http://www.sbtn.org.br/pg_soc_historico.htm> e <<http://www.unisert.org.br/historia.htm>>. Acesso em: 14 jan. 2011.

Assim, embora a prática da busca ativa faça parte da coleção de estratégias biopolíticas destinadas à gestão da vida humana, não considero a situação de busca do menino Carlos Alberto, como uma mera reprodução destas: foi a busca **daquela** criança, **naquela** situação, que possibilitou um exercício crítico-reflexivo de todos os envolvidos na produção do vídeo face à diferença introduzida nas práticas que caracterizavam a clínica relativa ao tratamento do hipotireoidismo congênito e ao vídeo educativo, naquele momento.

Infelizmente, a regulação das práticas e dos procedimentos referidos ao diagnóstico e tratamento dos erros inatos do metabolismo, através da Portaria GM/MS nº 822, de junho de 2001, acabou assumindo uma fórmula pouco flexível e persecutória entre aqueles que governam e aqueles que são governados, pois ao prever enquadramento jurídico, via *Conselho Tutelar* para os pais que não comparecem aos atendimentos previstos, os constroem a fazê-lo, pelo bem da própria criança e, adianto-me em deixar claro que não discordo da importância de se garantir o tratamento para as crianças, mas do modo como se estabelecem tais garantias.

Ao alinhar numa mesma equação a série “saúde é dever do Estado” – “cuidar dos filhos é dever dos pais” – “cuidar para que todos (sociedade, pais e o próprio Estado) cumpram as regras, é dever do Estado”, parece-me que a balança tende a pender para a responsabilização prévia dos pais, ficando para um segundo momento a análise dos motivos que geraram a ausência da criança à consulta, via de regra atribuídos a dificuldades intrínsecas à família, dando margem à busca de soluções pontuais.

O caso do menino Carlos Alberto, tratado de modo inovador, dada sua singularidade, hoje representaria apenas mais um dentre muitos tratados homogeneamente: a família receberia uma **notificação** do *Conselho Tutelar* **convocando-a** para comparecimento à Unidade de Saúde, tendo em vista tal regulamentação ou legislação, onde estão previstas,

inclusive, **medidas legais** que visam à garantia do direito da criança ao tratamento de sua doença.

Contudo, e apesar de todas as regulações existentes, acredito que sempre existirá a possibilidade de modulações micropolíticas, locais, ocorridas silenciosamente e anonimamente, entre profissionais de saúde, governantes, e pacientes, em relação àqueles, governados, desde que os primeiros, previamente (e “legitimamente”) outorgados representantes de um dado saber e poder, estejam disponíveis para o estranhamento de tudo que pareça “correto” porque mais comum, familiar ou “eficiente”. Trata-se, portanto, de explorar uma abertura dos profissionais de saúde para a crítica permanente de si mesmo e das oportunidades, marcas e cicatrizes surgidas ou produzidas durante os processos de formação e de exercício profissionais, assumindo o lugar, agora de governados diante das práticas e discursos institucionais, e em última instância, da macropolítica.

Dessa feita, a permanente crítica de si – de nossos próprios pensamentos, discursos e ações – inclui uma permanente crítica das práticas e discursos de saúde nos níveis micro e macropolíticos. Entendida como uma das práticas do cuidado de si, o exercício da crítica pode favorecer o estabelecimento de novas bases para a constituição de um modo de conduzir condutas, de governar, que não siga mais pela via da autoridade do discurso médico – um saber que torna o sujeito objeto de um discurso verdadeiro –, mas pela via de um saber cujo efeito e função é modificar o ser do sujeito ao afetá-lo com a verdade. A verdade aqui se refere à forma essencial da *parrhesía*, entendida como

[...] palavra livre, desvincilhada de regras, liberada de procedimentos retóricos na medida em que, de um lado, deve certamente adaptar-se à situação, à ocasião, às particularidades do ouvinte; mas, sobretudo e fundamentalmente, é uma palavra que, do lado de quem a pronuncia, vale como comprometimento, vale como elo, constitui um certo pacto entre o sujeito da enunciação e o sujeito da conduta. O sujeito que fala se compromete. No mesmo momento em que diz “eu digo a verdade”, compromete-se a fazer o que diz e a ser sujeito de uma conduta, uma conduta que obedece ponto a ponto à verdade por ele formulada. É neste sentido que não pode haver ensinamento da verdade sem um *exemplum*. Não pode haver ensinamento da verdade sem que aquele que diz a verdade dê o exemplo desta verdade, e é por isto

também que [...] a relação individual é necessária. [...]. Ainda melhor [...]: relações de vidas partilhadas, longa cadeia de exemplos vivos [...]. Não apenas porque o exemplo torna de algum modo mais fácil perceber a verdade dita, mas porque, nesta cadeia de exemplos e de discursos, o pacto se reproduz incessantemente. Eu digo a verdade, eu te digo a verdade. E o que autentifica o fato de dizer-te a verdade é que, como sujeito de minha conduta, efetivamente sou, absoluta, integral e totalmente idêntico ao sujeito de enunciação que eu sou ao dizer-te o que te digo. (FOUCAULT, 2006b, p. 492)

Embora Foucault estivesse tratando no curso do qual extraímos a citação acima, da questão do dizer verdadeiro e da verdade na Antiguidade greco-romana e de alguns desdobramentos destes na passagem para o cristianismo, o que envolve grande número de modalidades de *parrhesía*, considero importante uma retomada das linhas gerais esboçadas no extrato, especialmente se desejamos encontrar pistas que levem à problematização das práticas pedagógicas no campo da saúde. Em relação a essas últimas, vale ressaltar que quando assim expresso, penso tanto nas práticas que visam à formação e à capacitação permanente dos profissionais como nas práticas que tem por finalidade informar, orientar, instruir, ensinar, educar, ou, usando expressão genérica em voga, realizar atividades de “educação em saúde” para pacientes ou a população em geral.

Retomando o depoimento do Dr. Solberg a partir daí, acredito não ser incorreto propor que foi como professor, alguém que ocupa o lugar de direção numa relação virtual de ensino-aprendizagem, que assumiu a função do ensino de algo que havia escapado ao “verdadeiro” discurso médico e a ele próprio como representante desse saber. Das duas faces, médico e professor, sobressai ali a do professor que se obriga a dizer uma outra “verdade”, a partir de uma crítica à prática médica e à sua própria prática clínica.

Se antes do depoimento, o vídeo foi pedagógico, no sentido da transmissão de uma verdade que tinha por finalidade dotar um sujeito qualquer de aptidões, capacidades, saberes, que ele antes não possuía e que deveria possuir, a partir do depoimento, parece mudar a finalidade da verdade transmitida: trata-se de agora, não mais dotar um sujeito ‘com alguma coisa’, mas de modificar o próprio modo de ser do sujeito, agregando às competências

objetivas uma prática voltada para a reflexão de si mesmo e para a crítica das ações sobre os outros ou sobre as coisas do mundo. Esse outro tipo de relação é definido como psicagógica, aquela onde o

[...] peso essencial da verdade, a necessidade do dizer-verdadeiro, as regras às quais é preciso submeter-se ao dizer a verdade, para dizer a verdade e para que a verdade possa produzir seu efeito – a saber, o da mutação do modo de ser do sujeito –, tudo isso incide essencialmente sobre o lado do mestre, do diretor, ou ainda do amigo, de todo modo, o lado de quem aconselha. É sobre [ele], sobre o emissor ou o transmissor do discurso verdadeiro que pesa o essencial destas obrigações, destas tarefas e destes comprometimentos. Na medida em que é sobre o lado do mestre, do conselheiro, do guia, que incide o essencial das obrigações de verdade, creio que podemos dizer que a relação psicagógica está, na Antiguidade, muito próxima, ou relativamente próxima, da relação de pedagogia. Pois, na pedagogia, o mestre [é mestre] enquanto detém a verdade, formula a verdade, formula-a como convém e segundo as regras que são intrínsecas ao discurso verdadeiro que ele transmite. A verdade e as obrigações quanto à verdade estão do lado do mestre. Isto vale em toda a pedagogia. Vale certamente na pedagogia antiga, como vale também no que poderíamos chamar de psicagogia antiga. É, neste sentido, por esta razão que a psicagogia antiga está tão próxima da pedagogia. (FOUCAULT, 2006b, p. 494)

De acordo com o exposto, parece que o arquivo foucaultiano, como “a lei do que pode ser dito”, longe de ser uma armadura que constrange a análise de mudanças das relações de força nas “malhas do poder”, pode ser entendido como o ponto privilegiado de passagem da análise do saber à do poder e desta à do sujeito, ou dito de outro modo, do acesso da arqueologia, à genealogia e desta à ética, pois, de fato, essas dimensões de análise se encontram imbricadas no projeto foucaultiano.

Assim, se no arquivo podemos encontrar evidências das mais arraigadas forças de permanência – como as técnicas disciplinares, as práticas de normalização e a “vontade de verdade” –, podemos, também, encontrar algumas pistas de mudanças experimentadas por sujeitos ou grupos de sujeitos, mesmo que, a princípio, elas não pareçam valiosas porque emergiram de contingências circunscritas a uma situação específica e pontual, e não tenham sido, por isso mesmo, capazes de instituir, de uma vez por todas, uma ruptura de vulto.

Por fim, vale lembrar que, se por um lado, Foucault (2005a) admitiu que os deslocamentos, as rupturas, são mais raros que as permanências, por outro, também defendeu

arduamente em seus últimos anos de vida, que “as pessoas são muito mais livres do que pensam”, pois os temas que elas tomam por verdadeiros, por evidentes, são fabricados em um momento particular da história, e essa “pretensa evidência pode ser criticada e destruída” (FOUCAULT in MOTTA, 2006d, p. 295).

Assim, seja para criticar e destruir permanências, seja para localizar e identificar os indícios que apontam para uma “ruptura acontecimental” que emerge da contingência histórica, devemos concentrar nossas reflexões, sobre a nossa própria atualidade, posto que para Foucault, “a relação entre história, atualidade e crítica”, definida como “atitude de modernidade”, consiste “na valorização do presente, indissociável da obstinação em imaginá-lo de um modo diferente do que é e em transformá-lo” (PORTOCARRERO, 2009, p. 144).

3.3. Configurações e contingências do período NUTES/CLATES

As análises apresentadas, como se deve ter observado, se concentraram sobre elementos diretamente explicitados, indiretamente apontados ou estranhamente silenciados em cada um dos vídeos. Existe, contudo, outra série de observações, vinculadas a informações mais gerais, que precisam ser destacadas e analisadas, para que o presente trabalho faça sentido e seja levado a termo.

Ambos os vídeos foram produzidos pela parceria NUTES/CLATES, conforme citado anteriormente. Dizer isso, contudo, não é suficiente; há que se entender, como essa cooperação se estabelece e se exerce, quais configurações e contingências lhe dão sustentação, quais objetivos são visados.

Em linhas gerais, começo afirmando que: 1) os elementos que possibilitaram a articulação que culminou com a criação do NUTES, encontram seus fundamentos nas

modificações engendradas a partir da Reforma Universitária de 1968, que por sua vez apontam para articulações de ordem política e econômica nos âmbitos nacional e internacional; 2) o entendimento da parceria NUTES/CLATES, e da sua participação nos programas e projetos propostos a partir do acordo de cooperação técnica firmados entre a *Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)* e o governo brasileiro no campo da política de formação de recursos humanos em saúde, possibilita uma retomada do tema da mudança de foco dos discursos e das práticas médicas internacionais do controle das doenças para a gestão da saúde, nas Américas.

1

O Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde resultou da expansão de projeto apresentado pelo Instituto de Biofísica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) ao Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) do Ministério do Planejamento (*Projeto SATE - Sistemas Avançados de Tecnologias Educacionais*). Inicialmente esse projeto solicitava “recursos para a aplicação da tecnologia educacional visando à melhoria do Ensino de Biofísica e Fisiologia”; contudo, devido ao interesse expressado por outras unidades do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ, o foco foi ampliado passando a ter por objetivo uma “melhoria do ensino das ciências da saúde” (SIQUEIRA, 1998).

Uma vez aprovado pelo IPEA, e acolhido pela UFRJ, o Projeto foi transformado e institucionalizado em julho de 1972, como Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES), órgão de caráter suplementar ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) da

Universidade Federal do Rio de Janeiro, tal como ainda previsto no seu *Estatuto* segundo estipulação do *Regimento Geral*⁴⁰.

Em setembro do mesmo ano, por meio de convênio assinado entre o NUTES e a *Organização Pan-Americana de Saúde* (OPAS/OMS), é criado e sediado no NUTES, o *Centro Latino Americano de Tecnologia Educacional para a Saúde* (CLATES), visando à produção de materiais educativos e à propagação de tecnologias educacionais para a formação e capacitação de profissionais da área da saúde em toda a América Latina.

Em 14 de novembro de 1973, com a presença de representantes do Ministério da Saúde (MS) – Mário Machado de Lemos, do Ministério da Educação e Cultura (MEC) – Jarbas Passarinho e o então diretor da OPAS – Abraham Horwitz, é assinado o *Acordo Para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil*, o primeiro instrumento jurídico que marca o início da cooperação técnica entre o governo brasileiro e a OPAS/OMS, tendo em vista “o desenvolvimento de recursos humanos nas diversas profissões e diferentes níveis para atender os problemas de saúde, no Brasil”

⁴⁰ *No Regimento Geral da Universidade Federal do Rio de Janeiro, CAPÍTULO III - Dos Órgãos Suplementares. Art. 7º Os Órgãos Suplementares, definidos no art. 36 do Estatuto, terão sua organização e funcionamento previstos em Regimento próprio, na forma do disposto no art. 37 e 38 e seu parágrafo único do Estatuto. No Estatuto da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Seção III - Dos Órgãos Suplementares. Art. 36 Os Órgãos Suplementares, integrantes da infra-estrutura, compreendem: I – os Núcleos que, com recursos próprios ou congregando recursos de uma ou mais Unidades Universitárias, se destinam ao desenvolvimento de projetos de programas de pesquisa, de extensão e de treinamento de interesse da Universidade Federal do Rio de Janeiro ou de instituições públicas ou privadas [II – as Organizações de Prestação de Serviços [...] e III – os Institutos Especializados]. Parágrafo único. Os Órgãos Suplementares serão instituídos em caráter permanente ou temporário, pelo Conselho Universitário, por iniciativa do Reitor ou dos Conselhos de Coordenação dos Centros Universitários. [Art. 37 Aos Institutos Especializados ...]. Art. 38 Os Regimentos dos Órgãos Suplementares a que se referem incisos I e II do art. 36 serão elaborados pelo Conselho de Coordenação dos respectivos Centros Universitários e serão submetidos à aprovação do Conselho Universitário. Parágrafo único. As estruturas administrativas dos Núcleos e das Organizações de Prestação de Serviços serão estabelecidas nos seus Regimentos.*

tomando-se por base os propósitos e as obrigações assumidas por cada uma das partes (OPAS/BRASIL, 1973, p. 01).

As informações referidas acima apontam para dados, no mínimo, interessantes – como, por exemplo, a curiosa proximidade temporal entre os três eventos –, mas não acrescentam muito sobre “como” as coisas aconteceram. Surgem então as perguntas: Existiria uma articulação comum e prévia entre eles? A partir do quê? Em nome do quê? Para o quê? Se exercendo como?

Para entender o que possibilitou a ocorrência quase simultânea da criação do NUTES, da criação do CLATES – o primeiro centro latino-americano destinado à formação de recursos humanos para a saúde – e a concomitante parceria NUTES/CLATES, e do primeiro acordo de cooperação técnica entre o Brasil e a OPAS – que reservou ao NUTES/CLATES função diferenciada no desenvolvimento dos projetos lançados durante a sua vigência – será preciso tentar uma reconstrução do jogo de relações que se estabeleceram nos níveis micro e macropolíticos.

Para tanto, foi necessário fazer uma incursão à história e à pré-história desses eventos revendo textos e depoimentos que ofereciam informações sobre o tema. A partir destes, ora precisei visitar a própria história da OPAS, ora me deter sobre aspectos políticos e econômicos nacionais e internacionais e seus desdobramentos sobre a organização da saúde nas Américas no período recortado pelo estudo.

De especial ajuda para a definição desse itinerário, e até mesmo para preenchê-lo de sentido, foram os itens que me serviram de guia: as três conferências sobre medicina social, proferidas por Foucault em 1974, no IMS/UERJ⁴¹, no Rio de Janeiro, e as reflexões de Fahri

⁴¹ Interessante destacar que o *Instituto de Medicina Social* da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – IMS/UERJ, primeiro curso de medicina social do Rio de Janeiro, foi criado em 1973 com o apoio técnico e financeiro da OPAS e da Fundação Kellogg. Diante dessa informação, a presença de Foucault e o surgimento inaugural, público, do termo e do tema da biopolítica, trabalhado nas conferências, ganha um colorido especial.

Neto (2010) sobre a relação entre política e medicina, a partir das formulações foucaultianas sobre a biopolítica.

2

Começo com as duas primeiras afirmações de Fahri Neto (2010, p. 23) a respeito das relações que se estabelecem entre política e medicina, tendo em vista a noção foucaultiana de biopolítica: “A primeira formulação da biopolítica gira em torno da interseção, da interferência mútua, entre política e medicina” tomando-se “como ponto de partida a problematização da medicina”. Segundo sua forma de ver, a análise do cruzamento entre política e medicina pode ocorrer de duas perspectivas: considerando-se, por um lado, “a absorção das funções da medicina pelo Estado”, o que leva às reflexões sobre uma “estatização da medicina”; ou num sentido inverso, focando sobre o “processo de formação da autoridade medical”, por meio do qual o médico pode alcançar uma posição de destaque e de autoridade, devido às relações de poder presentes no tecido social.

Essas possibilidades de leitura se referem às “mobilizações” produzidas pelo termo “político” em Michel Foucault: a primeira aponta para a compreensão de política em seu sentido mais tradicional, ou seja, aquele que associa poder e Estado, vinculando o exercício do poder às práticas e às instituições que constituem o Estado – uma visada macropolítica, portanto; a segunda refere o político a toda relação de força presente entre grupos sociais e entre os indivíduos em uma sociedade – uma abordagem que se concentra sobre a micropolítica.

A oscilação que ocorre entre esses dois sentidos do político em Foucault, ainda segundo Fahri Neto (2010), é proposital e tem por finalidade promover tanto uma problematização do político como uma problematização da medicina. A problematização do político visa à ampliação do próprio campo de atuação deste último, passando

a incorporar lugares e atividades, lutas e reivindicações, antes considerados apolíticos, isto é, com um interesse local, isolado do todo da sociedade. Problematicar o político é abordar o campo social, permeado por relações de força, sem uma pré-concepção já dada da política; é tentar reinventar a grade de inteligibilidade da política, é flexibilizar os seus significados, é introduzir ambigüidades onde o seu sentido parece claro, para criar um conjunto de noções articuladas entre si que permita pensar a política de uma outra forma. (FAHRI NETO, 2010, p.26)

Problematicar a medicina, por seu turno, implica uma análise a partir das relações de poder que constituem o poder medical – entendido como o conjunto de relações “estabelecidas entre seres humanos saudáveis, pacientes, médicos e instituições dos mais diversos tipos” (FAHRI NETO, 2010, p. 27). Assim, aparecem entrelaçadas no poder medical,

[...] as duas mobilizações da política. Por isso, o poder medical possui dois vieses. Significa tanto o processo de sedimentação social da autoridade medical quanto a estatização da medicina. Politizado, o poder medical exerce um papel crucial na anátomo-política, nos diversos processos de configuração disciplinar dos corpos, enquanto, em seu outro viés, o poder medical estatizado participa da biopolítica, do modo pelo qual o Estado se encarrega da saúde das populações. (FAHRI NETO, 2010, p. 27).

As conferências proferidas por Foucault no então recém-criado Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ) – *A crise da medicina ou a crise da antimedicina?* (in VARELA, 1996), *O nascimento da medicina social* (in MACHADO, 2008a) e *O nascimento do hospital* (in MACHADO, 2008a) – tratam, respectivamente: da crise do modelo europeu de medicina social no mundo contemporâneo; do aparecimento e da mudança da biopolítica desde o século XVII; da constituição do hospital como instrumento terapêutico a partir da análise dos mecanismos disciplinares.

Fahri Neto (2010, p. 27) destaca que as duas primeiras conferências marcam o momento da passagem do ponto de vista da análise foucaultiana do poder, do plano estrito de

uma microfísica – tal como estudado até o livro *Vigiar e punir*⁴² – para o de uma macrofísica, dedicada à investigação das relações entre medicina e Estado. Na terceira conferência, contudo, Foucault “volta a perseguir a trama fina da anatomopolítica” e, isso, deve ser entendido, não como uma falta de rigor científico, mas como indicação da inquestionável e permanente relação entre os dois planos de análise do poder, a macro e a micropolítica, pois

Não existe apenas uma relação de poder, uma única relação de dominação, mas cada uma dessas grandes formas de poder, como o Estado, como a relação entre classes, é constituída por uma miríade de pontos de confronto interligados, reconduzindo de um ponto a outro as tensões, de tal forma que essas grandes integrações, o poder do Estado, o poder do capital, são determinados pelos múltiplos pontos de confronto, e não o contrário. A rede de micropoderes, a microfísica do poder, que ordena os gestos, os comportamentos, o desenho dos corpos, nas sociedades ocidentais, não deriva do poder do Estado, não é efeito da dominação burguesa, mas, por contra, o poder do Estado e a dominação burguesa só se tornam possíveis, historicamente, porque tomam apoio sobre ela. (FARHI NETO, 2010, p. 25)

3

Tomando as considerações acima sobre a importância de se manter os dois planos de análise das relações de poder – pela via da micro e da macropolítica – volto ao NUTES e, especificamente, à história de sua parceria com o CLATES/OPAS, a partir da entrevista concedida por José Roberto Ferreira⁴³ ao *Projeto História da Cooperação Técnica Opas-Brasil em Recursos Humanos para Saúde* (COC/FIOCRUZ, 2005). No extrato abaixo, ele conta os antecedentes e as articulações diretamente envolvidas na criação do NUTES e do CLATES:

O Lobo⁴⁴ era diretor lá na universidade de Brasília e eu, o vice-reitor. Aquela coisa toda, depois fui transferido pra Washington, cinco anos depois, e ele continuou em Brasília. Aí veio a Revolução, e ele teve um enfrentamento muito grande com

⁴² No momento dessas conferências *Vigiar e punir* já estava pronto, apesar de não publicado. Ver Fahri Neto, 2010, nota 6, p. 49.

⁴³ Médico, ocupava o cargo de Oficial Médico da OPAS desde de 1969. De 1974 a 1995, assumiu a posição de Diretor de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Washington, sede da OPAS.

⁴⁴ Luiz Carlos Galvão Lobo, médico e biofísico.

Azevedo⁴⁵ [...] e Lobo pulou fora, teve que sair. Saiu e voltou pra Alma Mater dele [a UFRJ], ele era professor da biofísica, [...]. Voltou pra aqui e o Chagas⁴⁶, com a fama do trabalho [do Lobo] em Brasília, uma coisa inovadora, de ensino, e tal. E o Chagas, então, disse: sabe o que você vai fazer é melhorar o ensino... [...] E o Lobo começou tentando organizar na Biofísica, sei lá, um seminário de orientação docente, ou coisa parecida. E mantinha uma comunicação muito estreita conosco em Washington, eu estava em Washington nessa época. Nos avisou, nos contou disso, na época estava surgindo toda aquela coisa de reforçar a tecnologia aplicada à educação, e tal, e comentei, não era chefe ainda, era um assessor de educação médica do departamento de recursos humanos. Comentei com o Ramón Villareal⁴⁷ e ele disse: vai ao Brasil ver o que é isso. Eu vim, conversamos aqui com o Lobo como é que era, e com o Chagas, e tal, parecia interessante o projeto, a biofísica tinha outro nome, o Chagas por sua vez era membro do Comitê de Investigação da OPAS, muito ligado também ao Horwitz que era o diretor geral da OPAS, respeitava muito o Chagas. Sei que na queda da revolução, daqui mesmo liguei pelo telefone pro Ramón Villareal, disse ao Ramon: está acontecendo isso, isso, isso, há essa possibilidade, eu tenho a impressão que é uma coisa que nós podíamos embarcar nela e fazer uma coisa maior, ao invés de fazer um nucleozinho da Biofísica, fazer um centro Latino-Americano pra desenvolver essa área de tecnologia pra melhorar a educação. Ele disse: ah, a idéia me parece boa, e tal, vou falar com Horwitz⁴⁸. Falou com Horwitz, me telefonou uma hora depois e disse, estou viajando pra aí amanhã. E veio, veio em seguida pro Rio, assinamos convênio, dois ou três dias depois, na base da decisão, você vê o poder de decisão do diretor, inclusive acabou. [...] Aí então o Horwitz veio e criou esse negócio, o centro, e aí procuramos a [Fundação] Kellogg, na época com Mario Chaves⁴⁹, o primeiro grande, importante, a Organização [OPAS] de imediato o contratou, passou a ser funcionário da Organização, foi um dos primeiros funcionários nacionais que ela contratou, não podia contratar nacional, e junto com isso veio a Kellogg desenvolver realmente um centro importante. (FERREIRA, 2005).

Observa-se no depoimento, uma rede formada por pessoas que, no período contíguo à criação do NUTES e do CLATES, ocupavam cargos específicos em três instituições: José

⁴⁵ José Carlos de Almeida Azevedo.

⁴⁶ Carlos Chagas Filho.

⁴⁷ Não foram conseguidas informações a respeito de Ramón Villareal.

⁴⁸ Abraham Horwitz, diretor da OPAS entre 1958 e 1975.

⁴⁹ Mário de Magalhães Chaves.

Roberto Ferreira era Oficial Médico da OPAS desde 1969; Luiz Carlos Galvão Lobo, retomava em 1972, a função de Professor Associado do Instituto de Biofísica da UFRJ; Carlos Chagas Filho acumulava, naquele momento, as funções de Professor Catedrático da Faculdade Nacional de Medicina da UFRJ (1937-1980), Presidente da Sociedade Brasileira de Biofísica (1963-1976), Vice-presidente do Conselho Internacional de Uniões Científicas (1968-1972) e Presidente da Academia Pontifícia de Ciências (1972-1988); Abraham Horwitz, ocupava o cargo de Diretor da OPAS desde 1958; e, finalmente, Mário de Magalhães Chaves, que fazia a transição das funções de Diretor Associado da Federação Panamericana de Associações de Faculdades de Medicina (FEPAFEM, 1968-1971), Secretário Executivo Associado da Associação Latino-Americana de Faculdades de Odontologia (ALAFOD, 1969-1971) para a de Diretor de Programa da América Latina da Fundação W.K. Kellogg (1972-1985).

Cruzando os dados biográficos dessas personagens nota-se que a relação entre algumas delas se iniciou antes da constituição dessa rede de contatos institucionais que culminaram com o convênio entre o NUTES e o CLATES: Luiz Carlos Galvão Lobo e Carlos Chagas Filho, além de parentes, conviveram e trabalharam juntos no Instituto de Biofísica da UFRJ; José Roberto Ferreira e Luiz Carlos Galvão Lobo trabalharam e ocuparam cargos de destaque na Universidade de Brasília (UnB) em um mesmo período, e, desde o início da década de 1960, desenvolveram, cada um por seu próprio caminho, atividades vinculadas ao planejamento e à organização do ensino na área das ciências da saúde; Carlos Chagas Filho, José Roberto Ferreira, Abraham Horwitz e Mário de Magalhães Chaves estiveram vinculados à OPAS e à ONU em períodos coincidentes; à exceção de Abraham Horwitz, todos se graduaram em cursos da área das ciências da saúde na UFRJ – Carlos Chagas Filho, médico em 1931; Mário de Magalhães Chaves, odontólogo em 1941 e médico em 1943; José Roberto

Ferreira, médico em 1957; Luiz Carlos Galvão Lobo, médico em 1957. Em comum a todos, a formação básica em medicina.

Resumindo: de um lado homens, indivíduos, personagens públicos, sujeitos e seus feitos, suas biografias; de outro, relações entre sujeitos e relações entre instituições que afetam tanto sujeitos como instituições. Por um lado, homens representam, envergam instituições que, de certo modo, afetam suas vidas e dispõem de suas ações e discursos; por outro, instituições são criadas e mantidas por homens.

Retomando as perguntas que me fiz algumas páginas atrás, sobre a possível existência de uma articulação comum e prévia entre a criação do NUTES e do CLATES, sobre quais bases, tendo em vista quais objetivos e se exercendo como, acrescento outras duas: O que fazer com todas as informações que amealhei acima? Como compreender os sujeitos, as instituições e as relações entre eles? Voltemos a algumas noções foucaultianas.

A partir de 1978, Foucault começa a privilegiar o uso da noção de governo para análise e entendimento das relações de poder. Até então, o estudo do funcionamento das relações de poder tomavam a noção de força como um instrumento de análise. Sob essa perspectiva, as relações de poder eram decifradas

como relações de força, como força contra força, em meio a uma batalha contínua. No campo de forças, as forças são contíguas, tocam-se necessariamente umas nas outras; só há força enquanto há contra-força, resistência. Não pode haver espaço, qualquer folga, entre forças; só há força enquanto ela se exerce contra uma outra força; quando não se confrontam diretamente, as forças caem a zero. (FARHI NETO, 2010, p. 198).

A compreensão da relação de poder como relação de força, como adverte Fahri Neto (2010, p. 198-199), envolve restrições, primeiro porque

forças são exercidas não só entre humanos, mas também entre coisas, e entre humanos e coisas. Falta à relação de força uma característica exclusiva à relação entre humanos. A segunda restrição é o necessário imediatismo e presença de forças em jogo; falta ao imediato da relação de força a dimensão da intervenção do passado

e do futuro sobre o acontecimento presente; falta ao contato das forças o espaço aberto, a estratégia do possível, a folga de um campo aberto a desdobramentos inovadores. A terceira restrição é a figura da liberdade; em uma relação de força, a liberdade só pode ser pensada como resistência e, assim, como determinada pelas próprias forças às quais resiste.

Com o uso da noção de governo como instrumento de análise das relações de poder, essas últimas passam a ser entendidas como relações de governo, ou seja, como relações que se estabelecem entre governantes e governados, abrindo a possibilidade de superação das restrições referidas acima, porque

O poder, como governo, é sempre uma relação entre humanos livres. Relação que pode ser individual, de um indivíduo a outro, ou coletiva, de um grupo a outro. Não se governa um navio, mas os marinheiros. Sobre as coisas se exerce uma força, não um governo. Governar é estruturar um campo das ações possíveis dos governados, é estruturar o meio em que estão inseridos. Apesar do governo, apesar da estruturação e do limite que o governante estabelece no seu campo de ações possíveis, o governado é ainda e sempre um agente, que tem diante de si um leque de possibilidades de ação. Ainda e sempre, resta ao governado a iniciativa. Ao estruturar o campo de possibilidades das ações dos governados, o governante leva em consideração o passado dessas ações, assim como seu eventual desdobramento no futuro. O governo é uma ação sobre uma ação possível. [...] O governante conduz os homens elaborando o campo de suas ações potenciais, jamais deixa de considerá-los, portanto, como sujeitos de ação, como agentes, e como agentes livres, ao menos parcialmente. (FAHRI NETO, 2010, p. 199).

