

# COMPOR MUNDOS

HUMANIDADES,  
BEM-ESTAR  
E SAÚDE NO  
SÉCULO XXI

ÁLVARO CAMPELO  
EDUARDO PAZ BARROSO  
FERNANDO BARBOSA,  
JOSÉ CALHEIROS  
MARINA LENCASTRE (COORD.),  
PAULO FARINHA MARQUES  
PEDRO CUNHA  
RICARDO JORGE PINTO  
RODRIGO DE SÁ-NOGUEIRA SARAIVA  
RUI ESTRADA (COORD.)  
SUSANA MAGALHÃES  
TERESA TOLDY

## Ficha técnica

Título:

**Compor mundos: Humanidades, bem-estar e saúde no século XXI (Volume 1)**

Autores:

**Álvaro Campelo<sup>1</sup>, Eduardo Paz Barroso<sup>2</sup>, Fernando Barbosa<sup>3</sup>, José Calheiros<sup>4</sup>, Marina Lencastre (Coord.)<sup>5</sup>, Paulo Farinha Marques<sup>6</sup>, Pedro Cunha<sup>7</sup>, Ricardo Jorge Pinto<sup>8</sup>, Rodrigo de Sá-Nogueira Saraiva<sup>9</sup>, Rui Estrada (Coord.)<sup>10</sup>, Susana Magalhães<sup>11</sup> & Teresa Toldy<sup>12</sup>**

© 2022 - Publicações Fundação Fernando Pessoa

Praça 9 de Abril, 349 / 4249-004 Porto

E-mail: [publicacoes@fundacaofernandopessoa.pt](mailto:publicacoes@fundacaofernandopessoa.pt)

<https://www.fundacaofernandopessoa.pt/publicacoes>

ISBN:

978-989-643-183-9

---

<sup>1</sup> CRIA-UM; FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP.

<sup>2</sup> LabCom, Universidade Beira Interior; FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP.

<sup>3</sup> Laboratório de Neuropsicofisiologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (FPCE), Universidade do Porto.

<sup>4</sup> FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP).

<sup>5</sup> FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP.

<sup>6</sup> InBIO/CIBIO, Universidade do Porto.

<sup>7</sup> FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP.

<sup>8</sup> FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP; ICNOVA.

<sup>9</sup> Faculdade de Psicologia e das Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

<sup>10</sup> CITCEM-FL, Universidade do Porto; FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S.

<sup>11</sup> I3S, Universidade do Porto; FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S.

<sup>12</sup> CES, Universidade de Coimbra; FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S.

Este livro contém links para sites operados por terceiros. Estes links são fornecidos apenas para informação complementar e não têm o aval das Publicações FFP em relação ao conteúdo desses websites. As Publicações FFP não têm controlo sobre o conteúdo de qualquer site vinculado e não é responsável por esses sites ou pelo seu conteúdo ou disponibilidade. Clicar nesses links pode permitir que terceiros guardem ou compartilhem dados privados acerca da sua utilização. As Publicações FFP não controlam esses sites e não somos por isso responsáveis pelas suas declarações de privacidade. Todos os endereços de Internet fornecidos neste livro estavam corretos no momento da publicação.

Todos os direitos reservados. Este ebook ou qualquer parte dele não pode ser reproduzido ou usado de forma alguma sem autorização expressa, por escrito, do autor ou editor, exceto pelo uso de citações breves em uma resenha do ebook.

## Catálogo na publicação

COMPOR MUNDOS

Compor mundos [Documento eletrónico] : humanidades, bem-estar e saúde no século XXI / Álvaro Campelo... [et al.] ; coord. Marina Lencastre, Rui Estrada. - eBook. - Porto : Publicações Fundação Fernando Pessoa, 2022. - vols. - Vol. 1: 265, [3] p. - PDF. - ISBN 978-989-643-183-9

Humanidades / Ciências humanas e sociais / Saúde / Bem-estar / Interdisciplinaridade / Transdisciplinaridade

CDU 001.8

3

303.8

61

# COMPOR MUNDOS

HUMANIDADES,  
BEM-ESTAR  
E SAÚDE NO  
SÉCULO XXI

ÁLVARO CAMPELO  
EDUARDO PAZ BARROSO  
FERNANDO BARBOSA,  
JOSÉ CALHEIROS  
MARINA LENCASTRE (COORD.),  
PAULO FARINHA MARQUES  
PEDRO CUNHA  
RICARDO JORGE PINTO  
RODRIGO DE SÁ-NOGUEIRA SARAIVA  
RUI ESTRADA (COORD.)  
SUSANA MAGALHÃES  
TERESA TOLDY

O presente documento constitui a apresentação do projeto e das respostas, pela rede de especialistas, à entrevista de «Compor mundos: Humanidades, bem-estar e saúde no século XXI».

# Compor mundos: humanidades, bem-estar e saúde no século XXI

(Volume 1)

**Marina Prieto Afonso Lencastre (Coord.)**

Professora Catedrática da UFP

**Rui Estrada (Coord.)**

Professor Catedrático da UFP

**Resumo:** O projeto “Compor mundos: humanidades, bem-estar e saúde no século XXI” pretende criar uma rede de especialistas na área das humanidades e das ciências sociais e da saúde, internos e externos à Universidade Fernando Pessoa, que pensem as questões do bem-estar e da saúde nas sociedades tecnológicas contemporâneas. A relevância deste projeto prende-se com a evidência crescente de que a maioria dos problemas com que o século XXI se debaterá, particularmente na área do bem-estar e da saúde, se prende com as realidades humanas e o modo como se relacionam com o ambiente, as diferentes culturas, os seres não-humanos e as tecnologias. O projeto está dividido em duas fases, desenvolvendo-se durante os anos académicos de 2020 e 2021 e seguintes. A metodologia utilizada na primeira fase do projeto é a entrevista com guião de resposta aberta, construída de forma participativa pela rede de especialistas. O objetivo da entrevista consiste em fazer emergir os conhecimentos e as sensibilidades, pessoais e fundamentados, face às grandes questões envolvendo as humanidades, a saúde e o bem-estar nas sociedades contemporâneas. Trata-se de uma investigação qualitativa e exploratória, que utiliza a análise temática com a identificação das ideias-chave originais a cada autor, e a indução dos temas principais correspondentes. Os temas são organizados por grupos de correspondência semântica, ou *clusters* temáticos. Destes *clusters* abstraíram-se os eixos temáticos transversais, que constituem vetores de desenvolvimento da segunda fase do projeto, através de diversas atividades de formação, de investigação, de intervenção social e de extensão cultural e comunitária.

**Palavras-chave:** humanidades, saúde, bem-estar, transdisciplinaridade.

**Abstract:** The project “Composing worlds: humanities, well-being and health in the 21st century” aims to build a network of experts in the humanities, social and health sciences, who think about well-being and health in contemporary technological societies. The relevance of this project is based on the growing evidence that most of the problems of the 21st century, particularly in the area of well-being and health, are associated to the way

humans relate to the environment, to different cultures, to non-human beings and technologies. The project is divided into two phases, developing in the academic years of 2020 and 2021 and following. The methodology used in the first phase consists of an open answer interview, built in a participatory way by the network of experts. Its main goal is to bring out personal and well-founded ideas on issues involving the humanities, health and well-being in contemporary societies. It is an exploratory research, which uses thematic analysis to identify the key ideas of each author, and the induction of the corresponding main themes. The themes are then organized by semantic correspondence into thematic clusters. The transversal thematic axes are abstracted from these clusters, and they constitute the vectors to be developed in the second phase of the project, which will consist on various activities of training, research and social intervention of cultural and community outreach.

**Key-words:** humanities, health, well-being, transdisciplinarity.

# Índice

Introdução .....	009
Contextualização .....	013
Metodologia .....	014
Guião de entrevista .....	015
Bibliografia .....	016
Rede de especialistas por ordem alfabética .....	019
Respostas por autor com nota biográfica e palavras-chave .....	021
Álvaro Campelo .....	021
Eduardo Paz Barroso .....	037
Fernando Barbosa .....	061
José Calheiros .....	077
Marina Lencastre .....	131
Paulo Farinha Marques .....	163
Pedro Cunha .....	179
Ricardo Jorge Pinto .....	189
Rodrigo de Sá-Nogueira Saraiva .....	195
Susana Magalhães .....	231
Teresa Toldy .....	249



# Introdução

O início do século XXI tem assistido a grandes transformações dos ambientes humanos e não humanos: mudanças climáticas com efeitos locais imprevisíveis, extinção de espécies e surgimento de novas espécies em espaços anteriormente considerados inabitáveis (Thomas, 2017), um aumento exponencial de recursos e de informações simultâneas com os acontecimentos remotos, tecnologias de interface “inteligentes”, possibilidades imensas de recolha e de tratamento de dados, escrutínio cognitivo e genético em geografias e escalas de tempo até há pouco não imaginadas, um aumento da esperança de vida e um melhoramento geral das condições de vida (Pinker, 2018). Em muitos aspetos, o mundo parece estar melhor neste início de século do que em qualquer outra época passada (Rosling, 2018).

Mas a nossa perceção dos acontecimentos nem sempre é tão otimista. Estamos, em muitos aspetos, a viver um tempo de mudanças e, em alguns casos, um tempo de excessos. Este parece ser também um final do tempo tal como o conhecíamos até ao século passado, e a entrada num tempo novo, diferente, para o qual parece que ainda não temos linguagem (Latour, 2016). As tecnologias estão presentes em toda a vida social e política, desde a intimidade das nossas casas até aos palcos do entretenimento e das notícias globais. À distância de um pequeno gesto podemos organizar viagens, comprar objetos do outro lado do planeta, consumir conferências e cursos profissionais. Podemos mudar a nossa aparência e encarnar várias *personae* digitais, podemos interagir com sistemas inteligentes como se fossem pessoas (Lencastre, 2021). A robotização do quotidiano acontece ao mesmo tempo que a possibilidade do controlo remoto das nossas atividades diárias. A ciência, e a sua vertente social aplicada que é a tecnologia, aparecem inextricavelmente ligadas e prontas para responderem aos mais improváveis sonhos humanos. A antiga questão da verdade veiculada pelos sistemas explicativos deu lugar a questões de consumo e de ética, e a mentalidade dominante prefere o que funciona ao que qualifica como uma vida boa (Barroso e Estrada, 2018).

Este estado de coisas é particularmente sensível na área do bem-estar e da saúde. Até há pouco tempo, os limites da condição humana pautavam-se pela vulnerabilidade e pela morte; hoje desenvolve-se a crença de que a ciência resolverá esses dois problemas, transformando os humanos em a-mortais e a-corporais. A reprodução obedece a combinatórias vertiginosas que desagregam a filiação genética da filiação fisiológica, da filiação psicológica e da filiação social, redefinindo novas parentalidades e relações familiares, em alguns casos virtuais. O bebé pode ser hoje a improvável realidade do desejo individual, atirando para o passado o nascimento como o fruto da relação amorosa ou, pelo menos, da atração de um casal.

As possibilidades crescentes de intervenção da biomedicina e da biopsicologia revertiram a posição tradicional entre o cuidador e o que pede para ser cuidado e transformaram os processos de diagnóstico e de tratamento tradicionais, o face-a-face entre o paciente e o seu médico ou terapeuta, em procedimentos protocolizados ou de investigação, com a participação do próprio paciente (Turnpenny, Jones e Lorenzoni, 2010). As ciências da saúde dos 4 p's (personalizada, preditiva, preventiva, participativa) enfatizam a vertente técnica (científica) das terapêuticas, secundarizando em grande parte as necessidades humanas afiliativas e simbólicas que são essenciais para os processos de cura (Lencastre, 2015). O sofrimento e a morte são declinados como problemas para as quais há “ferramentas” mentais e físicas, acessíveis em aplicações personalizadas, deslocando para fora da relação a arte, e também o drama, do encontro. O bem-estar e a saúde são, cada vez mais, processos de escolha individual que podem ir até ao melhoramento físico da mente e à transformação metonímica do corpo.

Em todas as culturas existem formas de lidar com o bem-estar e com a saúde, o que significa que todas as culturas desenvolveram conceitos, explícitos ou tácitos, sobre as formas de os promoverem (Sussman, 2004). Para a Organização Mundial de Saúde, a saúde corresponde a um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente à ausência de enfermidades ou ao bom funcionamento dos órgãos (OMS, 1946). No ocidente, o bem-estar define-se como um estado de harmonia do corpo e da mente num determinado meio físico e social, e este conceito relaciona-se, genericamente, com a evolução das ideias sobre o que constitui a saúde corporal, psíquica e sócio-ambiental. No entanto, apesar da definição da OMS indicar claramente que o bem-estar e a saúde estão interligados, nas sociedades ocidentais as práticas médicas, psicológicas, ambientais e sociais aparecem, na sua maioria, desligadas umas das outras. Podemos curar o corpo através de intervenções bioquímicas e cirúrgicas, podemos intervir sobre a mente a partir de abordagens psicossociais e psicoterapêuticas de diferentes tipos, resolvemos os problemas ambientais com intervenções da engenharia ou da biologia sobre os ecossistemas, celebramos o social com diversos acontecimentos festivos. A modernidade tecnocientífica não foi capaz de produzir uma teoria e uma *práxis* integradas numa cosmologia emocionalmente significativa, o que faz com que as atividades sociais e ambientais, as terapêuticas físicas e mentais, sejam muitas vezes sentidas como fragmentadas ou mesmo como intrusivas, destinadas a promover um ou outro aspeto da vida em comum, a curar um órgão ou um pensamento que estão doentes, mas não a considerar a pessoa como uma totalidade.

Muitas culturas não ocidentais mantiveram uma abordagem integrada das conceções sobre o bem-estar ambiental, social e a saúde individual, propondo teorias holistas sobre as relações entre o corpo e a mente, o espírito e a natureza que, em caso de doença, se propõem restaurar um sentimento de coerência e de apropriação simbólica da saúde na sua relação com o todo (Draguns, Gielen e Fish, 2004). Nestas sociedades, geral-

mente assentes em organizações familiares e sociais coletivistas, o sagrado e o profano mantiveram-se unidos através de complexos sistemas de significação pelos quais os humanos e os não humanos se relacionam. No Ocidente recente, tanto a organização do quotidiano como as ciências da saúde e do bem-estar desenvolveram-se a partir de uma conceção fisicalista e mecânica do não humano, da *physis*, uma herança do naturalismo científico iniciado no século XVII (Descola, 2005), que resulta na separação do corpo e do espírito, da razão e da emoção, do profano e do sagrado. É o naturalismo que inventa a engenharia do corpo e da natureza e, mais recentemente, também da mente e do social. As máquinas de diagnóstico, os testes, as aplicações *smartphone* e outros, tornam patentes entidades fisiológicas, psicológicas e ambientais externalizadas relativamente às pessoas e, em casos de perturbação, estes dispositivos podem ainda propor intervenções parciais e percursos solitários de recuperação.

Os interlocutores não orgânicos do corpo e da mente, como os variados sistemas de objetivação com que preenchemos o nosso quotidiano e, em crescente medida, a nossa subjetividade, mecanizam a própria condição humana. A metáfora do corpo/mente como máquina aparece explorada em filosofias futuristas como o transhumanismo e por ideias sobre o pós-humano, que fazem colapsar o simbólico, e o próprio sagrado, para o registo mais banal do concreto, que é a sua fisicalidade (Steinhart, 2008). Face a esta “metafísica” simplista e tácita da tecnociência, importa recuperar a rica herança das humanidades para nos ajudar na difícil tarefa de pensar de modo inter e transdisciplinar as relações que se tecem entre as possibilidades da ciência e da tecnologia e as sociedades, particularmente na área do bem-estar e da saúde.

O pensamento desenvolvido pelas humanidades consiste numa herança cultural e num contributo conceptual inestimáveis para esta tarefa (Estrada e Magalhães, 2013). As humanidades ajudam-nos na busca dos significados e na precisão de linguagens que permitem pensar as múltiplas relações que hoje se tecem entre os conceitos herdados pela tradição e as novas realidades “tecnonaturais” (Roqueplo, 1993) e virtuais. Novas combinações, novas oposições, novas hibridações e relações metabolizam hoje as realidades antigas do nascimento e da morte, da filiação, do parentesco e da amizade, do amor e da reprodução, da sexualidade, do género e da identidade, do sofrimento, da saúde e da doença, do prazer e do gozo, da reciprocidade e da compaixão, das virtudes morais, do bem-estar pessoal e social, do sublime, do poético, do espiritual, e da própria natureza.

Estas são realidades que pontuaram de forma mais ou menos sólida, durante muitos séculos, o pensamento e a cultura ocidentais. Hoje, essa solidez parece volatilizar-se sem oferecer apoios semânticos seguros sobre os quais possamos compor os mundos humanos futuros. Os sinais de que o naturalismo está a esgotar a sua capacidade para conter o contemporâneo estão claramente aí: o reconhecimento de interioridade aos animais (Bekoff, 2015) e até às plantas (Wohlleben, 2017), a ética ambiental (Callicott e Frodeman,

2009) que reconhece o estatuto de sujeito, e os direitos respetivos, a animais e também a lugares naturais como lagos e rios, como é o caso na Nova Zelândia e no Equador (Pecharroman, 2018), o reconhecimento da relevância evolutiva da empatia, do altruísmo e da intersubjetividade na vida social humana e não humana (de Waal, 2009; Pinker, 2012), a importância dos aspetos culturais na expressão das patologias físicas e mentais (Susman, 2004) e o reconhecimento do valor terapêutico do efeito placebo (Horin, et al., 2014), o florescimento das terapias tradicionais no ocidente (Gielen et al, 2004), as novas epistemologias que consideram as virtudes de quem conhece (Greco, 2002) assim como a incerteza e a participação das pessoas nas decisões baseadas na ciência, como é o caso da ciência pós-normal (Funtowicz e Ravetz, 1993), a presença obrigatória da ética associada à investigação e à intervenção, as diversas manifestações do espiritual (Eersel, 2017; Wright, 2018) e a sua importância crescente nos contextos de saúde. O próprio conceito de Antropoceno (Steffen et al., 2011), ao reconhecer o papel humano na gestação de uma nova era geológica, parece reintroduzir as antigas relações de cada um com o todo, como nas cosmologias pré-modernas. Só que, neste caso, a relação é material e causalista, ao invés dos grandes mitos da sustentação do cosmos que se baseiam em relações simbólicas e espirituais emocionalmente significativas. Talvez, na nossa cultura, a Carta Encíclica papal *Laudato sí* (2015), com a sua proposta de uma ecologia integral, seja o documento que melhor se aproxima de uma revalorização simbólica e espiritual do todo. Aí, as noções de bem-estar e de saúde individuais adquirem uma dimensão relacional com o bem-estar e a saúde dos outros, humanos e não humanos, num convite a “cultivar e a guardar’ o jardim do mundo” (Papa Francisco, 2015, p. 53).

Para Descola (2018), o ocidente contemporâneo parece estar progressivamente a abandonar o naturalismo, que pretende reduzir o complexo ao simples, para compor novas formas de analogismo, que mantém a complexidade e tece relações de correspondência entre as partes. Mas tecer relações de correspondência implica, antes de mais, diferenciar as entidades que se pretendem relacionar; a distinção permite a conceptualização, destaca entidades e torna a vida relacional muito mais interessante. O que nos dizem sobre este estado de coisas as artes performativas, as artes plásticas, a literatura, a filosofia, o paisagismo, as ciências sociais, a psicologia, a medicina, a antropologia? Que novas entidades, novas relações aparecem no horizonte destas disciplinas? Uma das características das humanidades é ajudar a pensar as realidades a partir de pontos de vista diferentes, descrevendo multiversos (Latour, 2018), ou versões diferenciadas do que se apresenta como o único real. Só assim somos capazes de escolher as versões de realização que nos trazem o gosto pelos objetos que fabricamos, pelos sujeitos com quem nos relacionamos, pelos lugares comuns em que vivemos, nomeadamente os lugares em que se declinam o bem-estar e a saúde de todos.

A ausência de uma versão forte do que significa ser humano, dos limites da experimentação e da realização tecnológica, faz-se hoje sentir muito claramente nas questões éticas

da biomedicina, da biopsicologia, do ambiente e dos dispositivos sociais do bem-estar, que parecem ir atrás de uma realidade sempre mais viva do que o pensamento. As sabedorias antigas empalidecem face à complexidade dos assuntos contemporâneos que implicam a pessoa individual e os coletivos. Como pensar o futuro, que em muitos casos já é presente, que finalidades valorizar, que processos de humanização pôr em marcha, como saber escolher sem se deixar abater pela força das evidências, pelo anonimato dos grandes números, pelo imaginário social do risco?

Sabemos que são as culturas que fazem falar o mundo e sabemos também que o conhecimento humano, científico ou não, resulta de um processo simultaneamente simbólico e prático: habitar, pensar e desejar os lugares e gestos com que vivemos (Ingold, 2011). Este é um processo ecológico, cultural e social complexo, e é também um processo relacional, onde se ensaiam as fórmulas do futuro (Lencastre, 2018).

## Contextualização

O projeto “Compor mundos: humanidades bem-estar e saúde no século XXI” pretende criar uma rede de especialistas que pensem as questões do bem-estar e da saúde nas sociedades contemporâneas. Que mundos compor, que relações definir para a humanização das culturas, dos ambientes de vida e da saúde?

O projeto surgiu na sequência de uma solicitação por parte do Senhor Professor Salvato Trigo, Reitor da Universidade Fernando Pessoa (UFP), no sentido de aproximar um conjunto de especialistas das humanidades e das ciências humanas, sociais e da saúde, internos e externos à UFP, para pensarem alguns temas contemporâneos associando as humanidades ao bem-estar e à saúde.

O objetivo principal do projeto consiste na produção, em contexto académico, de formas de pensamento inter e transdisciplinar sobre aspetos centrais da saúde e do bem-estar nas sociedades contemporâneas.

O projeto desenvolveu-se em duas fases: a primeira fase cobriu o ano académico de 2019-2020 e consistiu na organização de uma rede de especialistas das áreas das humanidades e das ciências sociais, humanas e da saúde, que pensassem as humanidades associadas ao bem-estar e à saúde.

A construção participativa da entrevista, assim como as respostas dos autores, foram realizadas na primeira fase do projeto. A organização das respostas em ideias-chave e

temas foi o ponto de partida para a identificação dos principais eixos temáticos transversais caracterizando o pensamento desta rede de especialistas.

A segunda fase cobriu os anos acadêmicos de 2021 e seguintes e será especialmente dedicada à edição e publicação de dois ebooks sobre o projeto, assim como a artigos, capítulos de livro e atividades de desenvolvimento e de extensão acadêmicos.

A segunda fase prevê a oferta de formação avançada, através de seminários temáticos de nível de especialização, de doutoramento e de pós-doutoramento, assim como o desenho de projetos de investigação e de educação inter e transdisciplinares, a extensão cultural através de conferências e de podcasts relacionando as humanidades com a área do bem-estar e da saúde, e a intervenção comunitária, com a criação de ateliers e de núcleos de ação em saúde e bem-estar.

## Metodologia

A metodologia utilizada na primeira fase deste projeto é a entrevista, com guião construído de forma participativa, e a análise qualitativa de texto.

Numa primeira fase (2020), tratou-se de fazer emergir as sensibilidades pessoais fundamentadas face às grandes questões das humanidades, do bem-estar e da saúde, de modo a refundar um olhar e um discurso que sejam portadores de modos onde a arte e a ciência de bem viver e de curar se relacionem.

Os textos recolhidos pelas entrevistas foram sujeitos a análise temática e organizados por ideias-chave e por temas, dos quais se procuraram identificar as correspondências semânticas, em grupos de significado principais. Destes grupos de significado (*clusters*) foram derivados os eixos temáticos transversais.

Os eixos temáticos transversais são vetores de desenvolvimento de atividades pedagógicas, científicas e de extensão cultural e comunitária, na segunda fase do projeto (2021 e anos seguintes).

A metodologia será desenvolvida mais à frente, no Relatório do projeto (Vol. 2).

## Guião de entrevista

Cara colega, caro colega, muito obrigado por participar na rede de especialistas que se propõem pensar algumas questões importantes da área do bem-estar e da saúde. As perguntas que compõem o guião de entrevista são abertas e suficientemente amplas para permitirem que cada colega aborde os aspetos que considere mais pertinentes e que deseje desenvolver com detalhe. Solicitamos-lhe que responda o mais pessoalmente e o mais fundamentadamente possível, ocupando o espaço que necessitar e tendo como limite mínimo uma página por resposta. Sempre que possível, indique fontes bibliográficas, fílmicas, plásticas e outras que ilustrem o seu pensamento.

1. Qual é a sua área disciplinar de formação inicial e como se relaciona com a sua atividade profissional atual e os seus interesses de investigação principais? Por favor detalhe a sua resposta.
2. A sua atividade como investigador e docente relaciona-se com a área do bem-estar e/ou da saúde? Se sim, como é que essas áreas são abordadas? Se não, quais foram as influências que, no seu percurso científico e académico, marcaram os seus interesses? Como podem contribuir para a sua compreensão do bem-estar e/ou da saúde?
3. Este é um projeto sobre bem-estar e saúde. Como define estes conceitos e quais são, na sua opinião, as áreas das humanidades que mais podem contribuir para o seu estudo? Por favor diga porque razões.
4. Na sua experiência, e partindo da sua área de investigação, quais são as grandes questões que, na área do bem-estar e/ou da saúde, fazem hoje pensar? Como pode a sua investigação contribuir para a sua compreensão?
5. Quais são os temas na área do bem-estar e/ou da saúde que considera mais constrangedores ou, inversamente, mais promissores para o futuro? Por favor diga porque razões.
6. As tecnologias do bem-estar e/ou da saúde humanos estão em rápida mudança e afetam as sociedades contemporâneas de diversas formas. Como redefine o lugar do humano neste mundo cada vez mais marcado pelas tecnologias?
7. Qual é a sua opinião sobre a função do pensamento crítico e ético numa época de grandes avanços tecnológicos, transformações ambientais, mutações dos discursos sociais e diálogos com outros parceiros não ocidentais? Como pensa as relações que estabelece com a procura da verdade no conhecimento?
8. De que modo é que a sua área disciplinar poderia participar em projetos interdisciplinares relacionados com a saúde e/ou o bem-estar? Se possível, pode dar um, ou mais exemplos, propondo os desenhos gerais dessa investigação?
9. Tem alguma outra questão, ou algum acontecimento de vida importante marcando as suas ideias sobre o que é o bem-estar humano e/ou a saúde, que gostaria de desenvolver?

# Bibliografia

- Barroso, E. P. e Estrada, R.** (2018). De Hípias Menor a Trump: das virtudes do erro (e da mentira) ao erro da pós-verdade. *Estudos em Comunicação*, V. 1, nº 26, 301-309.
- Bekoff, M.** (2015). *A vida emocional dos animais*. Lisboa: Texto Editores.
- Callicott, B. e Frodeman, R.** (edts.) (2009). *Encyclopedia of environmental ethics and philosophy*. USA: Macmillan Gale.
- Descola, P.** (2005). *Par-delà nature et culture*. Paris: Gallimard.
- Descola, P.** (2018). Conferência na Fundação Louis Vuitton, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=sTtBDfTLkhg>. Acesso em março de 2019.
- Descola, P. e Pálsson, G.** (Edts.) (1996). *Nature and society. Anthropological perspectives*. Routledge, London, New York.
- Dragus, J.G, Gielen, U.P. & Fish, J.M** (2004). Approaches to culture, healing and psychotherapy. In *Handbook of culture, therapy, and healing*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Eersel, P. van** (2017). *À la recherche de la vie intérieure*. Paris: Albin Michel.
- Estrada, R. e Magalhães, S.** (2013). On the utility of humanities. *Research on Humanities and Social Sciences*, 3, 79-85.
- Funtowicz, S. e Ravetz, J.** (1993). Science for the post-normal age. *Futures*, 25-7: 739-755.
- Gielen, U. P., Fish, J. M. & Draguns, J. G.** (2004). *Handbook of culture, therapy, and healing*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Greco, J.** (2002). Virtues in epistemology In Moser, P. (edt.). *Oxford Handbook of Epistemology*, New York: Oxford Un. Press.
- Horin A. P., Lee K. M. e Colloca L.** (2014). Placebo effects in therapeutic outcomes. *Current Clinical Pharmacology*, 9, 2: 116.
- Ingold, T. & Pálsson, G.** (eds.) (2013). *Biosocial becomings: integrating social and biological anthropology*. Cambridge University Press, Cambridge, MS.
- Ingold, T.** (2011). *Being alive: essays on movement, knowledge and description*. Routledge, London, UK.
- Latour, B.** (Edt.) (2016). *Reset modernity!* Cambridge MA: MIT Press.
- Latour, Bruno** (1993). *We have never been modern*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Lencastre, M. P. A.** (2018). Os organismos, a sensibilidade e a origem das mentes. Conciliando biologia e psicologia, *Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, 58: 1 - 20.
- Lencastre, M. P. A.** (2015). Ecologias e concepções culturais de saúde, doença e cura, *Sensos*, Vol. 5-2: 169 - 184.
- Lencastre, M. P. A. & Lencastre, J. N.** (2021) A sustentável leveza do ser. Amor e tecnologia no século XXI, *Revista Mealibra* - Universidade do Porto (no prelo).

- Papa Francisco** (2015). *Laudato Sí. Sobre o cuidado da casa comum*. Tipografia Vaticana.
- Pecharroman, L.C.** (2018). Rights of nature: rivers that can stand in court, *Resources*, 7, 13: 1-14.
- Pinker, St.** (2012). *The better angels of our nature: why violence has declined*. USA: Penguin Books.
- Pinker, St.** (2018). *Enlightenment now. The case for reason, science, humanism and progress*. NY: Penguin Random House LLC.
- Roqueplo, P.** (1993). *Climats sous surveillance. Limites et conditions de l'expertise scientifique*, Paris: Economica.
- Steffen,W., Grinevald, J., Crutzen, P. e McNeill, J.** (2011). The Anthropocene: conceptual and historical perspectives, *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 369: 842–867.
- Steinhart, E.** (2008). Teilhard de Chardin and transhumanism, *Journal of Evolution and Technology*, 20-1: 1-22.
- Sussman, L. K.** (2004). The role of culture in definitions, interpretations, and management of illness. In Gielen, U. P., Fish, J. M. & Draguns, J. G. *Handbook of culture, therapy, and healing*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 37-65.
- Turnpenny, J., Jones,M. e Lorenzoni, I.** (2010). Where now for post-normal science?: a critical review of its development, definitions, and uses. *Science, Technology & Human Values*, 36, 3: 287-306.
- Waal, F. De** (2009). *The age of empathy: nature's lessons for a kinder society*. USA: Harmony.
- WHO (OMS).** (1946). Constitution of the world health organization. [http://apps.who.int/gb/DGNP/pdf\\_files/constitution-en.pdf](http://apps.who.int/gb/DGNP/pdf_files/constitution-en.pdf) consultado a 12.02.2019.
- Wohlleben, P.** (2017). *A vida secreta das plantas*. Rio de Janeiro: Sextante.
- Wright, R.** (2017). *Why buddhism is true: the science and philosophy of meditation and enlightenment*. NY: Simon & Schuster.



# Rede de especialistas por ordem alfabética

## **Álvaro Campelo**

CRIA-UM; FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP.

## **Eduardo Paz Barroso**

LabCom, Universidade Beira Interior; FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP.

## **Fernando Barbosa**

Laboratório de Neuropsicofisiologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (FPCE), Universidade do Porto.

## **José Calheiros**

FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP).

## **Marina Lencastre**

FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP.

## **Paulo Farinha Marques**

InBIO/CIBIO, Universidade do Porto.

## **Pedro Cunha**

FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP.

## **Ricardo Jorge Pinto**

FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP; ICNOVA.

## **Rodrigo de Sá-Nogueira Saraiva**

Faculdade de Psicologia e das Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

## **Rui Estrada**

CITCEM-FL, Universidade do Porto; FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S.

## **Susana Magalhães**

I3S, Universidade do Porto; FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S.

## **Teresa Toldy**

CES, Universidade de Coimbra; FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S.



## Álvaro Campelo

CRIA-UM; FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP

**Nota biográfica:** Antropólogo, professor associado UFP. Doutorado na Universidade de Paris, Sorbonne. Com investigação e publicações em diferentes áreas, que vão desde as teorias e identidades culturais e antropologia da religião. É professor e investigador em antropossociologia da Saúde.

ORCID 0000-0002-9858-5005

**Palavras-chave:** Saúde integral; fragilidade; cuidar ecológico; poder e cidadania da saúde; tecnologia inclusiva.

**1. A sua atividade como investigador e docente relaciona-se com a área do bem-estar e/ou da saúde? Se sim, de que maneira e como aborda essas áreas? Se não, quais foram as influências que, no seu percurso científico e académico, marcaram os seus interesses e como podem contribuir para a área do bem-estar e/ou da saúde?**

Sim, parte da minha investigação e leccionação tem sido feita, ultimamente, no campo da saúde e bem-estar. Enquanto antropólogo e professor de “Antropossociologia da Saúde”, preocupa-me o papel da antropologia nas sociedades contemporâneas e nas do futuro, sabendo que, hoje, o ‘terreno’ da antropologia ultrapassa claramente o do início do século XX. A capacidade antecipatória e a metodologia de trabalho da antropologia pode e deve ser utilizada na discussão transdisciplinar sobre as grandes questões que o mundo de hoje enfrenta (Appadurai, 2013; Borsen & Botin, 2013; Bryant & Knight, 2019). Para além de ajudar a esclarecer o que é o humano (Campelo, 2004), ela também discute a relação do humano com os outros animais, com a natureza e o que está implicado enquanto ‘mais’ um ser existente no planeta terra (Mol, 2002; Agamben, 2002; Descola, 2005; Escobar, 2018; Ingold, 1987; 2013).

O campo do bem-estar, da saúde e do corpo (Le Breton, 1993; Agamben, 2015; Campelo, 2020) é um dos mais férteis e de maior originalidade na investigação antropológica, na medida em que coloca em questão o sentido da vida (Canguilhem, 2008; Ingold, 2011), o estigma (Goffman, 1988), as relações entre a biologia e a cultura (Ingold & Palsson, 2013), a deficiência (Goodley, 2011; Pitts, 2003), a biopolítica e as políticas da medicina (Foucault, 1963; Rose, 2006; Mol, 2002), a medicalização (Conrad, 1992), ou o acesso à saúde, em políticas justas para uma cidadania da saúde (Rawls, 1971; Sen, 2009). Algumas utopias e distopias terão de estar contextualizadas na investigação antropológica, de tão frequente é a emergência delas nas culturas humanas, desde os mitos primordiais às promessas tecnológicas do presente e futuro (Ranisch & Sorgner, 2014). A antropologia tem de estar cada vez mais implicada (Low & Merry, 2010) na resolução dos grandes dilemas e problemas com que a sociedade se depara, em constante diálogo com a filosofia, para pensar e discutir as questões ontológicas, da ciência e da episteme (Edwards et al., 2007; Latour, 2004; Gil, 1984; 1990; 1996).

A presença da investigação antropológica neste campo da saúde e do bem-estar é um desafio constante para problematizar alguns dos paradigmas estabelecidos, sejam eles teóricos, sejam práticos. Enquanto professor nesta área, o que mais me preocupa transmitir aos meus alunos é dar-lhes a suficiente capacidade crítica para abordarem alguns destes desafios. Assim, procuro:

i. Dar a conhecer como evoluiu a análise no campo da antropologia desde uma antropologia médica para uma antropologia da saúde e como essa mudança alterou o paradigma de investigação nesta área, contribuindo para a alteração da prática médica e do espaço sanitário. Em primeiro lugar, mostrar a razão de profissionais das ciências sociais (sociologia e antropologia) estarem agora a leccionar uma disciplina académica, anteriormente leccionada por médicos e essencialmente focada na relação médico-doente; em segundo lugar, dar a conhecer o extraordinário contributo das teorias e metodologias antropológicas, as quais permitiram uma abordagem crítica ao próprio acto médico e ao espaço sanitário, ao mesmo tempo que colocaram o campo sanitário dentro dos processos sociais e culturais, onde se evidencia a diversidade cultural, o contexto compreensivo para entender a relação de cada pessoa com o seu grupo e comunidade; em terceiro lugar, explicar porque a introdução do mundo simbólico permitiu outros espaços para interpretar as linguagens e as relações dentro do campo sanitário; e, por último, permitir a construção de um olhar crítico e mais próximo, pela observação de terreno, das instituições sanitárias e dos poderes aí presentes. Ao paradigma biomédico acrescentou-se o social e cultural, o comportamental / ecológico.

ii. Na nossa investigação também nos preocupa ultrapassar algumas das abordagens tradicionais das práticas etnográficas sobre terapias alternativas (que procuravam, nas sociedades tradicionais, métodos e saberes curativos). Deste campo de trabalho valori-

zo o que dessa etnografia contribuiu para uma nova prática médica, como seja: ter uma visão holista do doente, do seu contexto social e cultural, do papel do mundo mágico e religioso, da sua relação com a natureza; da construção social da doença; do corpo social. E nesta abordagem incluo vários investigadores antropólogos (como Descola 2005; Ingol 2011); Escobar 2018) que problematizam a relação entre natureza e cultura. Mas a minha principal preocupação é transmitir que ‘medicina tradicional’ é aquela que hoje se pratica nos nossos hospitais e sistemas sanitários. Dentro dessa prática podem-se utilizar os dados e métodos da etnografia para humanizar o espaço sanitário; e para, ao mesmo tempo, o libertar do estigma de uma etnografia mais fundamentalista, como a medicina violenta, dominadora e arrogante. Certa desconfiança no campo médico e as narrativas associadas a uma medicina classificada como agressora e química têm feito surgir abordagens contra-culturais, práticas abusivas e negligentes. A antropologia não terá um papel relevante no campo do bem-estar e da saúde se não se libertar desta dicotomia entre uma medicina das sociedades tradicionais (uma etnomedicina) e a das sociedades da ciência médica (uma tecnomedicina). A antropologia tem todos os instrumentos metodológicos e teóricos acumulados para pensar, criar conhecimento e colaborar no campo do bem-estar e da saúde, a fim de compreender e influenciar a prática médica e aumentar a qualidade de vida das pessoas, assim como a satisfação / gratificação dos profissionais de saúde. Ou seja, não tem de trabalhar só as sociedades tradicionais / primitivas (mesmo sabendo o quão difícil ou perigoso é definir isso), pois as sociedades contemporâneas, das práticas e tecnologias médicas evoluídas, necessitam da abordagem antropológica;

**iii.** A segunda preocupação é transmitir aos meus alunos a necessidade de se desenvolver um novo conceito de saúde, contribuindo para melhorar o que é proposto pela OMS. Somos hoje capazes de fazer o que anteriormente não era possível: deixar de classificar a pessoa pela doença. E isso faz-se distinguindo o conceito de ‘pessoa doente’ do conceito de ‘pessoa com doença’. Se no primeiro a doença define ontologicamente a pessoa, no segundo a doença é inserida no projeto de vida da pessoa; vive-se a doença dentro de uma sociedade obrigada a interpretar a ‘pessoa com doença’ como parte integrante e participativa no projeto comunitário. Todo os estigmas (E. Goffman 1988) e estratégias de biopolítica (Foucault 1977; Agamben, 1995) sobre a doença sujeitam-se a uma consciência crítica da sociedade. Existindo elas (e, de facto, existem), os membros dessa comunidade não podem deixar de as pensar e sujeitar a um pensamento crítico, numa prática de libertação do estigma, promovendo a humanização das pessoas com doença.