No presente trabalho privilegia-se a matriz compreensiva delineada acima, especialmente no que se refere à possibilidade de se pensar a respeito dessa tal liberdade dos sujeitos agentes para interferir e reconfigurar, pelo menos parte das relações de governo, nos campos da educação, da saúde e da educação em saúde. Buscando esclarecer os eventos de criação do NUTES e do CLATES, recorri ao depoimento de José Roberto Ferreira, e a partir deste constituí uma rede de relações entre sujeitos, a um só tempo, representantes de instituições e de si mesmos, cujas ações e decisões não foram planejadas com antecedência, mas desdobraram-se a partir da confluência de elementos dispersos, mas já presentes, num eventual campo de possibilidades de ação, diante da mobilização provocada pela comunicação de fatos, ideias e pensamentos entre os agentes envolvidos. Pode-se dizer,

portanto, que do exercício da liberdade política de alguns agentes sobre um determinado campo de possibilidades, foram criados o NUTES e o CLATES.

Mas isso não é tudo: faltam ainda algumas considerações a respeito da ética como prática refletida da liberdade, como governo de si, pois

a liberdade desse agente só é levada às últimas conseqüências quando se torna uma prática refletida. A última conseqüência da liberdade do agente, na relação de governo, desde que se disponha a tanto, é a possibilidade que ele tem de reconfigurar, pelo menos em parte, as relações de governo, as quais, na modernidade, são orientadas pela governamentalidade biopolítica; portanto, a liberdade do agente é a sua possibilidade de contornar os princípios a partir dos quais se dá sua sujeição ao governo [...]. À ética, como prática refletida dessa liberdade, como governo de si, como cuidado de si, como instrumento para uma autobiografia, à ética cabe oferecer à potência de subjetivação do homem a possibilidade de ir além de sua determinação biopolítica. A ética inaugura, para o ser humano que exercita sua potência experiencial, sua liberdade, a possibilidade de redefinir a sua própria naturalidade, à qual os mecanismos de poder biopolíticos o mantêm fixo. (FAHRI NETO, 2010, p. 200).

O presente trabalho não se presta à análise das diferentes formas de relação que cada sujeito estabelece consigo mesmo, ou do modo subjetivo como cada indivíduo se assujeita às regras presentes nos vários códigos que circulam no mundo, ou ainda das técnicas e práticas de poder que cada sujeito exerce sobre si mesmo, tendo em vista os fins que estabeleceram para si. A investigação do domínio do “si” – cuidado de si, governo de si, técnicas de si – segundo o próprio Foucault, e reiterado por Portocarrero (2010, p. 239), é muito difícil, seja porque “as técnicas de si não exigem o mesmo aparato material que a produção de objetos, sendo, inclusive, técnicas sobre objetos muitas vezes invisíveis”, ou mesmo porque se ligam frequentemente “às técnicas de direção dos outros”, como nas instituições educacionais, onde alguém sempre está “governando outros e ensinando-lhes a governar-se”.

Apesar de não poder investigar o domínio do “si”, a reflexão foucaultiana sobre a ética é de fundamental interesse para a tese porque as áreas de discursos e práticas que ele cruza e sobrepõe – a Educação, a Saúde e a Educação em Saúde – possuem como matriz elementos que visam ao governo das condutas dos outros, tendendo a deixar marcas

profundas nos profissionais dessas áreas. Pensar sobre ética a partir de Foucault significa nos questionarmos a respeito de “como nos tornamos o que somos hoje e, sobretudo, o que estamos nos tornando”, pois “sua pretensão é pensar uma ética tendo como eixo um outro elemento que a constitui – a relação dos indivíduos consigo mesmos – a partir de uma arte da vida” (PORTOCARRERO, 2010, p. 228-229), ou dito de outro modo, um sujeito da estética de si.

Assim como o sujeito biopolítico surge dos mecanismos de poder biopolíticos, o sujeito da estética de si surge da forma da relação de poder de si a si, ou seja, da ética. A possibilidade desta, por sua vez,

[...] pressupõe um sujeito que, embora seja um sujeito sem forma prévia, de algum modo é capaz de reconhecer em si mesmo a sua potência de autodeterminação, a possibilidade de estabelecer, para si mesmo, uma maneira de viver diferente daquela continuamente reproduzida pelos mecanismos de poder heterônomos. O sujeito do *último* Foucault é um sujeito por fazer, potencialmente capaz de estabelecer, em relação a si mesmo, uma diferença contínua. [...]. O que pré-existe, no sujeito ético de Foucault, não é a forma que ele é capaz de dar à sua própria materialidade, não é a forma que constitui a sua experiência, mas a simples capacidade de se experimentar sempre outro em relação a si próprio, à sua própria forma atual. (FAHRI NETO, 2010, p. 200-201).

4

Conforme já referido, em 14 de novembro de 1973, é assinado o *Acordo Para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil* (BRASIL, 1976, p. 69), documento que inaugura a cooperação técnica entre o governo brasileiro e a OPAS/OMS, na área do desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, parceria que prevê e utiliza a participação do NUTES/CLATES.

No início do texto desse *Acordo* de 1973 somos remetidos a outro – o *Acordo Básico de Assistência Técnica* entre o Governo da República do Brasil e a Organização das Nações Unidas e suas agências especializadas (BRASIL/ONU in BRASIL, 1966), assinado em 29 de dezembro de 1964 – que deveria ser tomado como base tanto para as relações a serem

estabelecidas entre a OPAS e o Brasil, como para a interpretação do próprio acordo assinado em novembro de 1973⁵⁰.

Essa referência a documento da década de 1960 animou uma expansão da busca de informações também a esse período, visando uma concatenação entre datas, iniciativas, ações, pessoas e instituições presentes em documentos da década de 1970, e, a princípio, confusas e embaralhadas. A isso, então, dedicarei as próximas páginas.

*

A Carta de Punta del Este, outros eventos e documentos das Américas

Dentre todos os documentos pré-existentes ao *Acordo* de 1973, destaca-se como importante para o entendimento das configurações e contingências que ocorrem em toda década de 1970, a *Carta de Punta del Este* (OEA, 1961). Esse documento foi assinado pelos países membros da *Organização dos Estados Americanos* (OEA) na *Reunião Extraordinária do Conselho Interamericano Econômico e Social*, realizada em Punta Del Este, em 17 de agosto de 1961, formalizando a *Aliança para o Progresso* (ALPRO), intenção anunciada no discurso de posse do presidente John F. Kennedy, em 20 de janeiro do mesmo ano, do qual destaco o seguinte extrato:

To our sister republics south of our border, we offer a special pledge – to convert our good works into good deeds – in a new alliance for progress – to assist free men and free governments in casting off the chains of poverty. But this peaceful revolution of hope cannot become the prey of hostile powers. Let all our neighbors that we shall join with them to oppose aggression or subversion anywhere in the Americas. And let every other power know that this Hemisphere intends to remain the master of its own house. (KENNEDY, 1961).

Essa estratégia política, organizada pelo governo norte-americano e acordada entre os países latino-americanos, teve como pano de fundo o agravamento do clima de rivalidade

⁵⁰ Observa-se em vários outros acordos e convênios entre o governo brasileiro e a OPAS, essa referência ao Acordo Básico de 1964.

internacional desencadeado pelo alinhamento de Fidel Castro à causa soviética, em 1959. As articulações políticas desenvolvidas sob a legenda *Aliança para o Progresso* visavam à “manutenção da imunidade e afastamento da América Latina dos ideais comunistas, implicando assim o alinhamento dos vizinhos do sul às propostas e aos interesses norte-americanos.” (PAIVA, 2004, p. 01).

Na *Carta de Punta del Este*, cujo subtítulo é *Estabelecimento da Aliança para o Progresso dentro da estrutura da Operação Pan-Americana*, as Repúblicas americanas “proclamam sua decisão de associar-se em um esforço comum, para alcançar progresso econômico mais acelerado e justiça social mais ampla para seus povos, respeitando a dignidade do homem e a liberdade política”. O objetivo da *Aliança* concentra o foco sobre o “desenvolvimento econômico e social dos países latino-americanos participantes” tendo em vista o alcance do “máximo grau de bem-estar com iguais oportunidades para todos, em sociedades democráticas adaptadas aos seus desejos e necessidades”. Para realizar tal intento, são lançadas doze metas principais a serem atingidas num período de dez anos (1961-1971), e destas, dou destaque àquelas que se referem às áreas da educação e da saúde:

7. Eliminar o analfabetismo entre os adultos do Hemisfério e, até 1970, garantir um mínimo de seis anos de instrução primária a toda criança em idade escolar, na América Latina; modernizar e ampliar os meios para o ensino secundário, vocacional, técnico e superior; aumentar a capacidade para a pesquisa pura e aplicada, assim como promover o pessoal habilitado requerido pelas sociedades em rápido desenvolvimento.

8. Aumentar, em um mínimo de cinco anos, a esperança de vida ao nascer, e elevar a capacidade de aprender e produzir, através do melhoramento da saúde individual e coletiva. Para atingir-se esta meta cumpre, entre outras medidas, fornecer água potável e esgotos, no próximo decênio, a 70% da população urbana e 50% da rural, no mínimo; reduzir à metade das taxas atuais, pelo menos, a mortalidade dos menores de 5 anos; controlar as doenças transmissíveis graves, segundo sua importância como causas de invalidez ou morte; erradicar as doenças para cuja eliminação se conhecem técnicas eficazes, principalmente o impaludismo; melhorar a nutrição; aperfeiçoar e formar sanitaristas e auxiliares, na quantidade mínima indispensável; melhorar os serviços básicos de saúde nos planos nacional e local; intensificar a pesquisa científica e utilizar plena e mais efetivamente os conhecimentos dela derivados para a prevenção e cura das doenças. (OEA, 1961).

Paiva (2004, p.1) lembra que à *Carta de Punta del Este* são anexadas duas resoluções – o *Plan Decenal de Educación de la Alianza para el Progreso* (Resolução A.1) e o *Plan Decenal de Salud Publica de la Alianza para el Progreso* (Resolução A.2). Este último, segundo o autor, tanto estabeleceu os contornos para as Reuniões dos Ministros da Saúde das Américas realizadas em 1963, 1968 e 1972, tratadas mais adiante, como serviu de base para “mudanças teóricas, conceituais e práticas relevantes na gestão de recursos humanos e nas políticas de saúde” na América Latina e no Brasil, com especial ênfase para as discussões sobre planejamento em saúde, aumento da cobertura dos serviços e da reforma dos currículos médicos, a partir de debates que confluíram para a necessidade de uma nova estruturação no campo dos recursos humanos em saúde.

5

Tomando como sustentação as necessidades e metas a serem alcançadas no campo da saúde, o tema da educação médica não é apenas inserido estrategicamente nas pautas de discussão, mas, passa a ser, principalmente, objeto de ações que visam favorecer uma mudança dos padrões de formação profissional no campo da saúde. Exemplo disso é a organização em 1962, pela OPAS e pelo IPES (Instituto de Planificação Econômica e Social), do primeiro *Curso sobre Planificação de Saúde*, destinado a funcionários do alto escalão da administração de saúde dos países membros da OPAS, tendo por objetivo “a formação de planejadores de saúde para fomentar os planos nacionais de saúde da América Latina”, conforme recomendações da Carta de Punta del Este (PAIVA, 2004, p. 3).

Tal curso pode ser entendido como uma das melhores expressões do pensamento de Abraham Horwitz, diretor da OPAS entre 1958 e 1975, em relação à necessidade de inserção do ensino médico ‘na era do planejamento’, segundo os comentários de Pires-Alves (2008, p. 901-902):

Para ele [Horwitz], [...] um primeiro objetivo seria estabelecer o número de médicos e de pessoal de saúde requerido por cada uma das sociedades nacionais, segundo suas especificidades. Estimava-se que o número de médicos e o volume de formação anual de novos titulados eram inferiores às necessidades dos países. Quando o contingente de médicos disponível não era todo inadequado, verificava-se a sua concentração nas capitais nacionais e nas principais cidades. Essa avaliação era acompanhada por uma forte preocupação com a qualidade do ensino ministrado nas faculdades. Assim, para a OPAS, o aumento do número de vagas deveria ser acompanhado de um significativo incremento das condições docentes nas escolas já existentes.

A renovação do ensino médico, segundo Horwitz, em dois artigos de 1962 (apud PIRES-ALVES, 2008, p. 902), deveria favorecer a formação de profissionais preparados para a formulação de “juízos” e para “a articulação de conhecimentos em contextos complexos”, sendo ainda capazes de observar e analisar fenômenos, movidos por uma “curiosidade intelectual”, além de estarem preparados para a “prática de uma formação continuada”. Ao mesmo tempo, e em contrapartida, “a especialização precoce e a dissociação entre a formação acadêmica e o terreno da prática da atenção” eram criticadas, ressaltando-se que cabia à universidade a promoção da “articulação entre prevenção e cura, mesmo onde, na organização dos serviços de atenção, era fortalecida a dissociação”; por fim, para Horwitz, “o tema da qualidade do ensino das ciências básicas se articulava ao da pesquisa como condição para a qualidade do ensino e ao da dedicação exclusiva ao ensino e pesquisa” (PIRES-ALVES, 2008, p. 902).

De acordo com Paiva, Pires-Alves e Hochman (2008), o interesse da OPAS sobre questões ligadas aos recursos humanos na área de saúde e, em particular, ao que se referia ao ensino geral da medicina e da medicina preventiva, já se mostrava presente durante a década de 1950, quando vários encontros foram promovidos, visando à reflexão e busca de soluções para problemas relativos tanto à carência de pessoal de saúde, com destaque para os profissionais de enfermagem e os engenheiros sanitários, como à ineficiente distribuição

geográfica destes pelos territórios nacionais. Ainda segundo estes mesmos autores, já naquela época

as estratégias apontadas para a solução de todo esse conjunto de problemas começaram a envolver não apenas reformas dos currículos médicos e de outras profissões de nível superior, rumo a um currículo de formação mais generalista, mas também procuraram apontar para a necessidade de incrementar a formação de técnicos e auxiliares tendo por base um ensino médio de melhor qualidade e em sintonia com as necessidades do sistema de saúde. (PAIVA, PIRES-ALVES, HOCHMAN, 2008, p. 931)

Cueto (2007, p. 147), por seu turno, assinala que entre a década de 1960 e o início da década de 1980 – e, muito especialmente durante toda a década de 1970 – a OPAS permaneceu tensionada entre duas grandes perspectivas em quadros: por um lado, defendia-se uma “incorporação dos programas de saúde no desenvolvimento socioeconômico”, incluindo “o desenvolvimento institucional de serviços de saúde, o controle dos programas técnicos por profissionais, e a extensão dos serviços de assistência médica a zonas urbanas e rurais marginais”, finalidades operacionalizadas no Brasil em programas e projetos durante a década de 1970, como por exemplo, o *Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento* – PIASS e o *Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde* – PPREPS; por outro lado, valorizava-se “a participação comunitária nas atividades sanitárias”, entendendo-se como mais importante o desencadeamento de “mudanças de baixo para cima, dando prioridade ao que a comunidade pensava, àquilo de que ela necessitava e àquilo para o qual ela mesma podia contribuir”, aspectos especialmente notados, por exemplo, na formação dos agentes comunitários de saúde e, mais recentemente, nas discussões sobre os temas da gestão participativa e do controle social da Saúde.

Em abril de 1963, foi realizada em Washington, a primeira *Reunião dos Ministros de Saúde das Américas*, cujo objetivo principal era a sugestão de medidas práticas para o cumprimento das metas gerais propostas pela *Carta de Punta del Este*, e particularmente, do *Plan Decenal de Salud Publica de la Alianza para el Progreso*, a ela anexado. Partindo da avaliação de que as ações de saúde nas Américas eram desconexas e pontuais, e que “los programas de salud forman parte – y no están segregados – de la planificación general del desarrollo”, os ministros recomendaram atenção para a definição de ações de saúde integradas. (PAIVA, 2004, p. 3-4).

Ainda em relação a essa primeira reunião de ministros, Paiva (2004) avalia que uma contribuição efetiva foi dada tanto pelos encaminhamentos afeitos à resolução do desafio inicial colocado pela falta de estatísticas apuradas sobre os problemas de saúde da América Latina, como à definição do “conjunto de prioridades a serem enfrentadas para a resolução dos problemas de saúde” que fossem identificados. Resumidamente o autor expõe suas observações sobre o mesmo evento:

Eis assim a primeira imagem do planejamento de recursos humanos para a saúde: a formação de pesquisadores treinados para a produção e operacionalização de dados epidemiológicos. Daí não apenas se dá a emergência da formação de recursos humanos em saúde como pauta permanente de discussão e desenvolvimento, como também se levanta a questão da organização político-administrativa dos serviços como peça fundamental. Em segundo lugar, sugere-se a organização do combate às endemias e epidemias de acordo com estratégias específicas, sejam malária, varíola, parasitas e outras; em terceiro, dá-se especial atenção aos problemas de saúde que produzem grande repercussão econômica. Uma outra pauta importante é a indicação para se atribuir maior atenção aos problemas das endemias rurais, antiga e tradicional pauta das elites médicas de muitos países latino-americanos [...] (PAIVA, 2004, p. 04-05)

O desfecho do Informe final da Reunião dos Ministros indica quatro instrumentos que devem ser empregados para “proteger, fomentar y recuperar la salud de una comunidad”: primeiro, a planificação; segundo, a organização e a administração dos serviços; terceiro, as formação e a capacitação dos técnicos; e, por fim, a investigação científica. O “ideal de

planificação”, já expressado por Horwitz em 1962, é reafirmado nas recomendações finais dos ministros da saúde na reunião de 1963, correspondendo, de acordo com Paiva (2004, p. 05), à “imagem de que a América Latina possuía problemas sanitários próprios”, problemas esses entendidos como de “natureza primária”; a partir daí, desdobraram-se as propostas de “atenção à produção de conhecimento acerca dos males especificamente latino-americanos”, implicando tanto na exigência de “formação de pessoal altamente qualificado”, como na “formação de pessoal auxiliar para a atenção à saúde”.

A crítica corrente à especialização precoce e à dissociação entre a formação acadêmica e o terreno da prática da atenção, e a imputação à universidade, da responsabilidade pela promoção da articulação entre prevenção e cura, tendo em vista a necessidade de aumento da cobertura dos serviços de saúde, tanto quantitativa como qualitativamente, foi recolocada, reafirmada e permanece, de certo modo, sendo discutida até os dias de hoje. São exemplos disso: as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos das Ciências da Saúde, que estabelecidas nos primeiros anos da década de 2000, expressam as prerrogativas colocadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, que por sua vez encontram seu fundamento legal no Capítulo *Da Saúde* da Constituição de 1988; também se pode citar o tema da integração entre ensino e serviço na formação dos profissionais de saúde, assunto que até hoje é capaz de provocar debates acalorados, artigos e produções acadêmicas.

Acredito que a partir da *Carta de Punta del Este*, o tema da formação de recursos humanos para a área da saúde, em seus vários níveis e aspectos, passou a ocupar lugar cativo, tanto nas agendas dedicadas ao planejamento e desenvolvimento de ações voltadas para a formação de pessoal – principalmente de médicos, técnicos e auxiliares de saúde –, como nas pautas que discutem e planejam políticas e programas de desenvolvimento econômico, social e político.

7

Visando ampliar a percepção “sobre a agenda do movimento das escolas médicas da América Latina no início dos anos 1960”, Pires-Alves (2008, p. 902) conduz nosso olhar para a observação tanto dos temas e tópicos enfocados na *IV Conferência de Faculdades Latino-Americanas de Medicina*, realizada pela *Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina* – Fepafem, e pela Associação Brasileira de Escolas Médicas, ABEM, em 1964, em Poços de Caldas, Minas Gerais, como para o discurso de abertura feito por Amador Neghme, presidente da Fepafem àquela época.

De acordo com o autor, o temário da conferência versava principalmente sobre dois tópicos inter-relacionados: o estabelecimento de “requisitos mínimos para o funcionamento de novas escolas de medicina” e a definição de “normas para o funcionamento do que seriam centros de formação e aperfeiçoamento científico e docente para professores e pesquisadores”. Os tópicos trabalhados nas conferências principais concentraram-se sobre a “integração entre pesquisa e docência”, os “regimes de dedicação dos docentes”, o “sensível tema do número de escolas”, a “necessidade de articulação entre educação médica, políticas de saúde e desenvolvimento”, a “capacitação pedagógica e em pesquisa de docentes-pesquisadores” e a “infra-estrutura docente” (PIRES-ALVES, 2008, p. 902).

Em relação ao discurso de Neghme, Pires-Alves (2008, p. 902) chama a atenção para o destaque dado “aos temas de formação pedagógica dos professores médicos e às condições docentes então existentes nas escolas”, além da indicação de que iniciativas “transcendentes” estavam sendo gestadas visando: a criação de um ‘centro de documentação bibliográfica e de intercâmbio bibliotecário’; de um ‘centro de recursos audiovisuais em apoio às atividades de ensino’; e a constituição de um fundo para ‘a edição e distribuição de impressos científicos para estudantes’.

O que se pode notar é que as iniciativas indicadas por Amador Neghme no discurso de 1964, se concretizaram nas décadas de 1960 e 1970, como ações oficiais sediadas no Brasil, marcadas pela presença da OPAS: em 1967, junto com o Ministério da Educação e Cultura, o Ministério da Saúde e a Escola Paulista de Medicina, é assumido formalmente o compromisso de constituição da Bireme; em 1968, é instituído o Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução – PALTEX; e, finalmente em 1973, é criado o CLATES, o primeiro centro latino-americano de tecnologias educacionais, sediado no NUTES. Consideradas em conjunto, essas iniciativas conformaram “uma espécie de programa regional de infra-estrutura docente” (PIRES-ALVES, 2008, p. 902).

8

Embora alguns tópicos tratem de questões referidas ao ensino de nível superior, e especificamente, da formação de profissionais para a área da Saúde, ainda nada se disse sobre a Reforma Universitária de 1968, a responsável por modificações, como por exemplo, o estabelecimento do ciclo básico para cursos de uma mesma área de conhecimento, mudança que serviu de justificativa para o lançamento do projeto que, por uma série de desdobramentos e articulações, culminou com a criação do NUTES, em 1972.

Uma compreensão da Reforma Universitária de 1968, contudo, passa necessariamente pela consideração da relação existente entre o movimento estudantil e o ensino superior no Brasil (ROCHA, 2003), o que nos remete novamente à virada dos anos 1930 e 1940.

Segundo Cunha (2007) o primeiro projeto brasileiro de reforma universitária com vistas à democratização do ensino e do próprio sistema universitário, nasceu em dezembro de 1938, durante o II Congresso Nacional dos Estudantes, evento marcado pela criação da União Nacional dos Estudantes (UNE) e pela aprovação do *Plano de Sugestões para uma Reforma*

Educacional Brasileira. Este último, elaborado pelos estudantes, apresentava sugestões⁵¹ para uma modificação de aspectos da educação brasileira, a partir da definição de cinco temas gerais: “solução do problema educacional”, “solução do problema econômico dos estudantes”, “reforma dos objetivos gerais do sistema educacional no sentido da unidade e da continuidade”, “reforma universitária” e “organizações extra-escolares” (CUNHA, 2007, p. 169-170).

Em relação ao tema Reforma Universitária, havia demanda tanto por mudanças pedagógicas e administrativas como por reivindicações de caráter político. Em relação às primeiras, destacam-se: adoção de “múltiplos planos curriculares”; adoção de concurso para seleção de professores; “dando-se maior peso às provas, do critério de verificação da capacidade científica e didática dos professores a cada dez anos”; adoção “das provas de livre-docência para o provimento das cátedras”; adoção do “aproveitamento dos estudantes mais capazes como monitores estagiários”; adoção “medidas objetivas (testes) nos exames finais”; adoção “dos cursos de pós-graduação” (CUNHA, 2007, p. 170).

Em relação aos aspectos políticos, destacam-se as reivindicações, tal como citadas por Cunha (2007, p. 170):

“o exercício das liberdades de pensamento, de cátedra, de imprensa, de crítica e de tribuna, de acordo com as necessidades sociais”; a seleção de estudantes pelo “critério das capacidades comprovadas cientificamente, e não critério econômico”; a eleição dos reitores das universidades e dos diretores das escolas por professores e estudantes representados nos conselhos; a livre associação dos estudantes dentro da universidade com representação paritária nos conselhos universitários (da universidade) e técnico-administrativos (de cada escola).

Ainda segundo Cunha (2007, p. 170), esses objetivos modernizadores em seu aspecto pedagógico-administrativo e contestadores do ponto de vista político, estiveram presentes

⁵¹ Interessante destacar que as reivindicações foram denominadas sugestões “para não levantar contra os estudantes as armas da repressão ativa no Estado Novo recém-instalado” (Cunha, 2007, p. 170).

no pensamento dos estudantes durante toda a república populista [1945 a 1964] em particular nos documentos [...] nos quais se lançavam as conclusões dos seminários nacionais de reforma universitária (entre 1961 e 1962). Estavam presentes nesses documentos as principais linhas da política do Estado relativa ao ensino superior, assim como a tentativa dos estudantes de aumentar seu poder nas instituições de ensino, como um meio de fazê-las voltar-se para o atendimento de suas demandas, identificadas com o interesse geral de todo o povo.

Apenas no fim da república populista, quando a reforma universitária passou a constar do rol das “reformas de base” propostas pelo governo, alguns professores se envolveram no movimento e, à medida que esse movimento se intensificava, o Estado acabou por assumir a reforma pleiteada, não sob as premissas inaugurais, mas segundo seus próprios interesses e preocupações.

Três elementos principais, segundo Fávero (2006), faziam parte do quadro geral que antecedeu a aprovação da Reforma Universitária: a aceleração da modernização do país nos âmbitos econômico e social a partir dos anos 1950; os movimentos estudantis organizados pela União Nacional dos Estudantes; e a adoção de medidas oficiais em relação à contenção e ao disciplinamento do movimento estudantil, elaboradas a partir de recomendações contidas nos relatórios do Plano de Assistência Técnica, consubstanciado pelos Acordos MEC/USAID⁵², do Plano Atcon⁵³ (1966) e o Relatório Meira Mattos⁵⁴ (1968).

⁵² Ainda segundo Fávero, no mesmo texto, “a intervenção da USAID na América Latina se processa de modo integrado, nos anos 60, em várias áreas e sob três linhas de atuação: assistência técnica; assistência financeira, traduzida em recursos para financiamento de projetos e compra de equipamentos nos EUA, além da assistência militar, concretizada pela vinda de consultores militares norte-americanos ao Brasil e do treinamento de militares brasileiros nos Estados Unidos, assim como do fornecimento de equipamentos militares.” (p. 30).

⁵³ O *Plano Atcon* foi o documento que resultou “de estudo realizado pelo consultor americano Rudolph Atcon, entre junho e setembro de 1965, a convite da Diretoria do Ensino Superior do MEC, preconizando a implantação de nova estrutura administrativa universitária baseada num modelo cujos princípios básicos deveriam ser o rendimento e a eficiência” (Fávero, 2006, p. 31).

⁵⁴ “Em fins de 1967, preocupado com a “subversão estudantil”, o Governo cria, por meio do Decreto nº 62.024, comissão especial, presidida pelo General Meira Mattos, com as finalidades de: ‘a) emitir pareceres conclusivos sobre reivindicações, teses e sugestões referentes às atividades estudantis; b) planejar e propor medidas que possibilitassem melhor aplicação das diretrizes governamentais no setor estudantil; c) supervisionar e coordenar a execução dessas diretrizes, mediante delegação do Ministro de Estado’. Do relatório final dessa Comissão, algumas recomendações também vão ser absorvidas pelo Projeto de Reforma Universitária: fortalecimento do princípio de autoridade e disciplina nas instituições de ensino superior; ampliação de vagas; implantação do vestibular unificado; criação de cursos de curta duração e ênfase nos aspectos técnicos e administrativos. Com a proposta de fortalecer o princípio de autoridade dentro das instituições de ensino, pretendiam Meira Mattos e os membros da Comissão instaurar no meio universitário o recurso da intimidação e da repressão. Tal recurso é implementado plenamente com a promulgação do Ato Institucional nº 5 (AI-5), de 13 de dezembro de 1968, e com o Decreto-lei nº 477, de 26 de fevereiro de 1969, que definem infrações disciplinares praticadas por

A Reforma Universitária de 1968, aprovada pela Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, fixou “as normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média” e, logo a seguir, em 11 de fevereiro de 1969, a partir da invocação do Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968, o então presidente da República, General Costa e Silva, edita o Decreto-lei nº 464, estabelecendo “normas complementares à Lei nº 5.540”.

A interferência centralizadora e ditatorial propugnada por esses dois últimos atos legislativos tornou a Reforma Universitária de 1968, mero suporte à modernização do ensino superior, estabelecendo as seguintes modificações:

- ensino indissociável da pesquisa;
- assegura autonomia das universidades (didático-científica, disciplinar, administrativa e financeira);
- a universidade como ambiente prioritário para o desenvolvimento do ensino superior, embora permita a existência dos estabelecimentos isolados;
- modelo organizacional único para as universidades, públicas ou privadas;
- primeiro ciclo de estudos (ciclo básico), tendo por objetivo a recuperação de insuficiências evidenciadas pelo concurso vestibular na formação de alunos; orientação para escolha da carreira e realização de estudos básicos para ciclos ulteriores;
- elimina a cátedra e a sua vitalicidade;
- estabelece o Departamento como "a menor fração da estrutura universitária para todos os efeitos de organização administrativa, didático-científica e de distribuição de pessoal", compreendendo disciplinas afins;

- impõe o regime de matrícula semestral por disciplina, em substituição à matrícula por série anual (até então vigente), com pré-requisitos;
- o Crédito como unidade de medida para a contabilidade acadêmica de integralização curricular;
- a extensão como instrumento para a melhoria das condições de vida da comunidade e participação no processo de desenvolvimento;
- vestibular unificado para todos os cursos da mesma instituição;
- renovação periódica do reconhecimento de universidades e estabelecimentos isolados de ensino superior;
- necessidade social como requisito para a autorização de instituições e cursos superiores;
- representação estudantil nos órgãos colegiados; estimula a criação dos diretórios centrais dos estudantes e dos diretórios setoriais ou centros acadêmicos.

9

Em abril de 1967 é realizada, novamente em Punta del Este, Uruguai, a *Reunião de Chefes de Estado Americanos*, evento marcado pela elaboração da *Declaração dos Presidentes da América*, que, reiterando a afirmação dos princípios colocados pela *Carta de Punta del Este* (1961), e reconhecendo o papel fundamental da saúde para o desenvolvimento econômico das nações, sugere “a intensificação da prevenção e do controle das enfermidades transmissíveis no continente”, o que implicou em avanços nessa agenda de discussões e na operacionalização de ideias referidas a mudanças necessárias no campo da saúde nas Américas (PAIVA, 2004, p. 06).

Visando manter uma concentração sobre o tema dos recursos humanos para a área da saúde, realizou-se em junho do mesmo ano, sob os cuidados da OPAS, em Maracay,

Venezuela, a *Conferência Internacional sobre Recursos Humanos para a Saúde e Educação Médica*, cujo propósito foi a discussão das possibilidades de uso de princípios e recursos metodológicos a serem utilizados por outros países, partindo-se da análise dos estudos sobre recursos humanos realizados pela própria OPAS na Venezuela.

Em outubro do ano seguinte, é realizada em Buenos Aires, Argentina, uma *Reunião Especial dos Ministros da Saúde das Américas* com o propósito exclusivo de estabelecer um plano operacional para as decisões acordadas pelos presidentes na Reunião de 1967, incluindo as seguintes recomendações gerais: colaboração da OPAS, junto aos países membros, em estudos que visavam uma avaliação da situação e da necessidade de formação de pessoal de saúde; colaboração para avanço dos métodos de ensino; e, estudar as causas de imigração do pessoal de saúde, problema detectado também no Brasil.