**iv.** A terceira preocupação está centrada no corpo. E aqui são vários os campos críticos de trabalho: desde a socialização do corpo; os processos culturais de **incorporação** dos discursos sociais e imposições identitárias; o corpo e a intersubjetividade (Davidson, 2001), o domínio sobre o corpo; as perdas, duplicações e negociais da identidade corporal; a apropriação tecnológica do corpo e suas utopias transhumanistas (que penso ver tratadas pelos colegas da filosofia e da ética); a relação entre dor, sofrimento, corpo e

sentimentos, etc. Por outro lado, as ‘deficiências’ apropriam as pessoas e os corpos aprisionam as relações de normalidade (Goodley 2011).

**v.** A quarta preocupação prende-se com os espaços e instituições sanitárias. É impossível, hoje, pensar o espaço sanitário sem o trazer para a esfera do debate público. A história do poder médico e da organização hospitalar permitiu uma espécie de sacralização do acto médico e do espaço hospitalar. De tanto poder adquirido pela especialização técnica, pelo conhecimento acumulado, fecharam-se à sociedade, reivindicando o direito de estabelecer regras próprias, poderes de controlo sobre o corpo do doente, e sobre a vontade da pessoa. O seu olhar biológico, quanto mais aprofundou o conhecimento, mais simplificou a diversidade da pessoa, as histórias individuais, os contextos da experiência corporal, as percepções e interpretações do doente. Este processo de construção da unidimensionalidade (um processo panóptico) foi uma estratégia para vigiar e dominar o corpo do paciente, sujeito à simplificação e ao poder da ciência médica; foi a estratégia para vigiar e controlar as pessoas, usando os riscos da doença para a sociedade, nomeadamente nas pandemias, nos ‘estados de excepção (Agamben, 2015). Sob a autoridade do vigilante, conferida por esse saber sagrado, acabou a liberdade da pessoa, supostamente ignorante e incapaz de definir uma vontade. A este processo panóptico seguiu-se o de transformar o hospital em instituição total. Ela, instituição hospitalar, sabe todas as necessidades do doente e tem todas as respostas para ele, impedindo o acesso (a não ser dentro dos moldes por ela determinados) a qualquer autoridade exterior, seja pública, privada ou da própria família. Uma análise crítica a estes tipos de poder obrigam a pensar a prática médica e os espaços sanitários em diálogo com a sociedade, confrontando-os com outros saberes, sujeitos, e a regras comuns da liberdade e de respeito pela dignidade humana, nomeadamente o direito dos utentes a manifestarem as suas vontades. Este abertura da instituição hospitalar ainda não é uma conquista resolvida nas nossas sociedades, mesmo que assistamos à participação e negociação, à presença de outras autoridades dentro do campo da medicina e das instituições de saúde. Aceitarmos em situação excepcionais (como a que vivemos) restrições no exercício da liberdade e a existência de uma vigilância intrusiva, para não dizer totalitária, só poderá acontecer se essa excepção estiver sujeita a medidas de controlo, sob autoridades democratas. E mesmo nestas situações, os riscos só serão aceitáveis quando a vida das pessoas se impõe como o maior valor. Acabado ou havendo mesmo um risco aceitável para a vida das pessoas, a situação deve ser revertida. O problema coloca-se quando os medos e o discurso de segurança, exercido pelo poder, ‘normaliza’ (e por vezes institucionaliza) a situação de controlo e de vigilância, atribuindo a quem detém poder o ‘direito’ a manter essa situação excepcional.

**vi.** A quinta e última grande preocupação diz respeito à justiça social no acesso aos cuidados de saúde. E aqui coloca-se a questão de ser-se doente / saudável num sociedade de significativa ou extrema desigualdade e de falta de liberdade. Podendo parecer abu-

sivo, propõe-se que uma sociedade onde exista a liberdade e baixa desigualdade são, por si mesmas, sociedades saudáveis, base para a qualidade de vida dos seus membros. A partir de J. Rawls (1993) e A. Sen (2010), a proposta é a de sociedades inclusivas, equitativas e educadoras, livres e, fora de um qualquer ‘contrato social’ essencialista, manter as possibilidades abertas e os contextos, onde se afirma a cidadania da saúde.

A tentação totalitária, de vigilância e de domínio no campo da saúde está sempre a ressurgir. As tecnologias reforçam o poder das instituições que as detêm e criam novas desigualdades. Ao mesmo tempo, dentro desta sociedade tecnológica surgem posições minoritárias onde os conceitos de ‘qualidade de vida’ / ‘estilos de vida saudáveis’, tão estudados e valorizados pela medicina contemporânea, apresentam-se, agora, defendidos por grupos militantes e até conflituosos com a ciência. Propõem-se ‘refúgios’ para o humano, dadas as dificuldades e desafios de uma sociedade que enfrenta problemas novos. Mas algumas das respostas dadas pela sociedade não são outra coisa senão ‘velhas’ respostas, num eterno regresso aos mitos, entre a exorcização dos medos e o sonho de super poderes.

O contributo da antropologia parece-nos, assim, fundamental para qualquer abordagem da qualidade de vida e da saúde. Ela foi (sequencialmente) a primeira ciência colonial e a primeira ciência da globalização e da fuga ao eurocentrismo. Atualmente ela ajuda-nos a pensar com os outros, mais do que a pensar sobre os outros; diz muito o que são os outros, mas diz mais o que nós somos! E isto é o que está a faltar no campo dos estudos da qualidade de vida e da saúde. Trata-se de uma antropologia emocional, sentida, comprometida, onde o trabalho etnográfico, sempre exigente e múltiplo, que ao princípio tinha o ‘outro’ sob o seu olhar, a sua análise, transfere para esse outro a criação de sentido. É esse ‘outro’ que interpela o antropólogo, e não o contrário. O que o trabalho etnográfico faz, nomeadamente dentro de um espaço sanitário ou perante uma prática médica, é criar um ‘espaço’ para a análise crítica das verdades estabelecidas; dar a possibilidade a uma abertura ao espanto e à surpresa do inaudito, em constante questionamento.

**2. Na sua experiência, e partindo da sua área de investigação, quais são as grandes questões que, na área do bem-estar e/ou da saúde, fazem hoje pensar? De que modo afetam a sua reflexão e investigação?**

O que é que nós questionamos? Em primeiro lugar, questionamos o não haver espaço para as questões, como se o saber médico queira viver dentro de um pensamento tautológico. Parece que o saber médico não se quer ver questionado! Estamos, como anteriormente dissemos, em busca de respostas para perguntas continuamente repetidas pelas nossas preocupações. A pergunta não seria mais pertinente se fosse esta: o que questionam as pessoas? E do meu trabalho de campo, do que ouvimos dos nossos informantes, as questões mais pertinentes e frequentes são:

- i. “eu sou um ser humano... porque me abandonam assim?”
- ii. “aliviem-me esta dor!... Não aguento mais!”
- iii. “tenho vergonha do meu corpo!”
- iv. “tenho um mal tenho dentro de mim... não sei como aconteceu isto!”
- v. “quem me pode salvar?”
- vi. “ninguém fala comigo... não sei o que me fizeram!”
- vii. “o que vai ser de mim... vou morrer?”
- viii. “sinto-me só!”

Etc.

O que mais me faz pensar é como nos questionamos, perante o momento da doença, sobre a nossa condição de ‘ser humano’. A antropologia tem já longas décadas de questionamento sobre o significado do que é isto de ser humano. É o seu objeto de estudo. E sempre resvalou entre uma epistemologia (e uma episteme) do humano e uma ontologia do homem. O que é que nos faz humanos?; o que é o homem?; como se expressa e se compreende o humano? E aqui entram as grandes questões da relação entre natura e cultura; entre naturalismo / naturalização e entre cultura /culturalização. Antropologicamente é pertinente colocarmos a questão de saber, como nós conhecemos o que conhecemos. Que estratégias colocamos para chegarmos ao sentido do humano? Gostaríamos de saber como interessa às pessoas, que formularam as anteriores questões perante o sofrimento, a doença, o abandono, a perspectiva da morte, o conhecer e se relacionar com o ‘mal’ que as devora. Pessoalmente trabalhei sobre o tema do que significa ‘ser humano’ (Campelo 2004). Temos de pensar a complexidade da definição do que significa ser humano, a sua fragilidade. Sabemos que aquilo que mais o diferencia e lhe dá poder (e que, numa certa medida, não lhe é exclusivo), é o que mais o torna frágil, a comunicação! Não trabalhamos suficientemente bem a comunicação com quem sofre; mais, temos imensa dificuldade em compreender e comunicar o sofrimento, a dor, porque estamos focados na verdade e no sentido correcto, na credibilidade da adequação entre as palavras que definem a dor, e a emoção experienciada da dor. E é impossível falar da dor se não sabemos resolver isto, a não ser inventando sentidos que impomos ao que sofre.

A outra grande questão diz respeito ao futuro. Quando falamos de bem-estar e de saúde, quase sempre propomo-nos para um evento futuro, desejando saúde, bem-estar; a cura de uma doença e a esperança de melhoras numa doença crónica. Dizemos que vem aí um medicamento revolucionário, uma nova técnica cirúrgica, uma meio de diagnóstico inovador, etc. No campo da saúde vivemos numa certa ‘ilusão da esperança’! Também a antropologia, desde os anos 70 do século XX, teve muitos trabalhos sobre a ‘antropologia do futuro’, prevendo a antecipando tecnologias, culturas do ciberespaço, relações imaginadas. Orientava-se para a antecipação, para a expectativa, para a especulação, para novas potencialidades, esperanças e um outro destino da humanidade. O resulta-

do é muitas vezes a planificação da desilusão; a fadiga da imaginação. E não passa de uma sofisticação de mitos milenaristas e messiânicos. Já no que se refere ao bem-estar e saúde, não faltam narrativas de que tudo se resolverá no futuro, onde não haverá dor nem sofrimento, e a vida será possivelmente eterna. Este é um problema a merecer reflexão dos investigadores, pois se a ciência evolui e nos tem oferecido extraordinários contributos para o bem-estar e a saúde, a falsa ideia que tudo se resolverá e que a doença deixará de fazer parte do quotidiano das pessoas e o sofrimento é um mal que será erradicado, tem contribuído para a frustração e para o sofrimento dos que vivem nessa esperança. Integrar as descobertas e o avanço científico numa mensagem que não perca a credibilidade da promessa é uma exigência ética.

Mas outras reflexões se impõem para responder às questões das pessoas:

- como otimizar a capacidade e o direito do poder definir as opções de vida com a consciência da fragilidade do viver e dos vários sentidos do sofrimento?
- como exercer a vivência do corpo em suas variadas e possíveis relações de união / distinção entre sujeito pensante e corpo sentido; o corpo em agenciamento e lugar de conhecimento; ou o corpo como posse do eu, possuído pelo eu, manipulado pelo eu, ou abandonado pelo eu?
- como vai a tecnologia e o poder inventar técnicas para vigiar e dominar os corpos, com o fim de manipular e exercer um poder totalitário sobre as pessoas?
- quais as consequências da democratização das instituições sanitárias; da defesa da cidadania da saúde perante pessoas que exigem os direitos de participação mas não têm literacia da saúde? Como vão as instituições e o poder público promover uma educação para a saúde, quando grande da informação tem origem em fontes não testadas cientificamente?
- como pensar a tecnologia entre a eficácia do uso, um espaço de produção de conhecimento, e a tecnologia totalitária e controladora? Como vai esta tecnologia criar desigualdades?
- como ultrapassar o facto de que para cumprir do desejo de bem-estar se passe pela construção de personalidades ergóticas? Como nos duplicamos em avatares para fugir ao sofrimento e à fragilidade? Como superamos os desejos reprimidos existindo e atuando no ciberespaço, numa alienação do quotidiano?

### **3. As tecnologias do bem-estar e/ou da saúde humanos estão em rápida mudança e afetam as sociedades contemporâneas de diversas formas. Como redefine o lugar do humano na relação com as tecnologias?**

Certamente muitos dos colegas já desenvolveram as questões associadas ao transhumanismo aos cyborgs e ao pós-humano (diferente do pós-humanismo). Interessam-me as questões associadas a uma antropologia da fragilidade, onde o conceito de 'bem-estar'

está diretamente ligado às emoções perante o ‘realismo’ do defeito, do incompleto, do inesperado e incumprido.

As tecnologias apresentam-se cada vez mais como técnicas e meios para ‘superar’ a fragilidade humana, para resolver o que a ‘natureza’ (e aqui voltam as questões levantadas por Descola) nos legou, com o qual nascemos: uma corporalidade sempre falível e necessitada de suporte técnico ou de desenvolvimento de capacidades. E a grande questão não está no aceitar o facto de que o uso da tecnologia seja cada vez mais possível e acessível a um maior número de pessoas, para terem melhor saúde, menos solidão, maior mobilidade e mais anos de vida. As questões pertinentes estão no uso e no acesso a essas tecnologias e, mais ainda, como elas irão redefinir o conhecimento e poder do homem.

Em primeiro lugar, coloca-se o seguinte problema: o da grande possibilidade de as tecnologias, por serem cada vez mais sofisticadas e caras, não serem acessíveis a todos os países e, dentro de um país, a todos os cidadãos. Será, por isso, o campo tecnológico um espaço de discriminação social, de desigualdade. Há tecnologias que serão, nas próximas décadas, o mesmo que foi o ‘capital económico’ na era industrial e pós-industrial. Com uma notável diferença: a visibilidade do capital era imediata e o acesso ao capital, mesmo sendo desigual, era possível pelos próprios mecanismos da sociedade capitalista. A tecnologia mais sofisticada e performante não está no espaço público, não é visível. Ou seja, é desconhecida para a maior parte da população, inclusive para grupos sociais que se podem considerar, dentro dos parâmetros internacionais, ricos. Há em certos grupos sociais a ostentação de bens e estilos de vida que denotam a riqueza. Mas dentro desses mesmos grupos, há pessoas que ocultam bens e poderes. E esses bens valem tanto por serem economicamente inalcançáveis para a esmagadora maioria das pessoas, como por serem do desconhecimento dessas mesmas pessoas. Estes bens são tecnologias a cujo acesso só é possível a uma ínfima parte da população. Pessoas ou grupos que não querem revelar que a possuem, pois é essa posse secreta que os privilegia em situações extremas (calamidades, pandemias, desastres naturais, alterações climáticas, etc.), dando-lhes a sensação de segurança. Não os detêm para afirmar o seu status social, dado o valor estar na posse secreta desse bens. No passado falamos do poder oferecido por três tipos de capitais: o económico, o social e o cultural. Ter capital económico (meios de rendimento e posse de bens); ter capital social (ou seja, ser membro de um grupo que, enquanto grupo de pertença, permite aceder a / estabelecer redes de poder e influência); ter capital cultural (ter educação, conhecimento, ser capaz de entender e usar a comunicação e dominar as regras de acesso aos conteúdos mais importantes e definidores do sucesso social, ou seja, uma literacia em constante performance, em contínua adaptação aos problemas que a comunidade enfrenta). Estes são os capitais que permitem as condições do poder e sucesso social. No próximo futuro teremos de falar de um outro tipo de ‘capital’: o ‘capital egoísta’! Trata-se de um capital oculto (*dark capital*), para puro uso individual ou familiar, a não ser partilhado com a comunidade. As tecnologias de saúde

mais performantes e sofisticadas poderão nunca estar disponíveis à comunidade. A sua libertação para o espaço público só se fará quando outra mais sofisticada a substituir, para estar disponível ao uso egoísta dos mais ricos e informados.

Interessa-nos, como antropólogos, uma etnografia da prática tecnológica como 'lugar' onde se cria conhecimento. Os usos da tecnologia e os acessos à tecnologia criam novos sentidos culturais na interação social. Os antropólogos, ao contrário dos sociólogos, sempre estiveram próximos dos objectos, da cultura material das comunidades estudadas. Tantos os artefactos de uso quotidiano como os objectos artísticos adquirem nas comunidades um valor simbólico. Os sentidos assim criados e interpretados, e vividos pelas comunidades humanas, expressam grande parte da visão do mundo dessas comunidades. Assim, as tecnologias aplicadas à saúde e bem-estar apresentam-se ao etnógrafo como 'artefactos' que necessariamente criam campos simbólicos, de poder, de diferenciação, de status, de controlo, umas vezes mais racionais e imediatamente compreendidos, outras mais dentro do campo mágico e construtor de tabus e rituais. A relação da tecnologia com as hierarquias profissionais, a diversidade dos usuários, o diálogo entre tecnologia e corpo, entre saber e ignorância, o acesso para evidência do prestígio da instituição detentora, tudo isso são campos de uma etnografia a fazer-se dentro dos espaços sanitários.

Um último campo da presença da tecnologia no espaço da saúde será o da substituição / mediação da relação médico – utente. Não só a tecnologia permitirá interfaces dentro do espaço médico, como entre este e o espaço exterior ao exercício da medicina. E, mais ainda, cada vez mais existirá tecnologia médica sem mediação do poder médico e sem interpretação e análise do espaço da saúde. Ela estará em todos os lugares da nossa vida (nos relógios digitais, nos nossos carros, nas nossas casas, etc.). O grande desafio será: quem fará a 'tradução' da informação recolhida?; onde se guardará essa informação?; quem terá acesso à mesma?; qual o grau de privacidade da nossa saúde e da nossa intimidade?; que sentimentos de segurança nos dará essa tecnologia omnipresente, mas sem a 'tradução' do especialista ou quando essa tradução é feita pela 'inteligência artificial'?

Provavelmente será este um dos maiores desafios à nossa privacidade, à nossa segurança.

**4 Qual a sua opinião sobre a possibilidade do pensamento crítico e ético numa época de grandes avanços tecnológicos, transformações ambientais, mutações dos discursos sociais e diálogos com outros parceiros não ocidentais? Como pensa as relações que estabelece com a procura da verdade no conhecimento?**

Um dos maiores problemas que enfrenta o pensamento crítico e ético é o de se confrontar com as expectativas de termos respostas definitivas para a resolução dos problemas.

Pensa-se a ciência ou os resultados das investigação científica como se tivessem sempre soluções seguras, facilmente compreendidas (na sua eficácia, que não nos seus fundamentos) e com capacidade em se imporem, pela evidência científica, ao comum das pessoas. A busca da verdade no conhecimento, pelo pensamento científico, tem vindo a deteriorar-se nos últimos anos, pois há uma confusão entre ciência e verdade. Nunca como na atualidade, desde que a ciência moderna nos confrontou com o método experimental e com as exigências do método científico, nos tivemos de confrontar com uma massa de pessoas que, sem temerem um qualquer tipo de sanção social, negam a ciência e as suas conclusões. Regressamos a um fundamentalismo baseado nas convicções, nas crenças, nomeadamente religiosas.

Nos primeiros momentos da afirmação da ciência, entrou esta em conflito com a religião, firmada no método experimental. O resultado desse conflito foi o ter retirado a religião do espaço compreensivo das vivências e emoções das pessoas, como se uma postura laica fosse a única a garantir uma verdade inquestionável. A segurança dos processos científicos resolveriam os problemas das pessoas. Este absolutismo científico teve as consequências que todos conhecemos. Agora vemos regressar, mesmo em sociedades onde existem comunidades científicas bem sedimentadas e de grandes feitos científicos, multidões que não confiam na ciência. A ciência não lhes dá, afinal, as respostas definitivas que precisam. Então é mais fácil pensar dentro de um grupo de crença, regido por convicções, onde as certezas são apregoadas, do que dentro da complexidade do pensamento científico.

Grande parte da culpa desta situação deve-se, contudo, ao posicionamento científico orgulhoso, arrogante, anteriormente referido. Durante muito tempo ele quis-se em confronto com o pensamento não experimental e certificado pelas academias, ou mesmo contra as ciências humanas e sociais. A grande discussão sobre 'as duas culturas' fechou em campos diferentes pessoas sensatas e com capacidade crítica. O resultado foi uma tendência para a humilhação das ciências humanas, quando elas trabalhavam dentro de um maior grau de incerteza, porque tratavam do homem e não de fenómenos físicos mensuráveis, por mais exigentes e profundos que fossem os seus interesses.

Por outro lado, as ciências sociais, nascidas para promover um pensamento crítico e fundamentado sobre as práticas sociais, têm vindo a perder a sua relevância. O estudo dos comportamentos e da diversidade cultural; a análise das determinantes sociais para as desigualdades, o racismo, os processos de marginalização e de exclusão social, tão marcadamente políticos, porque de decisões da polis dependem, viram-se capturadas por interesses ideológicos e sectários. Os seus métodos de investigação, tão revolucionários e pertinentes para aceder à complexidade do social e cultural, passaram a ser vistos como um meio de estabelecer a 'realidade' social conveniente a um programa ideológico e não como uma aproximação a diferentes leituras, todas elas pertinentes e passíveis de

serem trabalhadas. Quando se apresentam desta forma sectária, criam dificuldades para definirem um programa epistemológico sério. O centro da investigação e da capacidade crítica das ciências sociais deveria estar no diálogo com as outras ciências, com o espaço social onde vivemos e com as outras sociedades com as quais nos relacionamos. E o que vemos, invocando anteriores distorções de leitura e posicionamento (de onde surgem classificações como ‘eurocentrismo’, ‘orientalismo’, ‘sul/sul’, terceiro mundo, ocidentalismo, etc.) é fecharmo-nos em unidades classificadoras, como se elas tivessem sentido e total coerência dentro de si mesmas. E, assim, falamos de África, como se existisse uma só África, de colonialismo. Agimos como se todas as relações desiguais, de poder e opressão, dissessem o mesmo e qualificassem irremediavelmente as posições de cada um dos actores em campo. As ciências sociais criaram margens, para pensar que tratam o diferente, obrigando essa margem a assumir a diferença, sem que lhe fosse dada possibilidade de se pensar e dialogar com o que se supõe radicalmente diferente. No campo médico isto tem repercussões imediatas: na forma como olhamos outros saberes e como essas ‘margens’ de saberes pensam (e voltamos ao mesmo ponto, porque as supomos todas iguais) a saúde, os actos e ciência médica; na forma como se constroem hoje programas de educação para a saúde denominados ‘saúde para o homem’, dentro das comunidades LGBT; nas atitudes críticas e até conflituosas como se olham para programas internacionais de saúde pública, como os objectivos do milénio da ONU, classificados por alguns como capitalistas e neo-coloniais, etc.

Se é relativamente fácil para quem trabalha nas chamadas ciências puras demonstrar o erro de teorias anteriores e afirmar uma ética científica, baseada na honestidade da investigação e na partilha do conhecimento produzido, para dar veracidade (que não é o mesmo que verdade) e confiabilidade ao processo científico, o mesmo não acontece nas ciências sociais. Nas ditas ‘ciências puras’ (e aqui, mesmo assim, tanto haveria a dizer), é fácil rebater uma conclusão, chamada de científica, quando os métodos e os resultados não se coadunam com o que a comunidade científica tem por razoável e aceite pelos pares. Pode-se incluir, no debate, elementos ideológicos ou valorativos (dizer que este ou aquele cientista partilha esta ou aquela ideologia ou valor sobre a vida, a religião –nomeadamente sobre a teoria da origem do homem, etc.). Mas quando se trata de refutar a teoria proposta, para ser segura a refutação, ela não tem por centro o campo ideológico ou de valores do cientista, mesmo que seja aqui ou ali invocada essa ‘pertença’. A crítica está nas bases metodológicas, teóricas e experimentais colocadas em prática. Ora o mesmo não se passa no campo das ciências sociais, principalmente na sociologia. O mesmo objecto de estudo, no mesmo campo de trabalho, quando sujeito a uma investigação por parte de diferentes cientistas sociais, os resultados produzidos, quando lidos, facilmente espelham um campo ideológico, a sua pertença a grupos já conhecidos na sociedade.

Este tem sido o maior problema para as ciências sociais e a causa de muito do descrédito dos seus trabalhos. Usamos uma aparência de pensamento crítico para autojustificarmos

as nossas convicções. Nascidas para questionar o senso comum, os preconceitos, para superar a incapacidade de ver o diferente, o estranho, com o tempo, as ciências sociais têm-se apoderado desse estranho, impondo-lhe uma verdade que elas julgam eficaz para o trazer para o espaço do conhecimento; têm imposto a semelhança, quando o diferente grita pela sua particularidade; transformaram algumas das suas conclusões em linguagem do senso comum, não permitindo que essas conclusões sejam, elas mesmas, sujeitas ao questionamento, à refutação, à crítica. Quem tenta contestar esta unanimidade e coloca perguntas (que era o que anteriormente faziam as ciências sociais) e mostra a fragilidade de certas conclusões, é sujeito a processos de exclusão e marginalização, pois, para os detentores das verdades científicas, esses (os que fazem a crítica) vivem de preconceitos!

Muito do descrédito do processo científico está na arrogância da ciência. Ela tem-se afirmado de tal maneira nas últimas décadas que o homem, enquanto ser frágil e complexo, deixou de lhe interessar como objeto de estudo. Interessa-lhe dominar o homem, apoderar-se e simplificar essa complexidade, em vez de discernir todas as possibilidades do ser humano. Desta forma, sintetizam-no na anedota do compromisso, numa verdade pré-estabelecida. E o resultado desta arrogância científica é o surgimento de cada vez mais grupos que seguem, de uma outra forma, a mesma arrogância. Mas agora não dentro de uma metodologia científica. Fazem-no dentro de um sistema de crença: a simplificação da verdade, num fundamentalismo da adesão a essa verdade. O que se adequa à nossa crença (religiosa, ideológica, de género ou de qualquer grupo de pertença) surge logo como credível, aceitável, ético. Apresenta problemas, mostra fragilidades e contradições? Pois sim, mas tudo isso pode ser passível de uma explicação, de uma refutação, ou simplesmente pode deixar de ser pensado e não inserido na narrativa, dado que o importante é aquilo em que eu acredito, e isso prevaleça para além de toda a evidência. A evidência (Gil 1996) como uma proto-epistemologia, não deixa de ser um campo para a 'razão apaixonada', para o pensar o actor pensante, a inteligibilidade do sentido que ele acredita. Se nós precisamos de uma modernidade que tenha uma inteligência imanente, interiorizada, a partir da experiência do mundo e das relações que os homens estabelecem entre si (Gil 1990), é porque temos de superar muito do que caracterizou essa modernidade, que foi o de ter manifestado uma perigosa disjunção entre a verdade e o sentido. A antropologia pode contribuir para superar esta aparente oposição entre a produção do conhecimento e as pertenças grupais. Os sujeitos não estão desvinculados; emergem dentro de experiências sensíveis com sentido. A grande questão é se entendemos esta vinculação como condição do pensar e nele integrarmos um 'realismo da compreensão', ou se a utilizamos para a distinção entre uma 'filosofia do sentido' e uma 'ciência da verdade'; ou opondo 'hermenêutica' e 'epistemologia'. É aqui que, para cumprir a modernidade e superar esta tensão / oposição, Fernando Gil propõe uma 'antropologia da compreensão'. Ou seja, o sujeito, o homem, tem de estar dentro do projecto epistemológico. Mais do que pensar a relação do conhecimento ao objecto (o projecto da verdade), é preciso ter em conta a reflexividade do conhecimento, integrando o 'sentimento

de inteligibilidade’, a presença de uma ‘intencionalidade arcaica, pré-reflexiva’, dentro da qual o sujeito pensa. Não assumir que a inteligibilidade depende desta ‘antropologia compreensiva’, é não entender como se justificam crenças e razões apaixonadas.

Não é que seja inadequada a razão comprometida. Ela é inadequada quando se apresenta como desvinculada, não fragilizada, não contextualizada. O problema coloca-se ao assumir-se uma razão, dentro de um contexto, como se ela não dependesse desse contexto, ela não estivesse ‘apaixonada’ por esse contexto. Ao não se assumir a ‘fragilidade’ da razão, ela transforma-se numa razão ditatorial, uma razão totalitária. Mas assumir o contexto e a fragilidade é a base para a boa ciência, e um bom projeto epistemológico. E isso dá-nos a antropologia! Fazemos escolhas, dentro da compreensão apaixonada, numa razão fragilizada, mas assumimos e expomos as nossas escolhas, não como sendo a verdade, mas como propondo um campo para a discussão e para uma crítica do conhecimento, que é sempre plural. E o conhecimento plural não é exercido para ser dominado por uma razão da simplificação, de uma verdade a resolver; mas para questionar sempre o próprio conhecimento, abrir mais pluralidade nesse conhecimento. E digamos, numa aparente contradição, assumir o pensamento como frágil, não é afirmar que os nossos dados são frágeis, por não sermos capazes de ter uma verdade conclusiva, ou seja, se apresentem como um ‘não-saber’. Antes pelo contrário, o nosso conhecimento avança porque aceitamos a fragilidade dos pressupostos, a controvérsia da discussão e a pluralidade dos modos de pensar humano. Não há pensamento humano sem essa controvérsia, sem as hesitações, sem a dinâmica dos contextos, de forma a que o conhecimento estabelecido nunca domine ou supere a reformulação das questões iniciais.

**5. De que modo é que a sua área disciplinar poderia participar em projetos interdisciplinares relacionados com a saúde e/ou o bem-estar? Pode dar um, ou mais exemplos, propondo os desenhos dessa investigação?**

A área em que trabalho é a da antropologia. E sem a antropologia dificilmente vejo como poderíamos avançar para uma outra visão do humano, da saúde e do bem-estar.

Possibilidades de projetos:

**5.1.** Uma etnografia do corpo social e cultural dentro dos artefactos tecnológicos. A antropologia tem uma particular capacidade para se posicionar entre as ciências sociais e as biológicas; entre as expressões imateriais e as materialidades simbólicas. Por isso ela trabalha bem dentro da transdisciplinaridade.

Um estudo de terreno a desenvolver num espaço sanitário (também dentro de uma antropologia espacial), daria oportunidade para uma etnografia dos sentidos dados às tec-

nologias e à prática simbólica do espaço. A interface entre os corpos sujeitos às tecnologias e os corpos que manipulam as tecnologias e delas fazem uso para se posicionarem no campo de poderes e saberes, permitiria ver como a tecnologia constrói conhecimento e poder sobre saúde.

As metodologias a aplicar a nível etnográfico seriam o trabalho de terreno aprofundado (parte em observação participante), com observação; entrevistas; a análise dos relatórios a interpretação dos mesmos e a comunicação dos resultados. Teria de ser um trabalho transdisciplinar, onde a antropologia dialogaria com técnicos, com médicos, com filósofos, com especialistas em comunicação e ética. Seria interessante construir ‘mapas espaciais’ associados a ‘artefactos tecnológicos’ e ver como eles dialogam e como são capazes de extrapolar o espaço sanitário.

Colocar este projecto em prática tem grandes implicações éticas.

**5.2.** Um outro projecto seria dentro da antropologia emocional. Já desenvolvi um estudo, junto com alunos de um mestrado, onde trabalhamos a sociologia da dor. Investigamos grupos de idosos e sua percepção da dor, tendo em conta o terem ou não crenças religiosas. Os resultados foram altamente promissores, mas mereciam um maior aprofundamento e uma amostra mais larga.

Trata-se, como em todas as investigações em saúde, de uma investigação de grandes implicações éticas. Usamos escalas de dor e aplicamos essas escalas a vários grupos, uns crentes e outros não crentes.

**5.3.** Um outro campo de interesse era analisar a linguagem utilizada pelas pessoas e profissionais, vendo como ‘naturalizam’ a doença e o conceito de pessoa saudável. Esta investigação passaria por uma metodologia de análise de conteúdos sobre expressões e narrativas no campo sanitário e nas relações dos utentes com a doença e com o espaço sanitário.

## **Conclusão**

O mais importante é termos um projeto de trabalho transdisciplinar, que coloque questões e ouça as questões dos que experimentam no corpo a doença, o sofrimento. Talvez aquilo a que chamo de ‘antropologia da fragilidade’ nos dê o espaço hermenêutico para sedimentar uma nova teoria e praxis do humano, lugar de criação de conhecimento e de abertura aos desafios que temos a enfrentar. Todo o bem-estar que desejamos, para cada um de nós e para o mais despossuído daquele que nos interpela, fundado na dignidade e na justiça social, tem de estar pensado e vivido num corpo criativo, livre, de onde nasce o conhecimento de si mesmo e do mundo.

## Bibliografia

- Agamben, G. (1995). *Homo Sacer. Il Potere sovrano e la nuda vita*. Torino: Einaudi.
- Agamben, G. (2002). *L'aperto: L'uomo e l'animale*. Roma: Bollati Boringhieri.
- Agamben, G. (2015 [2014]). *The Use of Bodies*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Appadurai, A. (2013). *The Future as Cultural Fact: Essays on the Global Condition*. New York: Verso.
- Borsen, T.; Botin, L., (2013). *What Is Techno-Anthropology?* Aalborg: Aalborg University Press.
- Bryant, R.; Knight, D. M. (2019) *Anthropology for the future*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Campelo, Á. (2004). "TU ÉS ADAM.... FEITO À MINHA IMAGEM...". In "O que é ser humano? CD-ROM da Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Filosofia, Braga.
- Campelo, Á. (2020). Como se faz o corpo. A construção da Antropologia: da antropologia física à antropologia da saúde. In: Jorge, V.O. (org.). *Modos de Fazer / Ways of Making*. Porto: Faculdade de Letras UP / CITCEM, pp. 237-258.
- Canguilhem, G. (2008). *Knowledge of Life*. New York: Fordham University Press.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annu. Rev. Social*, 18: 209-232.
- Davidson, D. (2001). *Subjective, Intersubjective, Objective*. Oxford: Clarendon Press
- Descola, P. (2005). *Par-delà nature et culture*. Paris: Gallimard.
- Edwards, J.; Harvey, P.; and Wade, P. (eds.). (2007). *Anthropology and Science: Epistemologies in Practice*, Oxford: Berg.
- Escobar, A. (2018): *Designs for the pluriverse: Radical interdependence, autonomy, and the Making of Worlds*. Durham and London: Duke University Press.
- Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Gil, F. (1984). *Mimesis e Negação*. Lisboa: Imprensa Nacional / Casa da Moeda.
- Gil, F. (1990). A inteligibilidade como problema. in Fernando Gil (org.), *Balanço do Século*. Lisboa: INCM.
- Gil, F. (1996). *Tratado da Evidencia*. Lisboa: Imprensa Nacional / Casa da Moeda.
- Gil, F. et als, (2010). L'hôpital et la loi morale. *Rue Descartes*, nº 68. mai: 78-101.
- Goffman, E. (1988[1963]). *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Editora LTC.
- Goodley, D. (2011). *Disability Studies*. London: Sage.
- Ingold, T. (1987). *The Appropriation of Nature; essays on human ecology and social relations*. Manchester: Manchester University Press.
- Ingold, T. (2011). *Being Alive: essays on movement, knowledge and description*. London: Routledge.
- Ingold, T.; Palsson, G. (eds.) (2013). *Biosocial Becoming*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Latour, B.** (2004). How to talk about the body? Normative dimension of science studies. *Body & Society*, vol. 10 (2-3): 205-229.
- Le Breton, D.** (1993). *La chair à vif. Usages médicaux et mondains du corps human*. Paris: Métailié.
- Lévi-Strauss, C.** (1962). *La Pensée sauvage*. Paris: Plon.
- Low, S. M.; Merry, S. E.** (2010). Engaged Anthropology: Diversity and Dilemmas. *Current Anthropology*, 51: 203–226.
- Mol, A.** (2002). *The body multiple: ontology in medical practice*. Durham and London: Duke University Press.
- Pitts, V.** (2003). *In the flesh: the cultural politics of body modification*. New York: Palgrave Macmillan.
- Rawls, J.** (1971). *A Theory of Justice*. Harvard: Belknap.
- Ranisch, R.; Sorgner, S. L.** (ed.) (2014). *Post- and Transhumanism: An Introduction*. Frankfurt am Main (et al.): Peter Lang.
- Rose, N.** (2006). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twentieth-first*
- Sen, A.** (2009). *Idea of Justice*. Harvard: Harvard University Press.

## Eduardo Paz Barroso

LabCom, Universidade Beira Interior; FP -I3ID,  
Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP

**Nota biográfica:** Professor catedrático de Ciências da Comunicação na FCHS da Universidade Fernando Pessoa. É investigador do LabCom da Universidade da Beira Interior. Obteve o título de Agregado pela Faculdade de Letras e Artes Universidade da Beira Interior (2009). Doutor em Ciências da Comunicação pela FCSH da Universidade Nova de Lisboa (2002), licenciado em Filosofia pela Faculdade de Letras da Universidade do Porto (1986). Programador cultural e artístico em diversas instituições públicas e privadas. Presidiu ao centro de espetáculos Coliseu Porto, nomeado pelo Município do Porto, Ministério da Cultura e Área Metropolitana do Porto (2014-20). Foi o primeiro Director do Teatro Nacional S. João (1992-95). Foi consultor do SBAL da Fundação Calouste Gulbenkian, foi jornalista profissional e integrou o painel de júris do ICA. Autor de uma dezena de livros e mais de uma centena catálogos e artigos no âmbito da estética, artes plásticas, cinema e análise dos media. Tem feito comentário televisivo em diferentes canais.

[ORCID 0000000237888459](https://orcid.org/0000000237888459)

**Palavras-chave:** Estética, crítica, cinema, teatro, psicanálise, modernidade.

## Autobiografia, Crítica e Bem Estar

*Quando falo com sinceridade não sei com que sinceridade falo*

Fernando Pessoa  
*Páginas Íntimas de Autointerpretação*

*Minha cabeça estremece com todo o esquecimento.*

*Eu procuro dizer como tudo é outra coisa.*

*Falo. Penso.*

*Sonho sobre os tremendos ossos dos pés.*

*É sempre outra coisa, uma  
só coisa coberta de nomes.*

Herberto Helder  
*Poemacto*

### Breve nota introdutória

Este conjunto de textos foi escrito entre Abril e Maio de 2020. Pressupõem a resposta a um inquérito cujas perguntas foram tomadas como um rastilho que fez detonar uma espécie de *autobiografia*. Ainda que parcial, esta deve ser entendida em sintonia com a figura de um arquipélago. Não se espere por isso encontrar “respostas”, nem sequer, em alguns casos qualquer empatia com as “perguntas”. Apenas ilhas dispersas mas com um denominador comum de afinidades. Na elaboração das “respostas” foi utilizado um método pluridisciplinar que recorre ao comparativismo.

Sempre que lia, no contexto da proposta que me foi feita, palavras como “saúde” e “bem estar” era impossível não as ver na relação especular e dialéctica com a “doença” e o “mal estar”. E, naturalmente, com a alegoria da “salvação”. A partir destes contrastes tratou-se de explorar as possibilidades de uma hermenêutica relacionando aquilo que habitualmente não coexiste. Ou como tudo é outra coisa.

O arquipélago de textos que adiante se esboça corresponde a uma configuração mais ou menos aleatória de temas que numa outra etapa, depois da gestação de ideias aqui propostas a debate, se podem articular com um processo mais especificamente académico de pesquisa com vários contornos. Um deles pode abarcar as relações entre a Cultura e as Artes e os territórios da Psicanálise e Psicologia Clínica. O inconsciente tem uma linguagem inviolável que só pode ser transgredida a partir do seu interior, animada pelo desejo de saber.

## 1. A filosofia, o teatro e o cinema

A minha formação inicial é a Filosofia. A Filosofia relaciona-se com a minha actividade profissional pela exigência do pensar. Tanto na Universidade como na gestão e na programação cultural. Numa e noutra destas actividades o pensamento e os seus objectos são colocados em prática, em circulação. Também por isso dialogam entre si, uns com os outros. E dão origem a novos discursos. O seu interesse depende da fruição estética que proporcionam. E também do valor informativo das mensagens que importa reter. A linguagem plástica e consequentemente a prática das imagens constitui a este propósito um vasto território onde se interpenetra o conhecido e o desconhecido. Portanto um bom princípio de sedução. E de investigação. Segue-se um breve e muito esquemático sumário de alguns dos itinerários percorridos. Este é também um *jardim de caminhos que se bifurcam* (Borges).

Aristóteles explicou a relação entre a totalidade e a diversidade. O todo é subtil. É com subtiliza que nos damos conta da existência dos seres particulares, (ou particularmente interessantes) que delimitam o espaço. Cada coisa no mundo tem por isso o seu lugar. À excepção do mundo ele próprio. Nada o envolve. Tudo o implica, numa tomada de consciência da relação entre o homem e as coisas.

Os gregos antigos pela voz de Platão tomaram consciência da materialidade do mundo, submetida às leis e à moral. Umas e outra fundam o sentido público do Bem. Sentido ontem como hoje corrompido. “Finalmente compreendi que todos os Estados actuais estão mal governados, pois a sua legislação é mais ou menos incurável, sem que preparativos enérgicos se unam a circunstâncias favoráveis. Fui então levado, de forma irresistível, a louvar a verdadeira filosofia e a proclamar que só à sua luz se pode reconhecer onde se encontra justiça na vida pública e na vida privada. Assim, só acabaram os males para os humanos quando a raça dos puros e autênticos filósofos conseguir o poder, ou os chefes das cidades, por uma graça divina, se puserem verdadeiramente a filosofar”, Platão na Carta VII.

Só que os males não acabaram. *Os chefes das cidades não querem nada com os filósofos.*

### 1.1. A fé na Razão, Auschwitz e a Disneylândia

A liberdade permanece um eco ininterrupto nas palavras de Paul Eluard:

*(...) Sur la vitre des surprises  
Sur les lèvres attentives  
Bien au-dessus du silence  
J'écris ton nom (...).*

O poema de 1942, escrito durante a ocupação nazi da França, materializa a coragem e a confiança, inscritos e reescritos na liberdade. São valores intransacionáveis. A filosofia fala grego, o espanto e a dúvida suscitadas pela sua linguagem, fazem perceber que a liberdade é um dom. É a partir dela que orientamos tudo, em todos os planos e situações.

Incluindo naturalmente a democracia, que é uma finalidade e serve para apoiar princípios de bom governo. Mas “hoje como ontem as sociedades são organizadas pelo jogo das oligarquias”, como considera Jacques Rancière. Para ele os governos exercem sempre o seu poder da “minoridade para a maioria”. Esta crítica áquilo em que transformou a democracia contemporânea baseia-se no estar dominada por uma “batalha das palavras” que é também uma “batalha das coisas”. A duplicidade da democracia faz-nos regressar a Platão, à “intolerável condição igualitária da própria desigualdade”. A democracia e a política coincidem, como se fossem dois nomes para a mesma coisa, defende Rancière. Por isso mesmo o *ódio à democracia* é o gesto contra esta política e significa um estado de desilusão. Tudo se pode resumir numa tese: “não existe senão uma única boa democracia, a que reprime a catástrofe da civilização democrática”.

A fé na Razão voltou a desmoronar-se sob as ruínas do Gulag, por detrás das quais se ergueram novas perseguições e martírios, mas também quando percebemos que as excursões a Auschwitz coexistem com as excursões à Disneylândia. Quais as implicações de trabalhar na Universidade no quadro desta democracia e governados por esta Razão?

À Universidade compete-lhe criticar e desconstruir as narrativas dos vários poderes e dos grupos de interesses. Claro que ela transaciona o saber, mas para o fazer consequentemente tem que ir para além disso. Vale-lhe estar alicerçada no conhecimento, experimentar sempre, dar um genuíno valor às argumentações.

Quando Lyotard alerta para a competição entre o saber científico e o saber narrativo convoca o problema da legitimação e lembra por isso que, desde Platão, existe uma conexão profunda entre a legitimação da ciência e a legitimação do legislador, isto é aquele que está autorizado a *prescrever* as condições em que se pode enunciar o discurso científico. A Universidade é na sua aparência heurística e especulativa, presume-se por isso que não fornece conteúdos televisivos, mesmo quando “empresta” os seus cientistas para contarem em linguagem popular as glórias e as *epopeias* das suas descobertas.

Para Lyotard as duas grandes versões da “narrativa de legitimação” são ou de natureza política, ou de natureza filosófica, e ambas têm uma enorme intervenção no campo do saber e das instituições onde ele se formula. Mas actualmente a questão, e por isso a pós-modernidade que ela consubstancia, passa pela ressaca de uma espécie de desmantelamento da enciclopédia. A Universidade assume os *jogos* da linguagem em detrimento das certezas imaculadas, criou uma dissidência em relação ao seu imaginário

e deu lugar a uma nostalgia do absoluto. O que temos então? “A hierarquia especulativa dos conhecimentos dá lugar a uma rede imanente e, por assim dizer, «plana» de investigações cujas respectivas fronteiras não cessam de se deslocar” (Lyotard).

## 1.2. A pergunta que abre caminhos

É também devido a esse deslocamento que clássica visão do mundo (*Weltanschauung*) é, actualmente, uma estética. E uma genealogia da Cultura. George Steiner, para além de na sua alma caber toda a Cultura, fez dela um poderoso instrumento espiritual e uma condição de pedagogia. Escreveu um pequeno livro sobre Heidegger, corria o ano de 1978. Nas suas páginas demonstra como é que uma única questão impeliu a vida de Martin Heidegger (desde jovem intrigado pelos múltiplos sentidos do ser em Aristóteles) para o pensamento. Questão retomada, reformulada, e talvez de forma obsessiva: “Porque é que há entes, existentes, coisas que são, em vez de nada?”. É a pergunta que abre caminhos. E permite chegar a bom porto: “A linguagem é a casa do Ser”. Frase iniciática e humanista, em tudo diferente da visão sartriana e marxista. Como sabemos é a linguagem que confere poder ao poder do discurso, fazendo-o sinónimo do humano e condição de criação, portanto, fundamento de toda a estética.

E a propósito da criação, chega até mim a ressonância poética do Evangelho de S. João, (1-4):

*“No princípio era a Palavra.  
A Palavra estava com Deus,  
E a Palavra era Deus.  
(...)”*

É sempre intrigante dar-mo-nos conta das palavras de que somos feitos, desde o princípio e até ao fim de nós próprios. E é com palavras que nos dirigimos para as imagens e para outras palavras mais remotas. Ou para o silêncio, e para a sua retórica freudiana.

É pois a estética que nos devolve sinais únicos, para nos arrancar do sítio onde estamos. Assim regressamos a Van Gogh no seu quarto de Arles; à fragilidade humaníssima de Raskólnikov, o personagem de Dostoievski, mergulhado na culpa, e ainda assim capaz de acolher a esperança; ao *ethos* de Kane nos longos planos sequência de Orson Welles; a Warhol, com a sua impressão travesti quando ele oscila (tal como como entende Mario Perniola) não tanto entre o muito feminino e o anti-feminino, mas entre o que é simultaneamente capitalista e anti- capitalista; aos auto retratos de Cindy Sherman; às catárticas e exaustivas performances de Marina Abramovic. Sinais, entre muitos, de um olhar cristalino, a partir do exterior, aberto, e que nunca pode ser neutro.

Peter Stein, encenador da Schaubühne em Berlin, percorreu os grandes textos dramáticos, e apresenta o conflito como a essência do teatro. Em suma, como a essência de tudo o que é importante e transformador. Das tragédias gregas a Shakespeare ou Beckett. O teatro afirma o encenador, permite não estar "dependente do que diz o apresentador de televisão".

Joséph Beuys, um artista que gostava de feltro como material plástico, e de trenós, o que sempre me evocou a enigmática palavra *Rosebud*, acabou por dizer tudo isto de uma outra maneira: "pensar é esculpir".

## 2. Influências, confluências, autobiografia

No princípio era o teatro. Antonin Artaud, a inclemência dupla do teatro, com os seus actores emulados numa oferenda iluminada por labaredas. "Je propose donc un théâtre ou les images physiques violentes broient et hypnotisent la sensibilité du spectateur pris dans le théâtre comme dans un tourbillon de forces supérieures". Grande lição sobre as virtudes da crueldade e o actor como centro da descoberta de corpos e máscaras, da matéria física, do espaço da natureza que dispensa encenações e vale como realidade em si. O *teatro da crueldade* coaduna-se com a instabilidade, utiliza o medo, senta os fantasmas à mesa para comer e fazerem a digestão dos sentidos.

Os caminhos da criação teatral incluem as relações entre a escrita dramática e a *mise en scène*, a importância da expressão corporal, a máscara (atente-se em *Persona*, de Ingmar Bergman), o actor no centro da criação, e as lições sobre o controle de si, a descoberta dos recursos pessoais. Na confluência destas descobertas surge Jerzy Grotowski, e o seu Teatro Laboratório de Wroclaw na Polónia, uma encenação de *Principe Constant* de Calderón de la Barca (1600-1681). Graças a uma tal exposição cénica, poderosa, aparece diante do espectador a relação do "eu" com o livre arbítrio. Levanta-se a questão do próprio actor em diálogo com a sua identidade enquanto sujeito. Tema que Bergman também desenvolve em *Persona*.

Outro grande criador convocado para esta rede de influências teatrais é sem dúvida Eugenio Barba. A sua encenação de *Kazpariana* (peça da autoria de Ole Sarvig) aprofunda um tema ancorado na história autêntica de Kaspar Hauser, criatura influenciada pelo espírito de Rousseau e pela Revolução Francesa de 1789. Em *Kazpariana* ressaltam porém perguntas bem actuais, como estas: que herança queremos transmitir à geração que nos sucede, e aos nossos filhos? Que lugar ocupamos numa tradição milenar em que nos inscrevemos, como se fossemos um anel num enlace de anéis? Traduzir em teatro tais perguntas implica criar um dispositivo com passos, movimentos, vozes, uma engenharia cénica que quebra as rotinas dos percursos comuns.

## 2.1. Palcos e jornais da tarde

Outra referência importante foi The Living Theatre (com Julian Beck e Judith Malina) e as descobertas novaiorquinas de Artaud a Antígona, saltando de transgressão em transgressão. Proposta de um teatro não literário, o apelo do pequeno estúdio, do teatro ao alcance de todos, da rua, o privilégio de trabalhar para um pequeno grupo de apaixonados. (Aconteceria entre nós uma experiência análoga mas com outras características com Luís Miguel Cintra e o *Teatro da Cornucópia*, Bairro Alto, Lisboa).

E muito mais tarde, já com uma ligação profissional e artística a um teatro nacional, encontro-me com Bernard- Marie Koltès e com Patrice Chéreau (1944-2013), com Pascal Greggory, que me levam (e aos espectadores), para a *imensidão* dos campos de algodão. Uma espécie de infinito. Desencantamos aquela que ficou conhecida como a “Sala dos Arquivos” da Antiga alfândega do Porto, armazém imenso de negócios da alma, tráfico de prazeres e contrabando de palavras secas. Dizia o *dealer* a dada altura: “(...) le soir est le moment de l’oubli, de la confusion, du desir tant chauffé qu’il devient vapeur”.

De palco em palco, até hoje, sem nunca esquecer uma espécie de diva com uma voz e uma entoação do olhar que chega dos confins dos lugares mais estranhos e distantes: Eunice Munoz (que foi também a minha criada *Zerlina*, Herman Broch).

Outras influências foram os chamados “jornais da tarde”, de que cuja importância ouvia falar aos mais velhos. Entretanto passara a ler, o *Diário de Lisboa* e o *República*. Havia também um jornal impresso em folhas cor de rosa, *O Comércio do Funchal* que chegava pelo correio. Muitos anos depois quando lá fui a primeira vez achei imensa graça àquele Funchal que já não era o da minha imaginação onde abundava o inglesíssimo *Hotel Reid’s*. Além dos jornais, as revistas do “revivalho”, como então se dizia. A *Seara Nova* era a mais habitual em minha casa. Mas também recordo *O Tempo* e o *Modo* cujo título me intrigava muito porque pressentia o modo e desconhecia o tempo.

Apercebo-me agora e a propósito da visão encantatória da ilha de onde partia o jornal que nascia no meio do mar. Quando li *A Corte do Norte*, (de Agustina) e depois vi o filme do João Botelho (sobre o qual escrevi) compreendi melhor esse lado oculto, romanesco, que a ilha guarda.

## 2.2. A “anti – psiquiatria” e o céu em fogo

Coisa muito importante para mim nos anos iniciais de formação foram também os autores da chamada “anti psiquiatria inglesa”, Ronald David Laing (1927-1989), em cujas páginas ouvi falar pela primeira vez do “eu dividido”, (bastantes anos depois aprendi que esse

“eu” dava de facto pelo nome de *self*). Suspeitava que nem tudo seria muito recomendável nas teses de Laing... (misturar terapia e LSD e por aí fora...). Por outro lado devo a Laing uma frase que trabalhou e me fez trabalhar até hoje: “o conceito de esquizofrenia é uma camisa de forças que prende psiquiatras e doentes. Tiremos essa camisa e observemos o que acontece. “Já foi demonstrado, no campo da etiologia, que as observações de animais em cativeiro nada de confiável nos dizem sobre o seu comportamento no ambiente natural”. Compreendi que a palavra cativeiro tinha muitos plurais. E tomei nota pela primeira vez do significado de “etiologia”.

A família, então ponto de muitas interrogações, podia ser discutida, e isso era uma grande novidade. Podia até ser vista como *decadente*. David Cooper falava disso mesmo. Dedicou um livro a Laing e falava “daquela coisa não possessiva de entrar no orgasmo do outro” (cito mais ou menos de cor). Supostamente era uma ideia para ser levada a sério (e já agora à prática). O que me chegava dos anos 60. Menos datada, mais sóbria e definitiva era a importância atribuída ao silêncio, conjugado com a espera. “São sempre difíceis” (os silêncios e as suas escutas e rasuras). “Circunscrevem o âmago da revolução”. A revolução (não a revolta, como distinguia Marcuse a propósito do seu *homem unidimensional*) é o silêncio.

As influências inscrevem-se naturalmente num processo associativo onde se misturam experiências literárias e filosóficas, às quais não faltava a admiração pela *loucura*, pelos Surrealistas, pelos Modernistas.... O deslumbramento pelo suicídio de Mário de Sá-Carneiro em Paris. Uma maneira de olhar para o céu e vê-lo sempre *em fogo*... Habituá-me a reconhecer os artistas, as suas atitudes, os seus sofrimentos e mágoas, mas sobretudo a sua grandeza como uma estirpe, aqueles que *vão sempre até ao fim*.

Como na novela fantástica “Loucura” (escrita por Mário de Sá-Carneiro em Lisboa entre Maio e Junho de 1910), uma declaração contra tudo o que era comum e vulgar. Relendo agora a novela, atenta a descrição de uma vida artística evanescente, o drama existencial e amoroso, o escândalo ao gosto surrealista, o romantismo boémio presente nos ambientes e na intriga, nota-se que o texto é um dos muitos que formula uma pergunta determinante para a geração de *Orpheu*: o que é ser artista?

“Esta inconstância de mim próprio em vibração /É que me há-de transpor às zonas intermédias, /E seguirei entre cristais de inquietação, / A retinir, a ondular... Soltas as rédeas, / Meus sonhos, leões de fogo e pasmo domados, a tirar / A torre de oiro que era o carro da minha Alma, / (...)” (Mário de Sá-Carneiro).

### 2.3. A universalidade da Rua dos Douradores

O encontro com a obra de Pessoa, com o seu *drama em gente*, a paixão por essa aldeia indecifrável que era o Largo de S. Carlos, deu lugar a uma cosmovisão que influenciou a verbalização e a escrita, a observação e a meditação. Tudo isto se passou um pouco antes de Pessoa ser moda, que entretanto sucumbiu e deu lugar à institucionalização de uma banalidade heteronímica, meramente celebrativa. Como se a arca *já não guardasse segredos*. *O desassossego pessoano reclama leituras constantes*. A *minha estupefação* com a genialidade de engenheiros navais, guardadores de rebanhos, guarda-livros, e dramas estáticos, enfim com as “máscaras do absoluto” (Eduardo Lourenço), manteve-se sempre, instigada pela necessidade de ler praticamente tudo o que havia para ler sobre Pessoa. E dei por mim a repetir até hoje: “Serei sempre da rua dos Douradores como a humanidade inteira” (Bernardo Soares).

A vastidão da obra de Pessoa permitia ir com Álvaro de Campos aos confins dos Orientes todos. Acompanhá-lo, sabê-lo episodicamente regressado a Lisboa, a escrever cartas ao diretor do *Diário de Notícias*, a pedir para a sua carta ser publicada num local onde pelo menos os jornalistas a lessem. Tratava-se, naquela circunstância, de rebater uma crítica a um livro de Sá-Carneiro publicada no jornal e de esclarecer por que motivos *Orpheu não era futurista*. *Pois não, Orpheu* era inclassificável. Compreender este engenheiro especialista em barcos e longas distâncias, que *viajava a sentir e sentia tudo de todas as maneiras* foi uma enorme e definitiva descoberta que moldou o meu entendimento acerca entendimento humano em geral.

Pessoa toca o âmago de todos os navegadores e de todas as navegações. *Passar com ele as horas* tornou possível cometer todos os crimes, viver todas as incertezas, alcançar todos os prazeres, habitar os *nervos das máquinas*, abraçar a noite e dobrar até ao infinito as esquinas de todas as ruas, só assim entendemos o que Campos escreve: “Dói-me a imaginação não sei como, mas é ela que dói”. Pessoa ele próprio noutras viagens e caminhos pergunta, como “entreter a razão” enquanto tudo gira (à velocidade do mundo). Só ele sabia que o importante é dar corda ao comboio “que se chama coração”.

O espírito da heterodoxia entrou facilmente neste processo mental. O País tem ainda muito para dialogar com Eduardo Lourenço. E com Pessoa sem dúvida! Com ele é crucial aprender *um modo de falar de si*. Num dos textos que mais me impressionou ler sobre Pessoa, “Fernando, Rei da nossa Baviera”, Eduardo Lourenço, percorre um itinerário de vozes que falam do sonhado e do vivido, do vínculo com o real, e do vínculo com o imaginário. Como se nos dissesse, sem o dizer, que jogando aparentemente todos os enganos, Pessoa formula a verdade mais difícil, mais radical e exigente e com ele nos podemos ver hoje, sobretudo hoje, ao espelho, como país e como povo incapaz de atraíçoar os enredos do seu destino (do seu *fado*).

A modernidade da *Tabacaria* é também essa vertigem da linguagem, permutação entre o concreto e o abstracto, entre o sonho e a materialidade do quotidiano, entre a sumptuosidade de nada, e o absoluto da vontade. É como se o papel de prata que envolve o chocolate do poema revestisse uma verdade imaculada e implausível e, como se isso não bastasse, sem qualquer metafísica. Só ela é capaz de nos interrogar com a mesma curiosidade distraída com que um olhar cinematográfico se aproxima da janela da mansarda pessoana e descobre a integridade do “homem moderno”. Este “comparticipa desse sentimento de radical solidão e de absurdo que pouco a pouco emergiu com o processo de isolamento e de inumanidade da civilização actual” (Eduardo Lourenço). Trata-se enfim de resgatar “o esplendor nenhum da vida” (Pessoa). Ou melhor dito, de teimar em descobri-lo, apesar de tudo.

#### 2.4. Entre a tentação e a culpa

Pensar nas influências leva-nos a Harold Bloom, para quem elas são relações intrapoéticas, e dão lugar a um tipo de angústia específico. Neste campo magnético sinalizam-se algumas dessas influências e subentendem-se muitas outras. Falar de influências é percorrer as estantes de uma biblioteca imensa, as salas de um museu pessoal, ou ficar sentado na cinemateca diante de filmes que nos podem dar tudo. Influências são listas. O João Bénard da Costa gostava muito de as fazer. E Umberto Eco tem uma teoria muito particular sobre elas. No caso do cinema: *Aniki Bóbo* (1942) de Manoel de Oliveira, entre a tentação e a culpa, entre a ingenuidade e o remorso. E depois o Oliveira de A a Z, o cinema da Palavra. E *A Palavra* (*Ordet*, 1955) de Dreyer, imagem da ressurreição.

Mais cinema português: Fernando Lopes: *Belarmino* (1964). Por sua causa é suposto nunca esquecer quão é importante saber cair no ringue, e de seguida levantar-se. Dançar esquivando o rosto, executar um *uppercut* como quem desenha um impressionante risco no espaço. Comer uma bola de Berlim e beber um galão numa pastelaria da baixa de Lisboa, diante da câmara, para enganar a fome. Anos mais tarde, Fernando Lopes que filmou vários textos literários e a dada ocasião detém-se em *O Delfim* (José Cardoso Pires, 1968). Era um projecto antigo finalmente concretizado. O filme estreia por altura das minhas provas de doutoramento na Universidade Nova de Lisboa, esta foi sem dúvida uma bela coincidência. O realizador lê o livro e salta por entre as frases para nos conduzir até ao fim do pântano da aldeia da Gafeira. Comungar a dor do marialva Tomás Manuel da Palma Bravo, dito “o engenheiro”, a sua mania cinegética... Intuir o que o levou a deixar deslizar o dedo pelo pó que cobria a capa de uma velha monografia, para desvelar memórias agudas. Como se percebe na leitura do romance, muita coisa já estava podre no regime do Estado Novo, e nenhuma primavera lhe podia valer (Fernando Lopes, *O Delfim*, 2002).

Paulo Rocha, que faz correr o rio do ouro, dirigiu grandes actrizes (como Isabel Ruth), ligando pontos muito distantes de uma geografia emocional e real, que vai da Lisboa das

Avenidas Novas quando os anos eram *verdes*, à ilha dos amores onde amorosamente olha para os mestres do cinema japonês.

Realizador de outra geração, que vai ficar, Manuel Mozos, cineasta ensaísta, e um dos responsáveis pelo que vier a ser, daqui para a frente o cinema português. É dele um dos mais belos filmes sobre as lendas do cinema, quando se detém sobre João Bénard da Costa, pedindo emprestado a Sophia um verso para construir o título: “outros amarão as coisas que eu amei”.

## 2.5. O silêncio de *Electra* e outros *raccords*

No princípio era Kane, o cidadão imperador, os planos sequência, Susan Alexander no palácio de *Xanadu* sem nunca completar o puzzle, e *Rosebud*, palavra por deslindar aconchegada num *flash back* do qual parece que nunca mais conseguimos sair (Orson Wells, *Citizen Kane*, 1941). Este e todos os filmes de Wells constam de uma lista minha, obrigatória.

Vindo da infância com *Há festa na aldeia*, (Jacques Tati 1949), o meu cinema chega à estação que dá pelo nome de idade adulta. A *Nouvelle Vague* com *Pierrot le Fou*, de Jean Luc-Godard (1965) a cintilar no firmamento do ecrã, tendo ao lado a criança que corre na praia em *Les 400 coups* (François Truffaut, 1959), ou o quotidiano um pouco atordado de *Jules et Jim* (François Truffaut, 1962).

A influência do cinema trouxe consigo o convívio de outra gramática, uma arte do tempo e do espaço, das elipses e dos *raccords*, da gravidade do plano e da profecia da montagem.

Inesgotável, o cinema com Visconti mostrou o significado de morrer em Veneza como quem toma um último pequeno almoço na varanda de um quarto do *Grand Hotel des Bains*, no Lido. Aristocrata da câmara de filmar, Visconti enquadra violência e paixão, e todos os seus filmes são capazes de seduzir o espectador, uma e outra vez.

No cinema há muitas imagens que não saem nunca da cabeça, lá continua a actriz que se cala a meio da representação de *Electra* de Sófocles, para se depois se curar desse estado de descrença.

Nomear outros realizadores, sem todavia concluir: Lynch, Kubrick, Antonioni. Algum Tarantino. Um milagre chamado Tarkovsky. E outro milagre chamado Rossellini. Agustina escreveu um livro genial sobre Vieira da Silva (como quase tudo aquilo que Agustina escreveu), *Longos dias têm cem anos*. Também seriam precisos cem anos para comentar a interpenetração entre o cinema e a vida, imagens em movimento e o movimento de cada

ser percorrendo as imagens, disfarçando-se nelas. De Scorsese a Bong Joon-ho fixamos o sentido das imagens fortes.

Jacques Rancière em *A Fábula Cinematográfica* comenta um filme de Fritz Lang, *Cidade nas Trevas* (1956), onde os candidatos à direcção de um jornal disputam entre si a possibilidade de desvendar um mistério que atormenta a cidade. Aquele que encontrasse o assassino maníaco merecia o lugar de director. “ A questão não reside, pois, em saber o que é mais interessante, se a caça ao assassino se o jogo das intrigas que o cerca. O interesse está, precisamente no patamar, na relação entre o cenário televisivo e o velho cenário da representação”. Onde está o interesse de todo o cinema? Desde logo em estabelecer a separação radical das imagens da televisão. No seu poder de reconhecimento quando “ a câmara encena (...) o equivalente de uma operação teatral bem conhecida desde Aristóteles, denominado reconhecimento. O reconhecimento é a passagem do desconhecido ao conhecido: não apenas o processo que leva a saber aquilo que se ignorava (...)”. Numa inspirada descodificação da realização deste filme, Rancière demonstra que o cinema não se interessa pela mesma coisa que a televisão. “Com efeito, o televisionado não é aquilo que é visto no televisor, mas aquilo que é por ele visado”, quer dizer, que fica sob a sua mira, para depois ser abatido. A televisão, mais exactamente a pior parte dela, (apetece dizer o seu lado histórico), alberga pelotões de fuzilamento, e de certo modo traz de volta para o presente o espectáculo do cadafalso e as suas execuções exemplares, seguidas por o povo em êxtase (Serge Daney).

Quanto a outra influência, a da pintura e das artes plásticas, surgirá, mais adiante, sem que seja necessário dizer tudo. Isso seria fazer de conta que se diz a verdade. Lacan explicou que a verdade nunca se deixa dizer totalmente... A procura das palavras, a identidade do discurso, as metamorfoses do teatro e da cena, a paixão pelas imagens, as da pintura e da fotografia, as que decorrem do fílmico e da cinefilia, a ficção do Autor, são sempre dimensões saudáveis do discurso e por isso dão lugar a um certo tipo de bem estar. Permitem colocar sempre a Vida em primeiro lugar, mesmo diante da tragédia, lidar com decisões e cisões, paixões e perdas. Vista destes lugares, a saúde é como a felicidade, vai e vem. Até um dia. E a doença é sempre expectativa de cura, ou resignação anestesiada. A saúde tem uma dimensão pessoal e social que só faz sentido de acordo com a capacidade de cada um se confrontar com diferentes intersecções, tipologias e fantasmagorias daquilo a que chamamos “doença”. Tudo isto reclama uma certa intimidade com a finitude, mas também com a esperança e com a alegria. Com o mundo da Arte.

### **3. A saúde, o medo e a imunidade intelectual**

O bem estar, a saúde são conceitos cuja definição científica deixo ficar para os especialistas. Numa formulação simples, podemos dizer que a doença nos aproxima da morte e a

saúde nos aproxima da vida. A experiência da morte só a conhecemos indiretamente. Já a experiência da vida exige de nós um protagonismo total. Por isso o conhecimento das humanidades faz de nós pessoas mais saudáveis, mais preparadas, *por ventura* atentas a oportunidades que surgem escondidas no pessimismo. E assim nos podemos reconciliar com a fragilidade do humano. A este propósito a actual situação provocada pela pandemia do “covid 19” constitui um excelente motivo para reflectir. As humanidades robustecem a posição do sujeito no meio da incerteza e do medo. E voltam-nos para o Outro, sem deixar que nos esqueçamos de nós mesmos.

Um contributo que permite expandir a reflexão sobre os temas em análise passa desde logo pela reformulação crítica do conceito de *humanidades*, ao qual estão também associadas as práticas artísticas. Michel Foucault é a este propósito um pensador decisivo que instaurou um campo epistemológico totalmente novo o qual implicou a revisão de noções como “sujeito” ou “consciência”. Construiu um edifício teórico sem precedentes que destronou os modelos habituais de definição e caracterização dos fenómenos da História.

### 3.1. Aprender com Michel Foucault

Em *Histoire de la folie à l'âge classique* (1972), o autor constrói uma arqueologia da exclusão, inventaria a experiência da loucura, as figuras que a representam, o papel dos médicos e o lugar dos doentes, descreve e teoriza o nascimento da instituição asilar e interroga o círculo antropológico que se fecha em torno desta historicidade. A ideia de alienação e de cura, entre tantas outras dissecadas neste empreendimento, esclarece (e nem sequer se trata aqui de sistematizar conclusões, uma vez que tal não cabe neste excursão) as razões pelas quais o asilo oitocentista vai punir no seu interior a loucura, mesmo que esta seja considerada inocente lá fora, num exterior. Durante muito tempo, e até aos nossos dias a *loucura* encontra-se aprisionada num mundo moral.

Os aparelhos de poder cercam o que é estranho e diferente. Para Foucault trata-se não só da “desconstrução” desses aparelhos, mas de fazer ascender à superfície do discurso, estruturas que explicam a ordem e governam os modelos sociais e culturais. Hoje percebemos que o problema vai para além da oposição “humanismos vs estruturalismo” que então se fazia sentir.

Decidir interrogar e estabelecer o nascimento da clínica a partir de uma arqueologia do olhar médico, dar lugar a discontinuidades e a diferenças, desmistificando a História como soberania narrativa, é uma trave mestra do empreendimento de Foucault. Dai a importância de apresentar e escrever o carácter parcelar de histórias dos discursos, colocando em perspectiva descentrada a história da loucura, da sexualidade, da vigilância

e da punição, da clínica e da medicina que a tutela. Claro que este procedimento e este método operam um corte nos paradigmas dominantes do Saber.

Foucault no prefácio a *As Palavras e as Coisas* (1966) coloca o leitor diante de uma conjectura, perante uma dificuldade de pensar que suscita a permuta entre o real e o imaginário. Desafia subitamente alteridades e vizinhanças, abala o sítio (teórico) onde nos habituáramos a reconhecer convivialidades adquiridas. Nessa obra revelou uma nova *episteme*: a continuidade de temas e de ideias na nossa cultura não passava de um *efeito de superfície*. A discussão das humanidades, ou do seu epílogo, como vaticinava o estruturalismo (e Eduardo Lourenço alertava no seu prefácio a esta obra de Foucault), desorganiza os saberes, nomeadamente clínicos, fornece-lhes um outro ponto de vista. Quem sabe, um diagnóstico para a doença do sujeito da linguagem.

Diagnóstico esse que se tornou possível a partir de uma das grandes conclusões de Foucault: “Antes do fim do séc XVIII o *homem não existia. Nem tão pouco a potência da vida, a fecundidade do trabalho ou a espessura histórica da linguagem. Ele é uma criatura recentíssima que a demiurgia do saber fabricou com as suas mãos há menos de duzentos anos: mas tão depressa envelheceu que se imaginou facilmente que esperara na sombra durante milénios o momento de iluminação em que seria, enfim, conhecida.*”. Porque se tornou Foucault uma peça chave nesta discussão? Porque é essencial *tomar consciência epistemológica do homem como tal*. Identifica-se assim o diálogo com a aquisição epistemológica trazida por Foucault, com uma inequívoca vantagem para o estudo da saúde e do bem-estar. A partir daqui o horizonte do discurso clínico pode abrir-se a outras afinidades que tragam as artes, a linguagem e a expressão para o espaço hospitalar, para os discursos que o percorrem. Actualmente ressurgiu a urgência de pensar o homem, a sua unificação, e a viabilidade do seu projecto, e a superação da crise. “O «humanismo» do Renascimento, o «racionalismo» dos clássicos puderem, é certo, dar um lugar privilegiado aos humanos na ordem do Mundo, mas o que não puderam foi pensar o homem” (Foucault, *As Palavras e as Coisas*).

### 3.2. Prazer e alquimia

Já com Roland Barthes desembocamos numa semiologia do prazer. A erotização da operação textual, de que fala Barthes (*O Prazer do Texto*, 1973) suscita uma deriva, e dá corpo às múltiplas formas do sentido. Trata-se de “marcar bem os imaginários da linguagem”. *Bem estar, saúde*, são termos que remetem para um imaginário muito específico, passam pela corrente verbal de múltiplas maneiras, misturam-se na “fala como instrumento ou expressão do pensamento”. Mas a escrita é entendida por Barthes como “transliteração da fala; (...). O imaginário da ciência (a ciência como imaginário) encarrega-se de todos estes artefactos” (Barthes, *O Prazer do Texto*). As artes, não se confundindo com uma

posologia do prazer, são-lhe fundamentais. Por elas passa a declinação de expressões como *saúde e bem estar*.

A Beleza na Arte, acompanhando as transformações sociais e políticas, percorrendo a história das mentalidades, materializa-se na universalidade estética e nas suas mundivivências. Afirma-se na representação plural dos corpos, nas manifestações plásticas da natureza humana e das suas pulsões, nas relações e nos conflitos, nas paixões, na crueldade e na maldade, na alegria e na tristeza...

A enternecedora perspectiva num certo quadro de Van Eyck, *Virgem do chanceler Rolin* (c 1435), que se pode ver no Louvre, *O Jardim das Delícias* (1500-1505) de Hieronymus Bosch, no Museu do Prado, Madrid, a *Olympia* (1863) de Edouard Manet que podemos ver o Museu d'Orsay, a pintura oitocentista de pendor realista, Courbet e Manet (no mesmo museu parisiense), *A banhista loura* de Renoir (1882), as *Vénus* de Ticiano, de Bellini, de Velasquez, ou *Las Meninas* (1656) também de Diego Velasquez (igualmente no Prado, obra à qual Foucault dedica uma penetrante análise em *As Palavras e as Coisas*, "somos vistos ou somos nós que vemos?"), afiguram-se notáveis exemplos do contributo a um estudo em aberto.

A nudez, a volúpia, alquimia, o real dignificado em tela, a relação especular entre artista e modelo, entre artista e paisagem, transmitem ao espectador a bondade de uma experiência, de uma fruição, que se guarda e se renova para transmitir uma serenidade intrigante e curiosa. Não existe um programa rígido destinado a traçar equivalências entre as artes e o *bem-estar*. Mas é, sem dúvida, saudável explorar possibilidades e sugestões.

Vejamos mais algumas. O trânsito que vai das vanguardas históricas e da ruptura modernista até aos anos 60, dos dadaístas à Pop, dos surrealistas à arte conceptual, ramifica-se numa contaminação estrutural do sentido, gera novas ocorrências, novos factos na comunicação. Sucedem-se clivagens, trocas de posição entre perenidade e efemeridade. À dissolução do cânone clássico sucede o esplendor da provocação. As diferentes zonas e profundidades do espírito assumem um compromisso com a matéria e as ideias fazem-se também matéria. Robert Rauschenberg com a sua peça *Cama* (1955) investe na possibilidade de reter e ligar objectos e imagens, criando um efeito acumulativo onde abundam as marcas do vivido e uma história (improvável, inútil?) de materiais anónimos. Anos mais tarde na obra de Tracey Emin (1963), com um perturbador poder confessional e uma eloquência autobiográfica à qual nenhum espectador fica indiferente, vamos também encontrar uma amálgama do vivido, uma anti-poética, uma variação sobre a catarse.

Através de todos estes discursos, as visualidades a dão lugar a múltiplas indagações que criam uma espécie de imunidade por via intelectual.

## 4. A crise, o Dr. Rieux e o Dr. House

O tema do mal faz pensar e confronta-nos com o modo como assistimos às suas mutações e a sua exibição mediática. Também a crise, quantas vezes camuflada como se fosse uma degenerescência do mal, fica enredada nos actuais processos de mediatização. O valor da vida numa época de relativismos é sempre um objecto para o pensamento. A partir deste triângulo podíamos encontrar outros núcleos de questões, mas creio que esta trilogia é suficiente para chamar a atenção quanto à direcção interpretativa dos fenómenos sociais, dos acontecimentos, desastres ou conquistas, que o inquérito que deu origem a este texto também contempla.