O penúltimo evento importante que antecedeu a assinatura do *Acordo* entre a OPAS e o governo brasileiro na área de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde (novembro 1973), foi a *III Reunião dos Ministros de Saúde das Américas*, realizada em Santiago, Chile, em outubro de 1972, destinada à avaliação dos progressos alcançados no decênio 1961-1970 em função das metas estabelecidas pela *Carta de Punta del Este* e, à definição de novas metas para o decênio 1971-1980. Duas recomendações foram feitas: os países membros deveriam “desenvolver um processo de planificação dos recursos humanos integrado à planificação da saúde” e “desenvolver pessoal de saúde de todo nível, incluindo pesquisadores (PAIVA, 2004, p 07).

Por fim, ainda é preciso indicar a *Conferência Panamericana sobre Planificação de Recursos Humanos em Saúde*, realizada em 1973, em Otawa, Canadá, cujos esforços se voltaram para a discussão e a operacionalização das recomendações referidas à formação de recursos humanos para a saúde, postas pela Reunião dos ministros de 1972. Segundo Paiva (2004, p. 07), esses dois últimos encontros foram decisivos “para o tema dos recursos

humanos como questão-chave para a discussão dos avanços considerados necessários no campo da saúde pública no continente, apontados na *Carta de Punta del Este*”.

10

Retornando ao texto do *Acordo Para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil* (BRASIL, 1976, p. 69), assinado em 1973, somos ainda encaminhados a outro documento, o *Plano Decenal de Saúde para as Américas* (1971-1980), aprovado na *III Reunião Especial de Ministros da Saúde*, de 1972, referida logo acima. O texto do *Acordo* inclui sob a legenda “Parte II – Informação básica”, citação de parte da introdução do *Plano Decenal* de 1971-1980:

“Os progressos alcançados nas chamadas **‘ciências da vida’** foram surpreendentes nos **últimos 30 anos**. Derivaram da pesquisa científica realizada por instituições públicas e privadas. Surgiram **novas concepções e interpretações dos fenômenos vitais, um melhor conhecimento da dinâmica dos mesmos nos seres vivos e nas comunidades**, e, como conseqüência de tudo isto, enfoques diversos para resolver questões de alta incidência. Muito deste esforço ocorreu nas Américas. Por estas razões a educação e o treinamento em saúde se tornaram muito mais complexos e de maior custo, e o aperfeiçoamento de graduados mais urgentes.” (BRASIL, 1976, p. 69, grifo nosso).

As partes grifadas no extrato acima merecem algumas considerações à luz do pensamento foucaultiano. A expressão “nos últimos trinta anos” traz para a cena o ano de 1942, e com ele, a referência feita por Foucault, na primeira conferência do IMS, ao Plano Beveridge, como marco de uma mudança significativa na responsabilidade assumida pelos Estados no que se refere ao direito das populações. Escreve Foucault:

Em 1942 – en plena guerra mundial en la que perdieron la vida 40 millones de personas – se consolida no o derecho a la vida sino um derecho diferente, más cuantioso y complejo: el derecho a la salud. En un momento en el que la guerra causaba grandes estragos, una sociedad asume la tarea explícita de garantizar a sus miembros no solo la vida sino la vida en buen estado de salud. (in VARELA, 1996, p. 67)

No ano de elaboração do *Plano Beveridge*, entendido por Foucault como modelo que serviu de base para a organização da saúde na Inglaterra e outros países após a Segunda Guerra Mundial, ocorreram dois importantes encontros pan-americanos, ambos sediados no Rio de Janeiro: o *III Encontro de Ministros das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas* e a *XI Conferência Sanitária Pan-Americana*. O *III Encontro de Ministros das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas* foi realizado em janeiro “com o intuito de elaborar uma política conjunta, baseada na solidariedade continental”, tendo em vista “o perigo de uma ameaça militar proveniente da Europa ou do Japão”, especialmente porque Estados Unidos, Canadá e Brasil estavam prestes a enviar tropas militares para as frentes de combate. (CUETO, 2007, p. 96)

A *XI Conferência Sanitária Panamericana*, por seu turno, realizada em setembro do mesmo ano, congregou delegados das 21 repúblicas americanas e de observadores do Canadá, além de nove diretores de ministérios da Saúde, retomando-se especialmente o tema da “defesa continental”, questão trabalhada no evento que a antecedeu. Tomando por base os acordos firmados durante o encontro entre os ministros, a Conferência estabeleceu resoluções – “solicitação de um inventário dos recursos humanos e materiais essenciais para preservar a saúde da população regional”; recomendação para “a promoção de comunicações eficazes e contínuas entre os serviços de saúde militares”; “estudo da distribuição geográfica das doenças transmissíveis em tempo de guerra”; “avaliação do perigo da disseminação de doenças pelas viagens aéreas”; e não menos importante, a “criação de uma comissão de engenharia sanitária na Repartição” [Sanitária Pan-Americana] – que “criaram a necessidade de aumentar substancialmente a cooperação civil, sanitária e militar entre os países americanos.” (CUETO, 2007, p. 95-98).

Retrocedendo ainda mais um pouco na linha do tempo, o início das ações⁵⁵ que poderiam ser entendidas como destinadas à organização da saúde nas Américas datam de 1902, com a criação da *Repartição Sanitária Internacional*⁵⁶, posteriormente denominada *Repartição Sanitária Pan-Americana* e, finalmente, a partir de 1958, *Organização Pan-Americana da Saúde* (OPAS)⁵⁷. Ao longo dos anos, essa instituição, formada por representantes de países das Américas do Norte, Central e do Sul, se constituiu como fórum que, organizado em diferentes níveis decisórios, elaboraram, e ainda elaboram, políticas a serem adotadas pelos países membros, segundo os problemas e necessidades detectados nos territórios nacionais.

Resumidamente, pode-se afirmar que do ano de sua criação até a década de 1940, predominaram temas como o controle das doenças transmissíveis (especialmente a febre amarela, a peste bubônica, a malária e o cólera) e o das condições sanitárias dos portos. A partir do final da Segunda Guerra Mundial, passaram a ser incluídos na agenda, temas como a proteção social, a nutrição e a saúde materno-infantil, e mais recentemente, o controle da epidemia de AIDS, as relações entre saúde e ambiente, e o binômio saúde/equidade (CUETO, 2007).

A visão panorâmica que procuramos construir nesse tópico parece apontar para aquilo que Foucault já havia indicado na primeira conferência do IMS – que, ao longo dos anos, ocorreu não apenas uma ampliação, mas uma mudança nos temas, nos objetivos e nas abordagens referidas à saúde dos povos. Do foco inicial sobre o controle de doenças

⁵⁵ Segundo Cueto (2007, p. 30), a percepção, nas Américas, de que havia necessidade de uma organização internacional de saúde emergiu no final do século XIX, por ocasião da *V Conferência Sanitária Internacional* (1881), realizada em Washington, onde participaram representantes do Brasil, Haiti, México, Espanha, Venezuela, entre outros. Para conhecimento dos vários eventos e acordos assinados entre países da América Latina antes da criação da *Repartição Sanitária Internacional*, ver capítulo 1, pp. 27-57, do mesmo livro.

⁵⁶ Essa associação foi criada durante a I Convenção Sanitária Internacional das Repúblicas Americanas, ocorrida em Washington, contando com a presença de 27 representantes de 12 países: Chile, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Estados Unidos e Uruguai (Cueto, 2007, p. 60-61).

⁵⁷ Nísia Lima (2002, p. 22) afirma que a OPAS não é “só o mais antigo organismo de cooperação na área de saúde, mas também uma das primeiras instituições de cooperação internacional”.

vinculadas ao comércio marítimo e à higiene dos portos, visando uma minimização dos riscos, perdas e gastos provocados por elas, passa-se para uma revisão das funções do Estado em relação à saúde dos indivíduos, alcançando-se, gradativamente, uma gestão da vida da população cada vez mais marcada por uma abordagem preventiva e promocional.

Essas transformações foram e são acompanhadas, mais ainda, sustentadas, pela expansão crescente não apenas do saber médico, mas, especialmente, do domínio da ação medical, pois se, a princípio, a medicina se limitaria às doenças e às solicitações do paciente doente e às suas dores, referindo-se apenas às vidas individuais, com a mudança das funções do Estado em relação à saúde dos indivíduos, a medicina passa a intervir para além das doenças, ou seja, sobre a própria saúde das populações. Fahri Neto (2010, p. 30-31) destaca que

É justamente a enorme abrangência da ação medical, a medicalização sem limites de nossas sociedades normalizadas, que constitui o segundo aspecto da crise atual da medicina. [...]. As políticas de prevenção de doenças e de controle da saúde, o acompanhamento médico constante não remetem diretamente à patologia, mas significam a abertura da saúde como domínio medical. Definir as normas de saúde e dos comportamentos saudáveis e obrigar os indivíduos a agir em convivência com essas normas tornou-se, para além da simples função terapêutica, uma das grandes atribuições do poder medical. A sociedade passa a se regular, a se ordenar, a se condicionar, de acordo com normas físicas e mentais que são determinadas por processos médicos. Mais do que uma sociedade regida pela lei, para Foucault, a nossa sociedade é regida pela norma e pelos mecanismos, em grande parte médicos, que em seu seio distinguem o normal do anormal.

Em 1974, Foucault sustentava suas reflexões a partir da constatação de que a medicina já não teria um domínio que lhe fosse exterior, ou seja, que nada mais no corpo e na conduta humana existiria fora do controle e da codificação médica, apontando para uma sobreposição dos domínios médico e social, cabendo ao primeiro a definição das normas que prescrevem comportamentos individuais e os métodos terapêuticos para que os indivíduos se mantenham dentro das normas (in VARELA, 1996)

11

Admitindo as recomendações do *II Plano Decenal de Saúde para as Américas* (1972⁵⁸), as diretrizes do governo brasileiro e as diretrizes da OPAS, definiram-se três objetivos para a cooperação técnica celebrada no *Acordo* assinado em novembro de 1973:

O primeiro se situava no campo do planejamento e desenvolvimento dos recursos humanos e se desdobrava na elaboração de um plano para a formação de recursos humanos em saúde. O segundo objetivo procurava dar conta de uma maior integração entre o sistema de formação de pessoal de saúde e a realidade da rede assistencial do país. As estratégias então defendidas eram a utilização do próprio sistema de saúde, em sua face assistencial, como um recurso pedagógico, dentro de um processo de ensino-aprendizagem; o estímulo a uma melhor integração multiprofissional, de forma a permitir uma maior integralidade das ações de saúde; a reorganização das instituições docentes e prestadoras de serviços, bem como o desenvolvimento de uma estrutura curricular e técnico-pedagógica mais afinada com a ideia de integração entre docência e serviço. O terceiro e último objetivo se relacionava à formação de pessoal docente e de pesquisa, mediante a concessão de bolsas de estudo e o apoio financeiro e técnico científico às instituições de pós-graduação. Estimulou-se, especialmente, a investigação acerca de metodologias de educação continuada para a formação de pessoal de saúde. (PAIVA, PIRES-ALVES, HOCHMAN, 2008, p.932-933)

Tais objetivos foram estruturados sobre dois eixos temáticos: o do planejamento social e o do aumento da cobertura dos serviços de saúde e da atenção primária à saúde. O tema do planejamento social toma corpo no *II Plano Nacional de Desenvolvimento* (1975-1979⁵⁹), estabelecendo a meta de incremento da coordenação entre os ministérios da área social, a partir da criação do *Conselho de Desenvolvimento Social* e da definição de um orçamento social, constituído pela soma de recursos direcionados por cada pasta. Destacou-se como frente de atuação estatal nessa esfera, o *Programa de Valorização de Recursos Humanos*, cuja atenção se concentra sobre componentes “explicitamente considerados como associados à capacidade produtiva do trabalhador”, a saber, “educação, saúde, assistência médica, nutrição e treinamento profissional”. Por outro lado, o *II PND* também propunha um incremento da integração entre os ministérios diretamente envolvidos com a temática da

⁵⁸ Plano aprovado na Reunião dos Ministros da Saúde das Américas, realizada no Chile, em 1971.

⁵⁹ O *II PND* vigorou durante esse período, mas foi enviado ao Congresso, pelo presidente Ernesto Geisel, em setembro de 1974.

saúde, muito embora, na prática, tenha produzido “uma dicotomia entre as áreas da assistência e da prevenção para a saúde” (PAIVA, PIRES-ALVES, HOCHMAN, 2008, p.931).

Para atender aos objetivos colocados pelo segundo eixo estruturador da cooperação, foi lançado em agosto de 1976, o *Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento* – PIASS, composto por as iniciativas que tinham por finalidade “aumentar o alcance da cobertura dos serviços médicos, especialmente nas áreas rurais, e viabilizar, com foco nos cuidados primários em saúde, a regionalização da atenção e da assistência médica, de forma descentralizada e hierarquizada” (PAIVA, PIRES-ALVES, HOCHMAN, 2008, p. 932).

A responsabilidade global pelo *Acordo* de 1973 e a administração do *Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil*, deveriam ser assumidas pelo Governo com o assessoramento técnico da OPAS, em concordância com as diretrizes abaixo:

A responsabilidade imediata de sua execução e administração estará a cargo de uma Comissão de Coordenação. As Universidades e outras instituições vinculadas a este projeto assumirão a responsabilidade que corresponda nos programas específicos. [...] A Comissão de Coordenação [...] estará constituída por um representante da Assessoria de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, um representante do Departamento de Assuntos Universitários [DAU] do Ministério da Educação e Cultura e o representante da Organização Pan-Americana da Saúde. Esta comissão poderá convidar representantes de outros setores em caráter permanente ou temporário quando julgue conveniente, especialmente das associações do ensino profissional existentes na área. (BRASIL, MS/MEC/OPAS, 1973, Parte V, p. 07).

Sob os contornos delineados pelo *Acordo* de 1973, pelo *Programa de Valorização de Recursos Humanos* e pelo PIASS, ou aproveitando seus ventos reformuladores, outros programas e propostas, planejados ou não, ganharam corpo até o final da década de 1970, dentre os quais se destacam: a criação do *Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de*

Saúde – PPREPS⁶⁰ (1975-1976); a criação *Centro Brasileiro de Estudos da Saúde* – Cebes (1976); ampliação do movimento das *Semanas de Estudos sobre Saúde Comunitária* – Sesacs; criação da *Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva* – ABRASCO (1979).

A criação do Cebes, a ampliação das Sesacs e a criação da ABRASCO, resultaram da organização e da articulação da influência dos movimentos de reforma sanitária brasileira com – e sobre – as propostas de reformulação política e institucional lançadas a partir do *Acordo* de 1973, de tal modo que, a partir de 1976, todas as ações e desdobramentos da cooperação técnica passaram a ser informados e constituídos, não apenas pelas mudanças no panorama político e econômico do país, mas também a partir das questões e debates colocados pelo ideário do movimento sanitário que se organizava, culminando com o sistema de saúde proposto na Constituição de 1988 (PAIVA, PIRES-ALVES, HOCHMAN, 2008).

Cabe aqui uma explicação sobre o que inicialmente não consegui entender a respeito de uma lacuna temporal existente entre a assinatura do *Acordo* de 1973 e todas as iniciativas levadas a termo a partir dele, ocorridas somente de 1975-1976 em diante. Essa defasagem, segundo o depoimento de Carlyle Guerra de Macedo, coordenador técnico do PPREPS de 1976 a 1983, em entrevista ao *Projeto História da Cooperação Técnica Opas-Brasil em Recursos Humanos para Saúde* (COC/FIOCRUZ, 2005), estava ligada à falta de pessoal para implantação do *Acordo*. Diz ele:

[...]. Antes não tinha [gente para trabalhar, discutir, visitar estados, elaborar o documento], eles criaram as coisas, tinha o dinheiro, mas não tinha quem fizesse o trabalho. Então ficava

⁶⁰ Segundo Paiva, Pires-Alves e Hochman (2008), as bases, para o que foi formalmente criado em 1976 como PPREPS, foram lançadas no início de 1975 em forma de proposta elaborada por José Roberto Ferreira (área de recursos humanos da OPAS-Washington), Carlos Vidal (consultor da OPAS-Brasil) e Ernani Paiva Ferreira Braga (ex-diretor da Divisão de Recursos Humanos da OMS no período de 1967 a 1973, e então profissional dos quadros da UFRJ). Mais informações sobre o PPREPS também podem ser obtidas no livro “Protagonismo silencioso”, de Janete Lima de Castro (ver referências). Além disso, sugerimos consulta ao *Acervo de Depoimentos Orais sobre a História da Cooperação Técnica OPAS-BRASIL em Recursos Humanos para Saúde*, disponibilizado no endereço virtual: <<http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/php/index.php>>.

vazio. E não era por falta de dinheiro, nem sempre o problema é dinheiro. Na época tinha muito, mas não tinha um grupo, o ministério era muito débil, mais débil do que hoje, nem se compara, lembra que naquela época o ministério, além disso ainda tinha o INAMPS [Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social] que estava do outro lado, não tinha nada que ver, embora tivesse junto nisso, não é cultura diferente, o MEC [Ministério da Educação e Cultura] também, era outra cultura, então não tinha realmente quem trabalhasse a coisa, era preciso formar esse grupinho pra implementar, conseguir avançar no passo, né. Isso levou dois anos. (Macedo, 2005)

Embora Carlyle Macedo refira que o problema não era falta de dinheiro, e sim, falta de pessoal, Paiva (2004, p. 10) indica que o *Acordo* de 1973 só deixou de ser “mero aspecto formal, letra-morta, sem estabelecer impacto real sobre a realidade brasileira”, a partir do lançamento do *Acordo Complementar* de agosto de 1975, cujo texto retoma o *Acordo* de 1973, especificando de modo mais preciso os compromissos das partes envolvidas no acordo, especialmente no que se refere ao tópico financiamento:

PARTE V – COMPROMISSOS DO GOVERNO [...] 1. Através do Ministério da Saúde: a) Transferir Cr\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de cruzeiros) à Fundação Oswaldo Cruz, no exercício de 1975, sendo Cr\$ 13.689.000,00 (treze milhões, seiscentos e oitenta e nove mil cruzeiros) para cumprimento das obrigações que vierem a ser pactuadas nos convênios por ela celebrados para implementação deste *Acordo Complementar* e Cr\$ 1.311.000,00 (hum milhão, trezentos e onze mil cruzeiros) à OPS para fazer face aos encargos do Grupo Técnico, correndo a despesa à conta dos recursos classificados como 2802.14754283.085 – Apoio a Projetos Especiais na Área de Saúde Pública, objeto da Nota de Empenho n. ao de emissão da Secretaria Geral. b) Transmitir nos exercícios subseqüentes a 1975 à Fundação Oswaldo Cruz e à OPS importâncias que vierem nos respectivos orçamentos anuais, cabendo a esta última, quantia equivalente a 15% da consignação orçamentária específica, para fazer frente aos encargos do Grupo Técnico.

PARTE VI – COMPROMISSOS DA OPS – 1. Proporcionar dentro de suas limitações orçamentárias, a assessoria técnica necessária, através de Consultores regionais e zonais, nas diversas especialidades requeridas. 2. Proporcionar pessoal contratado no país e no estrangeiro para integrar o Grupo Técnico, que se refere a Parte III, utilizando recursos transferidos pelo Governo e creditados ao Fundo Especial para a Promoção da Saúde da Organização. (OPAS/BRASIL, 1975, P. 82-83)

Importante destacar ainda que o *Acordo Complementar* pôde ser lançado em 1975, porque novos elementos político-institucionais surgidos entre 1972 e 1974, conformaram as condições necessárias para as especificações transcritas acima. A respeito dessas condições,

Luz (1979, p. 139) diz que “combinando com alguma tensão, interesses privados e interesses de Estado”, armam-se nos anos citados acima

[...] os elementos do cenário de medicina estatal privatista: de um lado a privatização regulamentada da atenção médica, centralizada nas mãos do Estado, controlador monopólico da demanda de serviços; de outro, as instituições de atenção médica, organizadas em modelo empresarial mesmo que sejam estatais (como os crescentes hospitais universitários), funcionando em regime oligopólico, direta ou indiretamente financiadas pela previdência social que pode, desta forma, ordenar também a oferta de serviços; de outro ainda, o trabalho médico crescentemente socializado, assalariado a baixo preço, portanto força de trabalho; finalmente, a população assalariada (e seus dependentes), crescentemente previdenciária, buscando no INPS o remédio de sua saúde combalida.

Ainda segundo a autora, merece realce, nesse mesmo período, a criação do *Plano Pronta Ação* (PPA) pela portaria nº 39 de 05/10/1974, que veio a representar aumento real da cobertura médica nos grandes centros urbanos em até 80%, muito embora ainda deixasse à descoberto toda a região rural, que permanecia padecendo com doenças facilmente controláveis, devido à falta de políticas e profissionais de saúde. Essa enorme lacuna na assistência médica ao povo brasileiro, no momento do envio do II PND ao Congresso, em setembro de 1974, foi crucial para a concretização das ações previstas no *Acordo* de 1973 (LUZ, 1979).

A partir do *Acordo Complementar* de 1975, o *Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil*, instaurado pelo *Acordo* de 1973⁶¹, “é desenvolvido como prolongamento do *Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde – PPREPS*”, marcando o momento em que “as políticas de recursos humanos assumem papel de destaque para a Saúde” e da entrada definitiva da questão do aumento da cobertura dos serviços médicos nas agendas pública civil e governamental (PAIVA, 2004, p. 14).

⁶¹ Segundo Paiva, Pires-Alves, Hochman (2008), o *Acordo* de 1973, desenvolveu-se em três fases: uma primeira – 1973-1976 – entendida como de gênese da cooperação técnica; de 1976 a 1978, fase de implementação do *Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde – PPREPS*; e de 1979 a 1988, período de reformulação deste Programa em relação aos temas, objetos e ações, tendo-se em vista a transição para a Nova República e a conjuntura da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde.

12

O *Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde* – PPREPS, resultou do esforço conjunto dos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação e Cultura (MEC) e da OPAS, visando

adequar progressivamente a formação de recursos humanos para a saúde aos requerimentos de um sistema de serviços com cobertura máxima possível e integral, regionalizado e de assistência progressiva, de acordo com as necessidades das populações respectivas e as possibilidades das diversas realidades que o país apresenta. (BRASIL/MS/MEC/OPAS, 1976, p. 05).

Importante assinalar que a denominação PPREPS indica tanto um “Programa como Sistema” (p. 05), como um “programa específico” (p. 22). Como Sistema, a área de ação do Programa assume as feições de Política, envolvendo “responsabilidades multi-institucionais” e “multi-setoriais”, pois sua realização é também de responsabilidade

multi-setorial e basicamente dos Setores Saúde e Educação atuando articuladamente e como um Sistema. Para situar e definir com propriedade as responsabilidades específicas e o campo de ação do PPREPS propriamente dito, é necessário caracterizar uma orientação geral para o Programa-Sistema como um todo. [...] são objetivos do ‘Programa como Sistema’ as atividades articuladas das diversas instituições com responsabilidade na Área [Terceira Área], e para os quais se sugere algumas propostas gerais de estratégia. (BRASIL/MS/MEC/OPAS, 1976, p. 05)

Para realizar a meta do *Programa-Sistema*, foram definidos três objetivos: 1º) “preparação em massa de pessoal de nível médio (técnico e auxiliar) e elementar, para cobrir os deficits existentes e esperados e permitir a extensão da cobertura e a melhoria da prestação de serviços”; 2º) “apoio à constituição, implementação e funcionamento de 10 regiões docente-assistenciais de Saúde, para uma cobertura final de 15 a 20 milhões de habitantes”; 3º) “apoio ao estabelecimento de sistemas de desenvolvimento de recursos humanos para a Saúde, em cada Estado da União, integrado aos sistemas de Planejamento setorial correspondentes.” (BRASIL/MS/MEC/OPAS, 1976, p. 03-05).

Cada um desses objetivos incluiu definições que especificavam sua operacionalização. Assim, a adequação do “dimensionamento concreto” da preparação em massa de pessoal para a saúde – primeiro objetivo – em cada região ou área, deveria considerar as “necessidades e possibilidades identificadas, e referidas tanto à formação de novo pessoal como à reciclagem e atualização do pessoal já em serviço”; também se enquadravam nesse objetivo, as ações prioritárias para o desenvolvimento da capacidade de treinamento, tanto docente (instalações e instrutores), tecnológica (tecnologias instrucionais adequadas) como de supervisão e comunicação (para educação continuada) (BRASIL/MS/MEC/OPAS, 1976, p. 06-07).

Em relação ao segundo objetivo – constituição de regiões docente-assistenciais – recomendou-se “atenção simultânea” a “três grandes componentes básicos”: “a redefinição organizacional e de operação do Sistema Regional de Serviços de Saúde”, que, partindo da definição das funções, atividades e tarefas das equipes de saúde de acordo com os diferentes níveis de assistência, deveria ser capaz de estabelecer tanto as necessidades quantitativas e qualitativas do pessoal necessário ao Sistema de Serviços, como “as funções e os subsistemas específicos relativos à gerência da utilização dos recursos humanos no Sistema de Saúde”; “a formulação dos programas de formação correspondentes (sentido amplo) e adequação consequente da organização e do funcionamento do Sistema Formador (educação e treinamento)”; e, por fim, a “formulação e operação dos mecanismos de articulação e/ou integração entre os dois Sistemas anteriores e através dos quais eles se complementaríamos em termos estruturais e funcionais.” (BRASIL/MS/MEC/OPAS, 1976, p. 07-09).

Quanto ao terceiro objetivo – “apoio ao estabelecimento de sistemas de desenvolvimento de recursos humanos para a Saúde” – ressalta-se seu caráter “complementar e instrumental” em relação aos objetivos anteriores, e seu propósito estratégico, no sentido do aproveitamento das “oportunidades geradas pela implementação daqueles, para ajudar a criar

mecanismos que assegurem a continuidade do esforço para o desenvolvimento de recursos humanos para a Saúde [...].” (BRASIL/MS/MEC/OPAS, 1976, p. 09).

O PPREPS “como programa específico, é apenas um instrumento do Programa-Sistema”, cabendo-lhe, portanto, os mesmos objetivos e estratégias elencados para este último. No momento da sua implantação, o Plano de Ação do PPREPS era constituído por 12 atividades correspondentes à operacionalização das estratégias definidas no Programa-Sistema: 1) “reconhecimento geral e documentação da situação atual e análise das situações esperadas”; 2) “identificação de oportunidades” a partir do contato com as diversas instituições do Sistema Nacional de Saúde e do Sistema de Planejamento e Desenvolvimento, e com “instituições de serviço e docentes a nível estadual”; 3) “seleção de Estados e oportunidades de projetos”; 4) “constituição e instalação” do *Grupo Técnico Central (CGT)*; 5) “assessoria na elaboração de Projetos específicos”; 6) “reuniões mensais da *Comissão de Coordenação* para aprovação do *Programa de Trabalho e Projetos Específicos*”; 7) Levantamento da “capacidade de treinamento existente”; 8) “início de execução dos projetos e liberação das primeiras parcelas de recursos” (projetos de treinamento em 16 Estados, apoio à implantação e/ou desenvolvimento de Sistemas estaduais de recursos humanos para a saúde em 8 Estados, início da implantação de duas regiões docente-assistenciais, apoio a 6 experiências parciais de regionalização docente-assistencial); 9) “promoção do desenvolvimento de tecnologia instrucional e preparação de instrutores” (para pessoal elementar – Escola de Saúde de Minas Gerais, para auxiliares de enfermagem e auxiliares e técnicos de laboratório e administração – CLATES/NUTES); 10) “desenho e início de realização de programas de educação continuada e preparação específica de pessoal de direção, gerência e docência”; 11) “elaboração de modelos teóricos e gerais de regionalização de serviços e desenho de mecanismos de articulação e compatibilização docente-assistencial”, além da “preparação de guias gerais para a elaboração os projetos de treinamento e regiões

docente-assistenciais”; 12) “preparação de cadastro de consultores”. (BRASIL/MS/MEC/OPAS/FIOCRUZ, 1976, p. 34-36).

12

De acordo com o Relatório Anual de 1978 do *Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde* – PPREPS (BRASIL/MS/MEC/OPAS/FIOCRUZ, 1979, p. 11-12)

O projeto do NUTES/CLATES visou proporcionar apoio técnico aos projetos de Treinamento e de IDA [Integração Docente-Assistencial], complementando e potencializando, do ponto de vista técnico, as atividades de cooperação a cargo do GTC [Grupo Técnico Central]. Desta forma, o NUTES/CLATES prestou assistência técnica aos projetos do Piauí, Paraíba, Pernambuco, Bahia e Minas Gerais, constando de: viagens de cooperação aos estados para participar de atividades dos projetos; realização de seminários, reuniões e cursos de capacitação de componentes dos NDRH [Núcleos de Desenvolvimento de Recursos Humanos], supervisores e instrutores; elaboração de recursos instrucionais; implantação de sistemas de treinamento; formulação e implantação de currículos (sobretudo no caso de projetos de IDA), etc. A participação do NUTES/CLATES nesses projetos ensejou-lhe a oportunidade de contactar e interagir com uma realidade nova e criar experiência que poderá ser muito útil na definição de seus futuros programas de trabalho nesse campo.

O trabalho do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, durante o período recoberto pela parceria com o CLATES (1972-1983), se desenvolveu em duas frentes: uma delas, referida acima, o vincula aos esforços e articulações multilaterais que visavam não apenas o estabelecimento de uma grande política de recursos humanos para a saúde, mas, especialmente, uma mudança no próprio modelo de organização e de gestão do campo da saúde no país, ainda em processo de implantação plena. A outra frente o mantinha ligado à intenção primeira que possibilitou a sua própria criação, o convênio com a OPAS e a decorrente criação do CLATES, relembrando: a de melhorar o ensino das Ciências da Saúde na Universidade Federal do Rio de Janeiro e, num crescendo, afetar a formação e a capacitação de profissionais da área da saúde em território nacional e em toda a América Latina, pela produção de materiais educativos e pela propagação de tecnologias educacionais.

13

Em 31 de dezembro de 1983, o CLATES foi encerrado nos seguintes termos:

El Consejo Directivo,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre la evaluación del Centro Latinoamericano de Tecnología Educacional para la Salud (CLATES) (Documento CD29/16);

Observando con satisfacción la intensa labor realizada y el grado de desarrollo del Núcleo de Tecnología Educacional para la Salud (NUTES) de la Universidad Federal de Río de Janeiro; y

Considerando, igualmente, la expansión en toda la Región de las actividades en este campo,

Resuelve:

1. Reconocer el éxito del Centro Latinoamericano de Tecnología Educacional para la Salud y felicitar a la Organización Panamericana de la Salud por esta realización.
2. Reconocer y agradecer el apoyo que el Gobierno del Brasil ha dado al Centro Latinoamericano de Tecnología Educacional para la Salud.
3. Dar por terminado el CLATES el 31 de diciembre de 1983 sin perjuicio del apoyo que se siga brindando al NUTES y a las actividades de tecnología educacional en el ámbito regional y nacional. (OPAS, 1983).