O filósofo Jacques Rancière (já citado anteriormente) escreveu um texto sobre “a imagem intolerável”, sobre a dor e a indignação causada por uma imagem insuportável. Uma imagem de uma tal dimensão, tem origem na dor, e muitas vezes no mal.

Recordo as campanhas publicitárias da Benetton com fotografias de Oliviero Toscani. Evoco especialmente uma, na época em que deflagrou o HIV/SIDA, que mostra um enfermo (ou um personagem que significa um doente) no seu leito de morte, com familiares próximos à sua volta e um homem que se supõem ser o pai, segura-lhe na cabeça. A semelhança física do doente infectado com a iconografia que representa Jesus Cristo descido da cruz parece deliberada. O fotógrafo italiano considera que enfrentar o mercado é também enfrentar os problemas que a sociedade tem. A partir daí criou uma nova linguagem que marcou pela forma como se focava com frontalidade no intolerável. Ou no impronunciável. Mas Rancière quando escreveu o texto não pensava nas roupas da Benetton, mas nos campos de extermínio nazis e na “solução final”. A chegada do HIV/SIDA ao espaço publicitário e ao imaginário social do consumo na década de 80 do séc. XX trazia consigo uma certa forma de conviver com o mal. Redesenharam-se maniqueísmos e promoveram-se novas e velhas exclusões. Mas a reflexão de Rancière concentra-se em qualquer coisa ainda mais devastadora, na maldade como actuação permanente.

### 4.1. Livrai-nos do mal

Quatro pequenas fotografias feitas a partir de uma câmara de gás de Auschwitz por um membro do *Sonderkommandos* revelavam o inferno, o insuportável. Tinham sido apresentadas como núcleo central de uma exposição, *Memórias dos Campos*, muito discutida com base num ensaio de Georges Didi-Huberman. O excesso de real reveste-se de uma tal brutalidade que nos perguntamos se ele é compatível com a imagem. E se, por outro lado, uma realidade como a Shoah tem um “irrepresentável”. Esse irrepresentável não “coagula” na imagem. Rancière concluiu que “as imagens mudam o nosso olhar e a paisagem do possível se não forem antecipadas pelo seu sentido e se não anteciparem os seus efeitos”. Podemos devol-

ver a questão a uma possibilidade interessante: pode a imagem ajudar a sustentar o mal, ou a evitar o seu regresso, as suas réplicas? No caso do mal a imagem não tem – não deveria ter – qualquer efeito preventivo. Ela simplesmente existe. E serve para pedir: *livrai-nos do mal*.

Numa das obras mais estimulante sobre a ideia de crise, um diálogo entre Zygmunt Bauman e Carlo Bordoni, o filósofo polaco afirma que actualmente a ideia de crise tende a deslocar-se regressando às suas origens médicas. Como decidir o futuro do paciente? Que tratamento aplicar? O que fazer para chegar à convalescença? Ignoramos que direcção tomar. Isso é desde logo um estado de crise. Uma vez mais, o estado de pandemia que tomou de assalto estes tempos em que temos vivido em todo o Mundo dá-nos da crise uma perspectiva diversa. Para Bordoni crise significa enfrentar a morte e sempre que isso acontece estamos em crise. A morte não é apenas consequência da doença, ou do desastre. É também o seu resultado indirecto, a total desestabilização do presente pela generalização do medo, logo, o temor pela ausência de futuro.

Relativamente à saúde, o autor italiano lembra a função da junta médica, conjugando saberes à procura de um tratamento. Porém com o *Dr. House* (Hught Laurie) tudo se revolucionou. A junta médica foi substituída por um rasgo individual, por um turbilhão de incríveis raciocínios onde cabem as mais improváveis explicações.

A série criada por David Shore (2004), apresenta-nos o hospital escola onde provavelmente todos queremos ser trados se estivermos gravemente doentes. Ali o *Dr. House* joga um jogo de xadrez onde as peças se movem segundo uma lógica que só ele presente. Move-as com a intuição associativa de um analista, enquanto sub-repticiamente assistimos à entrada em cena da sua própria doença. A crise é uma oportunidade para olharmos para as coisas de uma outra maneira.

O *Dr. House* não é como o *Dr. Rieux* de Camus, no romance *A Peste*. A sua auto-confiança misturada com a efervescência das suas dúvidas impulsiona um optimismo irónico e mordaz. Já o *Dr. Rieux* é um herói de outra natureza. Faz tudo o que é possível com uma racionalidade existencial, o que não evita a desolação. Ainda assim acode a uns e a outros. Cuida no meio do desespero generalizado.

## 4.2. Pós-modernidade e Esperança

A crise é surpresa e estranheza. É sempre constrangedora. Tem muitas dimensões e muitas faces. Pode ser individual, social e económica, política, sanitária, securitária.... Tudo nela acaba por se misturar independentemente da sua origem. Para Bauman, na era moderna esperava-se que a história acabasse como “série de contingências ou produto não antecipado de forças cegas”. Mas a persistência do passado, o facto de a modernidade

viver também na pós modernidade, guia o nosso caminho de cegueiras no meio do qual surge, por vezes mais um obstáculo que muda tudo abruptamente, e ao qual não sabemos dar senão dar o nome de crise.

Talvez a única forma de a ultrapassar seja com a alegria da vida. Num dos mais notáveis ensaios que se escreveram no deprimente e conturbado período da pandemia do “covid 19”, no meio da imensa incredulidade, à medida que globalmente nos percebemos que vamos ter que viver com isto durante muito tempo, o poeta e teólogo José Tolentino Mendonça, veio falar do *poder da esperança*. Trata-se de um dos maiores elogios e apelos que se podem fazer à vida. A vida é comunicação, não é fechamento. Por isso é que as dimensões da solidão são sempre fintadas pelos grandes artistas. Em *A Morte em Veneza*, (filme de Visconti já aqui citado), quando o Gustav von Aschenbach desfalece num derradeiro encontro de olhares com o jovem Tadzio, ou quando lemos a descrição de Thomas Mann (que também escreveu *A Montanha Mágica*, o romance dos romances sobre a doença e os rituais da convalesça), ficamos suspensos, a pressentir uma solidão, quase sempre difícil mas necessária, uma vez que ajuda a reaprender muitas coisas, como recorda Tolentino Mendonça, que lembra a utilidade das parábolas. Através delas conseguimos procurar a “alma do mundo”.

Depois de citar Etty Hillesum, uma holandesa desterrada num campo de concentração nazi, uma das referências preferidas deste poeta e teólogo, e de a colocar em diálogo com Mateus (6:25-29), na passagem onde o evangelista nos convida a olhar os lírios do campo, Tolentino Mendonça reafirma o valor da contemplação. Viver a vida é também saber contemplá-la. “Somos desafiados a um olhar que vá além de nós, que supere os limites do nosso tracejado, que transcenda o perímetro das nossas preocupações imediatas, que se projete para lá do que sozinhos conseguimos ver...” (Tolentino Mendonça). Uma contemplação associa-se a outra. Como no cinema ao revelar os intervalos entre pessoas e objectos, ao desmultiplicar enquadramentos ou a vastidão do olhar reflexivo em planos que desvendam e acariciam... No fundo o cinema nunca nos deixa sozinhos ante as solidões.

## 5. Redesenhar o humano por causa da técnica

A instabilidade da condição humana fica uma vez mais demonstrada diante das enormes perplexidades causadas pela pandemia do “covid 19”. Redefinir o lugar do humano é sobretudo continuar a defini-lo face às contrariedades. Em muitos aspectos nada mudou. Por maior que sejam as tecnologias e as expectativas legítimas causadas pelas ciências, o poder humano é sempre limitado.

Num ensaio originalmente publicado no *The New York Times* e difundido em várias línguas e países entre os quais Portugal, o escritor turco Orhan Pamuk, (Nobel da literatura

em 2006), viaja através dos grandes romances que trilham o medo e o nervosismo dos caminhos opacos das pandemias que devastaram a História e os homens. Ele próprio tem estado nos últimos anos a escrever um romance sobre o tema da peste. Refere-se a um “fatalismo inato” atribuído a culturas orientais e asiáticas, chama a nossa atenção para a peste começar sempre por ser objecto de negação, ter origem estrangeira, do outro lado das fronteiras, ou mesmo dos confins do Oriente. A peste atravessa clandestinamente as mais longas distâncias. “Acabei por compreender que o medo provoca duas respostas distintas em mim e, talvez, em todos nós. Por vezes faz com que me isole dentro de mim, na solidão e no silêncio. Mas outras ensina-me a ser humilde e a praticar a solidariedade” (Orhan Pamuk). Este período conturbado em que temos vivido e reaprendemos tantas coisas convida a abarcarmos o alcance das ambivalências, e a percorrer esse longo hiato entre a natureza e a técnica.

Derrick de Kerckhove, um dos mais respeitados autores que têm estudado o domínio do virtual considera que “a verdadeira natureza da Rede é a de agir como um fórum para memória e imaginação colectivas, praticadas por diferentes grupos, de diferentes formas, em tempo real prolongado”. Perspectivar as novas interacções entre a memória e a inteligência, ou dito muito prosaicamente, passar de um estágio comparável ao da ficção científica, para um estado de efectiva concretização virtual, é algo que dá lugar a uma nova arquitectura da realidade. Resta saber se o ser humano que a ocupa mantém o essencial do seu carácter identitário. De um modo algo esquemático podemos considerar que o sujeito agora se tornou hipertextual. Mas a sua essência, os seus fundamentos, a definição da sua origem, permanecem os mesmos. Redefinir o lugar do humano suscita por isso dúvidas. A questão será mais a de o redesenhar, na sua humildade primitiva, e na sua hipertextualidade expansiva.

Se aceitarmos de acordo com Michel de Certeau que o lugar é sinónimo de ordem, uma ordem que distribui diferentes elementos “de acordo com relações de coexistência”, se o lugar é uma “configuração instantânea de posições”, também aceitamos a ideia de uma partilha de posições. O lugar é equivalente de estabilidade. Marc Augé, e sua antropologia da sobremodernidade, opõem de certo modo a este lugar antropológico um *não-lugar*. Alguns exemplos destes *não-lugares* são *as vias rápidas, os aeroportos, os centros comerciais ou os campos de refugiados. Já não é possível redefinir “o lugar do humano”. Redesenhá-lo é ainda uma possibilidade porque o desenho implica uma gestualidade estética, uma topografia imaginária.*

## 5.1. Tolerância e incerteza

Tito Cardoso e Cunha, que estudou as várias implicações retóricas e argumentativas do discurso enquanto mediação dos saberes, recorda a importância de T. Kuhn (*The Structure of Scientific Revolutions*) ter demonstrado o papel da argumentação no decurso do

progresso não linear da ciência. O que nos conduz também a uma nova perspectiva de racionalidade a qual serviu de base ao desenvolvimento científico e tecnológico do qual somos os mais recentes herdeiros. Uma racionalidade do regresso ao cepticismo humanista do Renascimento. Por isso Cardoso e Cunha convoca S. Toulmin (juntamente com Perelman um dos mais destacados autores da reinvenção da retórica contemporânea), e sublinha o carácter determinante da “tolerância humanista da incerteza”, o valor da ambiguidade e da diversidade de opiniões. Este é o cerne de uma discussão ética e crítica que passa por a capacidade de regressar ao local, à oralidade, àquilo que é e nos torna particulares. O lugar do humano coincide com uma série de alegações (*claim*, segundo Toulmin) inadiáveis.

Como nos alerta Tito Cardoso e Cunha, na sua leitura de Toulmin, há que interrogar os conceitos de “racionalidade” e “razoabilidade”, perceber que “raciocínio” dá lugar a “razoamento”, isto é ao “cariz discursivo da noção de razoabilidade”. Sem esta disponibilidade para formular tais interrogações, o lugar do humano não se pode redesenhar e resvala para o palimpsesto. Vivemos fora das totalidades e das grandes abrangências e convergências. Escreve Tito Cardoso e Cunha: “à racionalidade universal da modernidade contrapõem-se a razoabilidade localizada e singular do que e como nos é dado hoje a pensar; do raciocínio des-situado no âmbito da universalidade, resta-nos o razoamento singularmente desempenhado enquanto fala localizada e situada”. Em consonância com esta afirmação, e partindo à procura desse resto, escutamos hoje um coro de vozes, que falam da verdade científica (uma vez que esta se diz em palavras), mas das contingências, dos interesses, das transgressões e das poéticas.

## 6. Estética, ética e crítica

A grande questão que habita todo e qualquer acto de leitura *resume-se* a saber quais as ideias e os factos que presidem à existência humana. Em *Ideia da Prosa* (1985) Giorgio Agamben trata precisamente desta questão num conjunto de ensaios que o prefaciador e tradutor da edição portuguesa, João Barrento, caracteriza como um misto de “histórias de almanaque filosóficas” e “contos morais” atravessados por uma vontade hermenêutica com um “pudor” ao definitivo.

Assim se apresenta, a meu ver, um dos grandes pólos éticos da contemporaneidade, que nos devolve a uma ampla indagação (que naturalmente não cabe neste espaço e que reclama por exemplo o regresso à obra fundamental de G. H. Gadamer *Verdade e Método*, 1960) sobre *linguagem e verdade* e que superintende boa parte deste texto.

Um dos curtos ensaios de Agamben é sobre a *Ideia de Época* e sintetiza uma pertinente crítica ética: “A história, tal como a conhecemos, não foi até hoje senão a sua própria ac-

tualização incessante, e só no momento em que a sua pulsação cesse teremos oportunidade de aproveitar a ocasião nela contida, antes que ela seja de novo traída/transmitida num destino epocal”. A sugestão com que nos deparamos é a de salvar, em vez criar a novidade pela novidade, preservar o *bem*. Um *bem* que prevalece e não se transaciona. Agamben considera que não precisamos de novas obras de arte, não será com elas que a época fica a salvo da errância. O que quer ele dizer com isto? Talvez o que mais adiante, a propósito da “Ideia de Linguagem” o leva a escrever: “Só a palavra nos põem em contacto com as coisas mudas”.

## 6.1. A nostalgia da Aura

Ocorre-me que a ética de que agora precisamos implica uma sabedoria das *coisas mudas*. Muitas dessas coisas mergulhadas no silêncio são obras de arte detentoras de *Aura*, conceito cunhado por Walter Benjamin num texto que obriga a constantes regressos, *A obra de Arte na Época da sua possibilidade de reprodução Técnica*. Em discussão para Benjamin está o facto de a técnica privilegiar e destacar o valor de exposição em detrimento do valor cultural. É precisamente na *Aura* que se encontra o passado na obra. A exposição traz consigo um poder crítico como sublinha por sua vez Gianni Vattimo ao estabelecer uma aproximação com o perigo e a morte, quando menciona a metáfora do projectil. “O cinema é feito, também ele, de projecteis, de projecções: logo que uma imagem é formada, já é substituída por outra à qual o olho e a mente do espectador se devem readaptar” (Vattimo). A perda de aura implica uma nostalgia. E a técnica coloca-nos em relação através da nostalgia com alguma coisa de fundamental que se perdeu. É importante fazer notar o esforço de Vattimo para explicar um ponto de concordância entre dois filósofos tão diferentes como Benjamin e Heidegger: para ambos a experiência estética consiste num *estranhamento*. O papel da crítica é o dialogar com esse estranhamento e mediar as suas inquietações entrando nas razões da obra, fazendo seu o discurso do Outro.

A crítica é sempre uma mudança de paradigma e por isso convida a uma deslocalização do olhar, implica a passagem de uma continuidade a uma descontinuidade, a crítica dá lugar a uma desmultiplicação de mundos (como sugere Eduardo Prado Coelho na sua obra seminal *Os Universos da Crítica*, 1982, ao discutir a aplicação da epistemologia de Thomas S. Kuhn ao domínio dos estudos literários). Uma outra aceção de ontologia, uma outra ordem, ou desordem, uma incandescência no discurso, a forma como se encara a afirmação e a refutação, tudo isso são peças da engrenagem que põe a trabalhar a opção crítica.

Trata-se portanto de uma opção *retórica*. A ética e a crítica constituem o sentido e a deriva da comunicação, sem elas a linguagem precipitava-se no abismo de um vazio. Vejamos um exemplo: no seu estudo sobre as relações entre a interpretação do cinema e a retórica, David Bordwell aproxima a crítica de uma lógica de justificação e apresenta

o crítico como alguém que expõem *interpretações na linguagem*. Entendida como uma arte, uma *technê*, das formas do discurso, e como uma linguagem persuasiva, a crítica é preenchida por aquele que toma a palavra, para comentar e para se expor como pessoa. O que curiosamente nos reconduz ao valor de exposição decorrente da reprodutibilidade técnica. Numa sociedade hipermediatizada o crítico constrói uma imagem de si, entra em cena, joga no espaço de representação, cabe-lhe mobilizar a linguagem graças a uma competência cultural. Barthes nos *Ensaaios Críticos* (1964) formula uma ontologia do crítico, “o crítico é aquele que vai escrever”. Escrever é ampliar o texto original, abri-lo, mas é sobretudo a expectativa de preencher o espaço do romance, a realização de uma irrealização. O que quer isto dizer? Que a crítica parte ao encontro do inacabado.

## 6.2. A Época e a Arte

A propósito dos projectos teatrais de Baudelaire, Roland Barthes interroga-se acerca da teatralidade e sugere que esta se realiza noutros lugares da obra do poeta de *Les Fleurs du Mal* nos quais se firma um “comprometimento”. A crítica é isso mesmo, um compromisso ético e estético. E exige uma *sociabilidade*, que tanto pode passar pela convenção do género jornalístico, pela *review*, como pela comparação, pela confrontação das obras entre si, das versões com os originais e com as fontes, pela classificação, enfim pelos ensinamentos dos gregos. Percebe-se assim que, nesta articulação, Eduardo Prado Coelho escreva: “a crítica é o modo de fazer perdurar a arte (...) sem crítica a arte é evanescente”.

O momento histórico que vivemos suscita todo o tipo de efemeridades, desde logo devido à velocidade da tecnologia e à obsolescência das máquinas e dos programas. Sente-se a nostalgia das efemérides e dos ritos. A rigidez dos formatos é dominante, os conteúdos previsíveis. Como fazer despertar a vocação crítica? Deixando o passado ficar no lugar do passado e assim impedi-lo de estabelecer uma relação neurótica com o presente (Eduardo Prado Coelho). Em suma, face à neurose, a crítica cura, e através dela o objecto, estético ou epistemológico, é falado.

Walter Benjamin afirma num dos seus textos que a crítica se ocupa do “conteúdo da verdade”. E está associado a um tema, traz até ao leitor, e provavelmente até ao comum dos seres humanos, uma paleografia onde transparecem duas qualidades que denotam o que é “marcante” e o que é “estranho”. A sedução do discurso e da obra encontram-se neste novo. A crítica é uma *alquimia*. Hannah Arendt num belíssimo comentário à referida passagem de Benjamin, cujo génio naturalmente exalta, compara o crítico a um alquimista, ao exercer “a obscura arte de transmutar os elementos fugidios do real no ouro cintilante e durável da verdade, ou antes, observando e interpretando o processo histórico que opera essa transfiguração mágica (...)”. A vida de Benjamin foi em muitos aspectos a de um incompreendido. Hannah Arendt percorre as etapas dessa

incompreensão. Ao segui-la entende-se que vida pode ser um comentário, adquirir um valor textual. Já a crítica (e trata-se aqui de uma distinção fundamental para Benjamin), tem uma radicação em Kant, e actualiza-se na escrita. O seu fazer-se assemelha-se a um sistema de vasos comunicantes, através do qual se passa do real ao imaginário, do metafórico ao verosímil, do factual ao ficcional, e assim por diante... Sem ele estaríamos perdidos, e ficávamos órfãos da época à qual pertencemos.

## Bibliografia

- Aristóteles** (2004) *Poética*, Fundação Calouste Gulbenkian Lisboa introdução de Maria Helena da Rocha Pereira; tradução de Ana Maria Valente
- Artaud, Antoni** (1985) *Le theatre et son double*, Paris, Gallimard
- Bénard da Costa, João** (2018; 2019), *Escritos sobre Cinema*, três volumes, Cinemateca, Lisboa
- Barthes, R.** (1973). *Le Plaisir du Texte*. Paris: Éditions du Seuil.
- Barthes, R.** (1977). *Fragments d'un discours amoureux*. Paris: Éditions du Seuil.
- Borges, J. L.** (1988) *Obras Completas*, 4 volumes. Lisboa: Editorial Teorema
- Benjamin, W.** (2004). *Imagens de Pensamento*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Benjamin, W.** (2006) *A Modernidade*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Foucault, M.** (1972). *Histoire de la Folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M.** (2014). *As Palavras e as Coisas*. Lisboa: Edições 70.
- Freud, S.** (2009). *A interpretação dos sonhos*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Pessoa, F.** *Obras Completas*. Lisboa: Ática.
- Platão**, (2017). *A República*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian (tradução e notas: Maria Helena da Rocha Pereira).
- Steiner, G.** (2012). *A Poesia do Pensamento*. Lisboa: Relógio d'Água.

O autor escreve de acordo com a antiga ortografia



## Fernando Barbosa

Laboratório de Neuropsicofisiologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (FPCE), Universidade do Porto

**Nota biográfica:** Psicólogo com especialização em Psicologia Clínica, especialização avançada em Neuropsicologia e doutoramento em Ciências Biomédicas (Neurociências). É Professor da FPCEUP e atual Diretor do Departamento de Psicologia.

Leciona Unidades Curriculares relacionadas com as Neurociências Cognitivas e Afetivas em vários cursos da U.Porto, incluindo em três programas doutorais: Psicologia, Neurociências e Ciências Forenses.

Coordena o Laboratório de Neuropsicofisiologia da U.Porto, onde se dedica ao estudo do processamento emocional e sua interferência na tomada de decisões, aplicando métodos das Neurociências Cognitivas e Afetivas. Além de dois livros, é (co)autor de cerca de uma centena de artigos, nacionais e internacionais.

**Palavras-chave:** Neurociências cognitivas; Neurociências afetivas; Neuropsicologia; Psicobiologia, Evolucionismo; Adaptação; Saúde-mental; Bem-estar.

**1. Qual é a sua área disciplinar de formação inicial e como se relaciona com a sua atividade profissional atual e os seus interesses de investigação principais? Por favor detalhe a sua resposta.**

Possuo formação inicial em Psicologia pela Universidade do Porto, com especialização curricular em Psicologia Clínica e da Saúde. Prossegui estudos avançados na área das ciências biomédicas, mais especificamente no ramo das neurociências, em que obtive doutoramento pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Essa formação académica, complementada com outra formação pós-graduada e, também, com a experiência profissional entretanto adquirida, possibilitou-me a obtenção da especialidade em Psicologia Clínica e da Saúde pela Ordem dos Psicólogos Portugueses, bem como das especialidades avançadas em Neuropsicologia e em Psicologia da Justiça.

Atualmente, sou professor na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, onde coordeno o Laboratório de Neuropsicofisiologia. Enquanto professor, leciono sobretudo unidades curriculares relacionadas com as neurociências, básicas ou aplicadas, em diversos ciclos de estudos. São exemplo das primeiras, as unidades curriculares de Neurociências, Psicofisiologia e Práticas Laboratoriais de Neuropsicofisiologia, todas integrantes do Mestrado Integrado em Psicologia. No mesmo mestrado, também desenvolvo atividade docente em unidades curriculares com matérias mais aplicadas, como a Avaliação Neuropsicológica, a Reabilitação Neuropsicológica, ou as Neurociências do Comportamento Desviante. Enquanto nas duas primeiras se cruzam conhecimentos e competências das neurociências com a psicologia clínica, na última junta-se a psicologia da justiça. Colaboro, ainda, na docência de um módulo de Neurociências Cognitivas e Afetivas nos programas doutorais em Psicologia e em Neurociências e sou responsável pela unidade curricular de Neuropsicologia Forense do Mestrado em Ciências Forenses, que configuram outros exemplos de matérias mais básicas, ou mais aplicadas, respetivamente.

No que à investigação diz respeito, o Laboratório de Neuropsicofisiologia da Universidade do Porto foca-se no estudo das bases neuronais de processos cognitivos e afetivos, quer em indivíduos saudáveis, quer em condições clínicas nas quais os referidos processos podem encontrar-se alterados. Para esse efeito, privilegia métodos experimentais, empregando uma multiplicidade de técnicas de investigação, designadamente as que são próprias da neuropsicologia, psicofisiologia, neurofisiologia, neuroimagem e, mais recentemente, da neuroquímica e análise hormonal.

No trabalho laboratorial que desenvolvo, sempre de forma colaborativa, tenho vindo a debruçar-me principalmente sobre os papéis que fatores cognitivos, afetivos e a interação de ambos desempenham no processo de tomada de decisões com impacto social e económico, procurando simultaneamente desvendar os correlatos neurobiológicos desses processos. Com este propósito, recorro frequentemente a “modelos naturais” em que um ou vários dos referidos fatores possam encontrar-se alterados, de que são exemplo as pessoas com uma estrutura de personalidade psicopática, procurando assim deslindar o impacto das alterações observadas no processo de tomada de decisão e examinar os mecanismos neurobiológicos que lhe subjazem.

**2. A sua atividade como investigador e docente relaciona-se com a área do bem-estar e/ou da saúde? Se sim, como é que essas áreas são abordadas? Se não, quais foram as influências que, no seu percurso científico e académico, marcaram os seus interesses? Como podem contribuir para a sua compreensão do bem-estar e/ou da saúde?**

Dado a minha atividade científica confinar-se sobretudo à habitualmente designada ciência básica ou fundamental, a atividade que realizo como docente tem uma relação mais

vincada com a área da saúde e do bem-estar do que a investigação que tenho vindo a desenvolver. Essa relação fica patente, desde logo, em unidades curriculares que integram a formação inicial em Psicologia, como é o caso da Psicofisiologia. A título ilustrativo, os conteúdos programáticos desta unidade curricular contemplam explicações sobre os sistemas de regulação psicobiológica do sono e suas alterações, do comportamento alimentar e suas alterações, do comportamento sexual, do comportamento agressivo e, também, de várias funções cognitivas, com eventual destaque para os sistemas mnésicos. É, no entanto, na docência de matérias do segundo ciclo, como as que respeitam à Avaliação ou à Reabilitação Neuropsicológica, que a relação destas com as questões da saúde e do bem-estar fica evidenciada de uma forma mais notória e imediata.

A unidade curricular de Avaliação Neuropsicológica está vocacionada para dotar os estudantes de conhecimentos e competências que lhes permitam identificar e avaliar alterações comportamentais, bem como do funcionamento cognitivo e afetivo que subjazem àquelas e que possam ser originárias ou estar associadas a disfunções cerebrais, ou do Sistema Nervoso em geral. Posto de outra maneira, avaliam-se os possíveis impactos de lesões e disfunções do Sistema Nervoso no funcionamento cognitivo, afetivo e comportamental, procurando depois discernir, numa lógica compreensiva, quais são as suas implicações para o bem-estar individual, para a participação social e para qualidade de vida, quer da pessoa afetada, quer dos que lhe são próximos. Portanto, para que a Avaliação Neuropsicológica seja consequente, terá de produzir informação útil para prever dificuldades funcionais da pessoa avaliada no seu contexto de vida, fundamentar planos de reabilitação e medir os resultados da mesma (Robinson & Weekes, 2013). No entanto, entre as unidades curriculares que integram o *portfolio* da minha atividade docente, talvez a Reabilitação Neuropsicológica seja aquela em que a relação com a saúde e o bem-estar mais se evidencia.

A Reabilitação Neuropsicológica operacionaliza-se na aplicação de um conjunto de técnicas de intervenção teoricamente sustentadas e que têm como propósito melhorar ou compensar alterações do funcionamento cognitivo, afetivo e psicossocial em resultado de disfunções ou lesões cerebrais (Yi & Belkonen, 2011). As referidas técnicas podem incluir treino cognitivo individual, intervenção em grupo, gestão comportamental, psicoterapia e psicoeducação, entre outras. Adicionalmente, os modelos de reabilitação mais holísticos não descuram a extensão da atuação ao plano psicossocial, com intervenção no contexto pessoal, familiar e social. O objetivo último é o de permitir que pacientes obtenham um nível ótimo de funcionamento e participação social (Robinson & Weekes, 2013), no seu contexto de vida e no quadro das suas circunstâncias clínicas. Nos anos mais recentes, com o envelhecimento da população em Portugal e em grande parte dos países ocidentais, várias das técnicas da Reabilitação Neuropsicológica têm sido colocadas ao serviço do treino e da estimulação cognitiva, seja com o propósito de prevenção do surgimento de quadros demenciais, seja com vista a retardar o seu progresso quando

estes já se encontram instalados, mas o objetivo último continua o mesmo: promover e manter um nível ótimo de saúde, bem-estar e qualidade de vida.

**3. Este é um projeto sobre bem-estar e saúde. Como define estes conceitos e quais são, na sua opinião, as áreas das humanidades que mais podem contribuir para o seu estudo? Por favor diga por que razões.**

Ambos os conceitos estão interligados e o seu entendimento pautou-se por evoluções históricas entrecruzadas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define “saúde” como um “estado de completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1948, p. 1). Esta definição resultou de uma mudança de uma conceptualização inicial da saúde pela ausência de doença, ou seja, de uma definição pela negativa, para um maior enfoque no bem-estar.

Curiosamente, a definição de “saúde” atualmente perfilhada pela OMS já está em vigor desde 1948 e foi cunhada na *International Health Conference*, que teve lugar em Nova Iorque, em 1946. A longevidade desta definição indicia que é bastante satisfatória e consensual, mas o constructo de saúde beneficiou de transformações mais recentes, designadamente por influência do movimento de promoção da saúde que emergiu no quarto final do século passado. Este movimento levou a que a saúde fosse perspectivada não como um estado, mas como um processo dinâmico, que ao ser promovido capacita as pessoas para assumir o controlo e melhorar a sua própria saúde. Um dos marcos desta mudança de paradigma ocorreu em 1986, em Otava, onde teve lugar a primeira Conferência Internacional para a Promoção da saúde e da qual resultou a Carta de Ação para Alcançar a Saúde para Todos no ano 2000 e seguintes. A noção fundacional da Carta é a de que para alcançar o bem-estar físico, mental e social, importa ter condições e capacidade para realizar aspirações, satisfazer necessidades e interagir eficazmente com o meio ambiente.

Em larga medida, a noção de saúde acima explanada está associada a uma ótica eudaimónica do bem-estar, por contraste com a perspectiva hedónica, pela qual se alinha a maior parte da investigação psicológica deste constructo (Deci & Ryan, 2008). Estas duas perspetivas têm raízes no pensamento filosófico, mas estendem-se a várias ciências sociais e humanas, como a Sociologia, a Economia e, claro, a Psicologia, que se tem revelado especialmente produtiva na investigação do bem-estar ao longo das últimas décadas. A tradição hedónica da investigação psicológica do bem-estar foi consideravelmente impulsionada pela obra *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology*, cuja autoria principal cabe a Daniel Kahneman (1999). Esta tradição exprime-se numa perspetivação subjetiva do bem-estar e traduz-se no grau com que se experiencia um estado afetivo positivo e de satisfação com a vida, ainda que momentâneo. Por isso, muita da investigação

psicológica do bem-estar tem-se operacionalizado em estudos sobre a felicidade. O principal contributo deste corpo de investigação incide sobre os fatores pessoais e sociais, *lato sensu*, que podem contribuir para aumentar a felicidade e, portanto, o bem-estar.

Por sua vez, a tradição eudaimónica, que chegou à Psicologia de forma mais tímida, considera que o bem-estar não se reduz à felicidade, nem a um estado imediato, mas é antes um processo dependente da realização das potencialidades individuais e da capacidade para viver uma vida significativa, com propósito. Portanto, desvendar as condições que facilitam aquela realização é o principal contributo da investigação psicológica assente nesta conceção eudaimónica do bem-estar e, como se disse, está mais congruente com o preconizado na Carta de Ação para Alcançar a Saúde para Todos.

Nos anos mais recentes, têm vindo a resultar da designada Psicologia Positiva modelos que combinam as duas tradições acima descritas e que têm permitido uma investigação mais compreensiva do bem-estar, com impactos diretos na forma de o promover. Este tipo de investigação tem vindo a reforçar a conceção positiva das noções de saúde e bem-estar, enfatizando a sua interdependência não só de condições físicas, mas também da disponibilidade de recursos pessoais e sociais que favoreçam a felicidade, a satisfação, a realização individual e, também, que permitam conferir um sentido à vida.

**4. Na sua experiência, e partindo da sua área de investigação, quais são as grandes questões que, na área do bem-estar e/ou da saúde, fazem hoje pensar? Como pode a sua investigação contribuir para a sua compreensão?**

As grandes questões na área da saúde e do bem-estar que ocupam o pensamento de muitos na atualidade têm pouca relação com a investigação que desenvolvo. Pelo que tenho acompanhado pela literatura, científica e não científica, bem como pela comunicação social, as grandes questões que nos ocupam nos dias correntes são, entre outras, quais os efeitos previsíveis das alterações climáticas na saúde e no bem-estar das populações?; como manter a qualidade de vida e o bem-estar em sociedades em que uma parte substancial da população está cada vez mais envelhecida?; quais os potenciais impactos dos desenvolvimentos científicos e tecnológicos na saúde, designadamente na melhoria de meios de prevenção, diagnóstico e tratamento?; como garantir oportunidades de acesso universal a esses meios, ou seja, à saúde?; que questões éticas e deontológicas decorrem da sua implementação?; qual o seu contributo para o aumento da esperança de vida e quais os desafios daí decorrentes?; de que forma os avanços tecnológicos concorrem para o bem-estar das populações, por exemplo facilitando a realização de tarefas humanas, diversificando meios e oportunidades de lazer, etc., ou, pelo contrário, fazem-no perigar, por exemplo, pela ocupação tecnológica de postos de trabalho, que envolvem graus de responsabilidade e níveis de sofisticação cada vez

maiores?; que papel se antecipa para agentes de inteligência artificial na substituição de operadores humanos em diversas áreas do trabalho e da vida social, incluindo nas que têm impacto na saúde e no bem-estar?; quais os riscos e ameaças deste movimento de tecnologização global para o desenvolvimento psicológico e social dos indivíduos, assim como para o bem-estar das populações?

Como referi anteriormente, a investigação que conduzo é de natureza essencialmente básica ou fundamental, significando isto que procuro contribuir para a produção de conhecimento sobre, por exemplo, o papel desempenhado por mecanismos cognitivos ou afetivos nos processos de tomada de decisão, designadamente de âmbito social ou económico. Interessa-me saber mais sobre a forma como esses mecanismos operam no processamento de informação, como interagem, quais os seus correlatos neurobiológicos, como influenciam a tomada de decisão e, claro, a ação.

Ainda assim, desenvolvo investigação, mais esporádica, em duas áreas com potenciais contributos para algumas das questões acima enunciadas. A título ilustrativo, tenho vindo a estudar a incorporação de componentes tecnológicas em programas de reabilitação neuropsicológica, com vista a testar o seu impacto nos resultados desses programas. De momento, os achados sugerem que programas de reabilitação neuropsicológica administrados à distância, com o suporte nas tecnologias de informação e comunicação e recorrendo a ambientes de Realidade Virtual, permitem alcançar resultados equiparáveis aos dos programas convencionais. Isto é uma boa notícia, porque permite servir populações mais remotas, ou com dificuldade de mobilidade, economizando recursos e contribuindo para promover um acesso mais universal a este tipo de serviços de saúde. Noutro âmbito, através de um estudo recentemente desenvolvido no Laboratório, investigou-se o efeito do envelhecimento na perceção da intencionalidade dos atos de terceiros, tendo-se concluído que as pessoas mais idosas têm maior dificuldade em distinguir se a conduta dos outros, designadamente quando provoca algum dano, é intencional ou acidental. Essa é uma pista que pode ajudar a explicar por que razões as pessoas de maior idade podem ser mais vulneráveis a indivíduos mal intencionados, por vezes com graves prejuízos para a sua saúde ou bem-estar.

**5. Quais são os temas na área do bem-estar e/ou da saúde que considera mais constrangedores ou, inversamente, mais promissores para o futuro? Por favor diga por que razões.**

Há vários temas na área da saúde e do bem-estar, de maior ou menor complexidade, que são constrangedores, outros são promissores e uns quantos são ambas as coisas em simultâneo. Por exemplo, os avanços científicos e tecnológicos na área da medicina têm vindo a incrementar a esperança de vida de uma forma extraordinária, especialmente

nos países ocidentais, assegurando a cura ou tornando crónicas patologias de grande morbidade no passado recente. Se esses progressos são promissores para o futuro é, por outro lado, muito constrangedor saber-se que há num só dia milhares de vidas que se perdem por razões fúteis e muitas delas evitáveis com a democratização das oportunidades de acesso aos adequados cuidados sanitários e de saúde. Importa notar que em pleno século XXI, segundo dados recentemente disponibilizados pela OMS (ver [www.who.int](http://www.who.int)), há cerca de 800 milhões de pessoas sem acesso a água potável, o que ajuda a explicar os mais de 400.000 óbitos anuais por doenças relacionadas com o consumo de água contaminada. Na mesma esteira, as Nações Unidas estimam que a manter-se a atual tendência, em 2030 teremos 840 milhões de pessoas subnutridas à escala planetária (ver [hungermap.wfp.org](http://hungermap.wfp.org)), sendo que essa já é a principal causa de mortalidade infantil até aos 5 anos de idade, não obstante a obesidade ser um problema que se faz sentir em todos os continentes e também estar associada a mais de 4 milhões de mortes todos os anos.

O aumento da esperança de vida a que se vem assistindo de uma forma sustentada e cuja prossecução se perspectiva no futuro é outro tema promissor, mas que não está isento de estrangimentos, especialmente porque ainda não fomos capazes de separar o envelhecimento cronológico do fisiológico, nem se antecipa que tal possa acontecer proximamente. Somos, portanto, confrontados com o crescimento das patologias associadas às idades mais avançadas e com as questões éticas do fim de vida, incluindo aquelas que estão associadas à dignidade, qualidade de vida e ao bem-estar.