Extinto o CLATES, o professor Lobo, diretor do NUTES/CLATES desde 1972, se desligou da instituição. O episódio do encerramento do CLATES também foi comentado por José Roberto Ferreira em sua entrevista ao *Projeto História da Cooperação Técnica Opas-Brasil em Recursos Humanos para Saúde* (COC/FIOCRUZ, 2005), chamando atenção para a tensão existente na relação entre Carlyle Macedo e Luiz Galvão Lobo:

Quando o PPREPS foi criado, o convênio do PPREPS colocou o CADRHU [Curso de Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde] e outros vários, como um mecanismo de apoio do NUTES. Mas Lobo era uma figura muito sem mecanismo, igual ao Carlyle. Dizem que dois bicudos não se beijam, não é? Nunca se entenderam, os dois. A primeira coisa que o Carlyle fez quando chegou a diretor disse: “não, trate de tirar, fez mais do que precisava, acabou. (FERREIRA, 2005).

É interessante notar que Carlyle Macedo⁶², em sua entrevista ao mesmo Projeto, entrevista longa por sinal⁶³, não faz referência ao NUTES/CLATES ou à UFRJ uma só vez. Vale destacar ainda que a relação entre Carlyle Macedo e José Roberto Ferreira, também incluía tensões, tal como expressa o último em seu depoimento ao *Projeto História da Cooperação Técnica Opas-Brasil em Recursos Humanos para Saúde* (COC/FIOCRUZ, 2005):

CH⁶⁴ – José Roberto, e com relação à estrutura do PPREPS... acho que de início são seis pessoas, não são?

JRF - Começaram quatro, logo depois veio o Paranaguá e o Roberto Nogueira, depois a Teresa, depois um outro que fazia cirurgia...

JC – Chico Lopes?

JRF – Não, não, um outro de cirurgia, de São Paulo, ficou pouco tempo, como era o nome dele?

CH – Pra gente pensar o grau de autonomia desse grupo, qual era a relação que mantinham com Washington?

JRF – São subordinados a mim.

FA – Danilo Prado.

JRF – Danilo Prado Garcia, ah que coisa!

CH – Como é que funcionava?

JRF – Essa era uma parada!

CH – E na prática, como é que funcionava essa subordinação?

JRF – Cada vez que nós nos reuníamos, acabávamos brigando.

JC – Todo o grupo?

JRF – Não, não, não, eu e o Carlyle. Carlyle era difícil, não era fácil, não, nós tínhamos nossos pegazinhos, mas era puxão na orelha...

JC – Peraí, deixa eu entender, desse grupo aqui no Brasil

JRF – Alguém sempre tinha que ceder no final.

JC – Era subordinado a você em Washington?

JRF – Era, era.

JC – Era essa relação?

JRF – Mas obviamente aqui todos os programas de recursos humanos eram subordinados a mim, mas dentro de cada país

⁶² Em 1982, o médico é eleito Diretor da OPAS, em Washington, onde permaneceu por dois mandatos consecutivos (1983-1995).

⁶³ Dentre as entrevistas disponibilizadas pelo *Projeto História da Cooperação Técnica Opas-Brasil em Recursos Humanos para Saúde* (COC/FIOCRUZ) – de Alberto Pellegrini, Carlyle Macedo, Cesar Vieira, Danilo Garcia, José Paranaguá de Santana, José Roberto Ferreira e Roberto Nogueira – as de José Paranaguá e Carlyle Macedo, são as mais longas, respectivamente com 11 e 05 horas de duração.

⁶⁴ As iniciais se referem a: **CH**, Carlos Henrique de Assunção Paiva; **JRF**, José Roberto Ferreira; **JC**, Janete Lima de Castro; **FA**, Fernando Pires-Alves.

o coordenador do programa tem total autonomia, não é? No caso, o Carlyle passou a atuar, usando o programa, a atuar muito mais como nacional, do que como internacional, apesar de estar pago em dólar. E a minha peleja com ele era essa, "Ô, Carlyle você aqui é independente, você aqui não é brasileiro, você aqui é um funcionário internacional, você tem que pensar também nos interesses da OPS". Não havia como. E com isso ele se meteu, muito integrado com o governo, numa série de coisas, formulou uns dois ou três planos, naquela época, o PREV-SAÚDE, não tinha? (FERREIRA, 2005).

A partir do encerramento do CLATES e do desligamento do professor Luiz Lobo, o NUTES passa a ser apenas um órgão da Universidade Federal do Rio de Janeiro, iniciando um processo de redefinição da sua identidade institucional e, conseqüentemente, um redirecionamento da sua inserção no campo da educação e do ensino para a área das ciências da saúde.

Adianto que a mudança dos interesses da instituição atraíram tanto respeito e novas alianças como rompimentos e desafetos: estes últimos se erigiram como reação aos posicionamentos que indicavam o abandono de uma das funções do NUTES, até então prática comum – a de prestador de serviços. Até hoje, iminentes personalidades da Universidade Federal do Rio de Janeiro, parecem permanecer pessoalmente ofendidas pela não realização de seus interesses, desagrado externado, inclusive, em eventos públicos, quando o trabalho realizado pelo NUTES é desmerecido, questionado ou atacado. Assim, animosidades como essas, acabam ultrapassando o limite do que poderia ser entendido como pessoal, passando a fazer parte das contingências que se apresentam no jogo das relações institucionais.

Em relação ao respeito e reconhecimento ao trabalho desenvolvido tanto pelo NUTES/CLATES como pelo NUTES em sua trajetória independente, opto por transcrever extrato da entrevista de José Francisco Paranaguá de Santana ao *Projeto História da Cooperação Técnica Opas-Brasil em Recursos Humanos para Saúde* (COC/FIOCRUZ, 2005):

A cooperação dada pelo CLATES foi até muito rigorosa e muito importante, mas ela tinha um componente de tecnologia hard, muito grande. Era a idéia de tecnologia de incorporação de equipamentos tecnológicos nos processos didáticos. Tratava-se de uma idéia de recursos audiovisuais que era o forte nessas propostas. É claro que isso era o produto visível dessa proposta porque, conceitualmente, sempre foi a idéia de que a cooperação em tecnologia educacional estava muito mais no núcleo do problema, que não era o recurso audiovisual, mas a cabeça das pessoas. Tem um diagnóstico muito claro dessa situação dada por uma pessoa que se aposentou recentemente na OPAS e que durante uma certa fase, esteve trabalhando muito com o CLATES, que era o Gerval. Antes de ir para a OPAS, o Gerval dizia que o grande problema da tecnologia educacional era que as pessoas queriam saber como era que a tecnologia educacional ajudava a fazer a mesma coisa de forma mais rápida para sobrar tempo para a pesquisa e para as outras coisas, ou como é que eu dou um curso mais, com menos trabalho, eu perco mais tempo com ensino de graduação, no caso da universidade. Então, essa maldição da visão da tecnologia, por quem está recebendo a cooperação em tecnologia educacional. Isso sempre existiu. Eu acho que o NUTES que foi o lado nacional do CLATES, que perdurou até hoje. Hoje ele é um centro de referência, um núcleo de pós-graduação importante da UFRJ, que sempre trabalhou com essa dimensão da tecnologia leve e do conhecimento. Ultimamente, inclusive com o surgimento da informática e dos milagres que a gente pode fazer com ela e a telemática, o NUTES dando um salto nesse processo de cooperação, ajudando inclusive a oficina de Washington a responder às demandas de assistência técnica em vários países, através de projetos de cooperação que são estabelecidos entre o NUTES e esses países em algumas áreas. Acho que isso poderia ser muito mais intensificado. Já é expressivo, entretanto poderia ser mais ampliado ainda. Na representação em Brasília, nós trabalhamos muito pouco com essa dimensão da tecnologia educacional. Procuramos trabalhar com o desenvolvimento de modelos pedagógicos e de currículos. Essa foi realmente a contribuição mais científica do que tecnológica. (SANTANA, 2005).

CAPÍTULO 4

REFLEXÃO E CRÍTICA SOBRE AS PRÁTICAS SOCIAL E CLÍNICA

No capítulo anterior descrevi, analisei e procurei entender como, sob quais condições, se deu a criação do NUTES e a sua produção no período marcado pela cooperação NUTES/CLATES, o que me levou a concentrar atenção sobre contingências e configurações referidas ao campo da saúde e do ensino médico, a partir de uma retomada dos processos sociais, econômicos e políticos, nos níveis local, nacional e internacional, que remontam até meados da década de 1940.

O assunto que será discutido, e que dá nome ao presente capítulo, ganhou seus contornos a partir da análise de dois vídeos produzidos após o término da parceria NUTES/CLATES. Os vídeos analisados são “Prá onde é que eu vou?”, de 1988 e “(des)Mancha Brasil”, de 1999, ambos referidos à hanseníase, tema que acumula o maior número de materiais instrucionais do acervo do NUTES.

Como já mencionado, o primeiro desses títulos só foi eleito para apreciação quando todos os outros vídeos estavam com suas análises em andamento; por outro lado, o “(des)Mancha Brasil”, foi o primeiro a ser escolhido para o desenvolvimento do trabalho, pois foi entendido, desde o início, como o que permitiria uma abordagem mais direta do tema da liberdade e suas práticas.

Antes de proceder à análise dos vídeos, procuro situar a produção do NUTES sobre a hanseníase em relação ao acervo da instituição, o que faculta o acréscimo de algumas descrições sobre este último.

4.1 A hanseníase e o NUTES/UFRJ: recorte que resume um período

O NUTES produziu um total de 16 materiais didáticos sobre hanseníase: 07 conjuntos de slides-som, 02 manuais de ensino, 01 livro didático e 06 vídeos. Parte desses recursos – os vídeos “Prevenção de incapacidades físicas em hanseníase” (VTE-229, 1988) e “Prá onde é que eu vou?” (VTE-230, 1988); os programas de slides-som “Que é hanseníase?” (SLI-212, 1989) e “Atividades de controle da hanseníase” (SLI-213, 1988); e o livro didático “Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço” (LIV-005, 1989) – foi produzida no âmbito dos Projetos de Integração Ensino-Serviço (IES), proposta desenvolvida pelo NUTES a partir de 1986, em convênio com o Ministério da Saúde.

Foram desenvolvidos Projetos de IES sobre quatro patologias consideradas prevalentes no Brasil na década de 1980 – tuberculose, hanseníase, câncer e hipertensão arterial – todos visando ao objetivo de “proporcionar uma formação em que a competência profissional abranja não só a dimensão técnica, mas também a social e a política” (BRITO, SIQUEIRA, 1993). Para cada projeto de IES, desenvolveu-se um conjunto de materiais educativos⁶⁵ composto por livro didático, vídeos e programas de slide-som, elaborados a partir de uma metodologia⁶⁶ baseada em processo coletivo de trabalho que envolvia docentes e profissionais do serviço, pois

É pressuposto básico, nesses projetos, que para se conseguirem mudanças substantivas nos currículos é necessário considerar-se diretamente a prática docente nas relações que se estabelecem entre professor, metodologia de ensino, conteúdo e aluno. Assim, pensou-se em um processo coletivo de trabalho que envolvesse docentes e profissionais do serviço, desde a concepção dos materiais até a fase de sua implantação, e que partisse de uma reflexão sobre as condições reais de ensino. Chegou-se, assim, à definição de uma proposta educacional que orientou a elaboração e a utilização desses materiais com base em concepções de educação,

⁶⁵ Brito & Siqueira (1993, p. 130-131), apresentam quadro com todos os materiais produzidos para os Projetos de Integração Ensino-Serviço.

⁶⁶ A metodologia adotada no desenvolvimento dos Projetos de Integração Ensino-Serviço foi concebida pela equipe do NUTES – docentes: Antônio Filomeno, Eliane Brígida Falcão, Eliana Cláudia Otero Ribeiro, Maria Alice Sigaud Machado Coelho; professoras visitantes: Dyla T. de Sá Brito e Vera Helena Ferraz de Siqueira – sob a coordenação de sua diretora à época, professora Nilma Santos Fontanive.

saúde e doença que se contrapõem ao modelo positivista predominante. Sob esta perspectiva, a elaboração dos materiais contrapôs-se à produção de pacotes de ensino “acabados”, preparados e testados em laboratório. (BRITO, SIQUEIRA, 1993, p. 124-125).

Para garantir a participação de todos os envolvidos⁶⁷ em todas as fases de desenvolvimento dos Projetos – planejamento, elaboração, avaliação e implantação dos materiais – a metodologia privilegiou a estratégia de realização de seminários. Vale ressaltar que embora baseados em uma mesma metodologia, cada projeto desenvolveu-se independentemente, cumprindo cronograma próprio: o primeiro projeto – tuberculose – foi iniciado em 1986 e começou a ser implantado nas universidades em 1987; os projetos sobre hanseníase e câncer, começaram em 1987 e foram implantados a partir de 1990; o projeto sobre hipertensão arterial foi iniciado em 1987 e, no artigo ao qual faço referência, é informado que seus materiais se encontram em fase final de edição (BRITO & SIQUEIRA, 1993, p. 125).

Os Projetos de IES desenvolvidos sob a coordenação do NUTES remetem diretamente a dois dos três objetivos do *Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde* – PPREPS, iniciado em 1976: promover uma sintonia entre a formação de recursos humanos para a saúde e os requisitos de um sistema de serviços com cobertura máxima possível e integral, regionalizado e de assistência progressiva, de acordo com as necessidades das populações e as possibilidades das diversas realidades do país; promover a integração entre o sistema de formação de pessoal de saúde e a realidade da rede assistencial do país, utilizando o próprio sistema de saúde, em sua face assistencial, como um recurso pedagógico, dentro de um processo de ensino-aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento de uma estrutura curricular e técnico-pedagógica mais afinada com a ideia de integração entre docência e serviço.

⁶⁷ Em nota, Brito & Siqueira (1993, p.135, nota 4) informam que quase 100 pessoas estiveram envolvidas na elaboração dos materiais para os Projetos de Integração Ensino-Serviço.

Entre os objetivos colocados pelo PPREPS em 1976 e os Projetos de Integração Ensino-Serviço desenvolvidos pelo NUTES a partir de 1986, dez anos de debates e ações sobre: o planejamento e a organização da saúde; sobre os serviços de saúde e o perfil necessário aos profissionais que atuarão neles; sobre as competências, currículos e ensino do médico e, conseqüentemente, de todos os outros profissionais da área da saúde; sobre metodologias, tecnologias e materiais destinados à formação e educação continuada desses profissionais, etc.

Assim, embora os objetivos que constituíam o PPREPS em 1976 possam ser evocados, no momento do desenvolvimento dos Projetos de IES a configuração sócio-política brasileira já havia avançado no sentido da recuperação e da garantia dos direitos civis, e da concentração de esforços, especialmente no campo da saúde, para mudanças que pudessem causar impacto positivo na vida de grande parte da população brasileira.

Oliveira (1989) ao justificar o desenvolvimento dos Projetos de IES sobre a saúde realça a necessidade de ajustamento entre o ensino médico, alinhando-a as então recentes modificações propostas na área da saúde no Brasil, pois

Vivemos um momento consensual no que tange às necessidades sentidas e às decisões advindas, para que se efetuem as mudanças propostas no setor saúde. O mesmo se estende à educação médica, coerente com o modelo assistencial voltado para a prática curativa, individual e privada até então vigente, desvinculada da realidade sócio-econômica e sanitária do país e, portanto, ainda resistente às modificações emergentes.

A recente criação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), onde a Universidade participa ao lado das outras instituições envolvidas na prestação de serviços do setor, está a exigir uma revisão do papel da Escola Médica, especialmente no que se refere à sua estrutura e função.

Nesse sentido, inúmeros estudos e reflexões, ocorridos nos últimos 15 anos, oferecem subsídios às reformulações curriculares necessárias e, principalmente, à adoção de uma nova prática educacional baseada no compromisso social, a ser expresso pela integração e participação concreta da Universidade na programação, execução, controle e avaliação dos programas de saúde, na região onde cada Escola existir.

Com a breve referência à criação do SUDS, decretado em 1987⁶⁸, e a “estudos e reflexões ocorridos nos últimos 15 anos” a autora nos remete, novamente, à década de 1970, período onde foram lançadas ideias e movimentos que culminaram na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que por sua vez propôs no capítulo *Da Saúde* a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovado na Constituição Federal em 1988.

Visando situar os materiais produzidos para o tema da hanseníase em relação ao acervo de materiais educativos, apresento a seguir a distribuição dos materiais instrucionais do NUTES, de acordo com a patologia enfocada.

QUADRO SINÓPTICO V
Distribuição dos materiais instrucionais do NUTES segundo patologias

Patologia	Livro	Manual	Módulo de Ensino	Slides-som	Vídeos	Total
Hanseníase	01	-	02	07	06	16
Tuberculose	04	-	-	07	04	15
Neoplasias	02	-	-	02	06	10
Hipertensão arterial	01	01	-	04	02	08
AIDS	-	02	-	-	05	07
DST	-	-	-	01	02	03
Malária	-	02	-	-	01	03
Úlcera péptica	-	-	-	-	03	03
Cólera	-	-	-	-	02	02
Dengue	-	-	-	-	02	02
Infecções Respiratórias	-	-	-	-	02	02
Síndrome de Down	-	-	-	-	02	02
Tripanossomose	-	-	-	01	01	02
Diabetes	-	-	-	01	-	01
Diarréia	-	-	-	-	01	01

⁶⁸ Pelo Decreto 94.657, de 20 de julho de 1987.

Difteria	-	-	-	01	-	01
Hipotireoidismo	-	-	-	-	01	01
Hepatite B	-	01**	-	-	-	01
Herpes simples	-	01**	-	-	-	01
Febre	-	-	-	-	01	01
Rubéola	-	-	-	-	01	01
Sarampo	-	-	-	01	-	01
Tétano	-	-	-	01	-	01
Leishmaniose	-	-	-	-	01	01
Epilepsia	-	-	-	-	-	01*
Total por categorias	08	05	02	26	43	80

* Para essa patologia desenvolveu-se um software.

** Esses temas são trabalhados no manual "Normas técnicas para o controle da AIDS e outras infecções virais na prática odontológica" (1989), já incluído na contagem de manuais referidos à AIDS.

Interessante destacar que a hanseníase como tema dos materiais educativos produzidos pelo NUTES, encabeça o *ranking* das produções sobre patologias, seguida das outras três atendidas pelos Projetos de Integração Ensino-Serviço – tuberculose, neoplasias, hipertensão – e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Dos dez livros produzidos pelo NUTES, apenas dois não fazem parte dos Projetos de IDA: “Enseñanza de la epidemiologia em enfermeria” (1981), com autoria e produção da parceria NUTES/CLATES, e “Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil” (1982), com autoria da ENSP/ABRASCO⁶⁹ e produção da parceria NUTES/CLATES.

Ainda em relação às publicações impressas, o acervo possui 07 manuais e 18 módulos de ensino, sendo que 07 destes – 05 manuais e 02 módulos de ensino – referem-se a patologias, conforme destacado no quadro acima. Os 18 títulos restantes dessas categorias referem-se a manuais sobre proteção radiológica (02), módulos de ensino autoinstrucionais (14) e módulos de ensino que visam o planejamento e a elaboração de módulos de instrução (02).

⁶⁹ Escola Nacional de Saúde Pública e Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

Os programas de slides-som perfazem um total de 96 títulos produzidos pela parceria NUTES/CLATES (51) ou pelo NUTES (43). Em relação à autoria destes, 78 títulos são assinados por pessoas físicas e 18, por instituições⁷⁰. Finalmente, compondo a categoria dos materiais audiovisuais, existem 219 vídeos, sendo 102 destes produzidos pela parceria NUTES/CLATES. Quarenta e três títulos do acervo de vídeos se referem a patologias, conforme distribuição apresentada no quadro acima, onde se destacam as produções sobre hanseníase (06), neoplasias (06), AIDS (05) e tuberculose (04).

No quadro a seguir são apresentados os títulos dos vídeos sobre hanseníase com seus respectivos anos de produção e autoria.

QUADRO SINÓPTICO VI

Título, ano de produção e autoria dos vídeos sobre hanseníase

Título dos Vídeos	Ano	Autoria
Prevenção de incapacidades físicas em hanseníase	1988a	DNDS ⁷¹ /MS NUTES/UFRJ
Pra onde é que eu vou?	1988b	DNDS/ MS NUTES/UFRJ
Os desafios da cura	1995	GOMES, M. K. NOVA, J.L.L. STRUCHINER, M. OLIVEIRA, M. L.W. OLIVEIRA, E. R.
(des)Mancha Brasil	1999	GOMES, M. K. NOVA, J.L.L. CALDEIRA, A.R.
Aspectos clínicos e semióticos do diagnóstico da hanseníase	2001a	OLIVEIRA, M. L. W.
Simplificando o diagnóstico da hanseníase	2001b	OLIVEIRA, M. L. W.

⁷⁰ Coordenação do Programa Docente-Assistencial da UFRJ (01 título), Comitê Assessor do Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial – PNECHA (03 títulos), Campanha Nacional Contra a Tuberculose – CNCT/MS (02 títulos), Campanha Nacional de Combate ao Câncer – CNCC/MS (02 títulos), Centro de Saúde de Itapeverica da Serra/SP (10 títulos).

⁷¹ Nos catálogos disponibilizados pelo NUTES – Catálogo de Material Instrucional (impresso, 1997) e Catálogo de Vídeos Educativos (virtual) – a autoria dos materiais que compõem o Projeto de Integração Ensino-Serviço sobre a hanseníase é referida à Divisão Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DNDST, o que foi considerado um equívoco de digitação, diante da ficha catalográfica do livro “Controle da Hanseníase”, carrochefe do projeto em questão.

Observa-se uma recorrência na autoria dos vídeos – DNDS (02 ocorrências); GOMES, M.K. (02 ocorrências); OLIVEIRA, M.L.W. (03 ocorrências); NOVA, J.L. (02 ocorrências); STRUCHINER, M. (01 ocorrência); CALDEIRA, A.R. (01 ocorrência) – dado que foi entendido como pista a ser seguida pela análise.

Os dois vídeos autorados pelo DNDS – Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária – do Ministério da Saúde foram produzidos, conforme já informado, para o Projeto de Integração Ensino-Serviço, juntamente com um livro e dois programas de slide-som, tendo como foco principal a desconstrução do preconceito em relação ao portador da hanseníase e à própria doença e a divulgação de conhecimentos e práticas de exame necessários para o seu diagnóstico e tratamento.

O prefácio do livro “Controle da hanseníase” (DNDS/NUTES, 1989), que compõe o mesmo projeto, é assinado pela diretora da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde (DNDS/MS), àquela época Maria Leide Wand-Del-Rey de Oliveira, referenciada como OLIVEIRA, M.L.W., ou seja, a mesma autoria observada em três outros vídeos (1995, 2001a, 2001b). Assim, dos seis vídeos sobre hanseníase, encontramos o nome da Dra. Maria Leide⁷², ligado à produção de cinco deles.

A vinculação recorrente do nome da médica à hanseníase⁷³, e especialmente, a instituições e publicações responsáveis tanto pela produção e divulgação de conhecimentos sobre a doença, como pelo planejamento e gestão de políticas destinadas ao seu controle, nos leva a uma breve, porém importante, consideração: o reconhecimento do saber dessa

⁷² Em levantamento não exaustivo em site do Ministério da Saúde, encontramos o nome da Dra. Maria Leide Wand-Del-Rey de Oliveira em quatro produções bibliográficas recentes sobre hanseníase: em “Eu me cuido e vivo melhor” e “Autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés”, ambos de 2010, compartilha com Maria Aparecida de Faria Grossi, Carmelita Ribeiro de Oliveira e Danusa Fernandes Benjamin, a Coordenação Geral do material, além de atuar como assessora de conteúdo; em “Manual de prevenção de incapacidades” (2008), novamente assina a coordenação geral com Danusa Fernandes Benjamin; e, finalmente contribui como assessora de conteúdo em “Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS” (2008).

⁷³ Para maiores informações a este respeito sugiro visita ao seu Currículo Lattes, disponível em <http://lattes.cnpq.br/8581392578360492>.

profissional assume as feições de um “poder” que, de fato, existe, mas, no entanto, não pertence à médica; trata-se do “poder medical” que, tal como expresso por Fahri Neto (2010, p. 46), “é um aspecto da configuração política geral, resultante do jogo das diferentes forças ativas e em relação umas com as outras, numa dada sociedade”.

Fundamental perceber a dupla face desse jogo de forças: da feita que o poder institucionalizado reconhece, investe e posiciona um sujeito numa determinada rede de forças, esse sujeito, por sua vez, poderá se valer dessa mesma rede para conduzir as ações segundo os interesses que, pessoalmente, avalia como pertinentes, tornando-se crucial o modo como esse sujeito se põe no mundo, ou, dito de outra maneira, quais os princípios que pautam sua conduta.

Nos vídeos, “Os desafios da cura” e “(des)Mancha Brasil”, encontramos autoria creditada à Gomes, M.K., a saber, Maria Kátia Gomes, médica, dermatologista, professora na Faculdade de Medicina da UFRJ, coordenadora do Projeto de Extensão Desmancha Brasil, não por acaso, ex-orientanda da professora Maria Leide Wand-Del-Rey de Oliveira. No primeiro desses vídeos, as duas compartilham a autoria, como responsáveis pelo conteúdo, com dois representantes do NUTES, a professora Miriam Struchiner (STRUCHINER, M), e o coordenador do LVE, João Leocádio da Nova (NOVA, J.L.L.), respectivamente responsáveis pela assessoria pedagógica e técnica.

No “(des)Mancha Brasil”, compõem o quadro de autores, como assessoras de conteúdo, novamente Dra. Maria Kátia Gomes e Adriana Rosmaninho Caldeira (CALDEIRA, A.R.), psicóloga da rede municipal de saúde de Belford Roxo, responsável pelo vínculo do município com o Programa de Eliminação da Hanseníase; e, João Leocádio da Nova como assessor técnico.

O vídeo “Prevenção de incapacidades físicas em hanseníase” (1988a) apresenta – mostrando, demonstrando e narrando – procedimentos para diagnóstico precoce e prevenção de deformidades, sendo estas últimas, segundo a sinopse, o aspecto fundamental da sustentação do preconceito contra os portadores de hanseníase.

“Pra onde é que eu vou?” (1988b) tem como foco principal uma sensibilização dos profissionais de saúde para o drama pessoal e social vivido por portadores de hanseníase que foram submetidos ao isolamento compulsório, a partir de depoimento de um deles e de respostas de entrevistados a respeito da hanseníase. Pela encenação de um caso clínico, aborda a hanseníase como uma doença curável, fornecendo noções sobre o diagnóstico e tratamento.

“Os desafios da cura” (1995) propõe uma análise do conceito de cura, priorizando uma perspectiva “centrada no diagnóstico precoce e, conseqüentemente, na cura total do paciente”, evitando o desenvolvimento de seqüelas. A construção da narrativa filmica se faz a partir de uma “dinâmica de grupo desenvolvida pelos médicos e assistentes sociais do HUCFF⁷⁴ e UCBSEB⁷⁵ – Vila do João”, visando “sair dos meandros hospitalares” para ir “ao encontro da vida cotidiana dos pacientes e toda a sua complexa transformação provocada pela doença.” (NUTES, 1997, p.135)

“(des)Mancha Brasil” (1999) apresenta o trabalho de campo realizado por graduandos de medicina em Belford Roxo, município do Estado do Rio de Janeiro, no contexto do *Projeto de Extensão (des)Mancha Brasil*. Nele pode-se acompanhar ações e práticas realizadas em diferentes cenários da localidade e, também, depoimentos dos envolvidos.

Os dois últimos títulos, “Aspectos clínicos e semióticos do diagnóstico da hanseníase” e “Simplificando o diagnóstico da hanseníase”, ambos de 2001, abordam

⁷⁴ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

⁷⁵ Unidade de Cuidados Básicos de Saúde da Vila do João.

aspectos diagnósticos e terapêuticos já trabalhados em vídeos anteriores (1988a e 1995), desenvolvendo abordagens distintas: o primeiro deles elabora um discurso filmico a partir da consecução de planos de entrevistas e/ou depoimentos, que contrastam entre si, concedidos por alunos e profissionais, estratégia bastante utilizada nos vídeos produzidos pelo NUTES a partir do final da década de 1980; o outro, elaborado para servir como material de apoio para cursos de treinamento em hanseníase, tendo em vista a meta de eliminação da doença – redução do número de casos a uma relação de menos de um doente em cada dez mil habitantes – desenvolve um formato inédito no acervo: utilização da imagem em movimento sem acréscimo de som, e ausência de textos explicativos a respeito do conteúdo. Na abertura desse vídeo, a Dra. Maria Leide explica o motivo do uso dessas estratégias:

O nosso objetivo foi produzir um material que pudesse somar-se a outros materiais já existentes, além das aulas práticas, e possa assim enriquecer o treinamento local. Ele não contém respostas. Então é muito importante que hajam facilitadores envolvidos nesses treinamentos e que possam não apenas enriquecer as discussões, mas também fornecer informações complementares. Vocês notarão ausência de som em vários segmentos desse vídeo. Isso é intencional. O objetivo é valorizar mais o som ou mais a imagem. Pela complexidade e extensão desse vídeo, ele não ser visto de uma só vez em bloco. Dependendo da programação ou da necessidade, deve-se parar sempre em que houver dúvida, em que algum aspecto não foi bem entendido, especialmente nos exames, nas técnicas que ele demonstra. Pare sempre porque o importante é que cada conteúdo, cada aspecto seja entendido por todos os treinandos.

Apesar de simples e clara, essa opção por um material que, de fato, fosse constituído apenas como um recurso de apoio para ser explorado durante o desenvolvimento de situações educativas, não havia sido, até então, explicitamente apontada e utilizada em qualquer dos vídeos destinados à formação e capacitação de profissionais de saúde. O ineditismo dos comentários inseridos no vídeo a respeito das estratégias utilizadas na elaboração do material

ou das recomendações sobre o seu uso – ausência de som, interrupção e retomada da exibição sempre que for necessário – é contemporâneo às reflexões e experimentações sobre o uso pedagógico da imagem, desenvolvidas no âmbito da linha de pesquisa Pedagogia da Imagem, iniciada em 1999⁷⁶, no Laboratório de Vídeo Educativo/NUTES.

Em linhas gerais, os vídeos do NUTES sobre a hanseníase⁷⁷ visam três objetivos principais: por um lado, uma capacitação técnica dos profissionais de saúde pela divulgação de conhecimentos, estratégias e práticas destinadas ao diagnóstico precoce, tratamento, manejo e controle dessa enfermidade; por outro, uma “sensibilização” do mesmo público-alvo para aspectos emocionais, culturais, sociais e econômicos envolvidos ou ocasionados pela patologia, e possivelmente vivenciados por seus portadores; e ainda, uma outra “sensibilização”, agora dirigida à reflexão e à crítica da própria prática médica.

Comparando as características gerais do conjunto dos vídeos produzidos pelo NUTES/CLATES, ou seja, entre os anos de 1975 e 1982 (VTE-014 ao VTE-181), com o conjunto dos vídeos produzidos pelo NUTES/UFRJ, isto é de 1984 a 2006 (VTE-182 ao VTE-304), o aspecto da intenção sensibilizadora referido acima, emerge como elemento distintivo e, para entendê-lo, retomo esclarecimento feito por Brito e Siqueira (1993) em relação aos vídeos produzidos para os Projetos de IES.