Outra área promissora não isenta de riscos é, obviamente, a da engenharia genética. Advinha-se que várias patologias de base hereditária possam vir a beneficiar de novas formas de terapia genética, assim como se antecipa a relevância do diagnóstico genético na prevenção da expressão de certas doenças, ou a criação sintética de tecidos e órgãos para resolver problemas tão diversos como o da transplantação ou da escassez de alimentos. Todavia, são bem conhecidos e estão amplamente debatidos os perigos da manipulação genética. Esses perigos são reais e a tentativa eugénica, termo que Galton criou, em 1883, para significar produção de Homens superiores ou hereditariedade dotada de qualidades nobres, não desapareceu. Noutra plano, mas com alguns pontos de contacto, à medida em que o conhecimento de disciplinas neurocientíficas, como a neuroquímica e a neurofisiologia, vai progredindo, vão sendo desenvolvidas, disseminadas e crescentemente utilizadas moléculas de otimização das faculdades cognitivas ou do estado de humor, bem como técnicas de neuropotenciação, de que a estimulação elétrica transcraniana é só o exemplo mais recente. Estes métodos de otimização e neuropotenciação tanto estão a ser utilizados como uma espécie de *doping* cognitivo, criando situações de iniquidade no desempenho entre quem a elas recorre e quem não o faz, como estão a favorecer um acesso fácil e quase instantâneo à felicidade. Resta saber que dependências psicológicas estão a cultivar... Talvez por se confundir bem-estar

com a felicidade ou com o sucesso material, parece estar a instalar-se uma intolerância crescente ao sacrifício, esforço ou sofrimento e, concomitantemente, a propagar-se uma certa crença, em larga medida socialmente estimulada, de que todos temos de ter um desempenho ótimo e estar felizes todo o tempo. As 800.000 pessoas que se suicidam todos os anos, segundo estimativas mundiais da OMS (ver [www.who.int](http://www.who.int)), ou o aumento exponencial do consumo de fármacos antidepressivos, podem indiciar que o bem-estar relativo já não é lugar de felicidade.

Felizmente, há também exemplos em que o desenvolvimento tecnológico é colocado ao serviço da promoção da igualdade de oportunidades, de participação social, de realização pessoal, bem como de melhoria do bem-estar e da qualidade de vida. Os progressos na área das ajudas técnicas a pessoas com necessidades especiais são bem demonstrativos disso mesmo. Estão a ser aperfeiçoados novos mecanismos de interface com computadores, com dispositivos de domótica e com meios de ajuda à locomoção, como as cadeiras de rodas, tendo por base sinais decorrentes de vocalizações, atividade cerebral, movimentos oculares, atividade muscular, expressões faciais, entre outros. Em rigor, este tipo de tecnologia beneficia toda a sociedade. Hoje já é possível controlar dispositivos eletrónicos ativados por voz, bem como interagir com assistentes virtuais através da fala. Um dia, ainda que num futuro distante, será possível fazê-lo a partir de simples pensamentos traduzidos em sinais elétricos, o que permitirá não só mover o cursor no écran do computador ou abrir uma aplicação, mas também controlar uma miríade de dispositivos “inteligentes” do ambiente circundante e, até, produzir fala ou texto (Makin, Moses, & Chang, 2020). Claro que toda esta tecnologia que começa a rodear os cidadãos, seja na sua habitação, seja em ambientes de trabalho e de lazer, tanto é assistiva, como pode concomitantemente produzir efeitos colaterais indesejáveis, como a recolha massiva de dados pessoais com a consequente perda de privacidade, a sedentarização das populações ou, novamente, a extinção massiva de postos de trabalho sem que esse fenómeno seja acompanhado de um novo paradigma de repartição de riqueza que assegure o bem-estar universal nesse “novo mundo”.

## **6. As tecnologias do bem-estar e/ou da saúde humanos estão em rápida mudança e afetam as sociedades contemporâneas de diversas formas. Como redefine o lugar do humano neste mundo cada vez mais marcado pelas tecnologias?**

Como apontamento inicial, é curioso notar que a área médica e a área bélica são provavelmente as duas áreas em que o progresso tecnológico mais se exponencia e seguramente aquelas em que se investem mais fundos à escala global. No primeiro caso, as tecnologias salvam vidas e promovem o bem-estar, no outro destroem-nos. Não são, portanto, as tecnologias que devem preocupar-nos, mas antes o uso que delas faz a Humanidade.

O lugar do humano não pode ser outro que não seja cada vez mais imerso em ambientes tecnológicos de sofisticação crescente. Trata-se simplesmente da prossecução de tendências que já estão em curso. Nos nossos lares, além dos televisores inteligentes, teremos todo o tipo de eletrodomésticos e, até, mobiliário inteligente, com potencial para reconhecer e corresponder às necessidades ou desejos de quem neles habita, realizar tarefas sem intervenção humana, ou permitir a sua realização com menor esforço. Os mecanismos domóticos que asseguram a climatização, luminância e segurança das habitações estarão vulgarizados, tal como estarão os dispositivos de limpeza autónoma; frigoríficos inteligentes irão detetar alimentos em falta e proceder à sua encomenda para que, pouco depois, possam ser recebidos em nossas casas; outros eletrodomésticos tratarão de preparar ou encomendar as nossas refeições, tudo isto com a ajuda de assistentes virtuais dotados de inteligência artificial, que serão os interlocutores privilegiados para saciar as nossas necessidades ou desejos. Enfim, habitaremos casas inteligentes, com mordomos virtuais e todo um conjunto de aparelhos ao serviço da nossa qualidade de vida e bem-estar.

Fora de casa, seremos conduzidos por veículos autónomos até ambientes ecossociais, sejam vocacionados para o trabalho, o consumo, ou a recreação, também eles repletos de tecnologia assistiva. Nos últimos, os nossos interesses e desejos poderão ser comunicados antes de lá chegarmos ou rapidamente identificados no momento da chegada, em função de padrões de preferências prévias. O pagamento de serviços, bens e produtos que adquirirmos será cada vez mais automatizado e integralmente assegurado por meios eletrónicos, a ponto de se anular a nossa relação com o dinheiro físico.

Nos ambientes de trabalho, todas as tarefas rotinizadas serão totalmente ou grandemente automatizadas, mas agentes dotados de inteligência artificial também irão realizar ou prestar auxílio na realização de outras tarefas, de maior responsabilidade, que hoje temos dificuldade em conceber que possam ser desempenhadas por agentes não-humanos. Na área da saúde, chegam-nos numerosos exemplos em pleno surto do COVID-19: “robots” estão a ser utilizados para identificar rapidamente fármacos existentes com potencial terapêutico, bom como compostos com potencial para criação de novos fármacos e vacinas contra o vírus (Bullock et al., 2020). Há, também, estudos que mostram que algoritmos de inteligência artificial baseados em modelos de aprendizagem profunda podem realizar certos exames médicos com a mesma fiabilidade diagnóstica de clínicos bem treinados (Liu et al., 2019) ou, até, minimizar erros diagnósticos atribuíveis a fatores humanos (Ardila et al., 2019). Estes exemplos demonstram que as tecnologias podem não só melhorar a qualidade de vida, mas também salvar vidas. Basta, aliás, notar que as salas de cuidados intensivos estão repletas de tecnologia, como infelizmente temos tido oportunidade de constatar reiteradamente nestes dias de pandemia.

Tudo indica que o próprio corpo humano também continuará a ser lugar de progressos tecnológicos importantes, quer para a salvaguarda da saúde, quer para a promoção do

bem-estar. Hoje temos adereços, como pulseiras e relógios, que monitorizam sinais vitais e, inclusive, são capazes de ativar meios de auxílio em situações de emergência. As próteses e ortóteses estão a tornar-se cada vez mais eficazes na substituição ou compensação de funções orgânicas, motoras e mentais, numa espécie de transhumanismo positivo. Além dos dispositivos móveis inteligentes a que antes se aludiu, biossensores integrados em roupas e adereços tornar-se-ão de uso comum e serão cada vez mais eficazes na monitorização da atividade física, do consumo de calorias e de outros parâmetros que podem ajudar os cidadãos a assumir o papel de agentes ativos na promoção de uma vida saudável.

Em suma, a tecnologização dos “*habitats*” humanos está a operar a uma transformação progressiva e profunda nos nossos estilos de vida, nas nossas sociedades, nos ambientes de trabalho e, sobretudo, no papel humano nesses ambientes. A plena participação social reclama dos cidadãos uma rápida e crescente aculturação tecnológica, sob pena de ficarem impossibilitados de cumprir com as suas obrigações de cidadania, limitados nas suas capacidades para suprir as suas necessidades, ou inibidos na realização das suas aspirações e potencialidades. Ao mesmo tempo, está a resultar da implementação de soluções e produtos tecnológicos nos mais variados contextos ecossociais, uma redução gradual e, possivelmente, insidiosa das necessidades de ação, intervenção e, até, decisão humanas. No caso específico dos ambientes de trabalho, o aumento sustentado de oportunidades para os profissionais tecnologicamente mais qualificados é acompanhado do afastamento de um número ainda maior de pessoas que a incorporação de novas tecnologias nos seus postos de trabalho envia quotidianamente “para casa”. No entanto, começamos a assistir a um novo fenómeno: muitos dos produtos tecnológicos já não são resultado direto da ação humana; há cada vez mais tecnologia a produzir tecnologia. Talvez se tenha desencadeado um ciclo que afastará progressivamente o ser humano do trabalho. A ser assim, é possível que nas sociedades vindouras o trabalho deixe de assumir um papel central na vida, sucesso, independência e, até na expressão da identidade individual dos cidadãos. Dependendo das formas de evolução e reorganização social, esse movimento de transformação do trabalho tanto pode ser negativo, conduzindo ao aprofundamento de desigualdades e a fenómenos de marginalização de um número crescente de pessoas, como pode configurar uma oportunidade para aumentar o tempo disponível para investimento na cultura, no enriquecimento intelectual, no lazer, na família, nos outros significativos e na solidariedade, o que em certo sentido seria a plena realização do ideal social da Grécia antiga, mas expurgado do trabalho escravo que a tecnologia permite substituir na satisfação das necessidades humanas básicas.

**7. Qual é a sua opinião sobre a função do pensamento crítico e ético numa época de grandes avanços tecnológicos, transformações ambientais, mutações dos discursos sociais e diálogos com outros parceiros não ocidentais? Como pensa as relações que estabelece com a procura da verdade no conhecimento?**

Como fui procurando explicitar nas respostas anteriores, os avanços tecnológicos tanto podem abrir caminho para novas formas de organização das sociedades, com mais tempo livre para a família, o lazer, o desenvolvimento intelectual e cultural dos cidadãos, com um acesso mais democratizado das populações a níveis superiores de saúde e condições sem precedente para o bem-estar geral, como podem representar desafios importantes à coesão, solidariedade e igualdade de oportunidades que hoje já se conseguem vislumbrar. O pensamento crítico e ético é, talvez, o melhor garante da boa resolução daqueles desafios e está na primeira linha de defesa dos perigos que deles podem decorrer.

Neste tema em particular, não creio que as sociedades não ocidentais venham a deparar-se com problemas substancialmente diferentes das ocidentais, ou possam recorrer a formas diversas de os resolver. Os próprios progressos tecnológicos aproximaram as culturas e as sociedades de tal modo que um qualquer evento ocorrido agora na China pode produzir efeitos nos EUA segundos depois. A tecnologização das sociedades e as transformações ambientais operam-se à escala global. Diverge, essencialmente, o ritmo e o grau com que se fazem sentir, com as diferenças mais notórias a observarem-se entre paralelos, e não entre meridianos, mas a Humanidade partilha um só planeta e um mesmo destino.

Nesta época de rápidos avanços, transformações e mutações, o pensamento crítico e o ético não podem deixar de ser as pedras angulares do conhecimento científico, como têm sido pelo menos desde o último quarto do século passado. Só esse pensamento e aquela forma de produção de conhecimento podem defender as populações dos pseudofactos e das pós-verdades, que hoje se propagam como a mais virulenta das pandemias comunicacionais. É, aliás, interessante constatar que muito antes de a Ética se ocupar de normas e valores sociais, ou da qualidade moral das condutas humanas, a filosofia grega clássica focava o discurso ético na melhor forma pessoal e social de viver.

O conceito de pensamento crítico é igualmente polifacetado, mas é possível encontrar um denominador comum a todas as definições: baseia-se na análise de fatos para desafiar crenças e sustentar ilações, orientando as decisões e ações individuais com base nos resultados desse processo. Numa tradução livre, Scriven e Paul (1987) expressaram bem essa ideia, ao explicarem que o pensamento crítico é um processo intelectualmente disciplinado, ativo e competente de analisar, sintetizar e avaliar a informação recolhida ou gerada por observação, experiência, reflexão, raciocínio ou comunicação, aplicando-se como um guia para os julgamentos e as ações. Mais interessante ainda é a descrição que Linda Elder (2007) faz das pessoas que pensam criticamente e que pode ser encontrada no sítio Web da Fundação para o Pensamento Crítico (*The Foundation for Critical Thinking*): essas pessoas, diz Elder, “tentam viver consistentemente de maneira racional, razoável e empática. Estão profundamente conscientes da natureza inerentemente defeituosa do pensamento humano quando deixado sem controlo. Esforçam-se

por diminuir o poder de tendências egocêntricas e sociocêntricas. Usam as ferramentas intelectuais que o pensamento crítico oferece - conceitos e princípios que lhes permitem analisar, avaliar e melhorar o pensamento. Trabalham diligentemente para desenvolver as virtudes da integridade intelectual, humildade intelectual, civilidade intelectual, empatia intelectual, senso de justiça e confiança na razão. Percebem que, por mais capazes que sejam como pensadores, podem sempre melhorar as suas capacidades de raciocinar e, às vezes, são vítimas de erros de raciocínio, irracionalidade humana, preconceitos, enviesamentos, distorções, regras e tabus sociais acriticamente aceites, interesses próprios e direitos adquiridos. Esforçam-se para melhorar o mundo como puderem e contribuir para uma sociedade mais racional e civilizada. Ao mesmo tempo, reconhecem a complexidade inerente a esse propósito. Evitam pensar de forma simplista sobre questões complicadas e esforçam-se por considerar adequadamente os direitos e necessidades das outras pessoas” .

Em suma, a verdade é um conceito fugidio, que não se deixa capturar facilmente, mas quando a ciência avança no sentido da descoberta dos factos ou da revelação da natureza dos fenómenos, e esse conhecimento é colocado ao serviço de cidadãos responsáveis, eticamente bem formados e dotados de uma capacidade de pensamento crítico suficientemente refinada, estão criadas as condições para um futuro promissor. Independentemente das transformações sociais ou outras que estejam em curso, a chave desse futuro reside, portanto, na(s) ciência(s) e no ensino de formas críticas de pensar.

**8. De que modo é que a sua área disciplinar poderia participar em projetos interdisciplinares relacionados com a saúde e/ou o bem-estar? Se possível, pode dar um, ou mais exemplos, propondo os desenhos gerais dessa investigação?**

Além dos exemplos que fui avançando no decurso das respostas anteriores, designadamente os que concernem à incorporação de tecnologias digitais nos programas de reabilitação, encontro-me já a colaborar no desenho de dois projetos interdisciplinares que propõem colocar as tecnologias digitais ao serviço da saúde e bem-estar das populações, mais particularmente das pessoas mais idosas.

Um dos projetos visa estudar a possibilidade da utilização de métricas da marcha como possíveis marcadores precoces de patologias neurodegenerativas, incluindo as de tipo demencial. Estas patologias são incuráveis, a sua terapia é difícil e estão a rapidamente a intensificar-se com o envelhecimento populacional. Numa projeção avançada por Wimo, Jonsson e Gustavsson (2009), estima-se que aproximadamente 14 milhões de cidadãos europeus poderão encontrar-se afetados por algum tipo de demência em 2030, representando um esforço económico de 250 biliões de euros, sem falar no esforço suplementar que estas pessoas requerem das suas famílias e da sociedade no seu todo. Daí

a enorme relevância da conceção de formas precoces de diagnóstico das patologias neurodegenerativas e de estratégias preventivas inovadoras para, pelo menos, adiar a evolução clínica destas doenças, prolongando o mais possível a independência funcional de quem por elas é afetado. O projeto atrás referido envolve investigadores da área da bioengenharia ou da engenharia biomédica, da eletrónica, da medicina e, claro da (neu)psicologia. Se o projeto permitir alcançar os resultados esperados, poderá passar-se posteriormente a uma fase de industrialização, com a produção de sensores que serão incorporados no calçado e irão fornecer dados contínuos, em tempo real, sobre padrões de alteração da marcha que podem indiciar a instalação de patologias neurodegenerativas ainda em fase inicial.

Noutro dos projetos, em que estão envolvidos investigadores com formações de base muito diversas de vários países europeus e do Canadá, procura-se desenvolver uma aplicação para telemóveis inteligentes que monitorize vários parâmetros de estilo de vida, incluindo atividade física, hábitos alimentares, entre outros, a par de parâmetros do funcionamento cognitivo e do bem-estar afetivo. Essa aplicação também será vocacionada para a população idosa saudável ou subclínica, tendo como uma das principais funcionalidades um sistema de alerta automatizado, que irá sinalizar potenciais problemas e recomendar possíveis soluções aos utilizadores ou, quando os próprios não puderem implementá-las, irá direcioná-los para quem possa fazê-lo.

Ambos os projetos estão ainda em fase preparatória, mas o desenho metodológico geral passará pelo formato de estudos quasi-experimentais, envolvendo a constituição de amostras de participantes saudáveis, em risco de patologias neurodegenerativas ou em estádios iniciais dessas patologias, com o intuito de comparar entre grupos as métricas recolhidas ou os efeitos das soluções implementadas, conforme os casos em apreço.

## **9. Tem alguma outra questão, ou algum acontecimento de vida importante marcando as suas ideias sobre o que é o bem-estar humano e/ou a saúde, que gostaria de desenvolver?**

Talvez sublinhar que nesta época em que o progresso tecnológico parece caracterizar-se por uma função exponencial, as neurociências devem assumir especiais responsabilidades no estudo dos impactos das tecnologias no desenvolvimento das funções cognitivas e afetivas, seja numa perspetiva ontogenética, seja numa ótica filogenética. Quando, há 40 ou 50.000 anos, os nossos antepassados atingiram a designada modernidade comportamental, provavelmente qualquer adolescente, por essa altura da sua vida, teria um conhecimento bastante cabal da cultura e uma compreensão muito completa da tecnologia da sua “sociedade”. Contudo, parafraseando von Neumann, o conhecimento individual do mundo proximal, foi-se distanciando gradualmente do conhecimento da espécie. Hoje, não há à face da terra nenhum indivíduo singular que consiga abarcar toda a cultura

e conhecimento tecnológico que constitui o património da humanidade, por mais genial que seja e por mais longa que possa ser a sua vida. Vivemos em nichos ecossociais repletos de tecnologia que muitos não são capazes de utilizar; outros, conseguem-no com maior ou menor esforço, mas poucos sabem realmente como alguma dessa tecnologia é produzida ou compreendem o seu funcionamento intrínseco.

As nossas crianças estão a interagir com produtos e dispositivos tecnológicos complexos em idades cada vez mais precoces, sem que se saiba com segurança quais são os possíveis malefícios e benefícios dessa interação. Por vezes, a tecnologia parece estar a substituir-se a funções parentais da maior relevância para a adequada modelação cerebral e, naturalmente, para o “bom” desenvolvimento cognitivo, afetivo e social.

Do mesmo modo, o desenvolvimento sensorial, motor e de certos domínios do funcionamento cognitivo, de que são exemplo o raciocínio mecânico, o raciocínio espacial ou formas de pensamento concreto para a resolução de problemas quotidianos, reclamam das crianças em idade precoce uma exploração ativa do meio ambiente e uma interação efetiva com os objetos que nele encontra. Só assim se adquire uma compreensão básica dos princípios de funcionamento do mundo físico e das nossas ações sobre ele. Um pouco mais tarde, a interação da criança com um meio social alargado, inclusive através do brincar em grupo e dos jogos coletivos, torna-se determinante para completar o desenvolvimento das competências sociais, apurar o raciocínio moral e promover fenómenos complexos de base afetiva, como a solidariedade e o altruísmo, que constituem os pilares de uma interação saudável com os outros. Cabe às neurociências cognitivas e afetivas, bem como a outras ciências humanas, questionar até que ponto as oportunidades de interação das nossas crianças com o meio físico e social estão a ser coartadas pelas tecnologias que facilmente, e talvez prematuramente, lhes são colocadas nas mãos.

Também levará muito tempo a conhecer o efeito da tecnologização individual e social na evolução cognitiva e afetiva da própria espécie humana. Hoje, grande parte das nossas memórias já não ficam armazenadas no cérebro, mas sim foram dele, designadamente no bolso, onde transportamos telemóveis inteligentes com “gigas” de informação autorreferenciada e que utilizamos como extensões da nossa memória; ou em dispositivos que nos permitem aceder rapidamente a milhões de terabytes de conhecimento. Temos a possibilidade de receber num só dia, através da Web, da imprensa convencional, dos meios de comunicação audiovisual, das redes sociais..., uma quantidade de informação muito superior àquela que os nossos antepassados de há 50.000 anos poderiam aceder em toda a sua vida, sendo que a forma como a selecionamos e apreendemos parece estar a modificar-se. Dispomos de tecnologia GPS que confere a possibilidade de “desligar” os circuitos cerebrais dedicados ao raciocínio espacial e que foram refinados ao longo de milhões de anos, sem correremos o risco de perder o rumo, nem o caminho de volta. Podemos comunicar com os outros, estejam perto ou a milhares de quilómetros de

distância, através de plataformas digitais, por vezes privilegiando essas formas de relacionamento interpessoal tecnologicamente mediadas, mesmo quando a interação física é possível.

Quais as pressões evolutivas que os usos tecnológicos acima exemplificados vão exercer a longo prazo no nosso cérebro, na nossa cognição, na nossa vida afetiva e no nosso comportamento social? Como será a memória humana daqui por 100.000 anos? Ou o raciocínio espacial? Como funcionará o cérebro do humano do futuro na busca, seleção e processamento da informação? E como vão adaptar-se as nossas respostas afetivas a relações interpessoais tecnologicamente mediadas ou, mesmo, a relações com as próprias tecnologias? O que acontecerá a funções que perdem o uso? Quais os possíveis impactos destas modificações na saúde mental e no bem-estar psicológico daqueles que nos não de advir?

Eis algumas das questões para as quais importa intensificar os esforços de busca de respostas.

## Bibliografia

- Ardila, D., Kiraly, A. P., Bharadwaj, S., Choi, B., Reicher, J. J., Peng, L., Tse, D., Etemadi, M., Ye, W., Corrado, G., Naidich, D. P., & Shetty, S. (2019). End-to-end lung cancer screening with three-dimensional deep learning on low-dose chest computed tomography. *Nature Medicine*, 25(6), 954-961. <https://doi.org/10.1038/s41591-019-0447-x>
- Bullock, J., Luccioni, A., Hoffman Pham, K., Sin Nga Lam, C., & Luengo-Oroz, M. (2020). Mapping the landscape of artificial intelligence applications against COVID-19. *Journal of Artificial Intelligence Research*, 69, 807-845. <https://doi.org/10.1613/jair.1.12162>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, Eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>.
- Elder, L. (2007). *Our Conception of Critical Thinking*. The Foundation for Critical Thinking. <https://www.criticalthinking.org/pages/critical-thinking-where-to-begin/796>
- Galton, F. (1883). *Inquiries into human faculty and its development*. Macmillan & Co.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (1999). *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology*. Russell Sage Foundation.
- Liu, X., Faes, L., Kale, A. U., Wagner, S. K., Fu, D. J., Bruynseels, A., Mahendiran, T., Moraes, G., Shamdas, M., Kern, C., Ledsam, J. R., Schmid, M. K., Balaskas, K., Topol, E. J., Bachmann, L. M., Keane, P. A., & Denniston, A. K. (2019). A comparison of deep learning performance against health-care professionals in detecting diseases from medical imaging: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Digital Health*, 1(6), e271-e297. [https://doi.org/10.1016/s2589-7500\(19\)30123-2](https://doi.org/10.1016/s2589-7500(19)30123-2)

- Makin, J. G., Moses, D. A., & Chang, E. F.** (2020). Machine translation of cortical activity to text with an encoder–decoder framework. *Nature Neuroscience*, 23(4), 575-582. <https://doi.org/10.1038/s41593-020-0608-8>
- Organização Mundial de Saúde** (1948). *Estatutos da Organização Mundial de Saúde* (subscritos na *International Health Conference*, em Nova Iorque, a 22 de Julho de 1946). World Health Organization, Interim Commission.
- Robinson, G., & Weekes, B.** (2013). Rehabilitation in clinical neuropsychology. In G. Davey (Ed.), *Clinical Psychology: Topics in Applied Psychology* (pp. 207-228). Routledge.
- Scriven, M., & Paul, R.** (1987). *Critical Thinking as Defined by the National Council for Excellence in Critical Thinking: a statement presented at the 8th Annual International Conference on Critical Thinking and Education Reform, Summer 1987*. The Foundation for Critical Thinking. <https://www.criticalthinking.org/pages/defining-critical-thinking/766>
- Wimo, A., Jönsson, L., & Gustavsson, A.** (2009). *Cost of illness and burden of dementia in Europe - Prognosis to 2030*. Alzheimer Europe. <https://www.alzheimer-europe.org/Research/European-Collaboration-on-Dementia/Cost-of-dementia/Prognosis-to-2030>
- Yi, A., & Belkonen, S.** (2011). Neuropsychological Rehabilitation. In J. Kreutzer, J. DeLuca & B. Caplan (Eds.), *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology* (pp. 1766-1767). Springer.

## José Calheiros

FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP)

**Nota biográfica:** Licenciado em Medicina e Cirurgia pela Universidade do Porto (1972). Membro dos Colégios de Especialidade da Ordem dos Médicos - Saúde Pública e Medicina Interna. Bolseiro do British Council - “Combined Course in Epidemiology and Bistatistics”. London School of Hygiene and Tropical Medicine (1978-9). Bolseiro da Fundação Calouste Gulbenkian (duas bolsas) University of Connecticut, U.S.A. Master of Public Health (MPH) (1982-4). Doctor of Philosophy (PhD) (Medical Anthropology / Social Sciences and Health Care) (1984-6). No Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP foi Director da Delegação no Porto (1988-91), Vogal do Conselho Diretivo e Director do Departamento de Doenças Infecciosas (2010-4) “Microbiology Focal Point” e membro do “Advisory Forum” do European Center for Disease Control (2010-4). Actualmente é Professor Catedrático Jubilado de Epidemiologia e Medicina Preventiva da Universidade da Beira Interior. Professor Catedrático Convidado – Universidade Fernando Pessoa (UFP), Presidente do Observatório da Qualidade; Docente no Programa de Doutoramento em Ecologia e Saúde Ambiental, Diretor do Centro de Ensino Graduado, de Formação Contínua e de Educação para a Saúde (CEFES) do Hospital-Escola (HE) da UFP; Presidente da Comissão de Ética para a Saúde HE-UFP; Presidente da Assembleia Geral da Portugal AVC (PT.AVC – União de Sobreviventes, Familiares e Amigos). Membro da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral. Sócio Fundador da Associação Portuguesa de Epidemiologia e Prémio Luiz Cayolla da Motta – “por uma carreira dedicada ao desenvolvimento da epidemiologia em Portugal”. 70 publicações, 6 capítulos de livros, sobretudo nos domínios da epidemiologia, medicina preventiva, prevenção e controlo das doenças crónicas em particular das associadas ao tabagismo, saúde ambiental, mudança climática.

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2724-0675>

**Palavras-chave:** Saúde Pública; Promoção da Saúde; Prevenção integrada; Desigualdades; Doenças crónicas; Políticas públicas.

## PREAMBULO

Esta entrevista / monólogo comigo próprio irá, inevitavelmente, resultar numa reflexão ou “exame consciência” algo que, deliberadamente entendi não efetuar aquando da quase obrigatória “última aula” associada à cessação de funções por limite de idade (jubilação !!!) na Universidade da Beira Interior (UBI) – Faculdade de Ciências da Saúde.

Assisti ocasionalmente a algumas dessas cerimónias e confesso que a visão mais positiva e orientadora que recebi foi-me transmitida por um muito estimado mestre que me dizia...

“em breve cessarei funções de direção... algum tempo depois farei 70 anos. Por tal motivo, e tendo direito a gozar um ano de licença sabática, irei utilizar essa regalia, ... a data chegará no decorrer desse período e esvaneço-me”!

Assim procurei fazer. Cheguei mesmo a efetuar o respetivo pedido ao Senhor Reitor da UBI. Contudo, circunstâncias associadas à inevitável transição e à surpreendente visão anacrónica apresentada para o processo de ensino / aprendizagem da Medicina Preventiva e da Epidemiologia, acabaram por determinar que retirasse o pedido e não cumprisse o que me propus. Na breve reunião que tive com o Senhor Reitor, devia ter-me feito acompanhar de um atestado de sanidade mental embora duvide que, face à realidade, o documento pudesse ser convincente.

Na vida, incluindo a académica e profissional, são inúmeras as situações em que os melhores planos têm de ceder ao que admitimos ser o melhor julgamento.

Subsequentemente, beneficiando da compreensão e disponibilidade do Professor Salvato Trigo, Reitor da Universidade Fernando Pessoa, encontrei oportunidade de dar continuidade à minha atividade académica e expandi-la para novos domínios onde espero poder continuar a ser útil.

Este texto vai procurar satisfazer o pedido formulado pelos promotores - ser elaborado o “*mais pessoalmente e o mais fundamentadamente*” possível e, por tal motivo, escrito na primeira pessoa, correndo o risco de ser considerado excessivamente egocêntrico. O que irei descrever é a pura verdade. A interpretação essa pode ser uma construção de quem ler este texto.

Importa, ainda, salientar que escrevo num contexto impensável há poucas semanas – a pandemia pelo novo corona vírus e a sua evolução entre nós, a qual determinou a declaração do estado de emergência e a entrada, hoje (27 março 2020), na fase de “mitigação”. Voltarei mais adiante a este ponto.

## 1. Qual é a sua área disciplinar de formação inicial e como se relaciona com a sua atividade profissional atual e os seus interesses de investigação principais?

A minha área de formação inicial, a que me dá o título de “médico” e a possibilidade de exercer a profissão após inscrição obrigatória na respetiva Ordem, é a “licenciatura em medicina e cirurgia”, tendo frequentado a Faculdade de Medicina do Porto / Hospital de S. João entre 1964 e 1973. Contudo, de cirurgião tenho escassas ou nulas competências. De médico “tratante” algumas. Estas viriam a ser postas fortemente à prova a partir de janeiro de 1975.

Portugal tinha, em 25 de abril de 1974, despertado para a democracia. Eu acordei também. Saí do (des)conforto de um hospital complexo (e inóspito) em que os internos se sentiam protegidos, para, após uns meses em Maфра no âmbito do serviço militar obrigatório, ser colocado “ao serviço da população” na ilha de Santa Maria, Açores. Esta atividade seria, subsequentemente, equiparada ao serviço médico à periferia, tendo o meu curso sido o primeiro a ser chamado a esta função, e os meus colegas dispersos por várias regiões do norte do continente.

Por sorteio entre os três alferes-milicianos médicos que foram destacados simultaneamente para missão nos Açores, “saiu-me” a alternativa menos desejada no grupo... a ilha de Santa Maria! Este acaso viria a condicionar toda a minha atividade profissional e intervenção, desde então até aos dias de hoje.

Em Santa Maria procurei prestar os melhores cuidados possíveis num contexto essencialmente ligado à medicina “curativa”, em situação de quase total isolamento profissional e carências de todo o tipo.

Neste contexto, a minha ligação às atividades da delegação do Instituto Maternal e o apoio e orientação disponibilizada pelas duas enfermeiras do serviço estimularam, em mim um interesse crescente pela vertente da medicina preventiva e a necessidade de integração na prestação cuidados (i.e., em estado de saúde e/ou em estado de doença).

Também pude compreender a importância da existência de infraestruturas indispensáveis para as sociedades serem mais saudáveis - água potável, saneamento básico, controlo de vetores, etc. - e aperceber-me como estas carências tinham expressão em situações clínicas que observava. Ao mesmo tempo compreendia a importância do acesso universal a outras infraestruturas essenciais como é o caso da educação que, à época, determinava que só uma pequena parte da população tivesse condições materiais para assegurar que os seus filhos se deslocassem para S. Miguel para dar continuidade aos estudos.

Em Santa Maria reunia, regularmente, o comité da Convenção de Oslo para o combate à poluição dos mares. Tive o privilégio de ser convidado a participar em diversas ativida-

des o que me permitiu ficar a conhecer outra vertente essencial da atuação em saúde. Conheci peritos internacionais e nacionais tendo, subseqüentemente, colaborado na recolha de amostras e na realização local de algumas determinações ambientais básicas. Mais uma vez o acaso determinou que me aproximasse de uma nova área de conhecimento e ação, a qual espero poder vir a incluir num texto que ando a conceber, subordinado ao tema: “O que eu não aprendi na faculdade”. Veremos adiante como o domínio da saúde ambiental veio a ocupar grande parte das minhas atividades nas suas diversas vertentes – ensino / investigação / ação.

Quis ainda o acaso que, por força da ida para Santa Maria e do anteriormente descrito, viesse a conhecer duas pessoas que seriam determinantes no meu desenvolvimento pessoal e profissional – o Comandante José Ataíde<sup>1</sup> que me levou até ao Professor Mário Corino de Andrade<sup>2</sup>, médico neurologista e cientista, trabalhando no Hospital Geral de Santo António (HGSA), responsável por identificar e estudar a designada “doença dos pezinhos”<sup>3</sup> frequente nas comunidades de Vila do Conde / Póvoa de Varzim.

O Comandante Ataíde “instou-me” a que aproveitasse um breve período de férias no Porto para visitar o Dr. Corino, pois, em breve, com o apoio da Direção Geral da Saúde (ao tempo sob a direção do Prof. Arnaldo Sampaio), iria iniciar uma visita de trabalho ao Açores tendo em vista o estudo da doença de Machado-Joseph identificada, inicialmente, nos EUA em famílias de origem açoriana, com um elevado número de casos nas Flores – Ponta Ruiva.

A recomendação do Comandante foi inequívoca – “*vá cumprimentar o Dr. Corino e ofereça os seus préstimos*”. Fui imediatamente “recrutado”!

Pude, assim, integrar a equipa dessa missão (Coutinho et al, 1977), apreender e refletir sobre a importância clínica da neurologia, suas limitações, as vertentes hereditária e populacional da doença, o diagnóstico precoce e as limitações que se verificavam no conhecimento científico.

Em 1976, após o regresso de Santa Maria fui visitar o “Mestre”<sup>4</sup> no então edifício da Faculdade de Letras (em fase de realocação). Estava em curso a criação do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS). O Professor Corino de An-

—

<sup>1</sup> Membro da Comissão Luso-Francesa e da Comissão Executiva da Convenção de Oslo (Andrade, 2011)

<sup>2</sup> Diretor do Serviço de Neurologia do Hospital Geral de Santo António, Membro da Comissão Instaladora do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto

<sup>3</sup> Polineuropatia amiloidótica familiar (PAF). Ver: Andrade, C (1952). A peculiar form of peripheral neuropathy: familiar atypical generalized amyloidosis with special involvement of the peripheral nerves. Brain 1952 Sep;75(3):408-27. <https://doi.org/10.1093/brain/75.3.408>

<sup>4</sup> Modo respeitoso como nos referíamos ao Professor Corino de Andrade

drade liderava a Comissão Instaladora a qual integrava ainda, entre outros, o Professor Aloísio Coelho, membro da direção do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

Durante essa visita recebi o mais impensável dos convites:

“estamos a iniciar uma nova escola de medicina e do que me apercebi do seu trabalho nas Flores creio que poderia vir trabalhar connosco na Saúde Comunitária e... ser epidemiologista! Damos-lhe formação. Vá para casa e depois diga alguma coisa”.

A resposta, dada poucos dias depois, era óbvia.

Entretanto fiz o exame de acesso e iniciei o internato da especialidade de medicina interna no Hospital Geral de Santo António (HGSA). O trabalho centrava-se, quase exclusivamente, na prestação de cuidados às pessoas nos estádios avançados da doença. Na enfermaria os doentes eram, predominantemente, vítimas de acidente vascular cerebral ou de cirrose hepática. Na consulta externa observávamos um elevado número de doentes hipertensos, e fazíamos o seguimento dos doentes internados. Na urgência a azáfama era uma constante entre situações que requeriam ponderação e concertação com os superiores e a necessidade de descongestionar o serviço. Destaco o bom espírito de equipa existente, sobretudo entre os mais novos, o que tornava o complexo processo de decisão clínica partilhado e mais bem informado.

Os contactos com as personalidades acima mencionadas e o saber que, sem reservas, partilhavam e estimulavam, viriam a determinar de um modo decisivo o meu caminho.

Do Professor Corino de Andrade recebi a percepção da importância da integração dos diversos níveis de cuidados e a necessidade de estas atividades estarem solidamente baseadas na investigação, sendo a epidemiologia e seus métodos a base racional e aglutinadora.

Do Professor Aloísio Coelho, com quem trabalhei diretamente no ICBAS entre 1976 e 1987, destaco dois aspetos fundamentais, expressos em documento manuscrito que nos legou (Coelho, 1976):

- i) a importância do desenvolvimento e capacitação dos recursos humanos em saúde, incluindo a formação dos médicos e a sua adequação às necessidades de saúde;
- ii) a perspetiva abrangente do conceito de saúde comunitária incorporando todos os fatores que determinam o seu grau de saúde e as ações que visam a melhoria desta situação através, não só da prestação de cuidados de saúde com diversos níveis de competência, mas também pela ação intersectorial. (ICBAS, 1999).

Como se depreende, tive, inúmeras, oportunidades de participar na análise e discussão destes temas com os mestres sobretudo no âmbito da adequação das atividades de ensino / aprendizagem ao funcionamento de uma nova escola de medicina. Os temas iam da prática médica à de saúde pública, dos recentes desenvolvimentos e estratégias no ensino médico e das profissões da saúde – seus modelos, objetivos e métodos; experiência de instituições de mudança, e ainda, a relevância dos diversos níveis / atividades de investigação visando a promoção do estado de saúde das comunidades. Como o atesta (Lecour<sup>5</sup>, 1998) na sua homenagem,

“o Professor Aloísio Coelho criou, em 1975, o primeiro Departamento de Saúde Comunitária do País de que foi diretor até 1987. Com o ensino centrado na comunidade e a colaboração dos centros de saúde, este modelo pedagógico, hoje por todos aceite, foi na época inovador.”

Entre os temas mais debatidos encontrava-se a questão do desenvolvimento e formação de recursos humanos para a saúde (Fulop, 1976) e a questão da pertinência e adequação dos métodos de ensino (Gilbert, 1969 e 1988). É neste contexto e com a sabedoria que me foi transmitida que, na sequência do debate promovido pelo Presidente Jorge Sampaio integrado na Semana da Saúde, elaborei um texto sobre a responsabilidade social do ensino médico (Calheiros, 2000). Reconheço que mereceria, para os dias de hoje, profunda reflexão e atualização uma vez que os princípios e valores analisados se alteram substancialmente.

Como se pode depreender, os temas principais de investigação centravam-se na pertinência do ensino, da sua ligação ao diagnóstico de saúde da comunidade<sup>6</sup>, tarefas nas quais estavam envolvidos os docentes entretanto convidados a trabalhar no Departamento de Saúde Comunitária (DSC). São exemplos destas atividades o Registo Oncológico de base populacional de Vila Nova de Gaia, iniciado em 1981 pelos Drs. Alberto Castro, José M. Teixeira Gomes e outros colegas do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (CHVNG), tarefa que viria a receber um impulso significativo através da sua ligação ao DSC do ICBAS e da integração dos métodos epidemiológicos nas suas atividades (Calheiros *et al.*, 1989; Ama-

---

<sup>5</sup> O Professor Henrique Lecour, Professor Catedrático de Doenças Infecciosas da Faculdade de Medicina do Porto (FMUP), viria a ser o elemento fundamental no estabelecimento da parceria entre a FMUP e o ICBAS a qual permitiu a criação do Mestrado de Saúde Pública da Universidade do Porto. Foi presidente da comissão coordenadora até à sua jubilação em 2001, a qual integrou o Professor Henrique de Barros (FMUP) e eu próprio. Ver Calheiros, 2006.

<sup>6</sup> Destaco, neste contexto, os primeiros passos, através de comunicações orais designadamente: (i) *Alguns aspectos epidemiológicos dos Acidentes Vasculares Cerebrais numa população servida pelo serviço de urgência do Hospital de Santo António*. I Jornadas de Prevenção e Tratamento das Doenças Cerebrovasculares. Coimbra, 1980; (ii) *Hipertensão arterial como problema de Saúde Pública*. Programa de controlo da hipertensão arterial na comunidade da Direcção-Geral de Saúde. Braga, 1981; (iii) *Factores de risco das Doenças Cerebrovasculares*. II Curso Pós-Graduado de Neurologia (Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria). Porto, 1981 e (iv) *Aspectos comunitários da Hipertensão Arterial*. I Jornadas de Medicina Interna do Porto. Porto, 1981.

do *et al.*, 1992), projeto que mereceu financiamento parcial da então JNICT<sup>7</sup>. Foi assim possível, graças ao apoio do Prof. Cayolla da Motta<sup>8</sup>, integrar várias ações concertadas da União Europeia (Hofman, 1990). nomeadamente os projetos EUROGAST (EUROGAST study group, 1993) e EUROPASS<sup>9</sup> (Boffetta *et al.*, 1998, Winck *et al.*, 1997).

Ainda em estreita colaboração com o CHVNG, foi possível desenvolver um vasto estudo sobre a epidemiologia da asma abrangendo um ano de atividade do respetivo serviço de urgência e um elevado número de profissionais (Carvalho *et al.*, 1982).

Seguiu-se o trabalho desenvolvido pelo núcleo de estudos de hipertensão arterial (NEHTA) do Hospital de Santo António (Guimarães *et al.*, 1979) o qual integrava como interno de medicina. Nesta atividade procurei ajudar a promover a ligação entre a atividade clínica, os estudos na comunidade e a utilização adequada dos métodos epidemiológicos.

Destaco ainda, sob a liderança do Professor Eurico Figueiredo, a muito valiosa cooperação desenvolvida com o Dr. Amílcar Augusto simultaneamente especialista em medicina geral e familiar e em psiquiatria, docente do DSC do ICBAS e aluno de doutoramento. O seu estudo sobre a clínica e epidemiologia do síndrome dos “Blues Pós-Parto” (Augusto *et al.*, 1988) e a subsequente defesa da dissertação de doutoramento, cujos principais resultados publicados em Augusto *et al.*, 1996, constituem um excelente exemplo da interação de saberes. Fui um ativo “co-orientador”, o que constituiu uma excelente oportunidade de aprendizagem que se viria a revelar muito útil para orientações futuras. Destaco, em primeiro lugar a necessidade de compreender, apoiar e orientar as iniciativas e conceções do candidato sem “perturbar” a orientação de quem tem a responsabilidade máxima; um segundo aspeto é o estabelecimento de um elevado grau de empatia e confiança que possibilita progressos com o mínimo de hesitações; por último a satisfação de trabalhar com clínicos doutras especialidades que aportam conhecimento a quem orienta e reforçam a convicção da utilidade da integração de saberes e práticas anteriormente descritas. Este trabalho marca uma época e uma visão. Este estudo, para além da inequívoca relevância para a família, permitiu a adaptação da versão portuguesa da “Edinburgh Postnatal Depression Scale” (EPDS) trabalho que, ainda hoje, é citado frequentemente (Augusto *et al.*, 1991).

---

<sup>7</sup> JNICT – Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica

<sup>8</sup> Professor Catedrático de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública. Representante português no COMAC Epidemiologia (COMité d’Action Concertée) da Comissão Europeia.

<sup>9</sup> European Commission. CORDIS. Health effects of passive smoking in Europe (1989-1993). [https://cordis.europa.eu/project/id/MR4\\*0122/es](https://cordis.europa.eu/project/id/MR4*0122/es)

**2. A sua atividade como investigador e docente relaciona-se com a área do bem-estar e/ou da saúde? Se sim, como é que essas áreas são abordadas? Se não, quais foram as influências que, no seu percurso científico e académico, marcaram os seus interesses? Como podem contribuir para a sua compreensão do bem-estar e/ou da saúde?**

Como espero ter deixado explícito na seção anterior, não me é possível separar a atividade clínica da de investigador e docente o que irei procurar continuar a clarificar ao longo do texto. Alguns dos temas que enunciei permitem avaliar como, através de intervenções de saúde pública e da sua vertente clínica, podemos possibilitar à comunidade e aos indivíduos proteger e melhorar o seu estado de saúde e o seu “bem-estar”. Ao longo da minha atividade outros temas vieram a ser abordados. A eles me irei referindo ao longo do texto.

Regresso um pouco atrás para analisar as “influências” que marcaram o meu percurso.

Um ponto que mereceu reflexão conjunta com o Professor Corino de Andrade foi a sua sugestão de me dedicar, exclusivamente, à epidemiologia ou, em alternativa, associá-la à prática clínica.

Como referi tinha obtido vaga para realizar o internato da especialidade de medicina interna no HGSA e acreditava que a ligação entre as duas áreas do saber e sua prática poderia vir a ser útil.

Subsequentemente, no âmbito da prometida formação, beneficiei, como bolsheiro do British Council (BC), de uma bolsa no Reino-Unido, com a duração de um ano (1978-1979), a qual incluiu duas componentes:

(i) frequência do “Combined Course on Epidemiology and Biostatistics” da London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM).

(ii) estágio de 6 meses no departamento de saúde comunitária da Southampton Medical School<sup>10</sup> (Acheson, 1976) (University of Southampton, 2017).

A frequência do referido curso e o facto de estar no segundo ano do internato, em contacto direto com a violenta realidade e impotência perante a doença crónica e, ocasio-

—

<sup>10</sup> A Southampton Medical School era, conjuntamente com as congéneres de Maastricht, Beer Sheva, Nottingham e McMaster, entre outras, instituições que introduziram profundas remodelações no modelo “clássico” do ensino médico, modelo que se pretendia adotar no ICBAS. Para apoiar esta orientação, por iniciativa do Professor Aloísio Coelho, o ICBAS recebeu a visita de Sir Donald Acheson, ao tempo diretor da faculdade e subsequentemente “Chief Medical Officer” do Reino Unido. Do Professor Acheson recebi inequívoco apoio que me levaria a obter a referida bolsa do BC e a desenvolver o trabalho do qual se dá, em parte, conta neste documento.

nalmente, com doenças infecciosas<sup>11,12</sup>, permitiram-me reforçar a compreensão do papel dos métodos epidemiológicos no estudo e desenvolvimento de estratégias preventivas.

À escala mundial, grande parte desta reorientação e investigação em cuidados de saúde utilizando os métodos epidemiológicos, deve-se ao Professor Geoffrey Rose que, na LSHTM tornava o ensino / aprendizagem um enorme prazer e desafio. O seu iluminado “paper” – “*Sick individuals and sick populations*”, desenvolvido ao longo dos anos e publicado inicialmente em 1985 (Rose, 1985), é de leitura “obrigatória” para quem se interessa por compreender os determinantes da saúde, o valor e aplicação das diversas estratégias da prevenção (Rose, *et al*, 2008), nomeadamente, para as doenças crónicas<sup>13</sup>.

Recordo ainda a sessão efetuada, a convite do Professor Rose, por Michael Marmot, acabado de regressar doutorado pela Universidade da Califórnia, Berkeley, com a dissertação intitulada “*Acculturation and Coronary Heart Disease in Japanese-Americans*” (Marmot, 1976), a qual apresentou ao curso. Sir Michael é hoje mundialmente reconhecido pelo seu extraordinário trabalho no âmbito dos determinantes sociais da saúde e das desigualdades e iniquidades (CSDH, 2008; Marmot, 2010 e Marmot *et al*, 2015) tema a que voltarei adiante.

É também na LSHTM que conheço colegas com anseios semelhantes, com formação distinta, provenientes de diversos países (Austrália, Brasil, Cuba, Equador, Filipinas, Holanda, Itália, Japão, Noruega). Seria em casa de Jaime Breilh e em encontro no qual participaram quase todos os colegas do curso que, pela primeira vez, ouvi falar em “Epidemiologia Social”, conceitos o que o anfitrião reitera em entrevista de há poucos anos (Breilh, 2015).

Jaime Breilh é professor da Universidade Andina Simón Bolívar, no Equador. O seu nome está associado ao pensamento crítico em epidemiologia, afirmando que “a saúde é uma produção social”, dedicando grande parte da sua atividade à investigação sobre os modos pelos quais a sociedade capitalista consolida desigualdades profundamente ligadas a uma ‘economia da morte’<sup>14</sup>, alertando para esta cruel realidade. Foi também nesta oportunidade que tomei conhecimento do valioso trabalho de Vicente Navarro<sup>15</sup> na John

---

<sup>11</sup> A cidade do Porto teve um surto de cólera em 1974; a hepatite A e a febre tifoide eram comuns, assim como doenças “próprias” da infância – sarampo, parotidite.

<sup>12</sup> Monteiro P. Cólera em Portugal na década de 70 no Sec. XX. Médicos e Saúde em Portugal - História. 6 de julho de 2011.

<sup>13</sup> Também designadas por doenças de evolução prolongada ou NCDs – “*non-communicable diseases*”.

<sup>14</sup> Podemos refletir neste contexto as forças em confronto – proteção da saúde / proteção da economia no âmbito da pandemia pelo SARS-CoV-2 e as ações de pirataria e quebra de ética comercial levadas a cabo pelas mais poderosas potências.

<sup>15</sup> Navarro, V. (1974). The underdevelopment of health or the health of underdevelopment: an analysis of the distribution of human health resources in Latin America. *International Journal of Health Services*, 4(1), 5-27.

<https://doi.org/10.2190/R3Y9-T3WU-6L3L-LA3C>

Hopkins School of Public Health, hoje Bloomberg School of Public Health e, desde essa época, editor-chefe do valioso “International Journal of Health Services”.

Estas valiosas oportunidades de aprendizagem tiveram novo desenvolvimento entre 1982 e 1986, através de duas novas bolsas disponibilizadas pela Fundação Calouste Gulbenkian, as quais possibilitaram a frequência de duas componentes do programa da Universidade de Connecticut (mestrado em saúde comunitária e programa de doutoramento em ciências sociais e cuidados de saúde) às quais me referirei no contexto da seção seguinte.

Posso, pois, afirmar que saúde e bem-estar são componentes essenciais do desenvolvimento humano. O objetivo é “obter o mais elevado grau de saúde para o mais elevado número de pessoas” (Coelho, 1976). Este objetivo não é alcançável se estiver baseado apenas na prestação de cuidados (médicos) às pessoas em estado de doença. Muitos dos fatores determinantes da boa saúde estão fora do âmbito do sistema de saúde.

Por outro lado, o acesso aos cuidados no âmbito do modelo curativo é, em larga escala, condicionado pela capacidade financeira e estatuto. Trata-se de um modelo fortemente enraizado na opinião pública de várias sociedades, das quais os EUA são o paradigma sendo o mesmo preconizado pela atual administração. Assim, a saúde é considerada um bem transacionável sujeito a aquisição por quem dispõe dos meios necessários<sup>16</sup>. Como se depreende existem outros modelos de prestação de cuidados de saúde com acesso universal e orientação comunitária, integrando uma forte componente de saúde pública e medicina preventiva e que visam o objetivo acima enunciado.

O atual sistema de saúde português é exemplo de um modelo que fica a meio caminho entre as duas modalidades assinaladas, as quais têm visão, filosofia e prática muito distintas. Por mais iniciativas, propostas e sucessivas aprovações parlamentares da “Lei de Bases da Saúde” que ocorram, o sistema híbrido gerador de grandes conflitos de interesses permanece inalterado.

No entanto, em situação de crise como a que vivemos – a pandemia COVID-19, é ao serviço público que se recorre estando previsto que, neste caso, o setor privado estaria na retaguarda, se necessário. Contudo, tem sido possível constar em intervenções de responsáveis do sector na comunicação social, tentativas de criação de expectativas que, manifestamente, não estão contempladas nos acordos. Noutras situações é comum verificar que o setor privado seleciona as situações clínicas mais rentáveis descartando as menos desejáveis. Não deixa de ser matéria para reflexão o facto de aqueles que contribuíram em larga escala para a quase aniquilação do serviço nacional de saúde

---

<sup>16</sup> Esta ideia é frequentemente expressa na frase “we earned it!”

(SNS) português, venham agora exigir respostas atempadas e qualificadas do “estado / governo” como se o mesmo tivesse recebido, ao longo de décadas, os indispensáveis apoios financeiros, humanos, em equipamento, modernização de infra-estruturas, gestão eficiente, etc. e não reduções drásticas de pessoal e de recursos.

Assim é compreensível que, sendo o atual sistema de saúde português composto pelos setores público, privado e social, o acesso aos cuidados de saúde em situação de doença ou exigindo diagnóstico precoce, é filtrado por condição económica independentemente da situação clínica. A título ilustrativo considerem-se as longas esperas verificadas para realizar o rastreio do cancro do colon, ou obter cuidados associados à retinopatia diabética, ou as situações requerendo cirurgia as quais têm, frequentemente, espera superior a 2 anos. Em todo este contexto importa, ainda, realçar as profundas assimetrias regionais que determinam que acesso, cuidados e resultados, sejam, marcadamente, distintos conforme a localização e condição do utente. Atente-se, por exemplo, para a insuficiente distribuição dos cuidados de fase aguda para o acidente vascular cerebral e os cuidados oncológicos.

Fruto da sua prática, convicções e ação, Julian Tudor Hart (1971) desenvolveu o designou por “*Inverse Care Law*”<sup>17</sup>:

*“The availability of good medical care tends to vary inversely with the need for it in the population served. This inverse care law operates more completely where medical care is most exposed to market forces, and less so where such exposure is reduced. The market distribution of medical care is a primitive and historically outdated social form, and any return to it would further exaggerate the maldistribution of medical resources.”*

Isto é, num mercado aberto de cuidados de saúde estes variam na razão inversa das necessidades. É notória a preocupação dos agentes das forças do mercado em afirmar que se trata de “ideologia”. No entanto, Sir Michael Marmot (2017)<sup>18</sup> acusado dos mesmos “crimes” designados por “ideologia com evidência” referia com a elevação que a razão sustenta –

*“When we published my English Review, Fair Society Healthy Lives<sup>19</sup>, in my note from the chair, I referred to the fact that the CSDH<sup>20</sup> had been criticised by one*

---

<sup>17</sup> Médico de família (GP) no País de Gales. Ver testemunho aquando da sua morte em 2018 em <https://www.theguardian.com/society/2018/jul/12/julian-tudor-hart-obituary#comments>

<sup>18</sup> Sir Michael Marmot foi “chair” da Comissão da Organização Mundial da Saúde - “Determinantes Sociais da Saúde” Commission on the Social Determinants of Health (CSDH)

<sup>19</sup> Ver Marmot (2010)

<sup>20</sup> Sir Michael Marmot foi “chair” da Comissão da Organização Mundial da Saúde - “Determinantes Sociais da Saúde” (CSDH). Ver CSDH (2010)

*country representative as ‘ideology with evidence’. I said that we do have an ideology. Health inequalities that are avoidable and are not avoided are unjust. Putting them right is a matter of social justice. But the evidence really matters.”*

O que é facto é que na subsequente avaliação para o período 2010-2020 (Marmot *et al.*, 2020), os peritos do The Guardian (Toynbee, Walker, 2020) assinalam que

“o partido conservador destruiu o tecido da sociedade tal como o conhecemos, deixando cicatrizes para a nossa vida. Após as eleições de 2010, a austeridade foi “vendida” como a resposta à crise de 2008”.

As consequências são evidenciadas no referido relatório para o “Institute of Health Equity” (Marmot *et al.*, 2020; Boseley, 2020):

“pela primeira vez num século, a esperança de vida deixou de crescer e reduziu-se nas mulheres de áreas pobres.”

Recuperando Marmot (2017) e as razões que invoca, assumir que se tem uma ideologia e enunciá-la é, no meu entender, um dever de cidadania e de ética profissional.

“As desigualdades em saúde evitáveis e se não são corrigidas, são injustas. Trata-se de uma matéria de justiça social e como tal a evidência é relevante.”

Na próxima seção irei abordar uma constatação anteriormente referida – “grande parte dos fatores determinantes da boa saúde estão fora do âmbito do sistema de saúde”. Refiro-me à existência e constância de infraestruturas / requisitos essenciais que determinam não só a saúde, mas também o bem-estar associado.

Esta abordagem adotada nas atividades do DSC tinha como suporte conceptual a “Declaração de Alma-Ata” (WHO, 1978) elaborada na Conferência Internacional em Cuidados de Saúde Primários realizada em Alma-Ata, na então república soviética do Cazaquistão, de 6 a 12 setembro. A declaração expressa...

“... a urgente necessidade de ação, por todos os governos, todos os trabalhadores da saúde e do desenvolvimento, assim como da comunidade mundial, para a proteção e promoção da saúde de todos os povos do mundo”.

As diversas secções do documento enfatizam:

i) a importância do desenvolvimento económico e social, tendo em vista alcançar o objetivo que à época obteve uma elevada adesão - “Saúde para todos”

- promovendo a redução do fosso existente entre países em desenvolvimento e desenvolvidos. Para tal, a promoção e proteção da saúde das pessoas é essencial para o desenvolvimento económico e social sustentável, contribuindo para melhor qualidade de vida e a paz mundial;

ii) o direito e o dever de individual e coletivamente as pessoas participarem no planeamento e implementação dos cuidados de saúde;

iii) a responsabilidade dos governos pela saúde dos seus povos a qual só pode ser alcançada através da disponibilização de cuidados de saúde adequados e de medidas sociais. A principal meta dos governos, organizações internacionais e de toda a comunidade mundial para as próximas décadas deverá ser que, no ano 2000, todos os povos do mundo possam atingir um nível de saúde que lhes permita viver uma vida social e economicamente produtiva sendo os Cuidados de Saúde Primários a chave para alcançar esta meta no espírito de justiça social.

Quarenta anos depois podemos nos questionar “onde está o espírito de Alma-Ata?”. Ramirez e Tejada (2018) no blog do Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal) assinalam que se tratava de uma “visão adianta para o seu tempo”, visando evitar os sistemas “hospitalocentricos e medicalizados”, favorecendo uma abordagem mais social aos problemas de saúde. Para tal as atividades deveriam basear-se na ação dos cuidados de saúde primários.

Esta abordagem viria a ter desenvolvimentos subsequentes plasmados em quatro iniciativas chave - a Carta de Ottawa de Promoção da Saúde (DGS, 1986), the WHO Commission on Social Determinants of Health (CSDH (2008) e os programas das Nações Unidas dos “Objetivos do milénio” (WHO, 2000; UN, 2000; 2000a) e o do “Objetivos do desenvolvimento sustentável” (UN, 2015; 2015a) os quais voltarei<sup>21</sup>.

**3. Este é um projeto sobre bem-estar e saúde. Como define estes conceitos e quais são, na sua opinião, as áreas das humanidades que mais podem contribuir para o seu estudo? Por favor diga porque razões.**

Ao abordar este tema, devo assinalar que, mais uma vez, a “fada fortuna” esteve ao meu lado, promovendo a oportunidade de estabelecer a ligação entre as ciências sociais e as da saúde, matérias que nunca foram abordadas durante a licenciatura e que na sequência da experiência de Santa Maria, ganharam crescente relevância no meu espírito.

—

<sup>21</sup> Passarei a usar as siglas ODM para Objetivos de Desenvolvimento do Milénio e ODS para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

Em 1982, numa iniciativa patrocinada pela Fundação Calouste Gulbenkian e a Universidade de Connecticut (UCONN), EUA, foram colocadas a concurso três bolsas para médicos portugueses para a frequência e obtenção do grau de mestre em saúde comunitária no âmbito das iniciativas do “*Department of Community Medicine and Health Care*” descritas na página da história do atual “*Department of Public Health Sciences da UCONN School of Medicine*”<sup>22</sup>.

*“The department’s desire to serve society assumed global proportions in the early 1980s with the formation of the Center for International Community Health Studies (CICHS). CICHS was established through a Title IV grant awarded by the U.S. Department of Education to establish a center that would serve as a local, regional, and national resource to increase access to research, and training in international community health. Under the leadership of Drs. Pelto and Schensul, it was a natural extension of concerns for underserved populations and public health.*”

*Walker’s department fostered two graduate programs, a doctoral program in social sciences and health care and a master’s program in community health (which later became the Master of Public Health program). The innovative doctoral program represented cross-campus collaboration between the School of Medicine and the College of Liberal Arts and Sciences, Departments of Sociology and Anthropology. Over time, this doctoral program produced more than a dozen Ph.D.s, including Tim Morse and Judith Fifield, who are currently UConn Health faculty.”*

As duas bolsas que obtive proporcionaram-me a oportunidade de mergulhar num ambiente académico excecional, simultaneamente estimulante e responsabilizante. Foi como um segundo acordar.

Todas as semanas tínhamos uma conferência<sup>23</sup> com convidados dos mais diversos domínios e origens, apresentando os resultados ou as suas propostas de investigação. A partilha da atividade científica entre os vários professores, investigadores, estudantes de pós-graduação e outros era a rotina e não a exceção. Nas atividades letivas estimulava-se a participação e o debate, para além da avaliação, obrigatória, ser centrada em questões abertas que demonstrassem a nossa capacidade de estudo, aquisição de conhecimentos e síntese.

—

<sup>22</sup> <https://health.uconn.edu/public-health-sciences/about-us/history/>

<sup>23</sup> Designada por “brown-bag seminar” um novo conceito e experiência

É neste enquadramento e no contexto desta “entrevista” que tentarei clarificar o que se entende por “Humanidades”, a sua relação com as “Ciências Sociais” e de ambas com os mencionados domínios com a saúde.

De acordo com o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2020<sup>24</sup>, consultado em 01-04-2020, por “Humanidades” designamos o

“Conjunto de estudos que inclui, em geral, a gramática, a poesia, a literatura e a cultura = BELAS-LETRAS”.

No entanto, de acordo com “*The British Academy*” (BA), Humanidades e Ciências Sociais são dois ramos da academia que estudam os seres humanos<sup>25</sup>. O que as distingue não é tanto o objeto de estudo, mas as técnicas empregues. Uma distinção possível proposta pela BA é o foco: as Humanidades interessam-se sobretudo pelo “único”, enquanto que as Ciências Sociais visam, predominantemente, o “geral”. A análise dos métodos utilizados também coloca dificuldades na distinção pois, algumas das disciplinas no âmbito das humanidades, utilizam bases de dados volumosas e metodologia estatística, enquanto que alguns cientistas sociais também estão interessados em narrativas.

O que prevalece frequentemente são necessidades administrativas / organizativas. Assim na BA os cientistas sociais estão agrupados em seis secções disciplinares:

(i) direito; (ii) economia; (iii) psicologia; (iv) sociologia e temas relacionados; (v) antropologia e geografia; (vi) ciência política e temas relacionados.

Fonte habitualmente classificada como não ortodoxa<sup>26</sup>, mas que, igualmente, estimula a reflexão, propõe a organização das ciências sociais de acordo com as áreas de estudo:

(i) da evolução das sociedades (arqueologia, história, demografia),  
(ii) da interação social (economia, sociologia, antropologia) ou  
(iii) do sistema cognitivo (psicologia, linguística).

A mesma fonte aborda igualmente a questão das ciências sociais aplicadas (direito, pedagogia) e de outras ciências sociais agrupadas no grupo genérico das humanidades (ciências políticas, filosofia, semiologia, ciências da comunicação).

---

<sup>24</sup> <https://dicionario.priberam.org/humanidades>

<sup>25</sup> [https://www.thebritishacademy.ac.uk/blog/what-social-science?gclid=EAlalQobChMIInr6\\_2PHH6AIViEHTCh16lwY-DEAAYASAAEgJdJvD\\_BwE](https://www.thebritishacademy.ac.uk/blog/what-social-science?gclid=EAlalQobChMIInr6_2PHH6AIViEHTCh16lwY-DEAAYASAAEgJdJvD_BwE)

<sup>26</sup> <https://conceito.de/ciencias-sociais>

Como se depreende estas questões adquiriram particular pertinência no contexto do anteriormente mencionado programa de pós-graduação da UCONN – “ciências sociais e cuidados de saúde”. Se no que respeita ao mestrado de saúde comunitária esta questão era relativamente simples pois, entre as disciplinas centrais do programa incluíam-se a designada por “social foundations of community health” ou, como disciplinas de opção, “health organizations and their environment”, “health law” e “bioethics”, já o mesmo não se verificava para quem quisesse prosseguir para o doutoramento.

No entanto, os caminhos eram claros: se a opção era o doutoramento em medicina tal seria sinónimo de estudo dos mecanismos da doença exigindo avultados recursos e acesso ao laboratório. Já o doutoramento no âmbito do programa em ciências sociais e cuidados de saúde possibilitava duas opções: Sociologia (Médica) ou Antropologia (Médica) sendo o grau concedido pela “*Graduate School*” em Sociologia ou Antropologia.

Colegas mais avançados nos seus programas doutorais disponibilizaram sábias recomendações que, em certa medida, me facilitaram a escolha e permitem distinguir os dois domínios:

... se a optares for sociologia médica passas vários anos a efetuar a revisão teórica e vais necessitar, muito provavelmente de prorrogar a estadia;

... em antropologia médica o programa é mais prático, virado, predominantemente, para a compreensão dos fenómenos culturais que determinam a saúde da comunidade.

Entre os temas abordados na sociologia médica destaco – teoria organizacional das instituições da saúde, saúde ocupacional - organização e participação.

Destaco o trabalho do colega Tim Morse, Ph.D., CPE<sup>27</sup>, atualmente “*Professor Emeritus in Occupational and Environmental Medicine* do *Department of Community Medicine*”.

Da sua atividade de então, a qual ainda se mantém nos dias de hoje, destaco a cooperação com “*Connecticut Workers’ Compensation Commission*” e a elaboração de relatórios analisando a doença ocupacional baseado em dados de indemnizações e dados clínicos. Outro aspeto muito relevante é a cooperação no âmbito do CONN-OSHA<sup>28</sup> entidade que administra a saúde ocupacional do setor público, incluindo empregadores, analisando os problemas de saúde ocupacional sua distribuição e tendências por indústria, região e causa.

---

<sup>27</sup> <https://facultydirectory.uchc.edu/profile?profileId=Morse-Timothy>

<sup>28</sup> Connecticut Department of Labor’s Division of Occupational Safety and Health

Destaco a interligação entre as diversas atividades. O colega Tim Morse é um Ergonomista Profissional Certificado (CPE), continuado a trabalhar como consultor neste domínio. Ao longo da sua atividade promoveu e participou em inúmeras atividades de formação dos trabalhadores no domínio da saúde e segurança.

Tive oportunidade de dar um pequeno contributo a estas iniciativas traduzindo material informativo e participando numa sessão que visava informar os trabalhadores de língua portuguesa (de várias origens) sobre os riscos associados à exposição aos metais pesados, na sequência de uma situação detetada em que uma doença “rara” – sarcoidose – era comum entre os trabalhadores de origem portuguesa ou porto-riquenha. Na realidade tratava-se de exposição ao berílio e a aparente “sensibilidade” ligada à etnicidade, mais não traduzia o modo como a distribuição do trabalho ocorria na empresa.

No âmbito da antropologia médica, domínio pelo qual optei, os meus colegas estudavam aspetos associados à grave crise económica que os EUA viviam nos anos 1980, período designado por “*Reganomics*” – as características dos utilizadores da “sopa dos pobres”<sup>29</sup> em zonas de elevado desemprego, ou a prática da enfermagem em diversas comunidades étnicas (Bernal, 1987).

Pude assim começar a compreender que a sociologia se dedica ao estudo dos grupos sociais analisando as formas internas de organização, as relações que os sujeitos mantêm entre si e com o sistema, e o grau de coesão existente na estrutura social.

Por outro lado, a antropologia é uma ciência que se dedica ao estudo do ser humano numa perspetiva integradora no âmbito da sociedade e da cultura a que pertence, combinando diversas perspetivas das ciências naturais, sociais e humanas.

Assinalo uma referência ao processo de aquisição de conhecimentos neste domínio. À medida que ia progredindo nos estudos referentes ao mestrado fui adquirindo créditos adicionais que vieram a possibilitar que, quando solicitei à Fundação Calouste Gulbenkian apoio para prosseguir para o programa doutoral, dispunha não só desses créditos como tinha obtido redução do valor das propinas e a proposta de dissertação aprovada pelo “*major advisor*”, “*co-advisors*” e a “*Graduate School*”. O tema escolhido – “Chronic Disease and Family Coping: A study in urban Portugal” estudou o problema da prestação de cuidados aos doentes com acidente vascular cerebral, integrando os métodos da epidemiologia – ciência e método organizador da saúde pública e da prática clínica - com a antropologia. Incluiu uma componente clínica indispensável à caracterização dos acidentes vasculares cerebrais.

—

<sup>29</sup> As notícias de hoje com o surto de COVID-19 trazem-nos imagens similares

Após a conclusão da componente curricular, seguiu-se o “*PhD exam*” o qual permitia o acesso à elaboração da dissertação. Este exame constava de três perguntas de grande desenvolvimento, elaboradas pelos membros do comité.

Como seria de esperar, as questões andaram à volta deste tema e do da dissertação, designadamente:

- (i) relação epidemiologia / ciências sociais
- (ii) aspetos antropológicos da doença cardiovascular
- (iii) epidemiologia do cancro do estômago

Poucos meses depois de ter concluído o doutoramento e ter regressado a Portugal com o determinado a apoiar o desenvolvimento do ICBAS e da Saúde Comunitária, realizou-se em Ottawa, Canadá, a primeira conferência internacional em promoção da saúde (WHO, 1986).

Como anteriormente referi, a conferência visava dar resposta às crescentes expectativas por um novo movimento de saúde pública, que abrangesse todas as regiões do globo. Baseou-se no progresso alcançado após Alma-Ata (WHO, 1978) e na orientação das Nações Unidas colocando a ênfase na “ação intersectorial” (WHO, 1986a).

A carta de Ottawa veio introduzir conceitos e práticas atualmente aceites, considerados essenciais, mas precariamente, adotados.

O documento define promoção da saúde como “o processo que visa proporcionar às pessoas maior poder sobre a sua saúde para poderem melhorá-la”. Assim a saúde é vista como um recurso da vida do dia a dia e não uma finalidade em si, promovendo o bem-estar. O conceito é positivo enfatizando os recursos sociais, pessoais assim como as capacidades físicas. Como tal, a promoção da saúde não diz respeito exclusivamente ao setor da saúde, requerendo a adoção de estilos de vida saudáveis para alcançar o bem-estar. Como se depreende, na perspetiva intersectorial mencionada, tal não será alcançável baseando-se apenas da ação individual. Todas as “humanidades”, ciências sociais e outros sectores da vida coletiva são chamadas a dar o seu contributo<sup>30</sup>.

A carta de Ottawa define “**pré-requisitos**” indispensáveis para a saúde:

- “paz, abrigo, educação, alimentos, rendimento, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade”

—

<sup>30</sup> Este conceito teria novos desenvolvimentos aquando da presidência finlandesa da EU - “Health for all in all policies” levando este tema para o domínio das políticas públicas (ver Melkas, 2013).

e três “estratégias”:

- “apoiar / promover” (“*advocate*”) – criando condições favorecedoras para a saúde e o bem-estar através do desenvolvimento social e económico;
- “capacitar” – visando a equidade, reduzindo as desigualdades tendo em vista a completa realização do potencial da saúde;
- “mediar” – promovendo a ação coordenada de todos os setores e envolvendo as comunidades.

Intervir em promoção da saúde é construir políticas saudáveis, criar ambientes favoráveis e reforçar a ação comunitária. Para tal é indispensável proceder também à reorientação dos serviços de saúde. Este tem sido um tema recorrente. Marvasti e Stafford (2012) analisando a situação de saúde nos EUA no período inicial da implementação do “*Patient Protection and Affordable Care Act*” de 2010, consideravam indispensável a transição do modelo de prestação de cuidados e a necessidade de proceder à “re-engenharia” da prevenção e integrá-la no sistema de saúde americano. Para os autores, tal significa a introdução de profundas mudanças no sistema, incluindo voltar a ligar a medicina aos serviços de saúde pública e integrar a prevenção na prática e prestação de cuidados. A justificação é clara:

“tendo em conta as epidemias de doenças crónicas, os custos incontroláveis, os resultados pobres, os frequentes erros médicos e o alargar das desigualdades, que o modelo de prestação de cuidados, dominado pela prestação de cuidados em fase aguda, requer a sua substituição pelo da prevenção”.

Tive oportunidade de analisar esta questão no contexto da 8ª Conferência Global da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a Promoção da Saúde (Helsínquia – Finlândia) e do encontro da Rede Europeia Regional para a Equidade na Saúde (Roma, Itália) realizadas em 2013 (Calheiros, 2013).

“Em ambas as reuniões a palavra de ordem foi – **Ação** – para o que entre nós, frequentemente, se traduz em inação, desvalorização e até desprezo, pelo conhecimento científico e prática da prevenção integrada das doenças crónicas. Entre nós, estas são vistas por vários sectores como “responsabilidade individual”, num ambiente sem visão, frequentemente hostil e totalmente à mercê das forças do mercado.”

Salientei o papel de Presidentes, ministros, delegados nacionais e sociedade civil, que em Helsínquia reafirmaram o que há muito se sabe e que saiu reforçado da conferência –

“Aprofundamos a nossa compreensão sobre o modo de integrar a saúde no desenvolvimento de todas as políticas e, deste modo, melhorar a saúde e a equidade em saúde, ao mesmo tempo que alcançamos outros objetivos sociais” (Susanna Huovinen – Ministra da Saúde e Serviços Sociais, Finlândia).

Mais notável é o envolvimento do Presidente da República da Finlândia – Sauli Niistö que realçou, mais uma vez os fatores chave para obter mais saúde e bem-estar:

“muita da saúde é proveniente de sectores exteriores ao da saúde o que ilustra como decisões políticas nos diversos sectores podem influenciar os determinantes do bem-estar. No final da 2ª guerra mundial a nossa situação não era particularmente boa. Desde então trabalhamos arduamente para corrigir a situação o que foi acompanhado por desenvolvimentos positivos nos domínios da educação e da economia. O trabalho foi desenvolvido através de uma forte colaboração entre o governo, as autoridades locais, os profissionais, as organizações cívicas, peritos e o sector privado. Obviamente que a pedra de toque foi o grande envolvimento da população.”

Pekka Puska<sup>31</sup>, director do Instituto Nacional de Saúde e Bem-Estar<sup>32</sup> da Finlândia pode, através do seu exemplo, ação e estratégia afirmar:

“A Finlândia está numa posição avançada para enfrentar os problemas de saúde do futuro como resultado das nossas ações e experiências em saúde pública passadas e presentes”.

A esta visão associa-se o trabalho científico associado à ação e “advocacy” desenvolvido por Sir Michael Marmot que interrogava – “*o que andam a fazer os leaders da Europa?*” (Marmot *et al*, 2012) retomando o tema dos determinantes sociais da saúde:

“parte das diferenças entre os diversos países europeus no domínio da saúde deve-se a diferenças na exposição a fatores preveníveis resultantes de iniquidades nos determinantes sociais de comportamentos e estilos de vida – tabaco, álcool, dieta não saudável, cancro do colo do útero<sup>33</sup>, situações que levam aos

---

<sup>31</sup> Pekka Puska liderou o programa de intervenção na Karelia do Norte (Finlândia) onde se observavam as mais elevadas taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares. Este programa ganhou dimensão nacional e é hoje unanimemente reconhecido como o paradigma de uma intervenção comunitária integrada (Puska, 2010). Ver igualmente Laatikainen T *et al*, 2007). The North Karelia lessons for prevention of cardiovascular disease. Italian Journal of Public Health. Vol 4, No 2. DOI: <https://doi.org/10.2427/5884>

<sup>32</sup> Saliente-se a designação – THL “Finnish Institute for Health and Welfare”, equivalente aos Institutos Nacionais de Saúde que, no caso da Finlândia, engloba a segurança social.