As autoras afirmam que cada projeto de IES conta com, pelo menos, dois vídeos, sendo um deles, dedicado à sensibilização do “espectador para a problemática da patologia em questão e para o atendimento médico no sistema de saúde”, e o outro, referido a temáticas específicas sobre a patologia enfocada. No Projeto de IES sobre a hanseníase, o vídeo “Prevenção de incapacidades físicas em hanseníase” (1988a, VTE-229) cumpre essa segunda

⁷⁶ Os vídeos “Práxis: o xis da existência” (2002), “Insecta” (2005) e “quem teve é que sabe” (2006), foram produzidos para o desenvolvimento, ou em decorrência, de pesquisas acadêmicas vinculadas a essa linha de pesquisa. Além desses títulos, vários trabalhos realizados por alunos visando reflexões e experimentações sobre o uso pedagógico da imagem, foram colecionados sob a designação “Ensaio Audiovisual”. Estes últimos e o vídeo “Práxis: o xis da existência” não foram ainda acrescentados aos catálogos do NUTES.

⁷⁷ E similarmente, a maior parte dos vídeos destinados ao tratamento de patologias, como por exemplo, àquelas focadas pelos Projetos de Integração Ensino-Serviço, acrescidas da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), de doenças infantis, entre outras.

finalidade e o “Prá onde é que eu vou?” (1988b, VTE-231), objeto de minha análise, é denominado como “vídeo de sensibilização”, pois

preocupa-se em contextualizar o atendimento a portadores da patologia em questão, evidenciando a realidade complexa e conflituosa do sistema de saúde. Essa realidade é construída a partir da voz que se dá aos diversos sujeitos que, de um modo ou de outro, se relacionam no atendimento médico. Assim, os personagens desses vídeos são os próprios pacientes e membros da equipe de saúde, como médicos, enfermeiros e atendentes. Algumas vezes, as representações da doença e os seus reflexos na vida dos pacientes são também trabalhados por meio de entrevistas com elementos da população em geral. Em alguns vídeos o argumento é construído utilizando-se depoimentos; em outros, a mensagem é veiculada através da ficção. Conhecimentos básicos sobre os problemas de saúde abordados também são desenvolvidos ocupando, entretanto, papel secundário em relação ao objetivo maior de sensibilização. Por serem materiais que problematizam a realidade, deixando questões importantes em aberto, considera-se essencial realizar discussões após sua apresentação. (BRITO, SIQUEIRA, 1993, p. 128).

A utilização das estratégias elencadas pelas autoras – entrevistas, depoimentos, cenas ficcionais – para a elaboração do argumento dos vídeos já começara a ser utilizada antes dos Projetos de IES⁷⁸. O que se observa, contudo, é que a partir da definição clara, tanto do objetivo a ser alcançado pelos vídeos – uma sensibilização para a complexidade do sistema de saúde e da própria atuação médica –, como das estratégias por meio das quais esse objetivo poderia ser alcançado, ambas trabalhadas e elaboradas para os Projetos de IES, tais estratégias passaram a ser utilizadas em grande parte dos vídeos produzidos a partir de então.

A articulação dos três objetivos perseguidos pelos vídeos do período NUTES/UFRJ, e especialmente, os dois ligados à sensibilização dos espectadores para o debate e a problematização da realidade, parece prenunciar o esboço dos perfis profissionais que viriam a ser definidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação da área da saúde, dispostos por resoluções CNE/CES durante a primeira metade da década de 2000. Resguardando-se as especificidades referidas a cada profissão e certa variação formal do texto, essas diretrizes dispõem que os cursos de graduação

⁷⁸ Como por exemplo, nos vídeos: “Terra queimada de sangue: reforma agrária” (1986, VTE-184), “Pedacinho do Rio: Favela da Maré” (1986, VTE-185) e “Úlcera péptica: a última que morre” (1985, VTE-208).

[...] tem como perfil do formando egresso/profissional: [...] formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, capacitado para atuar, pautado em princípios éticos, no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (BRASIL/CNE/CES, 2001, p. 1)

Ainda seguindo o direcionamento geral das diretrizes curriculares atuais, encontra-se no Artigo 5º de todas as DCNs dos cursos de graduação da área da saúde, a especificação dos “conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades gerais”, dos quais transcrevo alguns da resolução referida ao curso de medicina, tomado como matriz modelar da área da saúde

- I – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social; [...]
- III – comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;
- IV – informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação; [...]
- VI – dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução; [...]
- XII – reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; [...]
- XVI – lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde; [...]
- XVIII – cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;
- XIX – considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- XX – ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde; [...]. (BRASIL/CNE/CES, 2001, pp. 2-3).

O que se pode notar nesse extrato é que cada uma das habilidades e/ou competências destacadas carrega uma história que nos remete aos mais antigos debates nacionais e internacionais sobre o planejamento e a organização da área da saúde, seus serviços e a

formação/capacitação de seus profissionais, alguns – como a preconização da formação generalista e da necessidade da formação profissional ser adequada às necessidades da população de cada país – ocorridos desde a primeira metade do século XX, conforme indicamos na seção “Contingências e configurações” do capítulo anterior; outros, foram se constituindo sobre um campo de possibilidades e de ações que visavam modificações propostas a partir da década de 1970 – como a afirmação da saúde como um direito de todos e dever do Estado, a compreensão dos profissionais de saúde como agentes de transformações sociais, e a própria Lei Orgânica da Saúde, promulgada em 1990.

4.2. O vídeo “Pra onde é que eu vou?” (1988)

Começo retomando algumas informações já fornecidas sobre esse vídeo: trata-se de material que faz parte do conjunto de materiais educativos produzido para o Projeto de Integração Ensino-Serviço (IES) relativo ao controle da hanseníase, sendo entendido como um “vídeo de sensibilização”, pois pretende favorecer discussões e reflexões acerca da problemática vivida pelo portador da doença e sobre a complexidade dos determinantes envolvidos no processo de adoecimento, tendo em vista as ações necessárias para seu tratamento e controle.

A abordagem médica da hanseníase tal como ela é entendida desde a década de 1950⁷⁹ – doença infecto-contagiosa, tratável e curável, desde que diagnosticada precocemente – tendo em vista o alcance de uma meta maior – a sua erradicação – implicou, e ainda implica, um trabalho voltado para “o esclarecimento da população e, em especial, a reorientação social, científica e tecnológica dos profissionais e serviços de saúde” (BRASIL/MS, 1989, p. 16).

Esse trabalho de esclarecimento inclui, necessariamente, uma retomada do medo e dos preconceitos associados à doença, ambos fundados nas “deformidades ou ulcerações visíveis” e “nos falsos conceitos sobre a transmissibilidade e possibilidade de cura”, mantendo presente ainda hoje “uma rejeição pela sociedade e até por profissionais de saúde.” (BRASIL/MS, 1989, p. 17)

⁷⁹ Apesar do bacilo causador da hanseníase – *Mycobacterium leprae* – ter sido descoberto em 1873 por Gerhard Armauer Hansen, apenas no final dos anos 1940, com o avanço nas pesquisas laboratoriais, provou-se que o isolamento dos pacientes portadores da lepra não detinha a doença e, portanto, não se justificava. Contudo, somente em 1958, durante o VII Congresso Internacional de Lepra, baseando-se na confirmação de que a forma de transmissão não era hereditária e que a cura era possível com o uso de antibióticos e sulfas, deliberou-se que a prática do isolamento compulsório não deveria mais ser recomendada como forma de tratamento.

Também contribuem para o aumento do medo do contágio, a associação da hanseníase e seus portadores com o antigo significado religioso da “lepra” e dos “leprosos”⁸⁰, e a própria prática do isolamento compulsório, medida utilizada em todos os países do mundo antes da descoberta das formas de contágio, do agente causador e do tratamento da doença.

No vídeo “Prá onde é que eu vou?”, o tema do preconceito em relação à doença e ao seu portador aparece ao longo de todo o filme: no depoimento de abertura do vídeo; em respostas de transeuntes a respeito da doença; na encenação do tratamento de um paciente, quando em conversa com o médico, a mãe do primeiro, explicita seus medos e preocupações, ou quando o médico lembra a atitude de profissionais de saúde que não tocam pacientes com hanseníase.

Com 18 minutos de duração, o vídeo apresenta: sequência de nove planos com trechos de depoimento feito por portador de hanseníase; sequência de 14 planos com respostas de entrevistados a respeito da hanseníase; encenação de médico que, partindo de lembranças, fala sobre as dificuldades e especificidades do tratamento de pacientes com a doença.

O título do vídeo dá destaque para a pergunta colocada por portador de severas deformidades físicas provocadas pela hanseníase, ao final de depoimento apresentado em sequência montada com extratos de planos de sua fala, conforme transcrição abaixo⁸¹:

⁸⁰ Maciel (2007, p. 28), indica que alguns trabalhos acadêmicos recentes na área da História, se concentram sobre o tema do “marcante apelo social e estigmatizante” da “lepra”, relacionando a doença à significados e valores religiosos, a partir da tradução da Bíblia da língua hebraica para o grego, desdobrando-se até o Ocidente, pela herança judaico-cristã. Azulay (2001), por exemplo, debruçando-se sobre a tradução grega da Bíblia, indica uma relação entre a palavra *tsaraat* e a prática do banimento social dos portadores de doenças entendidas como contagiosas. Segundo o autor, originalmente o termo hebraico *tsaraat* se referia a uma série de doenças com manifestação cutânea; com sua tradução para o grego, contudo, toda essa multiplicidade foi perdida, pela condensação da variedade em um só termo e significado: “lepra”. Browne (2003), por seu turno, discorda dessa correspondência direta entre *tsaraat* e lepra; para ele, *tsaraat* é, de certo modo, intraduzível, porque as palavras da Antigüidade abrangem conceitos incompreensíveis para as línguas atuais. De modo geral, segundo Monteiro (2003), a *tsaraat* bíblica é associada à impureza e profanação, sendo o portador da doença, alguém que provocou a ira divina por desobediência, sofrendo o castigo de carregar na pele, a marca do desrespeito a Deus.

⁸¹ A letra P seguida por número – P1, P2, etc – referem o número do plano/extrato na sequência do depoimento editado. As reticências no final das frases representam o corte do plano e, conseqüentemente, o corte na fala do depoente. As reticências que se encontram dentro dos textos se referem a paradas, titubeios e retomadas de fala pelo depoente.

P1 - Nós estamos diante de uma doença que é ... não é aceito o doente por causa das sequelas que são impressionantes...

P2 - então... mas... no meu caso não há perigo de contágio...

P3 - então é uma doença profundamente misteriosa e que cria uma situação muito... difíceis...

P4 - os médicos da época disseram que todos doentes de hanseníase deviam ser hospitalizados em hospitais fechados...

P5 - além da doença ainda tem a feiúra que impressiona. Nós somos muito infelizes porque não temos opções...

P6 - o senhor pode cortar minha mão aqui de machado eu não sinto nada... Sou um homem morto...

P7 - olha ... sou seco, todo feio... meu neto de quatro anos diz assim: avô o senhor é tão feio. Por que meu neto? Porque cê é torto... Criança não mente...

P8 - Por exemplo, minha família, não me aceita. O meu irmão, nunca fui na casa dele, ele nunca veio aqui. As minhas irmãs vêm do Ceará aqui, nunca me visitaram. E disse no telefone: eu não vou aí nem você vem aqui, que nós não queremos te ver...

P9 - Eu, por exemplo, pagaria... um irmão meu... que é.. chegou ao último cargo do Banco do Brasil, é rico... disse que eu procure um asilo que ele paga. Mas eu andei procurando e não encontro esse asilo porque ninguém me aceita. *Pra onde é que vou?*

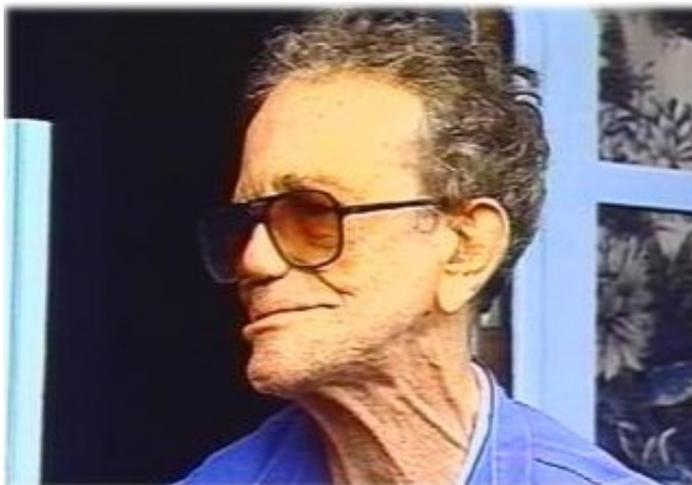


Imagem 5: Frame final do depoimento de ex-portador de hanseníase

O depoimento editado, ou seja, o texto produzido pela colagem de extratos do depoimento originalmente gravado, procura conduzir a atenção do espectador para aspectos pessoais e sociais decorrentes da prática da internação compulsória para os portadores da hanseníase, medida implantada pelo Governo Federal a partir de 1924, com base no pressuposto de que, se retirando o doente das ruas ou estradas, estaria estar-se-ia salvando a sociedade sadia. O isolamento compulsório foi desaconselhado desde o final dos anos 1940, não recomendado em 1958, oficialmente revogado em 1962, mas só abolido de fato em 1986, após recomendação da VIII Conferência Nacional de Saúde.

Michel Foucault aborda o tema da “lepra”⁸² concentrando-se sobre a peculiaridade do modelo de exclusão que ela engendra, principalmente quando comparado ao modelo disciplinar da peste: expurgo do impuro no primeiro e inclusão do pestilento no segundo.

A exclusão dos leprosos como prática social, segundo Foucault (2002a, p. 54) estabelecia “uma divisão rigorosa, um distanciamento, uma regra de não-contato entre um indivíduo (ou um grupo de indivíduos) e outro”, colocando e mantendo fora dos limites da comunidade os indivíduos rejeitados, que a partir de então se tornavam desqualificados jurídica e politicamente. A exclusão da lepra

era, de um lado, a rejeição desses indivíduos num mundo exterior, confuso, fora dos muros da cidade, fora dos limites da comunidade. Constituição, por conseguinte, de duas massas estranhas uma à outra. E a que era rejeitada, era rejeitada no sentido estrito das trevas exteriores. Enfim, em terceiro lugar, essa exclusão do leproso implicava a desqualificação – talvez não exatamente moral, mas em todo caso jurídica e política – dos indivíduos assim excluídos e expulsos. [...]. Em suma, eram de fato práticas de exclusão, práticas de rejeição, práticas de “marginalização”, como diríamos hoje. Ora, é sob essa forma que se descreve, e a meu ver ainda hoje, a maneira como o poder se exerce sobre os loucos, sobre os doentes, sobre os criminosos, sobre os desviantes, sobre as crianças, sobre os pobres. Descrevem-se em geral os efeitos e os mecanismos de poder que se exercem sobre eles como

⁸² Segundo Castro (2009), o verbete “lepra” aparece: nos livros “História da loucura” (1961); “O nascimento da Clínica” (1963) e “Vigiar e punir” (1975); nos textos “A loucura, a ausência da obra” (1964) e “O nascimento da medicina social” (1977); e no Curso do Collège de France “Os anormais” (1974/1975).

mecanismos e efeitos de exclusão, de desqualificação, de exílio, de rejeição, de privação, de recusa, de desconhecimento; ou seja, todo o arsenal dos conceitos e mecanismos da exclusão. (FOUCAULT, 2002a, p. 54).

Ainda segundo o autor, “o modelo exclusão dos leprosos, o modelo do indivíduo expulso para purificar a comunidade, acabou desaparecendo, *grosso modo*, em fins do século XVII – início do século XVIII” (FOUCAULT, 2002a, p. 55). Interessante notar que o período de desaparecimento da lepra na Europa parece corresponder ao do seu surgimento no Brasil, já que os primeiros casos foram notificados no ano de 1600 (século XVII) na cidade do Rio de Janeiro. A primeira ação de “internamento” de leprosos em território brasileiro de que se tem notícia data de 1741 (século XVIII), quando, por ordem do governador-geral do Rio de Janeiro, Gomes Freire de Andrade, Conde de Bobadella, recolheram-se e foram sustentados por suas esmolas, cinquenta e dois leprosos em pequenas casas em São Cristóvão, onde os cuidados eram oferecidos por enfermeiros voluntários e frades franciscanos de Santo Antônio, auxiliados por negras detentas em razão de crimes graves. (PORTO, OLIVEIRA, 1996).

Um segundo modelo, quase tão antigo quanto o da exclusão dos leprosos, foi elaborado em função do problema da peste e da cidade empestada, a partir da prática da quarentena, que embora similarmente ao modelo da lepra, circunscrevesse e encerrasse em um território determinado nas cidades, pessoas que representavam risco à saúde do resto da população, diferenciava-se pelo desenvolvimento de uma série de práticas de controle minuciosas que visavam

[...] as divisões estritas; [...] a penetração do regulamento até nos mais finos detalhes da existência e por meio de uma hierarquia completa que realiza o funcionamento capilar do poder; [...] a determinação a cada um de seu “verdadeiro” nome, de seu “verdadeiro” lugar, de seu “verdadeiro” corpo e da “verdadeira” doença. A peste como forma real e, ao mesmo tempo, imaginária da doença tem a disciplina como correlato médico e político. Atrás dos dispositivos disciplinares se lê o terror dos “contágios”, da peste, das revoltas, dos crimes, da vagabundagem, das deserções, das pessoas que aparecem e desaparecem, vivem e morrem na desordem. (FOUCAULT, 1989, p. 175).

O surgimento do modelo da peste, portanto, “corresponde a um processo histórico [...] de invenção das tecnologias positivas de poder”, pois se a “lepra” suscitava uma reação negativa, de rejeição, de exclusão, a peste provoca uma reação positiva, “de inclusão, de observação, de formação de saber, de multiplicação dos efeitos de poder a partir do acúmulo da observação e do saber”. Com isso,

Passou-se de uma tecnologia do poder que expulsa, que exclui, que bane, que marginaliza, que reprime, a um poder que é enfim um poder positivo, um poder que fabrica, um poder que observa, um poder que sabe e um poder que se multiplica a partir de seus próprios efeitos. (FOUCAULT, 2002a, p. 59-60).

Assim, a imagem da lepra que está no fundo do modelo de exclusão, afirma a importância do contato a ser cortado, enquanto a da peste, valendo por todas as desordens e confusões, está na base dos esquemas disciplinares. Embora diferentes, as práticas de exclusão e as disciplinares, não são incompatíveis e se aproximam no século XIX quando é

aplicado ao espaço de exclusão de que o leproso era o habitante simbólico (e os mendigos, os vagabundos, os loucos, os violentos formavam a população real) a técnica de poder própria do “quadriculamento” disciplinar. Tratar os “leprosos” como “pestilentos”, projetar recortes finos da disciplina sobre o espaço confuso do internamento, trabalhá-lo com os métodos de repartição analítica do poder, individualizar os excluídos, mas utilizar processos de individualização para marcar exclusões – isso é o que foi regularmente realizado pelo poder disciplinar desde o começo do século XIX: o asilo psiquiátrico, a penitenciária, a casa de correção, o estabelecimento de educação vigiada, e por um lado os hospitais, de um modo geral todas as instâncias de controle individual funcional num duplo modo: o da divisão binária e da marcação (louco-não louco; perigoso-inofensivo; normal-anormal); e o da determinação coercitiva, da repartição diferencial (quem é ele; onde deve estar; como caracterizá-lo, como reconhecê-lo, como exercer sobre ele, de maneira individual, uma vigilância constante, etc.). (FOUCAULT, 1989, p. 176).

Assim, ao mesmo tempo, impõe-se aos excluídos – na situação específica sobre a qual me detenho, aos “leprosos” – as “disciplinas individualizantes” e a “universalidade dos controles disciplinares”, permitindo a marcação de quem é “leproso”, fazendo funcionar “contra ele os mecanismos dualistas da exclusão” – a divisão binária e a marcação, por um

lado, e por outro, a determinação coercitiva e a repartição diferencial (FOUCAULT, 1989, p. 176).

Para concluir essas considerações sobre os mecanismos de controle que foram aplicados à “lepra” e aos “leprosos” – tomados por Foucault como figuras simbólicas de tudo que representava, até o início do século XIX, desordem e ameaça, posto que, de fato, tal doença, por confluência de diversos fatores acabou mesmo “desaparecendo” da Europa – gostaria de trazer dois exemplos, com os quais me deparei durante as investigações, de até que ponto a marcação e a repartição diferencial, mecanismos de exclusão, funcionaram no Brasil, até bem pouco tempo, sobre os portadores de hanseníase no Brasil.

O primeiro achado, veiculado no Boletim Informativo n. 54 (agosto de 2006) da Associação Filatélica e Numismática de Santa Catarina, se refere ao pedido de fabricação de moedas para a Colônia Santa Tereza, situada em Florianópolis e inaugurada em março de 1940, visando à manutenção do pequeno comércio no interior da Colônia, pois

Nada saía sem controle oficial. Ora, para existir comércio era necessário numerário, e como não podia haver a circulação do dinheiro nacionalmente vigente, foi idealizada a fabricação de um outro dinheiro, somente para uso local. Essa idéia permitiria o não manuseio do dinheiro vigente, evitando-se, assim, que a doença se espalhasse mais facilmente. [...]. A reforma monetária brasileira de 05 de outubro de 1942 não afetou o comércio interno, que continuou a usar as moedas com o padrão Mil Réis. (ASFC, 2006, pp. 11-12)



Imagem 6: Moedas que circulavam na Colônia Santa Tereza (CST)

O segundo achado se refere ao recente movimento dos filhos separados, também compulsoriamente, de seus pais com hanseníase, entre as décadas de 1930 e 1970. Em 20 de março de 2011, ou seja, há um mês, tomando a data de hoje por base, foi realizado na cidade de Itu, São Paulo, o “1º Encontro dos Filhos que foram Separados pelo Isolamento Compulsório do Estado de São Paulo”, contando com o apoio do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN de Barueri, São Paulo. De acordo com matéria veiculada por blog a partir de link no site do MORHAN, são mais de 30 mil filhos espalhados por todo o Brasil, e o objetivo do movimento é alcançar o reconhecimento e resposta do Governo Federal sobre indenização pleiteada para os filhos que foram separados dos seus pais. A foto abaixo acompanha a matéria citada, e merece destaque a legenda que acompanha a foto.



Asilo Santa Terezinha do Menino Jesus, Carapicuíba SP - Cinco ninhadas de filhos de leprosos 1945

Imagem 7: Fotografia de filhos saudios de hansenianos, separados de seus pais.
 Legenda que acompanha a foto: Asilo Santa Terezinha do Menino Jesus, Carapicuíba, SP.
Cinco ninhadas de filhos de leprosos, 1945.

No Brasil, a extinção da prática do isolamento compulsório, e até mesmo a substituição do termo “lepra” e seus derivados, por uma terminologia oficial designada a partir do termo “hansen”⁸³, não foram suficientes para produzir efeitos diretos, imediatos, sobre os preconceitos e os temores vinculados à doença, entendidos como um dos fatores responsáveis pela permanência do Brasil na lista dos países com alta endemicidade da hanseníase.

A segunda sequência do vídeo “Pra onde é que eu vou?” apresenta resposta de 14 entrevistados a respeito da hanseníase, em situação de entrevista na rua. Abaixo são apresentados os frames e a transcrição das respostas de pessoas tal como exibidos no vídeo.

⁸³ Referência a Gerhard Armauer Hansen (1841-1912), médico e pesquisador dinamarquês, que descobriu em o *Mycobacterium leprae* em 1873.

**E1**

Doença de hansen... Doença de hansen que eu saiba é lepra, né?

**E2**

É um nome moderno pra uma doença que ao longo dos séculos sempre foi chamada de lepra, resolveram desestigmatizar o nome dando um outro mais científico.

**E3**

Tenho um irmão que contraiu essa doença... E tá curado.



E4

Essas doenças malignas são, são, são conseqüência..de... chama-se pragas... pragas... O senhor sabe o que é praga? Praga por desobediência a leis divinas.



E5

O contágio realmente eu não me lembro.
Mas não é uma coisa tão... grave quanto se colocava.



E6

O médico não pode chegar, ter medo, do paciente, nem que seja um AIDS ou uma coisa qualquer dessa. Cê tem que chegar lá e falar mesmo com o paciente, tem que chegar lá, ter uma relação, lógico que tomando certas devidas providências tanto com um AIDS, com um hansênico ou outra coisa qualquer dessa.



E7

Claro que eu tenho... Cê não tem não? Qualquer doença tenho medo.



E8

Tô com Cristo, tô imunizado.



E9

Contagioso até por copo pelo que me consta.



E10

Olha o contágio... é... é um... é um ...é um... uma bactéria... um vírus... né?
Bactéria. É uma bactéria...



E11

Não tem cura que eu saiba. Tem um tratamento pra amenizar...

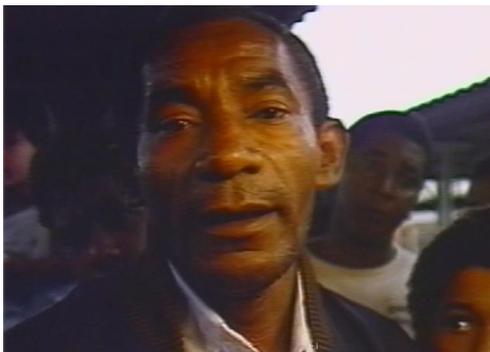


E12

Não... acho que... as epide ... quer dizer... acho que não tem nenhuma epidemia...
acho que não tenho grande risco de pegar não... nunca tive medo de pegar lepra
não...

**E13**

Porque se eu tivesse não ia pegar o troco nem em ônibus.

**E 14**

Quando chegou a vez do capitão Lampião beber água, né, aí uma voz falou: “Capitão não beba dessa água porque essa água ta contaminada”. Aí, ele disse que ele, pegou o punhal, levantou com a ponta do punhal... a coberta que tava cobrindo o leproso, né, aí perguntou pra mulher: “Por que que você deixa...esse...cê tá aqui dentro do mato com esse homem?”. Aí ele falou assim: “isso é evitado”, e ele escrevendo no livro dele... “Não ele tá aqui porque... nós estamos aqui, porque na cidade, o prefeito, o delegado e o padre da cidade não quer que nós fique lá não... se nós for prá lá vai contagiar as pessoas que tá na cidade”. Aí Lampião olhou e viu que ela não contagiava porque ela tinha cinco filhos estendidos numa es...nua.. nua... forrados num pano no chão e as crianças dormindo. Aí, diz o deputado, que ele falou... que ele meteu a mão no papo amarelo, que era o cofre que ele andava com ele nos peito e falou assim: “Vá lá pra cidade, leve as crianças, diga pro padre, pro delegado e pro prefeito que se não aceitar lá eu vou lá devastar a cidade”.

Antes de apreciar alguns aspectos das respostas dos entrevistados, vale destacar que a estratégia de incluir no vídeo respostas muito vagas, abertas, às vezes erradas do ponto de vista da informação reconhecida cientificamente, é diametralmente oposta àquela que embasava os vídeos-aula roteirizados por professores da área médica no período NUTES/CLATES.

Conforme já destacado anteriormente, nesse e em muitos outros títulos produzidos após 1983, não se privilegia a resposta “certa” porque se espera que o vídeo provoque “estranhamento” em relação a práticas e discursos a princípio não percebidos, por falta de oportunidade para testemunhá-los ou já não mais percebidos porque muito familiares; além disso, se espera que o vídeo seja um disparador de debates, sensibilizando a audiência para aspectos ligados aos determinantes do processo saúde-doença, tendo em vista uma transformação da realidade social e a assunção pelos profissionais de saúde, de uma função social que se espraia para além da capacitação estritamente técnica. Nesse sentido, os vídeos procuram favorecer a exposição dos saberes e poderes, desde há muito investidos pelos discursos e pelas práticas médicas e de saúde, e mantidos/repassados nas relações que se estabelecem por toda a sociedade – relações entre os diversos indivíduos e as diversas instituições.

Para responder à pergunta⁸⁴ “Você sabe o que é Doença de Hansen/hanseníase?”, E1 diz: “Doença de hansen... Doença de hansen que eu saiba é lepra, né?”. Observa-se que a entrevistada recorre ao emparelhamento dos termos Doença de Hansen/hanseníase e “Lepra”, atitude observada nesse e em outros vídeos do NUTES. Parece-me que o uso desse recurso visa à tentativa de preenchimento de sentido do primeiro termo, mais recente (Doença de Hansen/Hanseníase), a partir da transferência de elementos significantes do segundo, mais antigo (“lepra”).

A resposta do entrevistado E2 à mesma pergunta – “é um nome moderno pra uma doença que ao longo dos séculos sempre foi chamada de lepra, resolveram desestigmatizar o nome dando um outro mais científico” – reforça a resposta da entrevistada anterior, o que

⁸⁴ Essa e todas as perguntas apresentadas foram supostas a partir das respostas dos entrevistados. Seria possível ter acesso às perguntas que realmente foram feitas, mas, para tanto, precisaria assistir às fitas gravadas para o desenvolvimento do vídeo, ou seja, o material bruto – todas as imagens gravadas – que foi utilizado na edição do vídeo. Não realizei tal atividade porque optei pela análise do vídeo editado.

aguça o interesse para uma análise das condições que possibilitaram a mudança do termo “lepra” para hanseníase, no Brasil.

Ainda respondendo a essa questão, E4 exemplifica bem a persistência e o repasse do simbolismo religioso vinculado à “lepra” para a doença hanseníase, desdobrado a partir do sentido do vocábulo *tsaraat*⁸⁵: “Essas doenças malignas são, são, são consequência...de... chama-se pragas... pragas... O senhor sabe o que é praga? Praga por desobediência a leis divinas”.

Apenas o entrevistado E3 afirma a hanseníase como doença curável: “Tenho um irmão que contraiu essa doença... E tá curado”. Algumas suposições: considerando que a gravação dessa entrevista foi feita na Central do Brasil⁸⁶, ponto de acesso a transporte ferroviário para municípios endêmicos para a hanseníase da região metropolitana do Rio de Janeiro – Queimados, Belford Roxo e Nova Iguaçu – seria E3 morador dessas áreas? Será que seu conhecimento sobre a doença, iria além da certeza da cura baseada na constatação de que seu irmão se curou?

Em relação à forma de contágio, parece ter ocorrido uma variação na formulação da pergunta. Ao ser formulada objetivamente – “Você sabe como se dá o contágio da hanseníase?” – os entrevistados E5, E9 e E10 responderam respectivamente: “O contágio realmente eu não me lembro. Mas não é uma coisa tão... grave quanto se colocava.”; “Contagioso até por copo pelo que me consta.”; “Olha o contágio... é... é um... é um ...é um vi... uma bactéria... um vírus... né? Bactéria. É uma bactéria...”. As três respostas indicam desconhecimento sobre as formas de contágio.

Assumindo uma formulação indireta – “Você tem medo de pegar hanseníase?” – os entrevistados E6, E7, E8, E12, E13 e E14, começando por E6, responderam:

⁸⁵ Ver nota n. 72, p. 151, deste trabalho.

⁸⁶ Inferência feita a partir da identificação de elementos presentes no frame apresentado. Mais adiante isso será explicitado.

[E6] “O médico não pode chegar, ter medo, do paciente, nem que seja um AIDS ou uma coisa qualquer dessa. Cê tem que chegar lá e falar mesmo com o paciente, tem que chegar lá, ter uma relação, lógico que tomando certas devidas providências tanto com um AIDS, com um hansênico ou outra coisa qualquer dessa.”