<sup>33</sup> Schiffman M, *et al* (2005). The Promise of Global Cervical-Cancer Prevention. N Engl J Med 2005; 353:2101-2104. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp058171>

acidentes de viação, condições de trabalho perigosas ou stressantes, poluição atmosférica e diferenças na acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde.”

Por proposta do “UCL Institute of Health Equity” o objectivo principal da reunião de Roma era a criação de redes regionais na Europa que possibilitem apoiar e sustentar a ação global sobre os determinantes da saúde, melhorar a saúde das populações e reduzir as iniquidades entre os países.

Salientei nessa publicação:

“Como se depreende a Portugal exige-se uma profunda reformulação das políticas públicas incluindo a da saúde, promovendo a sustentabilidade do nosso Serviço Nacional de Saúde.”

Admito que no período “pós-pandemia” COVID-19 poucos se lembrarão do estado da Lei de Bases da Saúde, adormecida desde a legislatura anterior. Considero que seria uma extraordinária oportunidade para promover a saúde dos portugueses, reorientando o SNS, reorganizando a perceção e valorização dos diversos mecanismos causadores de doença, “promovendo a promoção da saúde” e alicerçando a indispensável recuperação económica.

**4. Na sua experiência, e partindo da sua área de investigação, quais são as grandes questões que, na área do bem-estar e/ou da saúde, fazem hoje pensar? Como pode a sua investigação contribuir para a sua compreensão?**

Como tenho procurado ilustrar, considero que não tenho “uma área exclusiva de investigação”. Ao longo dos anos optei por aproveitar oportunidades que surgiram nos mais diversos contextos e a partir das mesmas construir outras que, em muitos casos, estiveram associadas a atividades de formação ou de obtenção de graus académicos. Em última análise mais não fiz que promover o desenvolvimento de recursos humanos, predominantemente, da saúde e estimular a investigação. As áreas bem-estar e/ou saúde são vastas e complexas requerendo, simultaneamente, contributos estruturados (Plano Nacional de Saúde e outros documentos orientadores) e outros, dependentes ou originadas por necessidades sentidas, visão, curiosidade individual ou coletiva, sem, inevitavelmente, salientar o papel do financiamento externo que, no caso da saúde, privilegia, quase na íntegra, a investigação associada aos mecanismos da doença, isto é projetos de investigação e desenvolvimento (ID) com muitos “deliverables”, patentes e outros bens transacionáveis. A conceção é que os projetos investigação em saúde deverão ser da responsabilidade do Ministério da Saúde ignorando o valor da investigação orientada para a resolução de problemas concretos das comunidades, e a fragilidade da sua atuação, conceção e financiamento para esta orientação (Carvalho-Oliveira *et al*, 2014).

Ilustrarei com alguns exemplos, expressando a honra, satisfação e oportunidade de aprendizagem que me proporcionaram estas parcerias e que correspondem a outros tantos domínios de estudo no âmbito do tema bem-estar e/ou saúde.

Professor João Amado<sup>34</sup>

de aluno, a docente do DSC do ICBAS, prosseguindo até Professor Agregado em Saúde Comunitária. “*Epidemiologia e registos de cancro: Contribuição de um registo de base populacional*” foi o tema do doutoramento, defendido em 1995. Esta atividade proporcionou inúmeros contributos partilhados com os colegas do CHVG e publicados em documentos internacionais de grande renome como é o caso da “International Agency for Research on Cancer” (IARC). Possibilitou, em parte, a participação nos já mencionados estudos EUROGAST e EUROPASS.

Professor J. Pereira Monteiro<sup>35</sup>

Na sequência de diligências prévias, o Professor Pereira Monteiro solicitou-me que participasse num encontro com o Professor Ottar Sjaastad distinto neurologista da Universidade de Trondheim, de visita ao Porto, tendo em vista articular a elaboração da sua dissertação para a qual pretendia que eu fosse co-orientador. A respetiva dissertação intitulada “*Cefaleias: Estudo epidemiológico e clínico de uma população urbana*” foi defendida em 1995. Este estudo que incluiu um inquérito porta-a-porta por amostragem, com entrevistadores treinados, permitiu-me familiarizar-me com a clínica e epidemiologia das cefaleias e participar na elaboração de diversos artigos científicos para os quais contribuí ativamente, sobretudo na vertente metodológica, destacando os trabalhos realizados na sistematização da classificação das cefaleias (Pereira-Monteiro JM, *et al*, 1994 e 1994a).

Professora Olga Mayan Gonçalves<sup>36</sup>

A Professora Olga Mayan foi durante vários anos a Diretora do Departamento de Higiene Industrial do INSA e, subsequentemente, “reclassificada” como in-

---

<sup>34</sup> Professor aposentado do ICBAS e, atualmente, Professor Associado Convidado. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

<sup>35</sup> Professor Catedrático de Neurologia da Universidade do Porto, jubilado desde fevereiro de 2015, exercendo clínica em diversas instituições de saúde. Foi Presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia, Fundador e Presidente da Sociedade Portuguesa de Cefaleias.

<sup>36</sup> Foi elemento fundamental no desenvolvimento do mestrado em saúde pública da Universidade do Porto, equipada a Professora Catedrática do ICBAS. Atualmente é professora convidada do ISMAI.

investigadora principal. Colaborou no processo de ensino / aprendizagem dos alunos de medicina do ICBAS através de sessões sobre saúde ocupacional e orientação dos trabalhos na comunidade dos alunos da Saúde Comunitária (obrigatórios).

Dirigi a Delegação no Porto do INSA entre 1986-8., Durante este período, iniciamos vários trabalhos (Mayan, 1991) que vieram a culminar na sua tese de doutoramento em Ciências Biomédicas, especialidade de Saúde Comunitária, intitulada “O chumbo e a criança”, concluída em 1997, da qual resultaram trabalhos pioneiros, entre nós, no domínio (Mayan, 1994; Marques, 1995). Subsequentemente a Professora Olga Mayan foi responsável pela disciplina de Saúde Ocupacional do Mestrado em Saúde Pública da Universidade do Porto, tendo orientado diversas teses no domínio da toxicologia, exposição ambiental e ocupacional.

Professor Carlos Vasconcelos<sup>37</sup>

O Professor Carlos Vasconcelos iniciou o internato de medicina interna no HGSA quando eu era interno “mais velho” no serviço de medicina-2. A sua dedicação aos doentes com lúpus e o seu entusiasmo pelo estudo levaram-no, já “sénior”, a avançar para o doutoramento. Tive o privilégio de ser escolhido para seu co-orientador. O orientador, Professor Ricardo Cervera, é uma autoridade mundial na área da autoimunidade. Concluiu, em 2007, o doutoramento em ciências médicas pelo ICBAS, Universidade do Porto, com uma dissertação intitulada “Epidemiologia Clínica do Lúpus Eritematoso Sistémico no Norte de Portugal”.

Nesta parceria o candidato tem a gentileza de referir que o ajudei a compreender que

“... era possível percorrer o caminho da clínica e do doutoramento que, na Faculdade, me tinha parecido tão divergente”.<sup>38</sup>

Creio que, como anteriormente ficou explícito, este era um dos desafios e estratégias preconizadas pelo Professor Corino de Andrade.

---

<sup>37</sup> Especialista em Medicina Interna no Hospital Santo António, onde dirigiu a Unidade de Imunologia Clínica (UIC). Professor catedrático convidado do ICBAS desde 1986, aposentou-se da função pública em janeiro deste ano, mas mantém uma colaboração diária em diversas atividades do Hospital, bem como no instituto. Prémio Nacional de Medicina Interna, atribuído pela primeira vez pela Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI).

<sup>38</sup> In: Vasconcelos C (2007). “Epidemiologia Clínica do Lúpus Eritematoso Sistémico no Norte de Portugal” p.16.

Conheci o Dr. David Costa como aluno do curso de mestrado de saúde pública, sendo então possuidor de duas licenciaturas - em serviço social e em ciências da educação. Presidi ao júri da defesa da sua dissertação de mestrado. O tema era particularmente relevante – “A qualidade de vida após AVC - resultados de uma intervenção social”. Em 2006, já como docente da UBI, solicitou-me apoio para prosseguir os seus estudos visando obter o doutoramento. O tema proposto para a tese era: “*Esclerose Múltipla e Qualidade de Vida: A importância do apoio social*”, sendo co-orientadora a Prof<sup>a</sup>. Doutora Maria José Pontes Marques de Sá, Professora Auxiliar, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e Professora Associada com Agregação da Universidade Fernando Pessoa. As condições estavam reunidas para um trabalho relevante. A Professora Maria José Sá é a coordenadora da consulta de doenças desmielinizantes do Centro Hospitalar Universitário de S. João. A dissertação permitiu dar continuidade à linha de estudo inicial e articular com a vertente clínica de uma doença potencialmente muito incapacitante atingindo população jovem, requerendo não só, cuidados clínicos, mas também, uma forte componente de apoio social. Deste trabalho resultaram várias publicações que aplicaram ao estudo da esclerose múltipla, suas consequências e medidas de apoio, metodologias que procuram integrar as das ciências sociais com as da saúde (ver Costa *et al*, 2009, 2011, 2012 e 2013)

A estratégia apresentada permitiu a concretização de um vasto número de doutoramentos realizados no ICBAS e subsequentemente na UBI dos quais, como referi, resultaram várias publicações relevantes. Em múltiplas ocasiões o papel de co-orientador correspondeu, efetivamente, ao de acompanhamento, direção e sobretudo suporte para que a(o) candidata(o) não esmorecesse e melhor coordenasse as suas atividades.

Na tabela-1 (ver anexo) é possível observar algumas dessas dissertações, os diversos temas estudados, respetivos autores e parcerias a nível institucional e interprofissional.

Destaco, ainda, a cooperação institucional fomentada pelos alunos na elaboração de teses de mestrado das quais fui orientador e o reforço das oportunidades para expandir o conhecimento (ver em anexo as tabelas-2 e 3).

Estas teses realizaram-se entre 1998 e 2006 no Mestrado de Saúde Pública da Universidade do Porto. A partir de 2008, na Universidade da Beira Interior, Faculdade de Ciências

—

<sup>39</sup> Atualmente é o responsável do Gabinete do Cidadão, Centro Hospitalar de São João, EPE

da Saúde, onde iniciei funções em 2004 na sequência de concurso internacional para a área da medicina e educação médica.

As referidas tabelas ilustram, igualmente, os temas estudados os quais foram, frequentemente, objeto de apresentação em congresso ou de publicação. Estes trabalhos visaram analisar aspetos relevantes da saúde da comunidade e da prática profissional, empregando na sua vasta maioria e como já foi assinalado, a metodologia epidemiológica.

Se no “mestrado integrado em medicina” o trabalho é desenvolvido por alunos de medicina que em breve irão iniciar a sua atividade profissional, no mestrado de saúde pública a vasta maioria eram profissionais de saúde com valiosa experiência e prática (alguns ainda estão no ativo),. Incluem-se neste conjunto médicos e enfermeiros de diversas especialidades, administradores hospitalares, técnicos do serviço social e outros, provenientes de diversas instituições e regiões do país (de Bragança ou Viana do Castelo a Faro).

Os diversos trabalhos enunciados correspondem a áreas relevantes para a saúde da comunidade. Para melhor sistematização procedi ao seu agrupamento ao mesmo tempo que procurei ilustrar os métodos fundadores da investigação clínica, epidemiológica e em saúde da comunidade, temas que são

- **Informação de saúde e avaliação da qualidade**

- Os registos de cancro são um processo indispensável de vigilância epidemiológica, permitindo monitorizar a evolução dos diversos tipos de cancro e fatores associados (incluindo comportamentos, padrões de prestação de cuidados, etc);

- Os programas de gestão e avaliação da qualidade em saúde são instrumentos que visam assegurar aos utentes a máxima qualidade e segurança na sua prestação. Um dos temas de maior atualidade é a prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde e a prescrição adequada dos antibióticos<sup>40</sup>.

- **Clínica e epidemiologia** - para compreender a clínica e prestar melhores cuidados é indispensável desenvolver métodos de recolha organizada da informação (muitas vezes dispersa, requerendo, entre nós, a capacidade de ultrapassar difíceis barreiras institucionais e burocráticas). A epidemiologia disponibiliza esses métodos e o pensamento crítico.

---

<sup>40</sup> Oliveira A (2016). Programa de Apoio à Prescrição Antibiótica (PAPA) no Centro Hospitalar Cova da Beira: Avaliação do impacto no consumo de carbapenemes e análise do perfil de resistências de estirpes epidemiologicamente significativas. Disertação de Mestrado Integrado em Medicina. Universidade da Beira Interior. [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5421/1/4725\\_9378.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5421/1/4725_9378.pdf)

- Doenças neurológicas – As cefaleias constituem um conjunto de patologias complexas, frequentemente geradoras de grande desconforto e absentismo; o mesmo se verifica com a doença de Parkinson e a epilepsia. Igualmente relevante é a neurocisticercose, doença de origem parasitária sub-diagnosticada entre nós e frequentemente alvo de estigma por confusão com outras patologias, com clínica e epidemiologia complexa, prevalente em regiões do norte de Portugal.

- Doenças autoimunes – Desconhecia-se a real dimensão e gravidade do lúpus eritematoso sistémico no norte do País. Este conhecimento requereu um esforço cooperativo de recolha, sistematização. Daqui resulta a pertinência da dissertação “Epidemiologia Clínica do Lúpus Eritematoso Sistémico no Norte de Portugal”.

- Na sobreposição entre as duas áreas anteriores encontra-se a esclerose múltipla. Não obstante os grandes progressos diagnósticos e terapêuticos subsistem necessidades imperiosas de intervenções no âmbito do apoio social e psicológico que permitam assegurar a melhor qualidade de vida possível.

- No âmbito do mestrado integrado em medicina da UBI, tive oportunidade de estimular inúmeros temas relevantes para a saúde da comunidade e prática clínica. Várias das teses estudaram aspetos associados à doença vascular cerebral tendo por base os serviços dos hospitais da Beira Interior. Retomei assim uma linha de estudo que tinha iniciado ainda como interno no HGSA e que aprofundei no meu doutoramento. Deste modo, foi possível obter uma perspetiva atualizada do problema em zonas afastadas dos grandes centros médicos e do acesso aos meios modernos de intervenção em fase aguda, suscetíveis de prevenir as graves sequelas muito comuns. Permitiu, também, compreender em parte como se perpetua um modelo gerador de desigualdades num SNS que se pretende universal e equitativo. Estas atividades vieram reforçar e consolidar o meu envolvimento na Sociedade Portuguesa do AVC da qual sou membro desde a sua fundação contribuindo, regularmente, para as atividades da mesma, nomeadamente nas ações de ligação à comunidade (Calheiros, 2009).

• **Saúde ambiental e ocupacional. Exposição a metais pesados e outros micro-poluentes.**

A exposição na infância ao chumbo é de particular relevância pois existe uma inequívoca correlação entre o desenvolvimento psico-motor e os teores de plumbemia na criança. Igualmente relevante é a exposição pré-natal pois os teores observados na mãe são idênticos aos observados no cordão umbilical. Em Portugal a frequência e intensidade desta exposição era ignorada. Das estratégias preventivas disponíveis, tem particular relevância a abolição da gasolina com chumbo a qual contribuiu, decisivamente, para a drástica redução verificada na proporção de crianças com valores elevados. No entanto, subsistem

outras fontes de exposição associadas à profissão dos pais e outras, as quais importa não descurar e vigiar<sup>41</sup> (Mayan *et al*, 1991 e 1994), Marques, 1995), Ruckart *et al*, 2019).

A exposição a muito baixas doses de um poluente e as suas consequências é uma área de investigação que subseqüentemente viria a desenvolver no contexto da avaliação de impacto ambiental das unidades de processamento de resíduos, às quais me referirei adiante.

Pude assim constatar que o domínio da interação Saúde <> Ambiente e, em particular, o estudo de riscos emergentes era, praticamente, inexistente entre nós, centrando-se na exposição ocupacional e em algumas iniciativas na área da toxicologia com precária ligação à análise e avaliação integrada de vias de exposição e análise de risco. Neste contexto, organizei em 1991, com o patrocínio da Organização Mundial de Saúde / Ministério da Saúde / Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar / Escola Nacional de Saúde Pública / Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Delegação no Porto - o “*Workshop em Epidemiologia Ambiental e Ocupacional*”<sup>42</sup>. Nesta formação participaram, predominantemente, médicos de saúde pública e técnicos de saúde ambiental, indigitados pelas Direção Geral da Saúde (DGS), o que, em certa medida, possibilitou dar início ao desenvolvimento de competências indispensáveis à moderna prática da saúde pública.

Subseqüentemente, participei em 1992, no “NATO Advanced Research Workshop” - “*Use of Biomarkers in Assessing Health and Environmental Impacts of Chemical Pollutants*”<sup>43</sup> e na reunião final realizada na Fundação Americana para o Desenvolvimento (FLAD). Nestas atividades mais se reforçou a minha convicção que a Saúde Ambiental constitui um domínio indispensável à referida prática e responsabilidade de saúde pública, ciências do ambiente e outras nos mais variados domínios. Estas iniciativas possibilitaram o estabelecimento de relações institucionais e pessoais muito fortes e produtivas com os responsáveis da DGS e, sobretudo, com a FLAD na pessoa do seu administrador Dr. Charles Buchanan Jr. que viria a ser fundamental no desenvolvimento e organização de atividades subseqüentes<sup>44</sup>. A sua visão e inquebrantável energia traduziram-se num conjunto de iniciativas e atividades multi-saberes<sup>45</sup> realçando, entre elas, as sucessivas edições do “*Global Environment Issues Summer School*”<sup>46</sup> atividade anual que reunia na FLAD palestrantes, nacionais e

—  
<sup>41</sup> Ver CDC (2020) e Ruckart (2019) e a contaminação da água de abastecimento em Flint, Minesotta, EUA.

<sup>42</sup> Patrocínio da “*Environment Epidemiology Network*” e do “*International Programme on Chemical Safety*” – OMS Organização Mundial de Saúde, Genebra - 30 horas (Porto, 1991).

<sup>43</sup> NATO Advanced Research Workshop. Luso, 1992. Coordenadores: Curtis Travis, PhD (Oak Ridge Laboratory, EUA) e Prof. Doutor J.J. Amaral-Mendes.

<sup>44</sup> “*ATSDR - Public Health Assessment Training Course*” (no âmbito do Protocolo de cooperação entre a FLAD, a Reitoria da Universidade do Porto, a “Agency for Toxic Substances and Disease Registry” (ATSDR) do Serviço de Saúde Pública do EUA e a Administração Regional de Saúde do Norte) - 30 horas (Porto, 1993). Seguiram-se cursos idênticos no Porto e em Évora (1995) e em colaboração com os Serviços de Saúde do Governo de Macau (Macau, 1996).

<sup>45</sup> Integrei o Grupo Coordenador do “Programa em Políticas, Gestão e Tecnologias Ambientais” da Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento (FLAD), (1996-2002).

<sup>46</sup> GEI – Summer Institute (1997-2009), atividade anual.

estrangeiros, das mais diversas proveniências e um grupo altamente qualificado de jovens participantes selecionado por candidatura prévia. Tive o privilégio de integrar o núcleo de palestrantes de todas as edições, contribuindo para o alargamento da desejável visão interdisciplinar / intersectorial. Outras iniciativas tinham o formato de seminários temáticos dos quais destaco o realizado em 1996 sob o tema “Participação Pública e Planeamento: Prática da democracia ambiental”. Nesse seminário, na mesa redonda “CASE STUDY: Gestão de resíduos industriais em Portugal” e na sequência de trabalho multidisciplinar na avaliação do impacto ambiental de diversos equipamentos de processamento de resíduos<sup>47</sup>, assinala a importância da componente “saúde pública” no processo de avaliação de impactos, monitorização e participação da comunidade (Calheiros, 1996). Esta iniciativa ocorreu na sequência de um período de grande controvérsia e alguma agitação pública a qual, atualmente, e no que respeita a estes equipamentos públicos, é praticamente inexistente tendo contribuído para a resolução de graves problemas como é o caso das lixeiras a céu aberto e a combustão descontrolada de resíduos industriais e hospitalares.

Ainda nesta interação saúde<>ambiente não posso deixar de salientar a gentileza e o gesto, pouco habitual no nosso meio académico, do Professor Eduardo Oliveira Fernandes, membro do “Steering Committee” do Programa “Environment and Health” da European Science Foundation (ESF), ao solicitar-me que o substituísse, pois, um número elevado dos assuntos abordados nas reuniões deste programa envolviam matérias do foro da saúde pública e da epidemiologia.

Particpei no programa durante aproximadamente três anos (1997-9), tendo integrado as sessões das quais resultaram dois relevantes documentos<sup>48,49</sup> e a preparação da “3ª conferência interministerial ambiente e saúde” realizada em Londres, 1999<sup>50</sup>.

A participação nas atividades da ESF permitiram que estabelecesse contactos com duas áreas nas quais vim a envolver-me mais profundamente na minha ação – ensino, investigação, políticas públicas: a questão da “qualidade do ar interior” e as “alterações climáticas”.

---

<sup>47</sup> Integrei a Comissão de Avaliação do Sistema Integrado de Gestão de Resíduos Industriais, presidida pelo Professor António Lobato de Faria, pioneiro da engenharia sanitária em Portugal e principal promotor da interação ambiente<>saúde; Coordenei e elaborei em parceria com colegas de outras áreas do saber, a componente “Saúde Pública” dos seguintes processos de avaliação de impacto ambiental (AIA): LIPOR II, VALORSUL, Co-incineração e Requalificação da central de processamento de Resíduos Hospitalares (Parque Saúde).

<sup>48</sup> European Science Foundation (1998). Environment and Health Research for Europe 1998. [http://archives.esf.org/fileadmin/Public\\_documents/Publications/Environment\\_and\\_Health\\_Research\\_for\\_Europe\\_-\\_An\\_ESF\\_position\\_paper.pdf](http://archives.esf.org/fileadmin/Public_documents/Publications/Environment_and_Health_Research_for_Europe_-_An_ESF_position_paper.pdf)

<sup>49</sup> European Science Foundation (1999). An Environment for Better Health Integrated report of the ESF Environment and Health Programme edited by Professor Robert Kroes. [http://archives.esf.org/fileadmin/Public\\_documents/Publications/An\\_environment\\_for\\_Better\\_Health.pdf](http://archives.esf.org/fileadmin/Public_documents/Publications/An_environment_for_Better_Health.pdf)

<sup>50</sup> Commission of the European Communities / World Health Organization (1999) Third Declaration Third Ministerial Conference on Environment and Health London, 16–18 June 1999 [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/88585/E69046.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88585/E69046.pdf?ua=1)

Devo a Roberto Bertollini e a Michal Krzyzanowski do Centro Europeu para o Ambiente e Saúde da OMS - divisões de Roma e de Bilthoven respetivamente, o início de novas e estimulantes parcerias que abrangem as questões do direito a um ar interior saudável (WHO, 2000a), os riscos associados ao “fumo passivo”, e a participação nas atividades do programa de combate às alterações climáticas que abaixo se aborda.

Subsequentemente, com o generoso e imprescindível apoio da FLAD, a OMS realizou em Lisboa um dos seus “WHO Meetings” – “*Policies to reduce exposure to environmental tobacco smoke*” (WHO, 2000b). Nesta reunião participaram representantes dos países que integram a região europeia da OMS e cinco peritos americanos altamente qualificados. Para além de enorme honra e prova de confiança que constituiu a organização desta atividade, ser designado “chairperson” do meeting constituiu uma responsabilidade que não esquecerei. Procurei traduzir essa confiança em iniciativas posteriores que promovessem a saúde dos portugueses, num domínio sistematicamente negligenciado – a qualidade do ar interior e os riscos da exposição ao fumo passivo.

• **Mudança climática** - Integrei, como coordenador da componente “Saúde Pública”, o projecto “*SIAM – Scenarios, Impacts and Adaptation Measures*”<sup>51</sup> coordenado pelo Professor Filipe Duarte Santos da Universidade de Lisboa. Esta oportunidade proporcionou que a componente Saúde Pública tivesse um papel de relevo e a ligação a investigadores do INSA, do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, entre outros, para além de uma frutuosa cooperação com os investigadores associados às outras componentes. A investigadora Elsa Casimiro<sup>52</sup>, recrutada para o efeito, foi o elemento chave nesta articulação tendo dinamizado a publicação de diversos trabalhos, os quais se estenderam para além do projeto SIAM (Casimiro *et al*, 2006). Subsequentemente, a Doutora Elsa Casimiro, viria a ter um papel fundamental na orientação conjunta da aluna de doutoramento da UBI – Sofia Almeida, bolseira da FCT, mais reforçando as componentes de investigação associadas ao SIAM, nomeadamente no estudo da contaminação atmosférica e mortalidade. Trata-se de um tema de particular relevância nos dias de hoje, com inúmeras áreas de interação entre as ciências do ambiente, a saúde humana e praticamente todos os setores das ciências sociais e políticas, e as da vida. No que respeita a saúde humana, os riscos associados a acontecimentos extremos são uma preocupação crescente, e de um modo especial o excesso de mortalidade por causas cardiorrespiratórias associada à referida contaminação atmosférica.

---

<sup>51</sup> Projecto SIAM <http://cciam.fc.ul.pt/prj/siam/team.php> O respetivo portal contém uma vasta lista de publicações produzidas pelas diversas equipas. As da Saúde Humana documentam a colaboração desenvolvida com as outras equipas do SIAM e peritos externos.

<sup>52</sup> MSc in Applied Toxicology (with Distinction), University of Surrey, UK (2010); PhD in Applied Chemistry, University of the Witwatersrand, South Africa (2000)

## 5. Quais são os temas na área do bem-estar e/ou da saúde que considera mais constrangedores ou, inversamente, mais promissores para o futuro? Por favor diga porque razões.

Nesta seção irei analisar alguns temas atuais na área em apreço. Os comentários efetuados podem facilmente ser transformados em questões de investigação à escala nacional e, eventualmente, global.

### 1. Pandemias, comportamento e sociedade

Com a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19) a humanidade vive tempos de grande incerteza e sobressalto. Muitas das questões que seriam prioritárias há poucas semanas<sup>53</sup>, passaram para um plano distante. A prioridade é a sobrevivência, acompanhada pela ansiosa espera que a tecnologia biomédica venha “salvar o mundo” a curto prazo. No entanto, se tal vier a ocorrer, a distribuição desses recursos irá, certamente, ser tratada como se constituíssem bens transacionáveis e, como tal, condicionados pelas “regras do mercado”, isto é o “El Dourado” da doença, como o “açambarcamento”, as ações de autêntica pirataria de material de ventilação e de suporte à vida e o aumento exponencial das margens de lucro nos equipamentos de proteção que têm ocorrido.

Se analisarmos a presente crise e algumas que a antecederam, podemos identificar alguns aspetos “amplificadores” da sua disseminação e alguns avisos precoces que foram pouco valorizados:

- Surtos de “epidemias” por coronavírus

- Síndrome respiratória aguda (SARS) (2002-4) – considerada um exemplo da atuação precoce cujo rápido controlo muito terá beneficiado de alguns dos casos iniciais terem sido detetados em viajantes para o Canadá, rapidamente estudados e a informação partilhada e disseminada à escala global.

- “Middle East Respiratory Syndrome” (MERS-CoV) (2012) – predominante em pessoas oriundas ou tendo viajado para a Arábia Saudita; relativamente contida localmente.

- Novo corona vírus SARS-CoV-2 (pandemia COVID-19). Provável início no final de 2019, rápida disseminação, colocando sérias dúvidas à atuação inicial das autoridades chinesas locais e nacionais e à resposta da OMS. Igualmente são

—

<sup>53</sup> Ver Carta de Ottawa e “pré-requisitos” indispensáveis para a saúde.

matéria de análise o modelo e resultado das políticas públicas desenvolvidas pelos diversos governos quer a nível central quer estadual ou local.

Um ponto comum de reflexão da situação pré-pandemia, é a dimensão e modelo de deslocamentos, viagens à escala planetária, com aviões sobrelotados e sem espaços entre os viajantes. Por outro lado, a gigantesca atividade turística, os eventos de grande dimensão – religiosos, comerciais, culturais, desportivos etc., e o modelo de “agrupamento” de pessoas agora classificadas como “mais vulneráveis” – seja em residências de idosos, instalações de trabalhadores migrantes, proporcionam condições ideais para a transmissão de doenças respiratórias. Como se depreende, na primeira linha do que podemos designar por exposição secundária e que representa uma das principais preocupações atuais, estão os profissionais de saúde, das forças de segurança / socorro e de atividades indispensáveis. No entanto, o recrudescimento da disseminação da doença em Singapura<sup>54</sup>, após a atuação das autoridades ter sido considerada como exemplo de sucesso, e a identificação e “estigmatização” dos trabalhadores migrantes, alojados em condições manifestamente inadequadas, revelam a fragilidade das medidas que, de momento, se resumem ao distanciamento social. Em 1 de Maio 2020 o Governo de Singapura e o respetivo ministério da saúde divulgaram uma nota de que ilustra a situação

“As of 1 May 2020, 12pm, MOH has preliminarily confirmed an additional 932 cases of COVID-19 infection in Singapore. Majority are Work Permit holders residing in foreign worker dormitories. Of the new cases, 5 are Singaporeans/PRs.”

Esta ocorrência repete-se sempre que se verificam condições favorecedoras - alojamentos temporários – “hostels”, cerimónias fúnebres, celebrações religiosas, etc.

Acresce que, povos e culturas em que direitos humanos e liberdades individuais são inquestionáveis, encontram no simples processo de avaliação da temperatura razões inconstitucionais impeditivas, colocando o interesse coletivo em questão, privilegiando a proteção de direitos individuais, acreditando que a solução é o “comportamento responsável”. São domínios de grande indefinição e controvérsia que irão, certamente, merecer a melhor reflexão por parte de investigadores e da sociedade em geral, sobretudo enquanto se mantiver a atual incapacidade de atuação por meio de vacina ou terapêutica.

Um outro aspeto que deverá merecer a nossa reflexão é a violência contra profissionais de saúde, professores e outros elementos de importância social inequívoca sobretudo em épocas de crise. Os episódios de violência, comuns antes da pandemia, foram, na maioria, substituídos por manifestações individuais e coletivas de agradecimento. Não

—

<sup>54</sup> Updates on the COVID-19 situation in Singapore. <https://www.gov.sg/features/covid-19> Acedido em 1 maio 2020.

obstante, o relato de ameaças de vizinhos a esses mesmos profissionais por temor de transmissão ou a opção de alguns de não regressar a casa por temerem a transmissão aos familiares são, claramente, oportunidades de estudo e reflexão.

## 2. Regresso à agenda global

Admito que após esta crise, a humanidade, as organizações supranacionais e os governos irão retomar as agendas que parecem ter ficado suspensas, mas cujas consequências não deixarão de estar presentes. Certamente que uma das principais prioridades será a luta contra a pobreza. O “pequeno” sucesso alcançado evidenciado na avaliação final do programa da Nações Unidas dos objetivos de desenvolvimento do milénio (UNDP, 2017) revela que entre 1990 e 2015, o número de pessoas vivendo em pobreza extrema reduziu-se em mais de 50%. Contudo, em números absolutos, verificou-se que, no mesmo período, subsistem a viver em pobreza extrema (<1.25 US\$) mais de 800 milhões de pessoas. Atualmente, como o documenta a International Labour Organization (ILO, 2020) sobretudo com a perda de rendimentos dos trabalhadores da economia informal (metade da força de trabalho mundial), será inevitável a regressão nesta conquista.

Destaque-se, ainda, o progresso alcançado no acesso ao ensino básico e no de outros dos indicadores como a vacinação, a redução da mortalidade infantil e materna. Não obstante, o gigantesco programa desenvolvido, os sucessos incompletos e a necessidade de prosseguir a ação, determinaram que as Nações Unidas promovessem a transição do programa ODM para o novo programa (ODS). Este programa prevê 17 metas capazes de “mudar a vida”, metas essas que os países se comprometeram a alcançar em 2030 (United Nations, 2015 e 2015a). Entre outras, a questão da erradicação da pobreza extrema, o acesso a cuidados de saúde básicos e a igualdade de género, foram identificadas como prioridades essenciais, na expectativa que “ninguém fique para trás”.

No documento anteriormente citado, salienta-se que a ação não estava a avançar ao ritmo e escala desejáveis e que seria necessário que a década 2020-2030 fosse de grande ambição para proporcionar a concretização dos objetivos.

No seu editorial de 1 de Dezembro de 2012, intitulado “*A manifesto for the world we want*” a Lancet (2012) identifica cinco áreas prioritárias para a discussão então em curso: (i) as mulheres; (ii) o desenvolvimento das crianças; (iii) a saúde dos adolescentes; (iv) as doenças crónicas; (v) o envelhecimento populacional à escala global.

Se pensarmos no povo de Moçambique e a extensão das catástrofes que se abateram sobre o país, às quais se associa a crescente ameaça de movimentos radicais, temos

todos os elementos para a perpetuação da impossibilidade de um país sair da pobreza extrema em que vivem muitas comunidades - as mais pobres das mais pobres.

A pandemia por COVID-19 veio alterar todo este panorama que ainda continha alguns traços de otimismo, requerendo, inevitavelmente, a reformatação das estratégias dos ODS e da cooperação internacional.

Zakaria (2020) no seu editorial do “Washington Post” de 3 de abril, alerta para o facto de estarmos no início do que vão ser crises sucessivas e em cascata que irão “reverberar” por todo o mundo. A primeira fase é a crise da saúde; a próxima será a paralisia económica (Zakaria, 2020a) e à data em que escrevia o referido editorial, assinalava que o EUA tinha perdido 10 milhões de empregos em duas semanas excedendo os 8,8 milhões que ocorreram em 106 semanas, no período crítico da crise financeira (2008 a 2010). O mesmo cronista assinala que a fase seguinte será os países entrarem em incumprimento e a possibilidade de ocorrerem tumultos, perturbações da ordem e da ordem democrática em alguns países. Por outro lado, a situação de saúde dos países mais pobres e nos campos de refugiados quase não são notícia nos meios de comunicação social.

Uma semana depois a situação ainda é mais crítica. A União Europeia revela sinais graves de desunião; os países que promoveram largos cortes na capacidade e financiamento dos seus sistemas de saúde estão com enormíssimas dificuldades, enquanto as regras de confinamento são questionadas por serem em causa liberdades fundamentais.

Se ocorrer outra situação de crise grave como tem ocorrido todos os anos à escala global – seca severa, enxurradas, fogos florestais, ondas de calor, fenómenos que embora sendo mais limitadas no tempo e no espaço que a pandemia em curso, mais agravarão a situação de saúde e, conseqüentemente, a económica. Os cidadãos não aceitam falhas na resposta a situações de crise e exigem que o “estado / governo” assuma as suas responsabilidades, rejeitando aumentos de impostos e austeridade.

O desenvolvimento sustentável propugnado é, nesta época, uma miragem. Seria uma oportunidade de repensar os determinantes desse desenvolvimento, e optar por soluções verdadeiramente sustentáveis promovendo mecanismos que permitam que os recursos naturais dos povos sejam instrumento do seu bem-estar e não, meramente, meios de perpetuar a miséria e transferir riqueza.

Saliente-se ainda que o planeta pareça ter recuperado, transitoriamente, em alguns aspetos com a pandemia, dadas as restrições de mobilidade e as quedas da produção industrial associada. Contudo, o fenómeno das alterações climáticas não cessou. A redução da contaminação do ar observada à escala global e em especial nas grandes

metrópoles<sup>55</sup>, é temporária e irá reinstalar-se logo que a “economia volte a funcionar” o que significará o regresso, em força, à utilização de combustíveis fósseis presentemente acumulados sem destino, ao financiamento às respetivas indústrias e mais uma perda de oportunidades de mudança de paradigma.

Por último, importa não esquecer que outras doenças graves, afetando milhões em todo o mundo continuam a ocorrer e não podem ser descuradas. Em primeiro lugar, como referi, a pobreza e a insegurança alimentar/fome associadas ou não a conflitos bélicos e os surtos de migração, aparentemente suspensos, decorrentes das razões anteriores; outro aspeto fundamental é o reforço das medidas de controlo das doenças preveníveis pela vacinação começando pelo sarampo, poliomielite e outras previstas nos planos de vacinação. A malária, o dengue nas suas diversas manifestações, o ébola, a cólera – microrganismos sempre à espera de uma falência nos já depauperados sistemas públicos, a doença de Chagas e muitas outras do foro das doenças transmissíveis não podem ser descuradas. Acresce o peso crescente de doenças crónicas como a diabetes, obesidade, cardio-cerebrovasculares, cancro, respiratórias crónicas, agravadas por políticas públicas que abrem a porta ao que a ex-Presidente da OMS Margaret Chan designava por “*comercial determinants of health*” identificando quatro grandes lobbies: “*big tobacco*”, “*big alcohol*”, “*big food*” e “*big soda*” (Corporate Accountability, 2017).

As consequências destas políticas públicas, nomeadamente no âmbito de atividades comerciais, acordadas nos gabinetes do poder e fortemente financiadas, acarretam sérias consequências resultantes da adoção de novos de comportamentos, como é o caso da substituição da dieta tradicional por dieta ocidental pobre em nutrientes e rica em calorias.

Esta situação encontra-se bem descrita para o México na sequência da entrada em vigor do tratado de comércio livre - “NAFTA” - resultando na disrupção dos padrões alimentares, ecossistemas de produção de alimentos e um aumento substancial da obesidade.

Margaret Chan classifica a epidemia global de doenças crónicas como uma “epidemia em câmara lenta” reforçando o que sendo hoje conhecimento comum é sistematicamente desvalorizado – as origens e causas residem fora do setor da saúde:

*“the highest-burden noncommunicable diseases share the same four risk factors. All lie in non-health sectors, which makes the control of these diseases one*

—

<sup>55</sup> Expresso Revista. A poluição também está em quarentena. E-A Revista do Expresso (2476), 10 abril 2020: pp.E7-E9.