Considerando que esse entrevistado é um jovem, vestido com camisa branca, abordado em uma das entradas principais do CCS, exatamente a que faz frente para o Hospital Universitário, proferindo um texto que denota certa intimidade com termos médicos – se refere à AIDS, ao portador de hanseníase como hansênico – e também certa tendência à objetificação dos pacientes portadores de doenças – **um** Aids, **um** hansênico ou **qualquer coisa dessa** –, além de construir seu argumento tomando como referência o discurso médico, arrisco supor que o entrevistado se não era estudante de medicina, tentou se passar por um. De todo modo, a resposta se desdobra a partir da afirmativa “o médico não pode ter medo”, fazendo alusão “a certas devidas providências” para evitar o contágio, mas não deixando se sabe como ocorre o contágio na hanseníase, pois ao trazer a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida para a resposta, desviou seu foco para a constatação ou recomendação de que o médico não pode ter medo de pegar **qualquer** doença. Cabe aqui breve indicação de que qualquer abordagem para gravação de entrevista, seja em situação de rua ou não, pode produzir discursos ou posturas incomuns para o entrevistado.

As respostas de E7 – “Claro que eu tenho... Cê não tem não? Qualquer doença tenho medo” – e E8 – “Tô com Cristo, tô imunizado” – apontam para dois extremos: a primeira tem medo de tudo, o segundo, tem medo de nada. Em ambos, a hanseníase é considerada apenas como mais uma doença.

A de E12 – “Não... acho que... as epide... quer dizer... acho que não tem nenhuma epidemia... acho que não tenho grande risco de pegar não... nunca tive medo de pegar lepra

não...” – alinha o risco de contrair hanseníase a situações epidêmicas e, diante da impressão que tal situação não estava ocorrendo, afirma sentir-se segura.

A resposta de E13 – “Porque se eu tivesse não ia pegar o troco nem em ônibus” – liga o contágio ao contato com objetos que tenham sido tocados por portadores de hanseníase, o que também foi sugerido por E9 – “Contagioso até por copo pelo que me consta”.

Por fim, a resposta de E14, que para posicionar-se sobre a forma de contágio ou sobre seu medo de contrair hanseníase, narra uma história que lhe foi contada sobre o capitão Lampião, na qual o isolamento do portador de hanseníase da comunidade é afirmado como prática desnecessária porque a lepra não seria doença contagiosa – “[...] Aí Lampião olhou e viu que ela não contagiava [...]” – o que também é uma inverdade.

Essa sequência de respostas dos entrevistados encontra correspondência no livro “Controle da hanseníase”, com o trecho onde o aspecto do medo do contágio é abordado:

O isolamento dos doentes foi uma iniciativa que não se revelou capaz de controlar a epidemia e contribuiu para aumentar o medo e o estigma associados à doença. [...]. Aparentemente, a “ameaça” representada pela doença seria insuficiente para explicar o processo estigmatizante, uma vez que outras doenças trazem “ameaça” igual ou superior, sem produzir um processo emocional similar. Uma vez que a associação da hanseníase com o termo “lepra” tem provocado reações semelhantes em todas as sociedades, a despeito da diversidade cultural, é forçoso concluir-se que essas reações de negação se referem a um fator cultural básico e universal. As observações feitas por alguns pesquisadores apontam a deformação física como a ocorrência mais temida em todas as sociedades. O medo da contaminação pode parecer o fator fundamental de rejeição ao doente, todavia, deve-se levar em conta que tal medo existe quando se teme o resultado da contaminação. Verifica-se, portanto, que o contágio não explica por si a reação; na verdade, seus possíveis efeitos – as deformações – é que se constituem no elemento fundamental. O Brasil teve a iniciativa pioneira de substituir oficialmente o termo “lepra” por hanseníase. Essa medida, entretanto, não tem se mostrado suficiente para, por si só, eliminar o estigma. Em primeiro lugar, por sua adoção não ter sido internacional, e o termo “lepra” continuar sendo utilizado como sinônimo de hanseníase. Em segundo lugar, e principalmente, porque a adoção não foi acompanhada de um esforço educativo, no sentido de mudar as atitudes diante da doença. (BRASIL/MS, 1989, p. 17)

Dado comum aos dois termos – “lepra” e hanseníase –, o que o vídeo procura apontar com a colagem dos planos com as respostas dos entrevistados, é que a população em geral, independentemente de raça, sexo, situação econômica, situação social, nível de

escolaridade, pouco sabe sobre a doença, sua forma de contágio, tratamento ou prognóstico. A afirmação de que o vídeo procura apontar para um desconhecimento geral, que independe dos fatores acima assinalados, resulta de inferências que faço a partir da identificação de elementos presentes no frame do plano que mostra o entrevistado respondendo à pergunta do entrevistador, conforme incluídos no presente trabalho. Para tanto, foram considerados:

a) o local onde o entrevistado foi abordado: E1, E2, E6, E7, E12, E13, no campus da UFRJ na Ilha do Fundão, nas imediações do Centro de Ciências da Saúde; E3, E4, E8, E14, nas imediações da Central do Brasil; E5 e E10, na porta de estabelecimentos comerciais (bar ou restaurante e boutique), ambos com aparência mais requintada; não foi possível identificar os locais onde E9 e E11 foram abordados.

b) em relação ao sexo: seis homens e seis mulheres.

c) em relação à raça, considerada em linhas muito gerais: 02 negros, 02 mulatos, 06 brancos.

d) em relação ao nível de escolaridade poder-se-ia supor que os entrevistados no Campus da UFRJ, eram estudantes, o que realmente poderia significar um grande engano, pois também pessoas sem qualquer relação com a universidade circulam livremente pelo campus.

Os elementos destacados acima, sem dúvida, foram apreciados durante o processo de edição do vídeo – o momento em que se analisa, seleciona e define os planos que farão parte do filme – e, provavelmente, também o foram, antes, na fase de elaboração do roteiro e da planilha de filmagem, e da própria direção das gravações em campo. Em e por meio de todas essas fases o discurso filmico é construído, tornando-se acessível em sua forma final no material pronto.

*

Seriam, de fato, “lepra” e hanseníase, a mesma doença, tal como sugerem os entrevistados acima? Essa será uma questão a qual não me dedicarei no presente trabalho. De

todo modo, em linhas gerais, tendo a defender, tomando ainda o referencial foucaultiano como base e, especialmente, suas contribuições sobre a configuração geral dos saberes e a construção do objeto em diferentes períodos da história, que “lepra” e hanseníase não são a mesma doença porque pertencem a “epistemes” distintas. Além disso, entendo que as investigações sobre os aspectos culturais/sociais negativos ligados à hanseníase, no caso específico do Brasil, poderiam ser aprofundadas a partir da consideração da concomitância das medidas excludentes características do controle da hanseníase – que recrudesceram, especialmente em São Paulo, a partir dos anos 1940 –, com práticas e discursos oriundos de fenômenos político-sociais ocorridos a partir dos anos 1930, a saber, ascensão e domínio do nazismo, do fascismo e do stalinismo. Para tal intento, o Curso do Collège de France de 1975-1976, “Em defesa da sociedade”, poderá indicar pistas interessantes.

A substituição da denominação Lepra por hanseníase foi oficializada no Brasil, pela Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995, que “dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências” conforme transcrição abaixo:

Art. 1º O termo “Lepra” e seus derivados não poderão ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da Administração centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros.

Art. 2º Na designação da doença e de seus derivados far-se-á uso da terminologia oficial constante da relação abaixo

Terminologia Oficial	Terminologia Substituída
Hanseníase	Lepra
Doente de Hanseníase	Leproso, Doente de Lepra
Hansenologia	Leprologia
Hansenologista	Leprologista
Hansênico	Leprótico
Hansenóide	Lepróide
Hansênide	Lépride
Hansenoma	Leproma
Hanseníase Virchoviana	Lepra Lepromotosa
Hanseníase Tuberculóide	Lepra Tuberculóide
Hanseníase Dimorfa	Lepra Dimorfa
Hanseníase Indeterminada	Lepra Indeterminada
Antígeno de Mitsuda	Lepromina
Hospital de Dermatologia Sanitária, de Patologia Tropical ou Similares	Leprosário, Leprocômio

Art. 3º Não terão curso nas repartições dos Governos, da União e dos Estados, quaisquer papéis que não observem a terminologia oficial ora estabelecida, os quais serão imediatamente arquivados, notificando-se a parte.

Vinte anos antes, em 05 de agosto de 1975, é publicado no Diário Oficial da União (DOU) o Decreto 76.078, de 04 de agosto de 1975 que “altera a denominação de Órgãos do Ministério da Saúde e dá outras providências”, estabelecendo

Art. 1º A Divisão Nacional de Lepra e a Campanha Nacional Contra a Lepra, integrantes da Secretaria Nacional de Saúde, a que se refere o número 1, letra ‘e’, do artigo 2º do Decreto número 74.891, de 13 de novembro de 1974, que dispõe sobre a estrutura básica do Ministério da Saúde, passam a denominar-se, respectivamente Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária e Campanha Nacional Contra a Hanseníase.

Art. 2º A Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária tem por finalidade planejar, orientar, coordenar, auxiliar, controlar, fiscalizar e executar, supletivamente, atividades de prevenção da hanseníase e de outras dermatoses de interesse sanitário, bem como o tratamento específico e a reabilitação dos seus portadores.

Apesar das legislações sobre a mudança terminológica terem sido publicadas em 1995 e 1975, a proposta de tal medida começara a circular nos meios acadêmicos e em órgãos voltados ao combate da Lepra desde a década de 1960, especialmente após a aprovação do Decreto 968, de 07 de maio de 1962, que revogou a prática do isolamento compulsório.

Kliemann (2006) e Opromolla & Martelli (2005) concordam que o proponente dessa mudança foi Abraão Rotberg⁸⁷, mas, dão destaque para situações diversas: o primeiro faz alusão ao ano de 1967, quando o Dr. Rotberg assumiu a direção do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo; Opromolla & Martelli, por seu turno, se referem à apresentação da proposta de mudança da terminologia "lepra" para "hanseníase" a Walter Lezer, então Secretário de Saúde do Estado de São Paulo, que, junto com um comitê técnico

⁸⁷ Médico, nascido no Rio de Janeiro em 12 de janeiro de 1912, logo após a chegada dos pais ao Brasil, provenientes da Romênia. Coursou a Faculdade de Medicina da USP, graduando-se em 1933. Iniciou seu contato com a hanseníase como estagiário no último ano da sua graduação, no Hospital Padre Bento, tido, na época, como hospital de ponta no atendimento à lepra. Em 1940, durante o período mais rigoroso do isolamento compulsório, foi nomeado para a Inspeção de Profilaxia da Lepra do município de São de Paulo. Seu falecimento aconteceu em 01 de novembro de 2006.

do mesmo órgão, publica uma resolução determinando a criação de novo vocabulário para classificar a doença em dezembro de 1970.

A mudança da palavra “lepra” para hanseníase não resultou, como se poderia pensar, de artimanhas governamentais que pretendiam fazer desaparecer a lepra do país. Na verdade, as várias pesquisas e projetos dedicados à investigação da história da hanseníase no Brasil apontam para o oposto: com a revogação do isolamento compulsório em 1962, mesmo que não acatado imediatamente em todos os Estados, desocultaram-se não apenas os “leprosos”, mas principalmente uma série de problemas vinculados ao preconceito e ao desconhecimento em relação à doença, que unificados sob a bandeira de luta da mudança terminológica, entraram e permaneceram, de certo modo até hoje, em várias agendas de debates brasileiras e internacionais.

Todos os dados levantados até o momento indicam que, de fato, o lançamento da proposta de mudança terminológica coube ao Dr. Abraão Rotberg, e, mesmo que não tenha cabido exclusivamente a ele, é preciso reconhecer seu empenho à causa, empenho este acessível à análise, nos editoriais e artigos publicados na revista *Hansenologia Internationalis*⁸⁸. Nestes, o termo “lepra” é permanentemente atacado, em favor da defesa da mudança terminológica, tal como se pode observar nos escritos: *O Brasil reconhece oficialmente a insuficiência da política convencional de controle da hanseníase e adota novas medidas baseadas na remoção das barreiras culturais da “lepra”* (1976); *A história de dois apelos para banir o termo “lepra” e a dura lição para a América Latina* (1977a); *The birth of “Hansenologia Internationalis”* (1977b); *A non-stigmatizing Bible* (1978a); *A demonstração, no campo, de estigma criado pelo homem* (1978b); *A “tecnicamente impossível educação sobre lepra” - e uma advertência ao mundo endêmico* (1978c); *Crianças “leprosas”, antes e depois do “Ano”* (1979a); *Ajude a libertar seu próprio país do terror do*

⁸⁸ Sugiro visita ao site da Revista Hansenologia Internationalis, onde se tem acesso aos editoriais e artigos de Rotberg. Parte destes é dedicada a conteúdos estritamente médicos, tanto em relação a aspectos terapêuticos como de pesquisas; os outros se voltam para a questão do estigma aderido à doença e ao vocábulo “lepra”.

leprostigma: apelo aos leitores (1979b); *O décimo aniversário dos "leprosos lunares"* (1979c); *Sobre ética e purismo específico anti-hansen* (1980); *Thanks to Time, Newsweek, Siete Dias, o Cruzeiro, and others* (1981); *Limitamos ao Brasil a luta contra o leprostigma* (1983). A leitura desses escritos torna-se ainda mais interessante se consideramos as informações elencadas a seguir.

A revista *Hansenologia Internationalis*, lançada pelo Dr. Rotberg em 1974 foi, na verdade, um relançamento, sob um novo título e com novo direcionamento do perfil editorial, da *Revista de Leprologia de São Paulo*, lançada em 1934, também com a participação do médico; em 1936, devido ao acordo firmado entre o Centro Internacional de Leprologia, no Rio de Janeiro, e a Sociedade Paulista de Leprologia, a publicação passou a se chamar *Revista Brasileira de Leprologia*, assim permanecendo até a suspensão de suas atividades em 1971. Segundo Maciel (2007, p. 81), essa revista

representou um espaço de diálogo importante que, para além de ratificar uma prática terapêutica implantada pelo Estado e assentada no isolamento, era objeto de consolidação de uma especialização profissional, divulgando um saber que formava novas gerações. Segundo Yara Monteiro [2003], a formação e atuação desses profissionais especializados representavam a manutenção da rede de poder, de interferência e de alcance, criada pelo Departamento de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo. Nesse sentido, os leprologistas partilhavam de um discurso técnico bastante hermético que se sustentava numa legitimidade cultural restrita aos iniciados, pois que se mantinham “encastelados” em suas trincheiras, sem uma comunicação rotineira com o discurso e a prática dos “de fora”.

Os leprologistas paulistas, sob a influência do diretor do *Departamento de Profilaxia da Lepra* do seu Estado, o Dr. Salles Gomes – personalidade carismática, centralizadora e totalmente a favor das práticas isolacionistas – desenvolveram uma prática individualizada e autônoma, distanciada de qualquer outra realidade que não a do Departamento (MACIEL, 2007, p. 81-83). Segundo o Dr. Rotberg em depoimento ao Projeto,

A política do Departamento era o isolamento compulsório, e se isolava a torto e a direito, gente que precisava, gente que não

precisava. Eu vi barbaridades. Uma das barbaridades que eu vi foi a internação de uma criança que tinha hanseníase tuberculóide. Um menino de nove anos, nunca me esqueço do caso. Ele deixando a família, a família deixando o menino. (choro) [Os inspetores sanitários] eram sujeitos [que] entravam nas casas, tiravam crianças com hanseníase tuberculóide, internavam nos hospitais (...) Mas já havia gente que suspeitava que aquilo era uma estupidez, era burrice, coisa e tal, mas ninguém convencia o Salles Gomes, sabe? Era isolamento total. Ele era muito duro e aqueles assistentes de saúde, assistentes sanitários, eram verdadeiras feras. Eles queriam diagnosticar, para internar (...) não havia critério nenhum... [O Salles Gomes] tinha muita força política. [Sua] viúva era ligada aos Guinle do Rio... e os Guinle eram unha e carne com a ditadura. Um ou outro advogado queria defender baseado nisso (...) na estupidez que foi o isolamento. E nós? O que fazíamos? Nós éramos funcionários públicos, dependíamos daqueles salários... E algum de nós que reclamasse era posto no olho da rua. (*Apud* MACIEL, 2007, p. 83)⁸⁹.

E ainda mais, acrescenta Maciel (2007, p. 83):

[...] Rotberg afirma que com sua formação em medicina e especialização em leprologia estava proibido, por lei estadual, de fazer o atendimento a quaisquer pacientes com casos suspeitos de lepra em seu consultório particular. Estes deveriam ser atendidos somente na rede pública, ou seja, exclusivamente pelos médicos e guardas sanitários do Departamento de Profilaxia da Lepra que encaminhavam para o isolamento de maneira compulsória.

Uma oposição às idéias isolacionistas do Departamento paulista, permanentemente retomadas e reforçadas positivamente visando uma justificação inquestionável para o isolamento como prática profilática, exigia coragem, pois tal discordância elevava o opositor, sempre alguém tornado especialista sob os auspícios do Estado, à condição de “inimigo da causa profilática paulista” e, portanto, passível de punição, como a transferência-exílio para o Asilo de Cocais, a demissão, ou até mesmo a total impossibilidade de continuar a praticar a

⁸⁹ Informações como essa fazem parte do depoimento de Abraão Rotberg, encontrado em fonte documental trabalhada por Laurinda Maciel em sua tese de doutorado, e que retomo porque ajudarão na compreensão de alguns comentários que farei a seguir. A citação, com todas as sinalizações e indicações, reproduz o texto da transcrição tal como citado por Maciel.

especialidade em São Paulo, obrigando o profissional à mudança de Estado (MACIEL, 2007, p. 84).

Para o Dr. Abraão Rotberg o posicionamento contrário à política empreendida pelo Departamento sob a administração de Salles Gomes, só pôde ocorrer após sua aposentadoria em 1959, pois a essa altura, com toda sua prática profissional, tornara-se “suficientemente crítico” em relação ao isolamento compulsório e “ciente do fracasso da sua tão propagada eficácia” (MACIEL, 2007, p. 84).

O que segue a partir daí foi anunciado anteriormente: o Dr. Rotberg inicia sua carreira no magistério, lecionando Dermatologia na Escola Paulista de Medicina e assume, em 1967, a convite de Walter Lezer, a direção do Departamento de Profilaxia da Lepra, tendo por missão maior, fazer cumprir no Estado de São Paulo a recomendação do decreto de 1962, de extinção da prática do isolamento, que só logrou êxito, paulatinamente, após negociações empreendidas por Rotberg.

Tendo apresentado essas informações, retorno agora ao conjunto de 12 escritos do Dr. Rotberg selecionados na *Hansenologia Internationalis*. Não se trata exatamente de uma consideração ao homem que escreve, mas de dar visibilidade a um Rotberg corroído por um silêncio que finalmente não precisa mais suportar, mas talvez ainda atormentado por tudo que viu, ouviu e permitiu demais. “Eu vi barbaridades”, disse ele. E talvez para expurgar de si e do mundo todas as cenas, práticas e discursos que fazem parte das suas lembranças, na tentativa de impedir que tudo aconteça novamente, escreve. Uma escrita onde talvez procure se reescrever; com certeza, uma escrita carregada do desejo de mudança – mudar palavras, mudar práticas, mudar a sua história, mudar a si mesmo, mudar a história.

Os textos de Rotberg me reenviaram a algumas noções trabalhadas no curso *A hermenêutica do sujeito* (FOUCAULT, 2006b) investigação que estabelece como tema central “o cuidado de si, desde Platão até os filósofos epicuristas e estóicos dos dois primeiros

séculos da era cristã, em contraposição ao *conhecimento de si*, tema clássico da tradição filosófica” (GROS, 2004, p. 08). São elas: os *hypomnēmata* e a *parrhesía*.

Segundo Foucault (2006b, p. 433), os denominados *hypomnēmata* pelos gregos antigos, são “suporte de lembranças”, ou seja, anotações feitas sobre leituras, conversas, aulas, pensamentos ocorridos, a fim de guardá-las à disposição para rememorar as coisas ditas, conversadas, pensadas. A escrita, nesse sentido, se coloca como “um elemento de exercício”, podendo ser usada de dois modos simultâneos: primeiro, o “uso para nós mesmos”, pois

é escrevendo, precisamente, que assimilamos a própria coisa na qual se pensa. Nós a ajudamos a implantar-se na alma, a implantar-se no corpo, a tornar-se como que uma espécie de hábito, ou em todo caso de virtualidade física. Era hábito, e hábito recomendado, escrever aquilo que se tivesse lido, e uma vez escrito, reler aquilo que se tivesse escrito, e relê-lo necessariamente em voz alta, pois como sabemos, na escrita latina e grega, as palavras não eram separadas umas das outras. Isto significa que havia uma grande dificuldade em ler. O exercício de leitura não era fácil: não se tratava simplesmente de ler com os olhos. Para se chegar a destacar as palavras como convinha, era-se obrigado a pronunciá-las, pronunciá-las em voz baixa. De sorte que o exercício de ler, escrever, reler o que tinha escrito e as anotações feitas, constituía um exercício quase físico de assimilação da verdade e do *lógos* a se reter. (FOUCAULT, 2006b, p. 432).

Mas, essa escrita também poderia servir a outros, pois

nesta troca maleável de serviços da alma em que ajudamos o outro no seu caminho para o bem e para ele próprio, compreendemos que a atividade da escrita seja importante. [...]. Vemos então – e este é também um fenômeno de cultura, um fenômeno social muito interessante nessa época – quanto a correspondência [...] espiritual, correspondência de alma, correspondência de sujeito a sujeito, correspondência cuja finalidade [...] [era] dar um ao outro notícias de si mesmo, indagar sobre o que se passava na alma do outro, ou pedir ao outro que desse notícias do que se passava com ele, portanto, o quanto tudo isto se tornou naquele momento uma atividade extremamente importante, atividade, se quisermos com uma dupla face. (FOUCAULT, 2006b, p. 433).

A dupla face das correspondências, aludida por Foucault no extrato acima, se refere à permissão do exercício de aconselhamento feito por quem se encontra mais “avançado na virtude e no bem”, a outro, visando o progresso de quem recebe os conselhos; esse exercício

possibilita, concomitantemente, “àquele que dá conselhos recordar as verdades que fornece ao outro e das quais ele próprio tem necessidade para sua vida”. Assim, quem se corresponde com o outro, cumprindo a função de diretor de alma, “faz continuamente exercícios, de certo modo pessoais, uma ginástica que se destina ao outro, mas também a si, e que permite, por esta correspondência, manter-se perpetuamente em estado de autodireção”, pois “os conselhos dados ao outro, são dados igualmente a si mesmos.” (FOUCAULT, 2006b, p. 434).

Os escritos de Rotberg, em vários momentos, me causaram a impressão de que serviam, por um lado, como diários, como cadernos de notas, onde retomava argumentos já desenvolvidos em textos anteriores, acrescentando novos dados ou elementos retóricos, ou fazia referência a artigos enviados a outros periódicos para criar uma linha do tempo dos debates, das tentativas de aprovação da sua proposta de mudança da terminologia referida à hanseníase em nível internacional; por outro lado, o editorial da revista era utilizado como espaço de denúncia e de “guerra” contra práticas e discursos que se aproveitavam do sentido pejorativo ligado ao termo “lepra”⁹⁰.

Existe algo de heróico na trajetória do homem Rotberg: enquanto médico do *Departamento de Profilaxia da Lepra* do Estado de São Paulo, permaneceu submisso a todas as normas e proibições, para não arriscar perder trabalho, salário, posição, e embora testemunhasse ações com as quais não concordava, fragilizou-se; talvez tenha “recolhido fúrias”⁹¹, mas foi omissos, manteve-se sob o governo de outros, para não sofrer prejuízos. Após sua aposentadoria, livre da figura “hipnótica” do poderoso Salles Gomes, passou a dar mais crédito às suas percepções, aos seus saberes, reconhecendo-se “suficientemente crítico” em relação às práticas e discursos dos quais participou durante tantos anos. Ocorre, então, a passagem do antigo e jovem Rotberg, submisso ao governo de outrem para o Rotberg adulto,

⁹⁰ Destaco, em especial, os escritos *O décimo aniversário dos "leprosos lunares"* (1979c) e *Thanks to Time, Newsweek, Siete Dias, o Cruzeiro, and others* (1981).

⁹¹ Referência à peça teatral “A gota d’água”, escrito por Paulo Pontes e Chico Buarque em 1975. Extraído de texto proferido pela personagem Joana.

maduro, enfim dedicado à transcendência da sua própria condição humana, autoconsagrado a uma luta na qual **acreditava absolutamente** – a luta contra os preconceitos em relação à hanseníase e seus portadores, segundo ele, preconceito ancorado no termo “lepra”, erroneamente adotado pelos médicos⁹².

Considerando o material ao qual tivemos acesso, Rotberg, de fato, mudou seu discurso e sua atitude em relação às práticas sociais e médicas dirigidas à hanseníase; provavelmente, todo esse movimento se iniciou em 1960, quando começa a exercer a função de professor⁹³, uma das possíveis faces do antigo “diretor de consciência”. Partindo do estudo foucaultiano sobre o pensamento helenista, a constituição de um indivíduo como “sujeito moral⁹⁴ ativo” envolve mais do que a mera tomada de consciência, pois a constituição de si mesmo depende de suas experiências – atos não só do pensamento, mas da prática, na vida. Ainda a esse respeito, Portocarrero (2010, p. 238) ressalta que

nesta experiência, o elemento preponderante é a possibilidade de o próprio indivíduo: a) circunscrever a parte de si mesmo que constitui o objeto de sua prática moral, b) definir sua posição em relação ao preceito que respeita, c) estabelecer para si mesmo um modo de ser que deverá ter o valor moral de realização de si mesmo. Para tanto, ele age sobre si mesmo, procura conhecer-se, aperfeiçoa-se, transforma-se.

Penso que possamos dizer que o processo desenvolvido por Rotberg, de algum modo, possui os “elementos preponderantes”, acima citados: admitindo como verdadeiro o conhecimento científico sobre a hanseníase (que desde os anos de 1950 condenava o

⁹² Assunto tratado em *A non-stigmatizing Bible* (1978a).

⁹³ E aqui evoco a situação vivida pelo médico e professor Solberg, conforme a análise do vídeo “Hipotireoidismo na Infância”.

⁹⁴ Importante não esquecer que a discussão da constituição do si mesmo em Foucault, é iniciada pela diferenciação entre moral e ética, sendo esta última, “concebida como a maneira pela qual o indivíduo se transforma, constituindo-se como o próprio sujeito moral do código” em contraposição à moral, entendida como “um conjunto de valores e de regras de ação que são propostas aos indivíduos e aos grupos por intermédio de diferentes aparelhos prescritivos, como a família, as instituições educativas, as igrejas, os sistemas de lei, de prescrições do código moral.” (PORTOCARRERO, 2010, p. 230). Foucault utiliza os termos moral e ética indistintamente, a despeito dessas diferenças que ele mesmo considera (CASTRO, 2009).

isolamento compulsório), e o sofrimento imputado pela prática isolacionista, o médico constitui o núcleo a partir do qual “procura conhecer-se, aperfeiçoar-se, transformar-se”.

Das práticas do cuidado de si que Rotberg possa ter empreendido, só tive acesso à sua palavra escrita – a coleção dos artigos da revista por ele fundada e a transcrição de alguns trechos de suas entrevistas ao Projeto Memória da Hanseníase. Entendendo o exercício da palavra, nesse caso, escrita, como uma das formas de subjetivação de si sobre si, ou seja, um trabalho de modificação de si mesmo, lembramos que tal processo liga-se à parrhesía, ao “dizer verdadeiro”, porque

o dizer verdadeiro é intrínseco às práticas de si, que são técnicas da Antiguidade grega voltadas para a vida considerada como uma obra de arte. Esta é uma ética que diz respeito à uma estética da existência, uma arte de viver como governo da própria vida, cuja finalidade é dar-lhe a forma mais bela possível [...]. O dizer verdadeiro é imanente às práticas que, na Antiguidade grega, buscam uma existência bela, brilhante, heróica, por meio do cuidado de si, da elaboração de si, do governo de si. [...] Sócrates, por exemplo, poderia ser considerado um *parrhesiastes* [aquele que diz a verdade] porque vivia de acordo com suas afirmações diante do risco da morte; sua coragem e austeridade no cuidado de si davam beleza à sua existência. (PORTOCARRERO, 2010, p. 230, 231)

O mesmo material sobre o qual me debrucei, contudo, poderia nos levar a outras suposições⁹⁵, como por exemplo: tendo enfim se livrado do domínio de Salles Gomes, estando enfim livre de tudo aquilo que o fez sofrer em silêncio, que o fez errar em sua prática médica, Rotberg dedica todo o resto da sua vida à causa de lançar ao esquecimento, práticas e discursos que permanentemente o lembravam de “barbaridades” cometidas, assumindo uma atitude um tanto fanática. Se assim foi, não poderíamos pensar na “coragem da verdade”, disposição que necessariamente sustenta a série ‘cuidado de si – governo de si – dizer-verdadeiro (*parrhesía*) – cuidado do outro – governo do outro’, pois

⁹⁵ Essas e todas as outras suposições encontradas nesse trabalho visam mais à construção do objeto e das análises propostas por esse trabalho do que à busca da “verdadeira história” do que pode ter acontecido. Nesse sentido, este é um trabalho ficcional.

uma coragem que não seja carregada pela paixão crítica do verdadeiro é um fanatismo vão, uma energia vã; por sua vez, uma verdade que não exige, para ser proclamada, uma firmeza da alma, uma tensão ética, torna-se “inútil e incerta”, para retomar as palavras de Pascal. Então, que coragem é essa que, para se manifestar supõe a instância de falar francamente? Qual é essa verdade cuja condição de possibilidade não é lógica, mas ética? (GROS, 2004, p. 11)

Rotberg assume um compromisso consigo e, especialmente porque se encontra na responsabilidade de ensinar a outros, ensinar o que entende como verdadeiro, torna-se *exemplum*, pois se a parrhesía, por um lado, é “a abertura que faz com que se diga, com que se diga o que se tem a dizer, com que se diga o que se tem vontade de dizer, com que se diga o que se pensa dever dizer porque é necessário, porque é útil, porque é verdadeiro” (FOUCAULT, 2006b, p. 440), por outro, ela

[...] sobretudo, e fundamentalmente, é uma palavra que, do lado de quem pronuncia, vale como comprometimento, vale como elo, constitui um certo pacto entre o sujeito da enunciação e o sujeito da conduta. O sujeito que fala [escreve] se compromete. No mesmo momento em que diz “eu digo a verdade”, compromete-se a fazer o que diz e a ser sujeito de uma conduta, uma conduta que obedece ponto por ponto à verdade formulada por ele. É neste sentido que não pode haver ensinamento da verdade sem um *exemplum*. (FOUCAULT, 2006b, p. 492)

Gostaria de retomar um último aspecto intrínseco à parrhesía e à função educativa, entendida em seu sentido mais amplo – pedagógico e psicagógico: a “oscilação da parresia”, ou, como referiu Foucault (2006b), essa “transferência da parresia do mestre ao aluno” que aponta para a importância da conduta do mestre – aquele que sabe toda a verdade, e por isto, diz a verdade e coloca a verdade em ato – como conduta exemplar na constituição da subjetivação do discurso verdadeiro pelos alunos. Existem, portanto, dois elos absolutamente fundamentais que deveriam interessar aos campos cuja formação profissional volta-se para o governo do outro, tal como a educação, a saúde e a educação em saúde: o compromisso do sujeito consigo mesmo e o compromisso do sujeito com o outro.

4.3. O vídeo “(des)Mancha Brasil” (1999)

Este é o antepenúltimo vídeo sobre a hanseníase produzido pelo NUTES. Ele documenta atividades de um Projeto de Extensão da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em Queimados⁹⁶, município da Baixada Fluminense do Rio de Janeiro. O título do vídeo faz referência e pretende dar visibilidade ao Projeto (des)Mancha Brasil, uma parceria interinstitucional que visa à eliminação da hanseníase em Queimados e Belford Roxo. O material foi financiado pelo Ministério da Saúde, em 1999 e produzido pelo NUTES/UFRJ em parceria com a Faculdade de Cinema da Universidade Federal Fluminense – UFF e com a Faculdade de Medicina da UFRJ – Programa de Atenção Primária à Saúde e Serviço de Dermatologia do PAPS/HUCFF/UFRJ.

O que me levou a esse vídeo foi a curiosidade deflagrada por comentários feitos por pessoas que testemunharam reações de perplexidade e incômodo, nas platéias que o assistiram, em relação às inúmeras cenas que mostram profissionais de saúde tocando manchas na pele, sem luvas⁹⁷. Isso, a princípio, me pareceu ser da ordem do inesperado, tendo em vista que campanhas publicitárias de saúde, já há algum tempo, se voltavam para a desconstrução da crença de que o contágio da hanseníase poderia ser evitado pela rejeição do contato físico com portadores da doença ou com objetos tocados por eles. Assim, tal evento foi inicialmente entendido como um *acontecimento*, no sentido foucaultiano, porque tornava

⁹⁶ A origem do nome do município é explicada por três versões: a primeira, remonta à viagem de Dom Pedro I pela região, por ocasião de inauguração de estação de trem, quando ao ver grande queimada de laranjais nos morros, o teria chamado de Morro dos Queimados; a segunda vincula o nome da localidade à prática de incineração dos corpos de leprosos que morriam em leprosário onde hoje se situa a Estrada do Lazareto, uma das principais vias do município; a última repete uma ligação entre o nome da cidade à prática de incineração de corpos, só que dessa vez, de escravos fugidos das fazendas, mortos por seus senhores. Essa informação é veiculada por sites que não nos deixam certos sobre sua validade. São eles: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Queimados>, <http://www.cidades.com.br/cidade/queimados/003240.html> e <http://www.ferias.tur.br/informacoes/7031/queimados-rj.html>. Contudo, a letra do Hino de Queimados, disponibilizado pelo site do Instituto de Pesquisas e Análises Sociais da Baixada Fluminense - IPAHB, faz referência a essa multiplicidade de versões (disponível em: <http://www.ipahb.com.br/>).

⁹⁷ Eu mesma pude presenciar tal incômodo quando utilizei essas mesmas imagens em mesa redonda no II *Seminário Imagem: documento e informação*, realizado pelo Laboratório de Vídeo Educativo do NUTES/UFRJ, em 2007. Ao final da apresentação, duas pessoas vieram ao meu encontro para falar do desconforto gerado pela ausência das luvas.

visível, ou, melhor ainda, (des)ocultava a questão do medo do contágio e do preconceito ligado à hanseníase.

Por documentar o trabalho de campo realizado por estudantes de graduação e profissionais da Faculdade de Medicina da UFRJ em Queimados, o vídeo possibilita o que nenhum outro sobre a hanseníase possibilitou, a saber, o acesso a discursos e práticas dos participantes durante o desenvolvimento de suas ações.

Em linhas gerais, o vídeo dá visibilidade a duas atividades principais: ações educativas e exame clínico de pessoas com manchas na pele. As ações educativas visam à divulgação e esclarecimento sobre sinais, sintomas e forma de contágio da doença, tanto para a população em geral – em escola, posto e feira de saúde, e programa em rádio comunitária – como para graduandos de medicina – durante consultas supervisionadas – e profissionais de saúde – em curso de capacitação. O exame clínico para avaliação de manchas na pele também ocorre em vários espaços e situações: no posto de saúde ele acontece tanto no portão de entrada, como em consultório ou mesmo pelos corredores; na feira de saúde, acontecem em praça pública ou em veículo a serviço do Projeto; e, no caso das visitas domiciliares, onde for possível – na varanda e até mesmo no terreno em frente da casa.

Nas duas páginas seguintes apresento frames do vídeo que mostram essas duas atividades. Interessante apontar para a diversidade de ambientes e pessoas com os quais os estudantes precisam lidar, o que potencialmente se apresenta como oportunidade para o permanente exercício de construção e crítica das práticas, não apenas profissionais, mas, também, sociais.



Imagem 8: Frames mostram atividade educativa para a população em geral:
 1 - em escola municipal, para crianças; 2, 3, 4 e 5 - no posto de saúde;
 6 e 7 - na feira de saúde; 8 - na rádio comunitária.



Imagem 9: Frames mostram exame clínico: nas duas primeiras linhas, exames realizados no posto e na feira de saúde; na última linha, na casa de pacientes, em visita domiciliar.

Como se pode notar, são inúmeras as cenas que mostram profissionais de saúde examinando manchas de pele, sem luvas, posto que o exame não se sustenta apenas no olhar: as manchas de pele precisam ser tocadas superficialmente, alisadas, esticadas, esfregadas, raspadas com as unhas.



Imagem 10: Frames mostram mancha de pele sendo tocada

Ocasionalmente, após terem feito contato com as manchas de pele, os graduandos e profissionais tocam em si mesmos – coçam o nariz, a orelha, ajeitam o cabelo. Em uma das cenas, por ocasião de uma consulta supervisionada, a Dra. Maria Kátia aproveita o exame das manchas de pele de uma jovem, para explicar aos alunos que a acompanhavam as características distintivas de algumas manchas. Abaixo transcrevo a fala da médica nessa sequência⁹⁸:

M - Tem mancha pra baixo?

P - Não...

M - Posso levantar um pouco a blusa?

P - Pode... pode...

M - É só [incompreensível]... um pouquinho só...

P - nos braços...

⁹⁸ O extrato apresentado tem a duração de 53 segundos. **M**, se refere a fala da médica e **P**, à fala da paciente.

M - Bom... então... mais... pros alunos verem... repara... A gente tá num município que é endêmico pra hanseníase, tá... e tem uma paciente com mancha hipocrômica. Até aí, hanseníase entra como diagnóstico diferencial...

(Pessoa fora do quadro) isso... inclusive já... já pesq...

M - Mas, uma coisa que a Milca [pessoa que está fora do quadro] chamou atenção... é que... repara que as lesões são meio ásperas... passa a mão aqui, André... Tá vendo?...



Imagem 11: Frame mostra professora e estudante tocando mancha de pele

M - Essa... esses carocinhos... que parece que a gente passa a mão e sente, chama queratose folicular, e isso é próprio... que a Milca também já chamou atenção... é... de eczemátide... né isso!? Em geral, a eczemátide é uma atopia, que é como se fosse uma alergia de dentro pra fora, acontece mais em crianças, não é comum acontecer em adultos.

Essa sequência é concluída com plano que mostra a médica coçando o nariz, conforme o frame abaixo.



Imagem 12: Frame mostra médica tocando a si mesma após examinar manchas de pele

Cenas do contato físico dos participantes do Projeto com manchas de pele ocorrem em outros momentos do vídeo. Nas sequências que apresentam visitas domiciliares feitas às pessoas que foram acometidas pela hanseníase, tocam-se não somente as manchas de pele, mas os próprios pacientes, como, por exemplo, mostram as imagens a seguir:



Imagem 13: Frames mostram exame de pacientes em domicílio

As imagens do toque das manchas de pele sem luvas, e, especialmente, da proximidade física entre os representantes do saber médico – médico, profissional de saúde, estudantes de medicina – e os pacientes, “mostram” aquilo que resumidamente se informa

sobre o contágio: “não se pega hanseníase por contato físico”. Importante sinalizar, no entanto, em relação a essa afirmação, que ela não corresponde **exatamente** ao conhecimento científico disponível sobre a transmissão da doença: hansenianos que ainda não completaram duas semanas de tratamento bactericida podem transmitir a doença por contato físico, desde que a pessoa sadia apresente alguma solução de continuidade⁹⁹ em sua pele e esteja vulnerável ao contágio por condições orgânicas debilitantes. Vejamos os termos médicos:

A principal via de eliminação dos bacilos é a via área superior [...]. Entretanto, outras vias de eliminação devem ser consideradas, como nódulos ulcerados, leite materno, secreção sebácea. [...] Não se pode deixar de mencionar a possibilidade de penetração do bacilo pela pele com solução de continuidade. Entretanto, para que a transmissão do bacilo ocorra, parece necessário um **contato direto** entre os doentes que são “fontes de infecção” e as pessoas sadias. [...] o tempo de **duração** e o grau de **intimidade do contato** capazes de **propiciar a transmissão** da infecção e a ocorrência da doença **dependerão** ainda da **susceptibilidade do contactante**. [...] Com respeito à **entrada do bacilo** no organismo humano, **subsistem** ainda algumas **dúvidas**, embora as **vias respiratórias superiores sejam** geralmente consideradas como a **principal porta de entrada**. [...] É importante ainda salientar que o **doente de hanseníase poderá deixar de ser fonte de infecção**, cerca de **duas semanas após iniciado o tratamento** com medicamentos bactericidas [...] (BRASIL/MS, 1989, p. 21, grifo meu).

Vale a pena destacar que, no vídeo, todas as informações concernentes ao contágio da hanseníase são trabalhadas nas ações educativas.

Em resumo, considerando o conhecimento científico acumulado sobre o tema, o risco de contaminação da doença pelo contato físico, ainda que pequeno, **existe**. Embora essa e as demais informações sobre o contágio não tenham sido subtraídas, como se pode observar nas sequências referidas às ações educativas, a quantidade de planos que mostram manchas de pele sendo tocadas (o que poderia levar ao engano de que não existe qualquer risco de contágio) me leva ao entendimento de que tais imagens se prestam à desconstrução das raízes sociais do preconceito – calcadas no contato com os doentes e, por extensão, com seus

⁹⁹ Solução de continuidade significa “interrupção”, isto é, a continuidade foi “dissolvida”. Segundo o Dicionário Digital de Termos Médicos 2007, significa “divisão anormal de estruturas teciduais orgânicas, que anteriormente apresentavam-se contínuas. Disponível em http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_15252.php. Acessado em 26/04/2011.

pertences – com vistas, justamente, à ampliação de informações e práticas referidas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da hanseníase. As cenas de toque, intencional ou fortuitamente presentes no vídeo, acabam ativando pelas imagens o enunciado – ‘não se pega hanseníase pelo contato físico’ –, efeito que pela via verbal não logrou êxito pleno até então. Assim, o vídeo acaba por afirmar que para tratar a doença, é preciso, de fato que se vença o preconceito, este sim, a “mancha” que marca não apenas o corpo, mas a vida de um número incalculável de pessoas, se remontarmos às origens da doença na história da humanidade. Entendo que esse é o sentido da expressão ‘(des)Mancha’, do título do vídeo – ele quer desmanchar os pré-conceitos que ainda dificultam o controle da doença porque a população em geral, e até mesmo profissionais de saúde, desconhecem, ou pouco sabem, determinados aspectos relacionados à prevenção e controle da patologia, aspectos esses ofuscados pela força de enunciados que atravessam séculos e marcam, até hoje, as práticas – discursivas e não discursivas – sobre a doença.

No vídeo, também chama à atenção a ausência de recomendações formais: ao invés de prescrever e/ou explicar práticas pedagógicas e médicas a estudantes e profissionais de saúde, o vídeo apresenta “representantes” do saber médico realizando essas práticas – eles não são “santos”, “perfeitos”, não parecem estar/ser “absolutamente seguros” em relação ao seu fazer e, por isso, suas ações não são propriamente modelares, mas servem **de exemplo**. Exemplos que remetem de algum modo, à importância da coerência que precisa existir entre o que se diz e o que se faz, nas ações desenvolvidas por aqueles que pretendem provocar mudanças em atitudes e práticas sociais desfavoráveis, tal como ocorre em relação à hanseníase¹⁰⁰.

Dez anos antes da produção do vídeo “(des)Mancha Brasil”, ou seja, em 1989, no livro “Controle da hanseníase”, do Projeto de Integração Ensino-Serviço dedicado à doença,

¹⁰⁰ Breve digressão para assinalar que o mesmo tipo de luta ocorre em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Exemplo disso foi a campanha do Dia Mundial de Luta Contra a AIDS, do ano passado (2010), cujo tema central foi o preconceito.

apresentava-se o problema do medo do contágio por conta das deformidades que podem se desenvolver, observando-se aí o deslizamento disso para a rejeição do portador da enfermidade. É fato digno de nota que a substituição do termo “lepra” por hanseníase não foi capaz de eliminar o “estigma”, tanto porque a sua adoção não foi universalizada, mas

principalmente, porque a adoção não foi acompanhada de um **esforço educativo, no sentido de mudar as atitudes diante da doença**. Assim ainda hoje, continuam vigentes leis que discriminam o doente de hanseníase, impedindo sua reabilitação social, e persiste, mesmo entre os profissionais de saúde, um comportamento estigmatizante, que desestimula o portador a prosseguir no tratamento da doença e, inclusive, cerceia seu acesso aos recursos de saúde disponíveis. A adoção de uma nova terminologia oficial acompanhou-se de uma tendência a minimizar a importância do problema, como se a doença houvesse desaparecido pelo simples fato de não se estar mais utilizando os nomes tradicionais. Esse parafiteio, oriundo de uma orientação inadequada na abordagem do problema, é ainda passível de correção. É necessário que se encarar a hanseníase como ela realmente é [...] uma doença grave, potencialmente incapacitante e contagiosa, embora com baixa patogenicidade, e que se situa, por sua alta prevalência, entre as endemias nacionais de maior importância, sendo, pois, um dos mais sérios problemas de saúde pública enfrentados pelo Brasil. Enquanto a doença não for assim encarada, continuarão sendo destinados recursos insuficientes para o seu controle. **E enquanto um programa educativo adequado não for desenvolvido, a hanseníase continuará sendo sinônimo de “lepra” e persistirão os graves problemas psicossociais por ela acarretados.** (BRASIL, DNDS/NUTES, 1989, p. 18).

Os trechos grifados no extrato acima externam uma preocupação sobre a elaboração de práticas e recursos pedagógicos que favoreçam uma mudança de atitude em relação à hanseníase, seja pela população em geral ou pelo profissional de saúde. Via de regra, diante de problemas que parecem de difícil resolução – e isso, diga-se de passagem, vale não apenas para o campo da saúde – pensa-se no desenvolvimento de processos e medidas educativas para dar conta dos mesmos. Infelizmente, também via de regra, produzem-se materiais que mantêm o foco prioritariamente sobre a informação: obviamente não se trata de menosprezar sua importância, mas aprendemos com várias patologias já há muito cercadas de campanhas informativas – como a hanseníase, a AIDS, a dengue, o diabetes, e tantas outras – que, na maior parte das vezes, não se trata exatamente da falta de informação, mas, sim, de como essa informação é apropriada por aqueles que a recebem. É frequente ouvirmos o comentário de

que as pessoas ‘não têm interesse’ por determinados temas ou ‘não alcançaram o conteúdo’ que está sendo veiculado. Importante lembrar, contudo, que informações só são, de fato, apropriadas, transformadas em saberes próprios por quem as recebe, dentro de ‘estruturas comunicativas’ que favoreçam o envolvimento de quem as apreende em um plano que ultrapasse o meramente intelectual.

Nesse sentido, penso que a reflexão foucaultiana sobre a ética é importante para o presente trabalho, “de fundamental interesse para os problemas educacionais atuais” (PORTOCARRERO, 2010, p. 228-229) e para problematizações e reflexões sobre as práticas pedagógicas, porque, ao encontrar em seu recuo histórico, princípios que foram desvalorizados e esquecidos – como o cuidado de si – em função do privilégio concedido a outros – o conhecimento de si – fornece elementos e abertura para um questionamento a respeito do que somos e fazemos, e de como nos tornamos o que somos e passamos a fazer o que fazemos, para então entendermos o que estamos nos tornando, para sermos diferentes do que ainda somos.

A partir do curso de 1981, *Subjetividade e verdade*, Foucault desenvolve suas reflexões sobre a subjetividade vinculando-a a noção de verdade, a partir do redirecionamento de suas investigações para a cultura antiga greco-romana. Ao estudar as práticas ascéticas desse período, ele observa que nelas ocorre

uma constituição do sujeito singular. Ele [o sujeito] deixa de ser constituído somente na imanência de práticas que o sujeitam; ao mesmo tempo, torna-se sujeito e objeto para si próprio, denotando uma subjetivação ética irredutível aos mecanismos disciplinares e às regulações de biopoder das modernas sociedades ocidentais. (CANDIOTTO, 2008, p. 89).

No curso seguinte, *A hermenêutica do sujeito*, a relação entre subjetividade e verdade é desdobrada em duas alternativas conceituais – a diferença entre filosofia e espiritualidade, e entre cuidado de si e conhecimento de si. Para Foucault, a filosofia moderna – “entendida

como a forma de pensamento que se interroga sobre o que permite ao sujeito ter acesso à verdade, forma de pensamento que tenta determinar as condições e os limites do acesso do sujeito à verdade” (FOUCAULT, 2006b, p. 19) – elabora uma articulação entre subjetividade e verdade que “prescinde do modo de ser do sujeito”, porque privilegia “as regras de formação do método ou a estrutura do objeto a ser conhecido” (CANDIOTTO, 2008, p. 90). Considera-se, portanto, que, do ponto de vista da filosofia moderna, o sujeito seria “intrinsecamente capaz da verdade” e apenas “acessoriamente um sujeito ético de ações retas”, pois a verdade não dependeria “de um trabalho interior de ordem ética” (GROS in FOUCAULT, 2006b, p.632), não implicando então, na transformação do sujeito, “na medida em que ele, tal como é, já é capaz da verdade” (CANDIOTTO, 2008, p. 90).

Na Antiguidade, em contrapartida, o acesso de um sujeito à verdade dependia de um movimento de conversão a si – pela prática de exercícios da espiritualidade antiga – que impusesse uma transformação ao seu modo de ser, tendo em vista o cumprimento da exigência ética que funda a articulação entre subjetividade e verdade, posto que o indivíduo não poderia alcançar a verdade antes da conversão a si. Assim, para os antigos “a modificação do modo de ser é fundamental para subjetivar discursos reconhecidos como verdadeiros”, entendendo-se que os discursos qualificados como verdadeiros, são aqueles que “atuam como princípios e matrizes de ação, de modo a formar no indivíduo a atitude e a disposição necessárias para enfrentar os acontecimentos da existência.” (CANDIOTTO, 2008, p. 90). De certo modo, também para esse tempo que é o nosso, particularmente em relação ao campo das práticas educativas em saúde, as almejadas mudanças de atitude dependem, em última análise, da subjetivação de discursos e prescrições vindas de fora; a grande diferença entre antigos e modernos, como já foi sinalizado, é que, para os primeiros, existe uma definição clara do que é a verdade (entendida como o conjunto de conhecimentos úteis e verdadeiros), enquanto que

no nosso tempo o que temos são discursos de verdade – o discurso religioso, o discurso médico, o discurso da psicanálise e tantos outros.

Resumidamente, dizendo de outro modo, Gros (in FOUCAULT, 2006b) conclui que na espiritualidade antiga, a verdade só pode ser alcançada pelo sujeito a partir de uma transformação de seu ser, e na filosofia moderna, o sujeito pode pretender mudar a maneira de conduzir-se porque está desde sempre esclarecido pela verdade. Esse entendimento leva o autor a afirmar que “o que estrutura a oposição entre o sujeito antigo e o sujeito moderno é uma relação inversa de subordinação entre cuidado de si e conhecimento de si”, pois

O cuidado, para os antigos, está ordenado ao ideal de estabelecer no eu uma certa relação de retidão entre ações e pensamentos: é preciso agir corretamente, segundo princípios verdadeiros, e que a palavra de justiça corresponda uma ação justa; o sábio é aquele que torna legível em seus atos a retidão de sua filosofia; se este cuidado comporta uma parte de conhecimento, é porque tenho que medir meus progressos na constituição de um eu da ação ética correta. Segundo o modo moderno de subjetivação, a constituição de si como sujeito é função de uma tentativa indefinida de conhecimento de si, que não se empenha mais do que em reduzir a distância entre o que sou verdadeiramente e o que creio ser; o que faço, os atos que realizo só têm valor enquanto me ajudam a me conhecer melhor. Logo, a tese de Foucault pode ser assim formulada: o sujeito da ação reta, na Antiguidade, foi substituído, no Ocidente moderno, pelo sujeito do conhecimento verdadeiro. (GROS in FOUCAULT, 2006b, p. 633-634).

Seguindo a história recuperada por Foucault, a partir de dado momento, o cuidado de si na Antiguidade tornou-se preceito que envolvia a plenitude da existência, referindo-se à arte de viver – *tékhnē tou bíou*. Esse deslocamento histórico do cuidado de si possibilitou a Foucault pensar uma ética, não a partir do eixo da moral e dos códigos de conduta, mas de seu outro elemento constitutivo – a relação dos indivíduos consigo mesmos – a partir de uma arte da vida. É nesse sentido que se pode afirmar que a genealogia da ética, elaborada por Foucault a partir do final dos anos 1970, é uma estética da existência, destinada à pesquisa da maneira “pela qual os indivíduos buscam formar, por meio de escolhas pessoais, modos de vida, ‘ethos de liberdade’, em que a própria vida humana é um trabalho, uma obra de arte” (PORTOCARRERO, 2010, p. 227).

É justamente sob essa perspectiva que as práticas, realizadas por estudantes e profissionais de saúde, apresentadas no vídeo “(des)Mancha Brasil” foram por mim valorizadas, incluído aí o próprio projeto que lhe empresta o nome. Por tratar-se de projeto de extensão¹⁰¹, ou seja, por não ter caráter de obrigatoriedade, os graduandos que nele ingressaram **optaram** por isso, considerando seus interesses, desejos e objetivos; como exemplo, apresento depoimento da estudante Maria Augusta:



Imagem 14: Frame do depoimento de graduanda

Durante cinco anos do meu curso de médico, as oportunidades de realizar ação educativa praticamente não existiram. Só agora no último ano é que eu pude ter oportunidade de atuar diretamente nas comunidades, de ter certeza que ela é fundamental na formação de um médico consciente da sua função na sociedade.

Gostaria de destacar, a partir do depoimento da graduanda, que dentre a multiplicidade de funções que se espera do médico, preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação das ciências da saúde, sobressaem as que valorizam seu papel como agente transformador da realidade. O que diversos estudos apontam é que o currículo formal ainda hoje não consegue dar conta de uma formação com essa característica¹⁰² e – é importante que se diga –, talvez isso ocorra porque se trata de um

¹⁰¹ Pelo menos na época em que o vídeo foi produzido.

¹⁰² Lembro que, visando sanar essa deficiência, os projetos de IDA, propostos nos anos de 1970, e os próprios projetos de IES desenvolvidos pelo NUTES, nos anos de 1980, buscaram favorecer o preenchimento dessa lacuna.

trabalho que ultrapassa o domínio da formação profissional e, no meu entendimento, precisa acompanhar o percurso de vida de todos nós.

Para que “a formação de um médico consciente da sua função na sociedade” seja favorecida talvez precisemos, primeiro, não mais admitir o modelo que propugna a existência de

um sujeito previamente dado, a priori, universal, essencial – o que quer dizer que estaríamos representando um ‘sujeito-fundamento’ tanto do ponto de vista da ética quanto do conhecimento – na busca de decifrar ‘o que somos nós’, ‘qual é a nossa essência’; mas que consideremos que o sujeito seja uma construção histórica, uma possibilidade, uma forma de problematizar o indivíduo, isto é, de lidar com aquilo que chamamos de subjetividade; então, em seu [de Foucault] estudo das práticas e do pensamento helenísticos, importa a lição de que é preciso investigar as diferentes formas de relação do sujeito consigo mesmo, pesquisar as técnicas de si que podem ser encontradas, em todas as culturas, de modo diferente. (PORTOCARRERO, 2010, p. 239)

O Projeto de Extensão (des)Mancha Brasil dá oportunidade aos alunos não só de experimentar suas ações no mundo, mas também de experimentar o efeito que elas provocam. Os depoimentos abaixo, inseridos em diferentes momentos do vídeo, apontam para ambos os aspectos.



Imagem 15: Frame do depoimento de graduanda

O número de casos de hanseníase entre familiares em Queimados é bastante elevado o que justifica as visitas domiciliares... Assim a gente pode acompanhar melhor os pacientes e descobrir novos casos dentro daquela própria família. Pude acompanhar alguns casos como o da Renata, que tinha hanseníase virchoviana. Durante seu tratamento foram diagnosticados dois novos casos: a sua avó e uma amiga que morava com elas.



Imagem 16: Frame do depoimento de graduando

Passei um ano no Projeto e nesse período passei por todas as etapas. Todas eram muito interessantes, mas já superou (?) quando fiz o meu primeiro diagnóstico, quando eu vi no rosto do paciente como ele tava aliviado que tinha alguém para ajudá-lo. Aí eu vi que tinha feito a escolha certa.”



Imagem 17: Frame do depoimento de graduando

A paciente Valéria é um caso interessante porque ela teve seu primeiro contato com nosso projeto numa ação educativa que a gente fez numa escola em Belford Roxo. A Lara foi examinada, diagnosticada como sendo lesão única, só que ela não apareceu para começar o tratamento. Então nós fomos à casa dela fazer uma visita e lá a gente descobriu que o irmão dela apresentava lesões características da doença, sendo possivelmente um paciente multibacilar.



Imagem 18: Frame do depoimento de graduando

Eu participei do PinC da hanseníase por dois anos e participei de forma mais ativa das feiras de saúde. As feiras de saúde são eventos que acontecem em praças

públicas em locais de grande circulação, onde as pessoas são examinadas de forma espontânea, não existe nenhum tipo prévio de panfletagem ou divulgação. E a exemplo do que aconteceu na última feira foram examinados 35 pacientes e foram diagnosticados 5 novos casos. O que mostra então o verdadeiro retrato da doença no município.

Se, por um lado, não existem garantias de que a vivência de experiências, por si mesmas, sejam capazes de constituir sujeitos críticos e potencialmente transformadores da realidade, por outro, sabemos que sem essas vivências, sem a experiência de situações que nos desafiem, nos incitem, não teremos condição de delimitar qual parte de nós será alvo de nosso autoconhecimento e aperfeiçoamento.

*

A grande diferença que vejo entre esse vídeo e os outros sobre a hanseníase, produzidos pelo NUTES é claro, é que ele aposta, e investe ao máximo, na força que uma imagem, e especialmente uma imagem em movimento, pode ter. Assim, em vez de falar sobre as ações educativas que precisam ocorrer, **mostram-se** as ações e, principalmente, o modo como os participantes procuram dar conta dessa atividade; em vez de dizer que as práticas necessárias para um primeiro rastreamento da hanseníase podem acontecer em qualquer lugar, **mostram-se** essas práticas de exame acontecendo na praça, na rua, dentro de uma Kombi, nos corredores de um posto de saúde, e assim por diante.

Em nenhum momento as imagens foram usadas apenas para “ilustrar” o que está sendo dito. É claro que existiu um roteiro, uma programação de filmagem, orientação em relação à *mise en scène*, as conhecidas seleções realizadas no processo de montagem e edição; não se trata, portanto, do engano ingênuo de achar que não ocorreu uma “maquinação” própria ao campo cinematográfico no processo de produção do vídeo. Por outro lado, não podemos descartar a possibilidade de ocorrência de gestos fortuitos, ou seja, de ações sem

planejamento prévio, de práticas e atitudes cotidianamente realizadas pelos profissionais no desenvolvimento de suas atividades.

Não tomando partido em relação às duas possibilidades citadas acima, mas focando sobre o efeito que as cenas que mostram profissionais alisando, tocando, raspando com a unha, manchas de pele em virtuais portadores de hanseníase, provocaram e ainda são capazes de provocar nas platéias que o assistem, avaliamos que o uso da imagem em movimento para ativação do enunciado verbal “hanseníase não pega pelo contato físico”, se mostrou mais eficaz.

Importante acrescentar que o entusiasmo que anima meus comentários relaciona-se ao fato de que, não apenas esse, mas todos os vídeos e materiais instrucionais sobre hanseníase produzidos pelo NUTES, a começar pelo próprio Projeto de IES, apesar de corresponderem a prerrogativas biopolíticas, se alinham a uma causa que ultrapassa o domínio das políticas de Estado – a luta contra o preconceito – embora, obviamente, sirvam para o cumprimento de metas decididas numa esfera macropolítica. Vale enfatizar que desde a década de 1980, a luta contra o preconceito e o desconhecimento vinculados à hanseníase no Brasil, se organiza como uma micropolítica, articulando indivíduos, coletividade, instituições, saberes e práticas dos campos da saúde, das ciências sociais e humanas, da política e do jurídico em prol da reintegração social dos hansenianos e da eliminação da doença.

O MORHAN – *Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase*, foi gestado nessa confluência de ações e saberes, tendo sido fundado por Francisco Augusto Vieira Nunes, apelidado Bacurau¹⁰³, hanseniano, em conjunto com um grupo de ex-internos de hospitais colônias de hanseníase, sob incentivo do sociólogo Thomas Frist, 06 de junho de

¹⁰³ Amazonense nascido em 1939, contraiu hanseníase aos 5 anos de idade, ou seja, na década de 1940. Na adolescência passou a morar no hospital-colônia de Porto Velho. No início da década de 1960 foi internado na colônia Souza-Araújo no Rio de Janeiro, onde se tornou respeitado líder comunitário, participando até 1997, quando falece, de várias lutas sociais, alcançando reconhecimento e premiação internacional por suas iniciativas e conquistas. Seu trabalho está exposto no Museu Virtual “Casa de Bacurau”. Disponível em: <<http://www.casadebacurau.com.br>>. Acesso em: 15/04/2011.

1981. Seu objetivo fundamental foi – e continua sendo – a defesa dos direitos e a inserção social dos atingidos pela hanseníase, promovendo medidas educativas que visam à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação, participação e conscientização da pessoa atingida pela hanseníase e demais membros da sociedade.

Ativo há 28 anos, esse Movimento alcançou, após vários anos de luta, a conquista da Lei N° 11.520, de 2007, que garante “pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível, para as pessoas atingidas pela hanseníase e que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios em hospitais-colônia, até 31 de dezembro de 1986”. A luta mais recente do MORHAN destina-se ao reconhecimento e à reparação indenizatória pelo Estado, dos malefícios que a prática do isolamento compulsório gerou para os filhos que foram separados de seus pais por estes serem hansenianos, assunto já apreciado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde e para o qual foi aprovada a Recomendação CNS N° 008, de 08 de julho de 2010.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Novamente a litografia de Escher e a mesma vertigem me tomam. Como concluir essa aventura se finalmente agora estaria pronta para começá-la? Quem sabe, com um pouco mais de tempo poderia entender um pouco melhor e talvez, pudesse deixar tudo um pouco mais claro. Poderia... Pudesse... Uma pequena voz dentro de mim repete: “Ah, Marcia... Você se enganou em relação a sua capacidade... você deu um passo maior do que as pernas e aí...”. Dei. Dei mesmo. Se não o tivesse dado talvez não me sentisse pronta para reiniciar a mesma jornada, para fazer o mesmo trabalho, mas a partir de um novo patamar. Na verdade, o trabalho não seria o mesmo então, mas outro, porque hoje sei coisas que não sabia antes, porque hoje penso coisas que não pensava antes, enfim, porque hoje já não sou aquela, mas essa que muito em breve será outra. Dei mesmo um passo maior do que as pernas, mas porque, de novo, me entreguei ao impulso de entender algo que não conhecia e sequer imaginei tudo o que precisaria saber para vir a entendê-lo. Esse trabalho, portanto, longe ficou do que ele poderia ter sido. Contudo, foi um trabalho: aproximação, tentativa, busca. E é somente sob esse enquadre que poderei concluí-lo.

*

Tomando como ponto de partida o acervo de vídeos do Nutes, procurei desenvolver uma investigação que desse conta de reconstruir a história da instituição que envolveu, por sua vez, a história de saberes e poderes que constituíram o campo da educação em saúde, considerando as condições envolvidas desde a criação do Nutes até o ano que marca o final do século XX. Requisito fundamental: essa história deveria permitir uma visão da trama de saberes e poderes, de indivíduos, coletividades e instituições dos mais diversos níveis, presentes no período coberto pelo estudo. Narração difícil de ser construída, pois o modo

como as coisas acontecem na vida só pode ser expresso linearmente se sacrificarmos justo aquilo que dá colorido e sentido ao que se quer dizer. A forma assumida pelo texto corresponde, portanto, à tentativa de respeitar essa complexidade, a multiplicidade de eventos e processos que ocorrem, a todo tempo, simultaneamente. Pelo mesmo motivo, exponho, a seguir, breves considerações que tomo como importantes.

Na conclusão do livro *A arqueologia do saber*, Michel Foucault desenvolve seus comentários desdobrando-se em dois: um, ele mesmo, pesquisador que tentava dar fecho a um trabalho; o outro, a encarnação de um crítico agudo sobre tudo que havia sido feito. Estratégia para, talvez, responder antecipadamente às críticas que poderiam, e de fato, surgiram, ou apenas para incluir no livro mais algumas reflexões sobre aspectos teóricos e metodológicos do trabalho. Fato é que, já próximo ao final da seção, depois de resumir o que era a arqueologia e seus propósitos, o Foucault-crítico retruca:

Você mesmo faz um estranho uso da liberdade que contesta nos outros, pois você se dá todo o campo de um espaço livre que se recusa até mesmo a qualificar. Mas será que se esquece do cuidado que tomou para enquadrar o discurso dos outros em sistemas de regras? Será que se esquece de todas as coações que descrevia com meticulosidade? Você não tirou dos indivíduos o direito de intervir pessoalmente nas positivities em que se situam seus discursos? Você prendeu a menor de suas palavras a obrigações que condenam ao conformismo a menor de suas inovações. Você considera a revolução fácil quando se trata de si mesmo, mas difícil quando se trata dos outros. Seria melhor, sem dúvida, se você tivesse uma consciência mais clara das condições sob as quais fala, mas, em compensação, mais confiança na ação real dos homens e em suas possibilidades.

A isso, o Foucault-pesquisador responde:

Receio que você esteja cometendo um duplo erro: a respeito das práticas discursivas que tentei definir e a propósito da parte que você mesmo reserva à liberdade humana. As positivities que tentei esclarecer não devem ser compreendidas como um conjunto de determinações que se impõem do exterior ao pensamento dos indivíduos ou que moram em seu interior como que antecipadamente; elas constituem o conjunto das condições segundo as quais se exerce uma prática, segundo as quais essa prática dá lugar a enunciados parcial ou totalmente novos, segundo as quais, enfim, ela pode ser modificada. Trata-se menos dos limites colocados à iniciativa dos sujeitos que do campo em que ela se articula (sem constituir seu centro), das regras que emprega (sem que as tenha inventado ou formulado), das relações que lhe servem de suporte (sem que ela seja resultado

último, ou seu ponto de convergência). Trata-se de revelar práticas discursivas em sua complexidade e em sua densidade; mostrar que falar é fazer alguma coisa – algo diferente de exprimir o que se pensa, de traduzir o que se sabe e, também, de colocar em ação as estruturas de uma língua; mostrar que somar um enunciado a uma série pré-existente de enunciados é fazer um gesto complicado e custoso que implica condições (e não somente uma situação, um contexto, motivos) e que comporta regras (diferentes das regras lógicas e lingüísticas de construção); mostrar que uma mudança, na ordem do discurso, não supõe “ideias novas”, um pouco de invenção e criatividade, uma mentalidade diferente, mas transformações em uma prática e eventualmente nas que lhe são próximas e em sua articulação comum. Longe de mim, negar a possibilidade de mudar o discurso: tirei dele o direito exclusivo e instantâneo à soberania do sujeito.

Da “soberania do sujeito” contestada pelos trabalhos arqueológicos ao “sujeito soberano de si mesmo” preconizado pela genealogia da ética, doze anos, nove cursos, dois livros principais, um recuo até a Antiguidade greco-romana, todo um trabalho meticuloso, diligente, arriscado. Por buscar a liberdade e suas práticas, minha pesquisa se envolveu com as noções do chamado ‘último Foucault’: o Foucault da ética, do cuidado de si, do governo de si, enfim, do sujeito capaz de constituir-se a si mesmo por meio de práticas de autossujeitamento. Sabia que não seria empreendimento fácil e isso já estava anunciado logo de início: ‘esse trabalho só alcançará seu objetivo se, e quando, ultrapassar a análise das práticas de sujeição e normalização; para atingir o que parece importante e fundamental, é preciso empreender uma reflexão sobre as práticas do sujeito sobre si mesmo, não àquelas que correspondam ao mero cumprimento de regras morais, mas as que se desdobrem de um processo de autoformação ética, baseado em regras facultativas que viabilizem uma existência individual e coletiva, crítica e transformadora’.

Eis o susto: onde e como achar a liberdade, a exceção em meio à regra – a normalização e a biopolítica – porque, de fato, podemos encontrá-las em absolutamente tudo? Eu sabia que seria difícil, mas não tanto; eu sabia que o espaço da liberdade seria pequeno, mas não tanto. Em alguns – vários! – momentos, avalei estar inventando uma liberdade onde ela não existia. Se antes de Foucault eu ‘queria’ acreditar que era possível admitir a liberdade de um sujeito soberano de si, com ele, encontrei elementos que sustentam teoricamente esse

desejo. A ‘liberdade’, o ‘sujeito soberano de si mesmo’, a ‘ética’ são objetos ainda carentes de pesquisas empíricas no nosso tempo e, até que desenvolvamos trabalhos que lhes dêem visibilidade, continuaremos apegados à ideia de que não há escapatória para a normalização.

Nesse sentido, entendo que minha pesquisa se coloca como uma tentativa teórica e metodológica de aproximação entre esses temas e o campo da educação em saúde. Assim, às indagações – o que é educar em ou para saúde? Como educar em ou para saúde? O que é educar? É informar? É formar? Como? Para o quê? – não apresento respostas conclusivas, mas noções que possam contribuir para o aprofundamento dos debates. Todas as discussões baseadas no pensamento foucaultiano, elaborado a partir da noção de governo – governo das condutas, governamentalidade – e do recuo aos antigos – o cuidado de si/dos outros, o governo de si/dos outros, parrhesía, psicagogia, dentre outras mais – possibilitam reflexões sobre práticas que existem no mundo, tomando-as como mananciais de questionamentos que favoreçam a crítica permanente das condições sob as quais vivemos.

Finalmente, gostaria de dar ênfase ao potencial dos vídeos como fonte de informação, valendo como documentos para pesquisas, e no caso desta, como fonte primordial, pois entendemos que o acervo do Nutes guardava, de algum modo, parte da história da instituição e da história do seu tempo. Deste modo, os vídeos funcionaram como elementos catalisadores e organizadores de todo o material pesquisado. A importância dos vídeos não se resume, portanto, àquilo que mostram, veiculam explicitamente, mas se estende a tudo que remetem: as condições envolvidas na sua produção, nos temas tratados, nas macroconfigurações; para tanto, foram considerados também os paratextos referidos aos materiais, como as sinopses e as fichas técnicas.

De volta a Foucault, constato que o trabalho é infundável. A citação apresentada no início dessas considerações me leva a pensar que comecei afirmando ser preciso ter “mais confiança na ação real dos homens e em suas possibilidades”, e termino querendo retomar a

pesquisa para pensar em como seria fazer um trabalho de inspiração arqueológica admitindo tal afirmação, por princípio. E a vertigem se apresenta e, novamente, as escadarias de Escher. De súbito, percebo que a vertigem acontece porque já realizei um trabalho que carrega marcas da arqueologia de Foucault, sem, contudo, pretender, de antemão, segui-la como método; afinal, querendo ou não, sabendo ou não, já iniciei mais uma volta nas escadarias do Foucault-Escher, começando do fim para o princípio.

REFERÊNCIAS

AFSC. Colônia Santa Tereza. **Santa Catarina Filatélica**, boletim informativo n. 54, 2006. Disponível em: <<http://www.afsc.org.br/boletins/boletim54/boletim54.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2011.

AZULAY, R. D. **De Moisés a Sabin**: contribuição judaica à história da medicina. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. **Dicionário de Política**. 1ª ed. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1998.

BORTOLIERO, S. A produção de vídeos educacionais e científicos nas universidades brasileiras: a experiência do Centro de Comunicação da Universidade Estadual de Campinas (1974-1989). In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 25, 2002, Salvador. **Anais...** Salvador, 2002. Disponível em: <http://galaxy.intercom.org.br:8180/dspace/bitstream/1904/18871/1/2002_NP9bortoliero.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2011.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2010.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2010.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces022003.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2010.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2010.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2010.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2010.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 5, de 19 de fevereiro de 2002.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2010.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de fevereiro de 2002.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2010.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 2, de 18 de fevereiro de 2003.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Biomedicina. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces022003.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2010.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº 8, de 7 de maio de 2004.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Psicologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces08_04.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2010.

BRASIL. **Decreto Federal nº 968,** de 7 de maio de 1962. Baixa normas técnicas especiais para o Combate à Lepra no País e dá outras providências. Brasília (DF): 1962. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=182580&tipoDocumento=DCM&tipoTexto=PUB>>. Acesso em: 03 maio 2011.

BRASIL. **Decreto Federal nº 76.078** de 04 de agosto de 1975. Altera a denominação de órgãos do Ministério da Saúde e dá outras providências. Brasília (DF): 1975. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=205331&tipoDocumento=DEC&tipoTexto=PUB>>. Acesso em: 03 maio 2011.

BRASIL. **Lei Federal nº 9.010** de 29 de março de 1995. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. Brasília (DF): 1995. Disponível

em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=141094&tipoDocumento=LEI&tipoTexto=PUB>>. Acesso em: 03 maio 2011.

BRASIL. **Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968**. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102363&tipoDocumento=LEI&tipoTexto=PUB>>. Acesso em 03 maio 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 822/GM** de 06/06/2001. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-822.htm>>. Acesso em: 07 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. **Controle da hanseníase**: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: DNDS/NUTES, 1989.

BRASIL, MS/MEC/OPAS/FIOCRUZ. **PPREPS – Programa de trabalho**. Brasília: junho de 1976. Disponível em: <http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/lildbi/docsonline/ProgPrepEstratPessoal1976_ID637.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2011.

BRASIL, MS/MEC/OPAS/FIOCRUZ. **PPREPS – Relatório Anual de 1978**. Brasília: março de 1979. Disponível em: <http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/lildbi/docsonline/Brasil_Min_EduCult1979_ID635.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2011.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Decreto-lei nº 464**, de 11 de fevereiro de 1969. Estabelece normas complementares à Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=118708&tipoDocumento=DEL&tipoTexto=PUB>>. Acesso em: 02 maio 2011.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968**. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=194620&tipoDocumento=AIT&tipoTexto=PUB>>. Acesso em 02 maio 2011.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 08. nov. 2010.

BRASIL/ONU. Acordo Básico de Assistência Técnica, de 29 de dezembro de 1964. In: BRASIL. **Decreto n. 59.308, de 23 de setembro de 1966**. Promulga o Acordo Básico de Assistência Técnica com a Organização das Nações Unidas, suas agências especializadas e a Agência Internacional de Energia Atômica. Brasília, 1966. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/pnud/arquivos/PNUDe seusObjetivos_acordodeassisttenica.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2011.

BRITO, D. T. S.; SIQUEIRA, V. H. F. Construção coletiva e utilização de material instrucional para o ensino médico: uma proposta para a integração ensino-serviço. **Educación Médica y Salud**, vol. 27, n.1, 1993, p. 123-35.

BROWNE, S. G. **A lepra na bíblia**: estigma e realidade. Viçosa/MG: Ultimato, 2003.

CANDIOTTO, C. A. Subjetividade e verdade no último Foucault. **Trans/Form/Ação**, São Paulo, 31(1), p. 87-103, 2008.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CASTRO, J. L. de. **Protagonismo silencioso**: a presença da OPAS na formação de Recursos Humanos em saúde no Brasil. Natal-RN: Observatório RH-Nesc/UFRN; MS/Brasil; OPAS/OMS, 2008.

CÉSAR, A. C. **Literatura não é documento**. Rio de Janeiro: Funarte, 1980.

COC/FIOCRUZ-OPAS/OMS. **Projeto História da Cooperação Técnica Opas-Brasil** em Recursos Humanos para Saúde. Rio de Janeiro: COC/FIOCRUZ, 2004-2006 Disponível em: <<http://www.coc.fiocruz.br/observatoriahistoria/opas/index.htm>>. Acesso em: 02 maio 2011.

CUETO, M. **O valor da saúde**: história da Organização Pan-Americana da Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

CUNHA, L. A. **A universidade crítica**: o ensino superior na república populista. 3ª. ed. São Paulo: Ed. UNESP, 2007.

DELEUZE, G. **Conversações**, 1972-1990. 3ª. reimpr. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2000.

DELEUZE, G. **Foucault**. 6ª. reimpr. São Paulo: Brasiliense, 2006.

FAHRI NETO, L. **Biopolíticas**: as formulações de Foucault. Florianópolis: Cidade Futura, 2010.

FERREIRA, J. R. **Depoimento ao Projeto História da Cooperação Técnica OPAS-Brasil em recursos humanos para saúde**. Rio de Janeiro: COC/FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <<http://www.coc.fiocruz.br/observatoriohistoria/opas/fontes/jofeEntrevista.htm>>. Acesso em: 04 maio 2011.

FOUCAULT, M. **Discourse and truth: the problematization of Parrhesia** (six lectures given by Michel Foucault at Berkeley, oct-nov. 1983). Disponível em <http://www.foucault.info>.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 17ª. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

FOUCAULT, M. **Tecnologías del yo y otros textos afines**. Barcelona: Paidós Ibérica, 1990.

FOUCAULT, M. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1972)**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 5ª. ed. São Paulo: Loyola, 1999.

FOUCAULT, M. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2002a.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 3: o cuidado de si**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 2002b.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 7ª. ed. 1ª. reimp. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005a.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). 1ª. ed. 4ª. tir. São Paulo: Martins Fontes, 2005b.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. 17ª. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2006a.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**: curso no Collège de France (1981-1982). 2ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006b.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007a.

FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas**. 9ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007b.

FOUCAULT, M. **Isto não é um cachimbo**. 4ª. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007c.

FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**: curso no Collège de France (1977-1978). 1ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, M. **Le gouvernement de soi et des autres**. Cours au Collège de France. 1982-1983. Paris: Gallimard/ Seuil, 2008b.

FOUCAULT, M. **Le courage de la vérité**. Le gouvernement de soi et des autres II. Cours au Collège de France, 1984. Paris: Gallimard/ Seuil, 2009.

FOUCAULT, M. La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina (1974). In: VARELA, J.; ALVAREZ-URÍA, F. (Org.). **La vida de los hombres infames**. La Plata: Ed. Acme S. A. C. I., 1996.

FOUCAULT, M. O nascimento da Medicina Social (1974). In: MACHADO, R. (Org.). **Microfísica do poder**. 25ª. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2008a. p. 79-98.

FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. (1974). In: MACHADO, R. (Org.). **Microfísica do poder**. 25ª. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2008b. p. 99-111.

FOUCAULT, M. Verdade e poder (1977). In: MACHADO, R. (Org.). **Microfísica do poder**. 25ª. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2008. p. 01-14.

FOUCAULT, M. Foucault (1984). In: MOTTA, M. B. da. (Org.) **Ética, sexualidade, política**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a. Col. Ditos e Escritos V. p. 234-239.

FOUCAULT, M. A Ética do cuidado de si como prática da liberdade (1984). In: MOTTA, M. B. da. (Org.). **Ética, sexualidade, política**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b. Col. Ditos e Escritos V. p. 264-287.

FOUCAULT, M. A Sexualidade e solidão (1981). In: MOTTA, M. B. da. (Org.). **Ética, sexualidade, política**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006c. Col. Ditos e Escritos V. p. 92-103.

FOUCAULT, M. Verdade, poder e si mesmo (1982). In: MOTTA, M. B. da. (Org.). **Ética, sexualidade, política**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006d. Col. Ditos e Escritos V. p. 295-300.

FOUCAULT, M. As palavras e as imagens (1967). In: MOTTA, M. B. da. (Org.). **Arqueologia das Ciências e História dos Sistemas de Pensamento**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005. Col. Ditos e Escritos II. p. 78-81.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder (1982). In: DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault. Uma trajetória filosófica**. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

FOUCAULT, M. Sobre a genealogia da ética: uma revisão do trabalho (1983). In: DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault. Uma trajetória filosófica**. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 253-278.

GROS, F. **Foucault: a coragem da verdade**. São Paulo: Parábola, 2004.

KENNEDY, J. F. **Inaugural Address**. 1961. Disponível em:
<<http://www.bartleby.com/124/pres56.html>>. Acesso em: 10 mar. 2011.

KLIEMANN, T. A. E. Homenagem ao Prof. Dr. Abrahão Rotberg (1912-2006). **Hansenol. Intern.** v. 31, n. 2, 2006. Disponível em:
<<http://www.ilsl.br/revista/index.php/hi/article/viewFile/77/60>>. Acesso em: 01 maio 2011.

LUZ, M. T. **As instituições médicas no Brasil**: instituições e estratégias de hegemonia. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

MACEDO, C. G. **Depoimento ao Projeto História da Cooperação Técnica OPAS-Brasil** em recursos humanos para saúde. Rio de Janeiro: COC/FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <<http://www.coc.fiocruz.br/observatoriohistoria/opas/fontes/cargueEntrevista.htm>>. Acesso em: 04 maio 2011.

MACIEL, L. R. **Em proveito dos sãos, perde o Lázaro a liberdade**: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962). 2007. 374f. Tese (Doutorado em História Social). Departamento de História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007. Disponível em: <http://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese2007_MACIEL_Laurinda_Rosa-S.pdf>. Acesso em: 02 maio 2011.

MAGRITTE, R. Duas cartas de René Magritte. In: Foucault, M. **Isto não é um cachimbo**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007c. p. 81-86.

MONTEIRO, Y. N. Profilaxia e exclusão: o isolamento compulsório dos hansenianos em São Paulo. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 10 (supl. 1), p. 95-121, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v10s1/a05v10s1.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2011.

MORAES, A. F. **O uso de estratégias na transferência de informações nos vídeos em saúde**. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: IBICT-ECO/UFRJ, 2003.

MORHAN. **A história dos filhos órfãos de pais vivos no Brasil**. A separação de pais e filhos em razão da política de isolamento compulsório para pessoas acometidas pela hanseníase no Brasil. Dossiê. Rio de Janeiro: 2010. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/.../filhos/DOSSIE_FILHOS_SEPARADOS_7-7-2010.doc>. Acesso em: 02 maio 2011.

OEA. Carta de Punta del Este. Estabelecimento da Aliança para o progresso dentro da estrutura da operação pan-americana. **Rev. Bras. Polít. Int.** (RBPI), ano IV, n. 16, dez 1961. p.157-169. Disponível em: <http://www.mundorama.info/Mundorama/RBPI_-_1958-1967_files/RBPI_1961_16.pdf>. Acesso em: 04 maio 2011.

OLIVEIRA, C. A vertigem da descontinuidade: sobre os usos da história na arqueologia de Michel Foucault. **Hist., Ciênc., Saúde – Manguinhos**, RJ, v.15, n.1, p. 169-181, jan. -mar., 2008.

OLIVEIRA, M. L. W. Prefácio. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. **Controle da hanseníase**: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: DNDS/NUTES, 1989.

OPAS/Brasil. Acordo Para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil (1973). In: BRASIL, MS/MEC/OPAS/FIOCRUZ. **PPREPS – Programa de trabalho**. Brasília: 1976, p.69-79. Disponível em: <http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/lildbi/docsonline/ProgPrepEstratPessoal1976_ID637.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2011.

OPAS/Brasil. Acordo Complementar ao Acordo Para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil (1975). In: BRASIL, MS/MEC/OPAS/FIOCRUZ. **PPREPS – Programa de trabalho**. Brasília: 1976, p.80-84. Disponível em: <http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/lildbi/docsonline/ProgPrepEstratPessoal1976_ID637.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2011.

OPAS/BRASIL. Termo Aditivo ao Acordo Complementar para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil (1975). In: BRASIL, MS/MEC/OPAS/FIOCRUZ. **PPREPS – Programa de trabalho**. Brasília: 1976, p.85-86. Disponível em: <http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/lildbi/docsonline/ProgPrepEstratPessoal1976_ID637.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2011.

OPAS. **Termo de Encerramento do CLATES**. 1983. Disponível em: <<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd29.R25.htm>>. Acesso em: 07 abr. 2011.

OPROMOLLA, P. A.; MARTELLI, A. C. C. A terminologia relativa à hanseníase. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 80 (3), p. 293-294, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n3/v80n3a11.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2011.

ORTEGA, F. **Amizade e Estética da existência em Foucault**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

PAIVA, C. H. A. **A Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e a reforma de recursos humanos na saúde na América Latina (1960-1970)**. Rio de Janeiro: COC/Fiocruz-OPAS/OMS, 2004. Disponível em: <<http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/file/opas.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2011.

PAIVA, C. H. A.; PIRES-ALVES, F.; HOCHMAN, G. A cooperação técnica OPAS-Brasil na formação de trabalhadores para a saúde (1973-1983). **Ciência & Saúde Coletiva**. 13(3), p. 929-939, 2008.

PELBART, P. P. Vida nua, vida besta, uma vida. In: **Trópico** Revista eletrônica, 2006. Disponível em: <<http://p.php.uol.com.br/tropico/html/textos/2792,1.shl>>. Acesso em: 10 nov. 2008.

PIRES-ALVES, F. Informação científica, educação médica e políticas de saúde: a Organização Pan-Americana de Saúde e a criação da Biblioteca Regional de Medicina – Bireme. **Ciência & Saúde**. 13 (3), p. 899-908, 2008.

PORTO, Ângela; OLIVEIRA, Benedito Tadeu de. Edifício colonial construído pelos jesuítas é Lazareto desde 1752 no Rio de Janeiro. **Hist, Ciênc, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, fev. 1996. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701996000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 abr. 2011.

PORTOCARRERO, V. **As ciências da vida**: de Canguilhem a Foucault. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.

PORTOCARRERO, V. Algumas noções sobre o pensamento de Michel Foucault: da epistemologia à arqueologia do saber e à genealogia do poder. In: HÜHNE, L. M. (Org.). **Metodologia Científica**: cadernos de textos e técnicas. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1992.

PORTOCARRERO, V. Instituição Escolar e Normalização em Foucault e Canguilhem. **Educação e Realidade**, Porto Alegre (RS), v. 29, n. 1, p. 169-185, 2004. Disponível em:
<http://www.pgfil.uerj.br/pdf/publicacoes/portocarrero/portocarrero_04.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2011.

RAMOS, F.; MIRANDA, L. F. (Orgs.). **Enciclopédia do Cinema Brasileiro**. São Paulo: SENAC, 2000.

REVEL, J. Nas origens do biopolítico: de Vigiar e Punir ao pensamento da atualidade. **Advir**, n. 20, dez. 2006.

REZENDE, L. **Relatório** da primeira fase do Projeto “Reavaliação de vídeos de Educação Médica do NUTES: visão histórica do acervo”. Rio de Janeiro: NUTES/ UFRJ, 2008.

REZENDE, L.; STRUCHINER, M. Uma proposta pedagógica para produção e utilização de materiais audiovisuais no Ensino de Ciências: análise de um vídeo sobre entomologia. **Alexandria Rev. de Educação em Ciência e Tecnologia**, v.2, n.1, p.45-66, mar. 2009.

ROCHA, G. W. de F. **A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro**: da Praia Vermelha à Ilha do Fundão. O (s) sentido (s) da mudança. 263f. 2003. Tese (doutorado). Departamento de Educação. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2003.

ROSA, C. S. O Cinema Educativo através dos discursos de Mussolini e Vargas. Trabalho apresentado no **XXIII Simpósio Nacional de História** - ANPUH. Londrina/ PR: 17 a 22 de julho de 2005. Disponível em:
<<http://www.mnemocine.com.br/cinema/anpuh2005/anpuh2005i.htm>>. Acesso em: 21 nov. 2010.

SÁ, D. T.; SIQUEIRA, V. H. F.; MARTELETO, M. A. Demanda e clientela multiprofissional: influência e desafios para um Mestrado em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 15(sup. 2), p. 45-53, 1999.

SANTANA, J. F. P. **Depoimento ao Projeto História da Cooperação Técnica OPAS-Brasil** em recursos humanos para saúde. Rio de Janeiro: COC/FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <<http://www.coc.fiocruz.br/observatoriohistoria/opas/fontes/jopaEntrevista.htm>>. Acesso em: 04 maio 2011.

SCHVARZMAN, S. Humberto Mauro e o documentário. In: TEIXEIRA, F. E. (Org.). **Documentário no Brasil: Tradição e Transformação**. São Paulo: Summus, 2004.

SILVA NETO, A. L. **Dicionário de Filmes Brasileiros**: curta e média metragem. São Bernardo do Campo, SP: Ed. do Autor, 2006.

SIQUEIRA, V. H. F. Tecnologia Educacional na Área da Saúde: a produção de vídeos educativos no Nutes/UFRJ. In: ASSIS, S. & VARGAS, E. P. (Orgs.). **Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional**: interfaces com o campo da Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p.71-86.

SIQUEIRA, V. H. F.. O vídeo educativo produzido pelo Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde-NUTES: uma visão crítica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.22, n.2-3, p.77-82, 1998.

TEIXEIRA, F. E. (Org.). **Documentário no Brasil: Tradição e Transformação**. São Paulo: Summus Editorial, 2004.

UFRJ. **Estatuto da Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Disponível em:
<http://www.allmagic.com.br/iq/images/Direcao/estatuto_ufrj.pdf>. Acesso em: 02 maio 2011.

UFRJ/NUTES. **Catálogo de Material Instrucional**. 2ª ed. Rio de Janeiro: NUTES/UFRJ, 1997.

UFRJ/NUTES/LVE. **Catálogo de Vídeos Educativos**. Rio de Janeiro: LVE/NUTES.
Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/arquivos/catalogovte.pdf>>. Acesso em: 07 abr.
2011.

VEIGA-NETO, A. **Foucault e a educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003. Col. Pensadores
& educação.

VEYNE, P. **Como se escreve a história: Foucault revoluciona a história**. Brasília: UnB,
1982.

ANEXOS

ANEXO 1 – Artigos de Abrahão Rotberg na Hansenologia Internationalis

- Vol. 1, No 2 (1976) Brazil officially admits the insufficiency of conventional policies to control hanseniasis and adopts new measures based on removal of the cultural barriers of "leprosy"
- Vol. 1, No 2 (1976) O Brasil reconhece oficialmente a insuficiência da política convencional de controle da hanseníase e adota novas medidas baseadas na remoção das barreiras culturais da "lepra"
- Vol. 2, No 1 (1977) The specific defect of immunity to hanseniasis ("Anergic Margin") - a 40-year old Brazilian theory
- Vol. 2, No 1 (1977) O defeito específico da imunidade celular na hanseníase ("Margem anérgica") - uma antiga hipótese brasileira
- Vol. 2, No 1 (1977) Phase III of hanseniasis control commences in Brazil
- Vol. 2, No 1 (1977) A Fase III do controle da hanseníase começa no Brasil
- Vol. 2, No 2 (1977) "N-factor/Anergic Margin" or resistance/susceptibility to hanseniasis. I. The foundations of the theory
- Vol. 2, No 2 (1977) The story of two appeals to banish the term "lepra" and the harsh lesson to Latin America
- Vol. 2, No 2 (1977) A história de dois apelos para banir o termo "lepra" e a dura lição para a América Latina
- Vol. 2, No 2 (1977) "N-factor/Anergic Margin" or resistance/susceptibility to hanseniasis I. The foundations of the theory
- Vol. 2, No 2 (1977) THE BIRTH OF "HANSENOLOGIA INTERNATIONALIS"
- Vol. 2, No 2 (1977) "N-factor/Anergic Margin" of resistance/susceptibility to hanseniasis. II. The general acceptance of the theory
- Vol. 3, No 1 (1978) A non-stigmatizing Bible
- Vol. 3, No 1 (1978) Prognostic considerations based on a study of 38 hanseniasis patients submitted to Mitsuda tests 23 to 35 years previously
- Vol. 3, No 1 (1978) The demonstration in the field of a man-created stigma
- Vol. 3, No 1 (1978) A demonstracão, no campo, de estigma criado pelo homem
- Vol. 3, No 2 (1978) "N-Factor/Anergic Margin" or resistance/susceptibility to hanseniasis. III. The general acceptance of the theory under other names, a few pending questions and the related researches ahead
- Vol. 3, No 2 (1978) Hanse's Mycobacterium: Mycobacterium hansenii?
- Vol. 3, No 2 (1978) Micobactéria de Hansen: Mycobacterium hansenii?
- Vol. 3, No 2 (1978) The "technically impossible education on leprosy", plus a warning to the endemic world
- Vol. 3, No 2 (1978) A "tecnicamente impossível educação sobre lepra" - e uma advertência ao mundo endêmico

- Vol. 4, No 1 (1979) "Leprous" children, prior and after the "Year"
- Vol. 4, No 1 (1979) Crianças "leprosas", antes e depois do "Ano"
- Vol. 4, No 1 (1979) Help liberate your own country from the terror of leprostigma. An appeal to readers
- Vol. 4, No 1 (1979) Ajude a libertar seu próprio país do terror do leprostigma. Apelo aos leitores
- Vol. 4, No 2 (1979) The tenth anniversary of the "lunar lepers"
- Vol. 4, No 2 (1979) O décimo aniversário dos "leprosos lunares"
- Vol. 4, No 2 (1979) The 2nd Brazilian Congress of Hansenology
- Vol. 4, No 2 (1979) II Congresso Brasileiro de Hansenologia
- Vol. 5, No 1 (1980) The Brazilian phase III of prevention of hanseniasis
- Vol. 5, No 2 (1980) On ethics and specific anti-hansen purism
- Vol. 5, No 2 (1980) Sobre ética e purismo específico anti-hansen
- Vol. 6, No 1 (1981) Agradecimentos ao Time, Newsweek, Siete Dias, o Cruzeiro e outros
- Vol. 6, No 1 (1981) An inquiry into the adoption of the term Mycobacterium Hansenii
- Vol. 6, No 1 (1981) Thanks to time, Newsweek, Siete Dias, o Cruzeiro, and others
- Vol. 7, No 2 (1982) The improbable hanseniasis vaccination
- Vol. 7, No 2 (1982) A improvável vacinação anti-hansênica
- Vol. 8, No 2 (1983) Our fight against leprostigma will be limited to Brazil
- Vol. 8, No 2 (1983) Limitamos ao Brasil a luta contra o leprostigma