*of the most powerful examples of the need for multisectoral collaboration that takes a whole-of-government and whole-of-society approach.” (WHO, 2017a)*

A memorável e corajosa presidente da OMS rejeitava, veementemente, a prática de incluir as indústrias no processo de decisão<sup>56</sup>:

*“Industry cannot sit at the table or have a voice when WHO defines its standards and preventive strategies.”*

Trata-se de um procedimento que Portugal e a União Europeia (EU) não praticam, como facilmente se pode constatar pelo registo dos contactos com os membros do parlamento europeu ou pelo fácil acesso e participação no processo de decisão pelas mesmas indústrias em Portugal (Ravara *et al*, 2015).

É difícil compreender que, só marginalmente, a saúde seja relevante no funcionamento da UE. O Centro Europeu de Controlo Doenças (ECDC)<sup>57</sup> atua, exclusivamente, no domínio das doenças infecciosas, coordenando a resposta a ameaças comuns e definindo estratégias. E mesmo naquelas que sendo de natureza multifatorial, têm origem predominantemente em agentes infecciosos, mas as suas consequências são oncológicas (cancro do colo do útero, cancro gástrico), o ECDC não tem mandato. O contrário verifica-se com a congénere dos EUA – “Centers for Disease Control and Prevention” (CDC)<sup>58</sup> que não tem limitações conceptuais na sua atuação como o seu mote indica *“Saving lives, protecting people”* embora condicionada, internamente, pela estrutura federal.

Importa, pois, promover o que Allen e Feigl (2017) propõem –

*“re-enquadrar as doenças não transmissíveis como doenças de transmissão social”.*

O raciocínio é claro. Quando designamos por *“non-communicable diseases”* (NCDs) doenças como o cancro, diabetes, doenças vasculares (incluindo cardíacas, cerebrovasculares, vasculares periféricas), doença pulmonar obstrutiva crónica, entre outras, claramente enquadráveis no processo de epidemia em câmara lenta descrito, estamos a

---

<sup>56</sup> Analise-se e contraste-se a tomada de decisão em Portugal para a legislação de controlo do tabagismo e novos produtos de tabaco, consumo de álcool, as quais seguem padrão que a Dr<sup>a</sup>. Margaret Chan enquanto foi presidente da OMS rejeitou. Ver também, a título ilustrativo, Ravara S, *et al*. Tobacco control policy-making in Portugal: vested interests or public health? *Tob. Prev. Cessation* 2015;1(October): 3. DOI: <https://doi.org/10.18332/tpc/60168>

<sup>57</sup> ECDC – European Centre for Disease Control - <https://www.ecdc.europa.eu/en>

<sup>58</sup> CDC – Center for Disease Control and Prevention - <https://www.cdc.gov/>

utilizar uma definição baseada numa negação – “não são doenças infecciosas / transmissíveis” quando, efetivamente, a transmissão se produz pela adoção de comportamentos mediados por forças sociais que atuam ao longo de toda a vida, através de ações claramente dirigidas às populações que mais facilmente poderão “absorver” comportamentos não saudáveis.

### 3. A agenda nacional

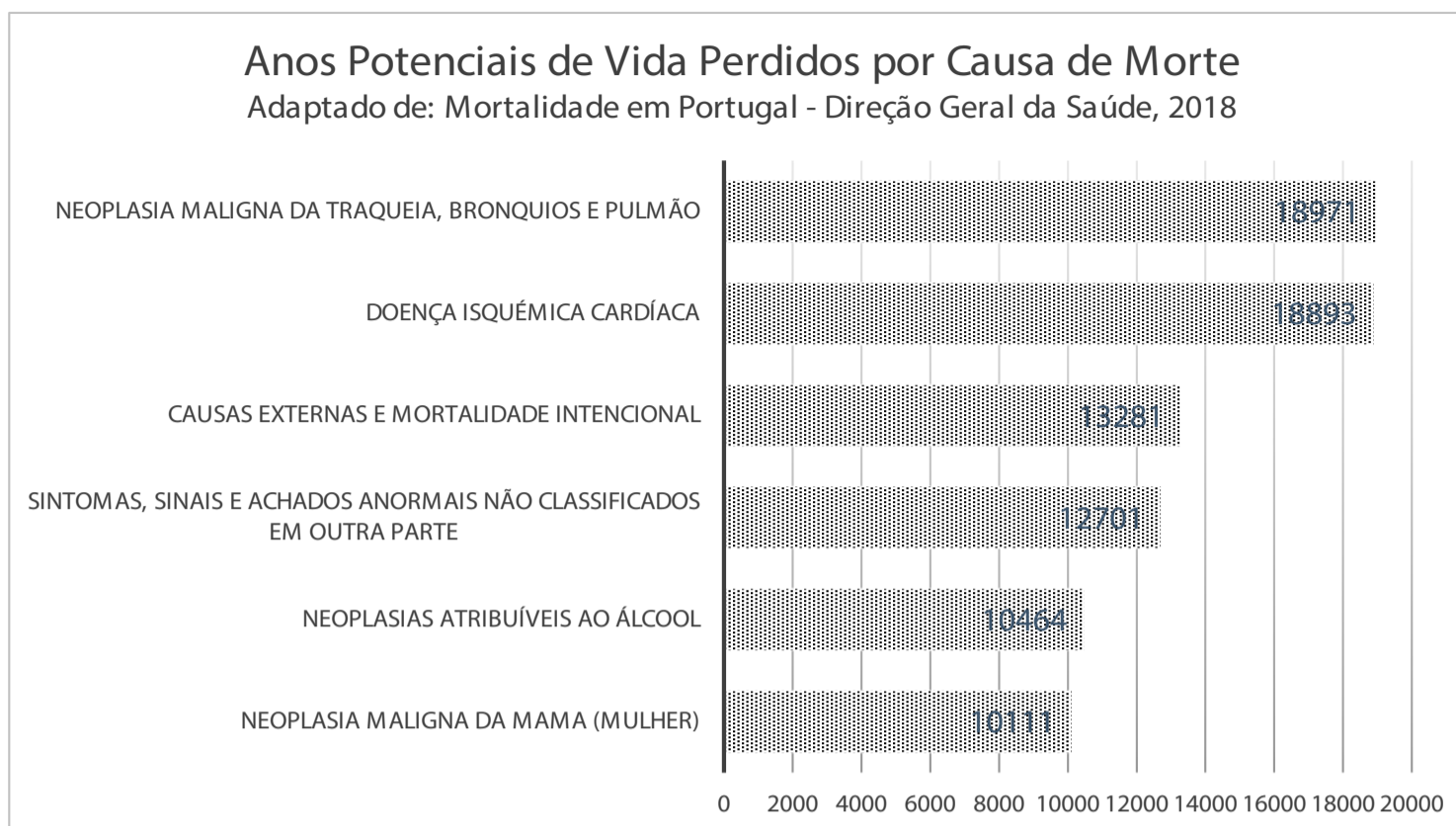
Se avaliarmos a evolução do estado de saúde dos portugueses por indicadores como a mortalidade infantil e a sua “parceira” esperança de vida à nascença, podemos constatar um progresso notável. No início do século XX a mortalidade infantil era superior a 200 por cada 1000 nados-vivos o que equivale a morrerem, antes do ano de vida, 20% das crianças (1 em cada 5). Este valor era de 88,8 em 1961 sendo, atualmente de 2,8<sup>59</sup>. Como se depreende, muito do progresso observado foi alcançado antes de estarem disponíveis os modernos recursos, incluindo a vacinação. Atualmente é possível assegurar a vida a muitas das crianças nascidas em circunstâncias particularmente difíceis (baixo-peso, prematuridade). Grande parte do progresso deve-se à melhoria das condições de vida em geral (infraestruturas sanitárias, nutrição, controlo das doenças infecciosas, melhoria do nível educacional e de rendimentos, etc.).

Por outro lado, do total das mortes observadas entre 1955 e 2018, as doenças infecciosas reduziram-se de 7,7 para 1,3%. Contudo, se procedermos a esta análise para os tumores, os valores passam de 7,6 para 24,6%. As doenças dos aparelhos circulatório e respiratório também sofreram aumentos, mas não tão significativos.

Isto significa que Portugal sofre dos mesmos males diagnosticados por Margaret Chan (WHO, 2017a) e que o quadro abaixo ilustra. Os dados, retirados através da plataforma do ministério da saúde do “dash-board” da mortalidade em Portugal da DGS, disponível ao público em geral, revela o peso na mortalidade prematura (inferior a 70 anos) em anos potenciais de vida perdidos por causas de morte específicas. Destaco três das principais - o enfarte do miocárdio, o cancro do pulmão e as doenças atribuíveis ao álcool.

—

<sup>59</sup> Fontes: PORDATA e Coelho E, Nunes LC (2015) – INE. Revista de estudos demográficos nº55.



<https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/11/11/dgs-plataforma-da-mortalidade/>

Acedido em 2021.02.22

O Plano Nacional de Saúde (PNS) cuja primeira “edição” se reporta ao período 2004-2010 (DGS, 2004) propunha-se reorientar o sistema de saúde. Podemos analisar o que tal significa a partir do texto original:

### “Reorientar o Sistema de Saúde

Os investimentos previstos no sistema de saúde deverão contemplar o providenciar ao cidadão um atendimento de qualidade, em tempo útil (melhoria do acesso), com efetividade, humanidade e custos sustentáveis ao longo do tempo. Para tal, a mudança prevista deverá focar, essencialmente, a rede de cuidados primários, a rede de cuidados secundários, a rede de cuidados continuados e terminais e a política do medicamento. Como principais instrumentos desta mudança, deverá apostar-se:

- numa gestão mais empresarial, com uma responsabilização clara dos gestores, apoiados por informação mais acessível e resultante de uma maior atenção ao sistema de informação;
- no desenvolvimento de parcerias com os sectores privado e social;
- numa maior coordenação vertical, entre níveis de cuidados, através de redes de referenciação e plataformas de articulação com outras forças vivas da comunidade;

- no reforço da gestão horizontal em saúde, particularmente na articulação entre os diversos sectores - nas escolas, no local de trabalho, junto dos idosos e pessoas vulneráveis na comunidade, na segurança alimentar, na segurança nas estradas, no desenvolvimento dos recursos humanos da saúde;
- na revisão dos incentivos à produtividade, ao desempenho e ao mérito.

Tendo em conta a situação na UE e a situação em Portugal, estabelecem-se como metas gerais para o sistema de saúde português as contempladas no seguinte quadro...”

O quadro a que o texto se reporta apresenta o diagnóstico dos recursos humanos disponíveis, produção e tipo de gestão, qualidade e satisfação dos utentes, tendo por base os valores à época e as projeções para 2014.

Como se depreende, a necessária reorientação preconizada não estava enunciada. A estrutura do PNS, as sucessivas revisões e atualizações do plano, a criação de programas de saúde prioritários e o seu número crescente não favoreceram a desejável integração e articulação.

Em 2016, a DGS criou uma estrutura com o objetivo de integrar em três plataformas (DGS, 2016), os programas de saúde prioritários, marcadamente verticais:

- “Plataforma para a Prevenção e Gestão das Doenças Crónicas”,
- “Plataforma para a Prevenção e Gestão das Doenças Transmissíveis” e a
- “Plataforma para a Saúde Mental”.

A expectativa enunciada é que

“Esta articulação reflete-se no terreno com ganhos efetivos para os cidadãos através de ações concretas onde é importante referir que a participação de e com outros Planos, Programas ou Estratégias onde a DGS intervém quer em termos da promoção ou colaboração é de um ganho ímpar.”

Aguardemos.

#### 4. Nota final

Esta longa seção assinala as áreas em que tenho procurado desenvolver linhas de investigação e simultaneamente ação cívica através do envolvimento comunitário e atuação junto de decisores políticos de diversos sectores. Trata-se de linhas que não se esgotam

bem antes pelo contrário, mantém grande atualidade dada a forma negligente como as sociedades e os seus líderes têm encarado a resposta integrada a problemas para os quais dispomos de informação e condições suficientes para atuar com sucesso e investigar e melhorar a nossa atuação.

Permito-me destacar:

- Prevenção integrada das doenças crónicas e de um modo particular da interação entre duas, ou melhor, três epidemias – diabetes / tabagismo e doenças vasculares (Calheiros, 2009; 2013; 2019);
- Acidentes vasculares cerebrais – todo o contínuo de cuidados - da promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação ao apoio comunitário (Calheiros, 2009) como é o caso das atividades da associação “Portugal.AVC – união de sobreviventes, familiares e amigos”<sup>60</sup>;
- Prevenção e controlo do tabagismo, da contaminação do ar interior e da exposição ao fumo passivo / ambiental (Calheiros, 2000, 2006a e 2015; Precioso *et al* (2009, 2009a e 2010);
- Prevenção e controlo do tabagismo - atitudes e atuação dos profissionais de saúde; políticas públicas e ativismo (Ravara *et al.*, 2011, 2013, 2014 e 2015);
- Programas de monitorização dos sistemas de processamento de resíduos (Calheiros, *et al.* 2002)<sup>61</sup>;
- Qualidade de vida, intervenção social e doenças altamente incapacitantes como é o caso da esclerose múltipla e eventual aplicação a outras patologias com consequências semelhantes (Costa *et al*, 2009, 2011, 2012 e 2013).

## **6. As tecnologias do bem-estar e/ou da saúde humanos estão em rápida mudança e afetam as sociedades contemporâneas de diversas formas. Como redefine o lugar do humano neste mundo cada vez mais marcado pelas tecnologias?**

A pandemia pelo COVID-19 veio colocar novos e prementes desafios a diversos níveis:

- prestação de cuidados de saúde aos doentes afetados;
- proteção dos profissionais de saúde, cuidadores, forças de segurança e socorro
- manutenção dos processos de comunicação entre indivíduos em isolamento e seus familiares

---

<sup>60</sup> PT.AVC <https://www.portugalavc.pt/>

<sup>61</sup> Ver LIPOR II – Caderno do Programa de Monitorização Externa da Central de Valorização Energética. Ver: Componente Saúde Humana a qual concebi, coordenei, organizei e analisei. <https://www.lipor.pt/pt/bibliotecas/?id=79>

- manutenção da prestação de cuidados a doentes com outros problemas de saúde
- manutenção de um elevado grau de disciplina e coesão social

Cutler e colaboradores (2020) num editorial de 1 de maio publicado na revista JAMA, assinalam algumas das grandes mudanças que estão em curso e que farão com que a prática médica (eu diria de saúde) não volte a ser como era. Verificou-se um aumento substancial de atos por telemedicina, o alargamento desta modalidade a outras áreas envolvendo outros profissionais de saúde embora com caráter temporário. Um dos exemplos é o da prática presente de, sempre que possível, manter os idosos no seu domicílio. Ora, fora da pandemia, este tipo cuidados poderá manter-se e trazer benefícios ao facilitar a manutenção do contacto e acompanhamento, evitando deslocações efetuadas, frequentemente, em circunstâncias precárias. Hoje a telemedicina e as tecnologias de informação permitem a avaliação à distância de parâmetros biológicos relevantes o que também se pode revelar de grande utilidade.

No domínio da saúde mental o seguimento dos doentes pode também beneficiar desta utilização. Em sessões de psicodrama tal é perfeitamente compatível.

No entanto esta evolução faz-nos regressar a um dos problemas iniciais deste texto – será possível levar estes potenciais benefícios aos grupos com mais baixa escolaridade ou infoexcluídos por razões económicas ou outras (acesso à rede, equipamentos, etc.).

Outras atividades podem recorrer, igualmente, a estas modalidades. Recentemente, e a partir de agora com periodicidade quinzenal, enquanto se mantiver esta situação de confinamento, os Grupos de Ajuda Mútua (GAMs) dinamizados pela “Portugal.AVC”, que reúnem com regularidade em mais de duas dezenas de locais no país, irão passar a interagir numa modalidade nacional usando o sistema de teleconferência múltipla. Participei na última destas sessões tendo-me disponibilizado para esclarecer dúvidas, nomeadamente no que respeita a eventuais riscos acrescidos de infeção pelo COVID-19 para os sobreviventes. Na página da Portugal.AVC (<https://www.portugalavc.pt/>), para além de outra informação de grande utilidade e apoio aos sobreviventes, cuidadores e familiares, é possível ver o anúncio e a possibilidade de inscrição para os próximos eventos.

**GAM Portugal** (Grupo de Ajuda Mútua de Sobreviventes de AVC), cada um em sua casa, em “teleconferência”. Agendado para a 1ª e a 3ª quarta-feira de cada mês. O próximo em 06.maio, às 16 h. **Pode-se inscrever aqui (clique)!**

Nesta mesma página há informação muito relevante sobre prevenção, controlo de fatores de risco, sinais precoces, apoios e informações úteis, documentação, e acima de tudo a possibilidade de interação entre os membros.

**7. Qual é a sua opinião sobre a função do pensamento crítico e ético numa época de grandes avanços tecnológicos, transformações ambientais, mutações dos discursos sociais e diálogos com outros parceiros não ocidentais? Como pensa as relações que estabelece com a procura da verdade no conhecimento?**

A atual situação de pandemia pelo COVID-19 corresponde a uma indesejável “experiência envolvendo seres humanos”, levando, ao extremo, a capacidade das sociedades, como as concebemos até aos dias de hoje, sobreviverem.

São inúmeras as questões que, apesar de estarem presentes anteriormente, se irão colocar e, certamente, serão alvo das mais variadas investigações, abordagens, estudos e análises.

Algumas questões são bem atuais:

- Pré-requisitos para a saúde e desenvolvimento no contexto de crise mundial tal como preconizados na carta de Ottawa estão seriamente comprometidos
- Perpetuação da pobreza / Apropriação de recursos naturais / Trabalhar e empobrecer
- Sustentabilidade dos serviços de saúde e de outros sistemas indispensáveis à vida
- Modelo de prestação de cuidados aos idosos
- A necessidade de valorizar a prevenção das doenças de transmissão social
- Papel das organizações internacionais
- Cooperação internacional – científica, tecnológica
- Ética da prestação de cuidados - prolongamento da vida ou adiar da morte
- Ética no comércio internacional de bens essenciais à saúde
- Biotecnologia e corrida ao lucro
- A falácia da meritocracia

Para mim, procura da “verdade” é indissociável da colocação dos meios de promoção da saúde e bem-estar, com o conseqüente progresso económico, reforço da coesão social, visando a redução das gritantes desigualdades que perpetuam a miséria e a doença. As notícias veiculadas no caos comunicacional associado à pandemia, revelam como o pagamento de dividendos e a apropriação dos mais diversos tipos de benefícios se têm processado, alargando mais o fosso entre quem produz e trabalha ou é possuidor dos meios de produção.

Sir Michael Marmot (2017) no seu artigo – “*Social justice, epidemiology and health inequalities*” leva o seu pensamento até Martin Luther King Jr.

*“I believe that unarmed truth and unconditional love will have a final word in reality. This is why right, temporarily defeated, is stronger than evil triumphant”.*

**8. De que modo é que a sua área disciplinar poderia participar em projetos interdisciplinares relacionados com a saúde e/ou o bem-estar? Se possível, pode dar um, ou mais exemplos, propondo os desenhos gerais dessa investigação?**

O trabalho que temos recentemente desenvolvido centra-se na questão das políticas públicas.

Como foi referido, entre nós o modelo da sua construção está muito distante da transparência desejada seja um novo aeroporto, a construção imobiliária, ou a política de ambiente e recursos naturais.

Recentemente, de acordo com o ECDC e as autoridades de saúde portuguesas, o surto de *legionella* verificado em 2014 na região de Vila Franca de Xira, não só afetou 417 pessoas das quais 334 apresentaram testes diagnósticos positivos confirmatórios (Shivaji T et al, 2014). Apesar da evidência epidemiológica, clínica, e a evidente associação no tempo e espaço, as pessoas lesadas continuam em luta com uma justiça que se rege por modelos de causalidade e de prova anacrónicos que pendem sempre para o lado mais forte.

Este seria um excelente exemplo, como são outros da área dos atentados ambientais – importação e processamento inadequado de resíduos, licenciamento que não protege a saúde e bem-estar das comunidades, etc.

Outro exemplo é a sistemática contaminação de bacias hidrográficas das quais a do Rio Liz é um lamentável exemplo de incompetência e incapacidade de os poderes públicos solucionarem um problema causado por uma indústria lucrativa que transfere para o ambiente e o bem-estar humano o peso da ausência de controlo, perpetuando mecanismos de concorrência desleal.

No âmbito da XXII Jornadas sobre Ambiente e Desenvolvimento promovida pela OIKOS (17-19 outubro 2019), fui desafiado a analisar as “Implicações éticas das políticas de saúde ambiental em bacias hidrográficas” (Calheiros, 2020). A publicação do respetivo texto completo deverá ocorrer em breve. No entanto, no respetivo resumo, tive oportunidade de assinalar alguns aspetos que poderão ir de encontro ao que se pretende nesta seção.

“O âmbito e qualidade das políticas públicas refletem, inequivocamente, os valores, o estado de organização de uma sociedade e os princípios éticos que a regem. Ao abarcarem “domínios/saberes” interdisciplinares, o modelo desta interação e a sua tradução efetiva na construção e manutenção do bem-estar das comunidades constituem, igualmente, indicadores sensíveis do grau de desenvolvimento da referida organização social.

Ao longo de três décadas, temos assistido, impotentes, a vários capítulos da “saga” da bacia hidrográfica do Lis, à incapacidade dos poderes públicos para desenvolver e manter políticas que protejam as comunidades e favoreçam o desenvolvimento social, sem capitulações ou fechar de olhos.

Neste contexto, a intervenção de cidadania e de ciência desenvolvida pela OIKOS ao longo de três décadas, é um exemplo de persistência, de rigor e de serviço à comunidade, no campo da saúde ambiental ou das interações «saúde/ambiente» ou «ambiente/saúde» visando o referido desenvolvimento e a proteção dos indivíduos e comunidades dos diversos riscos presentes sejam eles de origem exclusivamente ambiental ou resultante da ação humana.”

Na comunicação apresentada abordou-se, inicialmente, o conceito e a natureza transdisciplinar dos “serviços prestados pelos ecossistemas (ecosystem services)” tendo sido discutida uma outra perspetiva atual - a dos “contributos da natureza para as pessoas” e analisados alguns dos seus contributos positivos e negativos.

Procedeu-se, ainda, a uma breve análise de como estas forças têm interagido nos diversos contextos – do global ao local e as suas implicações éticas.”

Se o objetivo é desenvolver ação interdisciplinar, creio que o texto acima apresenta as linhas orientadoras, nomeadamente o conceito e prática de “*serviços prestados pelos ecossistemas*” e perspetiva atual dos “*contributos da natureza para as pessoas*”.

Como se depreende, importa ir além desta breve introdução promovendo a desejável participação e contributo dos elementos que poderão interessar-se pelo tema.

Outras políticas públicas mereceram igualmente a minha análise e constam da contribuição para o livro coordenado por Maria do Céu Patrão-Neves e Viriato Soromenho-Marques – “Ética Aplicada”. No texto que intitulei “Implicações éticas das políticas de saúde ambiental” (Calheiros, 2017) abordei as questões:

- Ética e saúde pública
- Políticas de saúde pública
- A situação Portuguesa. Alguns exemplos:
  - Políticas públicas da água e saneamento básico. Sustentabilidade.
  - Políticas públicas para os resíduos urbanos, «perigosos» e hospitalares
  - Energia – A adição de chumbo à gasolina
  - Contaminação do ar (exterior e interior)
  - Mudança climática
  - Agentes infecciosos

Concluí este trabalho analisando o relatório da European Environmental Agency (EEA, 2015) - The European environment | State and outlook 2015 – o qual contém uma análise e perspectivas de grande relevância no que respeita a salvaguarda das pessoas em relação ao risco para a sua saúde resultantes de condições ambientais. Este documento assinala 6 áreas relevantes para a referida salvaguarda e procura prever as tendências para os próximos 5-10 anos e 20 ou mais.

Essas áreas são as seguintes:

1. Poluição da água e riscos para a saúde de origem ambiental associados
2. Poluição do ar e riscos para a saúde de origem ambiental associados
3. Poluição sonora (especialmente em zonas urbanas)
4. Sistemas urbanos e infraestruturas “cinzentas”
5. Mudança climática e riscos para a saúde de origem ambiental associados
6. Substâncias químicas e riscos para a saúde de origem ambiental associados

Como é possível constatar, após a passagem que se espera curta da pandemia, a agenda é “carregada” e vai exigir um grande esforço às nações. As lições da melhoria generalizada dos indicadores ambientais verificada com a drástica redução da atividade industrial e da mobilidade deveriam estar presentes e evitar o retomar dos erros praticados.

Concluo dizendo que a principal implicação ética e responsabilidade das políticas de saúde ambiental às quais gostaria de me dedicar mais intensamente, será preservar e promover um futuro mais saudável para as gerações que nos seguem. Nesse contexto, sigo com particular interesse as atividades do Children’s Environmental Health Network (CEHN) e as atividades formativas e mobilizadoras produzidas pelo seu Eco-Healthy Child Care® Program (EHCC, 2020) que nos transportam às questões ambientais dos locais de trabalho das crianças – os seus infantários, espaços e escolas.

## Anexos

TABELA-1: Orientação / Co-orientação doutoramentos (1994/2012)

Ano de conclusão	Autor	Orientador	Co-Orientador	Título	Área / Especialidade
1995	João M. Costa Amado	José M. Calheiros ICBAS-UP	--	Epidemiologia e registos de cancro: Contribuição de um registo de base populacional	ICBAS-UP, Ciências Biomédicas / Saúde Comunitária
	José M. Pereira Monteiro	Ottar Sjaastad – Univ. de Trondheim	José M. Calheiros ICBAS-UP	Cefaleias: Estudo Epidemiológico e Clínico de uma População Urbana	ICBAS-UP / Ciências Médicas / Medicina Interna - Neurologia
	Cipriano Pires Justo	Pedro Saturno Hernandez – Univ. de Murcia	José M. Calheiros ICBAS-UP	Indicadores integrados de qualidade. Desenho de um modelo de monitorização do desempenho dos centros de saúde.	ICBAS-UP / Ciências Biomédicas / Saúde Comunitária
	Luís Augusto Meneses Monteiro	Henrique Lecour - FMUP	José M. Calheiros ICBAS-UP	Neurocisticercose: Estudo clínico e epidemiológico no Norte de Portugal.	ICBAS-UP / Ciências Médicas / Medicina Interna - Neurologia
1996	Berta Pereira Milheiro Nunes	Raul Iturra - ISCTE, Lisboa	José M. Calheiros ICBAS-UP	A teoria sobre o corpo e a saúde numa aldeia rural	ICBAS-UP / Ciências Biomédicas / Saúde Comunitária
1997	Olga Nilza Mayan Gonçalves	José M. Calheiros ICBAS-UP	--	O chumbo e a criança	ICBAS-UP / Ciências Biomédicas / Saúde Comunitária
1998	Maria Suzete dos Santos Gonçalves	António Correia de Campos - Escola Nacional de Saúde Pública, UN Lisboa	José M. Calheiros ICBAS-UP	A avaliação económica de projectos e/ou programas de saúde. A análise custo benefício. Sua aplicação a investimentos hospitalares.	ICBAS-UP / Ciências Biomédicas / Saúde Comunitária
	José Manuel Leite Lopes Lima	António Martins da Silva, ICBAS-UP	José M. Calheiros ICBAS-UP	Levantamento epidemiológico da epilepsia e outros síndromos epilépticos no norte de Portugal.	ICBAS-UP / Ciências Médicas / Medicina Interna - Neurologia
	António F. Bastos Lima	Alexandre Castro Caldas - FMUL	José M. Calheiros ICBAS-UP	Factores de risco, extrínsecos e intrínsecos, para a Doença de Parkinson.	ICBAS-UP / Ciências Médicas / Medicina Interna - Neurologia
2002	Maria de Fátima Pereira Batista Dias	Cândido Manuel Varela de Freitas	José M. Calheiros ICBAS-UP	Construção e validação de um inventário de competências: Contributos para a definição de um perfil de competências do enfermeiro com o grau de licenciado	ICBAS-UP / Ciências Biomédicas
2004	Maria do Céu A. Barbieri de Figueiredo	Manuel J. Fontoura Pinheiro de Magalhães - FMUP	José M. Calheiros ICBAS-UP	A família da criança com doença cardíaca - necessidades em cuidados de enfermagem.	ICBAS-UP / Ciências da Enfermagem
	Maria Adriana Pereira	Leonor Levy - FMUL	José M. Calheiros ICBAS-UP	Influência da correcção da pega no sucesso do Aleitamento Materno: resultados de um estudo experimental.	ICBAS-UP / Ciências da Enfermagem
	Vítor Manuel Costa Pereira Rodrigues	Amílcar R. Augusto ICBAS-UP	José M. Calheiros ICBAS-UP	Hábitos de saúde e comportamentos de risco em estudantes do ensino básico / secundário	ICBAS-UP / Ciências Biomédicas
2007	Carlos Alberto Silva Vasconcelos	Ricardo Cervera – Universidade de Barcelona	José M. Calheiros ICBAS-UP	Epidemiologia Clínica do Lúpus Eritematoso Sistémico no Norte de Portugal	ICBAS-UP / Ciências Médicas / Medicina Interna
2008	Miguel Castelo-Branco Sousa	José M. Calheiros – FCS, UBI	--	Aspectos epidemiológicos do acidente vascular cerebral na Cova da Beira- Importância dos dados regionais no planeamento da saúde	UBI / Medicina
2010	Sandra Sofia Barbosa Pinto de Almeida	José M. Calheiros – FCS, UBI	Elsa V. Casimiro – Investigadora, F. Ciências UL	“Climate Change Impacts on Public Health in Portugal: influence of temperature and air pollution”	UBI / Ciências Biomédicas
2012	Liliana Pires Antunes Castanheira de Carreiro Mendes	José M. Calheiros – FCS, UBI	--	“Gestão da medicação crónica no período perioperatório: avaliação das recomendações terapêuticas baseadas na evidência”	UBI / Ciências Biomédicas
2012	David Castro Costa	José M. Calheiros – FCS, UBI	Maria José Pontes Marques de Sá – UFP / FMUP	“Esclerose Múltipla e Qualidade de Vida: A importância do apoio social”,	UBI / Ciências Biomédicas
2018	José Augusto Aleixo Dias	José M. Calheiros – FCS, UBI	Ana Paula Martins – UL / Luís Almeida - UP	Contribution of Medical Affairs to an efficient Management in the Pharmaceutical Industry	U Aveiro / Ciências e Tecnologias da Saúde

**TABELA-2: Teses de Mestrado em Saúde Pública da Universidade do Porto**  
Orientador – José M. Calheiros

Ano	Autor	Título
1998	Maria Helena M. Teixeira	Causas de morte em Trofa - 1996 - análise das fontes de informação disponíveis
1999	Rui Sarmento e Castro	Tuberculose em doentes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana
2000	Maria Cândida Barreira Tigre	A teleradiologia no distrito de Bragança
2001	Manuel Júlio Pinto da Costa	Desigualdades no financiamento da Saúde
	Bárbara de Almeida Leitão	Aleitamento materno - interacção com a situação laboral
2003	José António Pinho da Silva	Necessidades das famílias dos doentes internados na unidade de cuidados intensivos
	Ana Paula Guimarães da Mota	Risco biológico das lesões perfurantes em profissionais de saúde
2004	Luz do Céu Magalhães Rodrigues	Avaliação da prática dos cuidados pré-concepcionais
	Clarisse Sousa de Magalhães	Stress dos alunos de enfermagem em ensino clínico-estudo exploratório descritivo
2006	Maria Raquel Valverde Miranda	Ambiente social e gravidez: influência das redes sociais de suporte na utilização dos cuidados pré-natais e nos comportamentos para a saúde

**TABELA-3: Teses de Mestrado Integrado em Medicina – Universidade da Beira Interior**  
Orientador – José M. Calheiros

Ano	Autor	Título
2008	Sara Isabel Mendes Rocha	Doença cerebrovascular isquémica aguda: avaliação de protocolo de trombólise
	Luís Monteiro	Clínica da Silicose: experiência recente do Hospital de Sousa Martins
2009	Rita Fabíola Maia	Avaliação do grau do conhecimento de uma população de jovens universitários sobre a infeção por vírus papiloma humano, cancro do colo do útero e do vírus do papiloma humano
	Alice de Pinho Valente	Tuberculose: Reflexão sobre a actual situação da doença
2010	Ana Leal Machado	Terapêutica hormonal de substituição – percepções e padrões de prescrição
	Diana Gaspar Abreu	Avaliação de procedimentos para o Acidente Vascular Cerebral Isquémico
	Rodrigo Casagrande Tango	Revisão sistemática de estudos sobre intervenções pré-operatórias de tabacologia para reduzir complicações cirúrgicas e seus custos
2012	Ana Isabel Ramos	Doença cerebrovascular aguda: Análise do tipo de cuidados recebidos pelos doentes que recorrem ao serviço de urgência do Hospital Sousa Martins – Guarda
2014	Rui Miguel Brandão	Factores desencadeantes dos acidentes de trabalho
2016	Ana Isabel Oliveira	Programa de Apoio à Prescrição Antibiótica (PAPA) no Centro Hospitalar Cova da Beira: Avaliação do impacto no consumo de carbapenemes e análise do perfil de resistências de estirpes epidemiologicamente significativas
2016	Ana Mafalda Carvalheiro	Síndrome gripal: Cobertura vacinal dos colaboradores do Centro Hospitalar/ Académico da Cova da Beira e dos estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior
2018	Jorge António Pereira	Hypertension Prevalence in Portugal: Systematic Review and Meta-analysis of population-based studies on 21th Century.

## Referências

- Acheson ED** (1976). I: About Southampton Medical School. *Br Med J.* Jul 3; 2(6026): 23–25. doi: [10.1136/bmj.2.6026.23](https://doi.org/10.1136/bmj.2.6026.23)
- Allen LN, Feigl AB** (2017). Reframing non-communicable diseases as socially transmitted conditions. Comment. *The Lancet Global Health.* volume 5, issue 7, pe644-e646. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30200-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30200-0)
- Almeida SP, Casimiro E, Calheiros JM** (2010). Effects of apparent temperature on daily mortality in Lisbon and Oporto, Portugal. *Environmental Health* 9:12.
- Almeida SP, Casimiro E, Calheiros J** (2011). Short-term association between exposure to ozone and mortality in Oporto, Portugal. *Environ Res.* 111(3):406-10.
- Amado J, et al** (1992). Incidência e mortalidade por tumores malignos no Concelho de Vila Nova de Gaia (1981-1987). *Acta Médica Portuguesa* 5:373-378.
- Andrade P** (2011). O acordo Luso-Francês de 1964: A Base Francesa das Flores (1964-1977). Dissertação para a obtenção do grau de mestre em Relações Internacionais. Universidade dos Açores. <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/4041/1/DissertMestradoPedroVascoEnesSousaCabral2012.pdf>
- Augusto A, et al** (1988). Clínica do Síndrome dos “Blues Pós-Parto”. *Jornal do Médico CXXV* (2279) 208-211.
- Augusto A, et al** (1991). Avaliação da Depressão em Medicina Familiar. Utilização da Versão Portuguesa da Escala de Edimburgo (E.P.D.S.). *Jornal do Médico.*131(2430):494-496.
- Augusto A, et al** (1996). Postnatal depression in an urban area of Portugal: Comparison of child-bearing women and matched controls. *Psychological Medicine* 26:135-141.
- Bernal H, Froman R** (1987). The Confidence of Community Health Nurses in Caring for Ethnically Diverse Populations. *Image-the journal of nursing scholarship* 19(4):201-3. doi: [10.1111/j.1547-5069.1987.tb00008.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1987.tb00008.x)
- Boffetta P, et al.** (1998) Multicenter case-control study of exposure to environmental tobacco smoke and lung cancer in Europe. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, Volume 90, Issue 19, Pages 1440–1450. <https://doi.org/10.1093/jnci/90.19.1440>
- Boseley S** (2020). Austerity blamed for life expectancy stalling for first time in century. Landmark England review says policy causing unprecedented damage to health and life chances. In: *The Guardian* 25 Feb 2020. <https://www.theguardian.com/society/2020/feb/24/austerity-blamed-for-life-expectancy-stalling-for-first-time-in-century>
- Breilh J** (2015). Entrevista. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 533-540, maio/ago. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00071>
- Calheiros J et al.** (1989). Incidência do cancro do estômago no Concelho de Vila Nova de Gaia. *Jornal do Médico CXXVI* (2327):232-236.
- Calheiros JM, Coutinho M, Borrego C, Santos R, Papke O** (2002). PCDD/PCDF levels in human blood and breast milk in the region of Oporto, Portugal. *Organohalogen Compounds* 55:279-282.

- Calheiros J** (1996). “CASE STUDY: Gestão de resíduos industriais em Portugal”. In “Participação Pública e Planeamento: Prática da democracia ambiental”. Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento. Lisboa 27-28 de junho 1996. pp. 176-181.
- Calheiros J** (2000). A educação médica e sua responsabilidade social. Imprensa Nacional-Casa da Moeda. pp.145-162.
- Calheiros JM** (2000). Passive Smoking: A significant and preventable health risk. In: Health Determinants in the European Union: Proceedings - Évora Conference. Ministério da Saúde - Lisboa, 2000, pp.161-165.
- Calheiros JM, Coutinho M, Borrego C, Santos R, Papke O** (2002). PCDD/PCDF levels in human blood and breast milk in the region of Oporto, Portugal. *Organohalogen Compounds* 55:279-282.
- Calheiros J** (2006). Mestrado de saúde pública da Universidade do Porto: para a história (1986-2004). *Arq-Med*, Vol. 20, N° 4, pág. 131-132. Disponível em: Índice das Revistas Médicas Portuguesas (ÍndexRMP) <https://www.indexrmp.com/artigo.aspx?s=1&sb=1&mo1=144995>
- Calheiros J** (2006a). Fumo ambiental e saúde. *Rev Port Clin Geral* 22:245-53. <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10232/9968>
- Calheiros J** (2009). Cultura e mudança de paradigma na prevenção e tratamento do AVC. 3.º Congresso Português do AVC. pp.9 (13). <https://static.lvengine.net/spavc2013/lmgs/pages/3.pdf>
- Calheiros J** (2013). Promover a promoção da saúde. Editorial. *Observações-Boletim Epidemiológico* 5:1. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. <http://hdl.handle.net/10400.18/1654>
- Calheiros JM** (2015). Tabaco na sociedade atual: prevenção e responsabilidade social. *Revista do Grupo de Estudos do Cancro do Pulmão RGECP* 2015; 1: 11-17. [https://issuu.com/gecp/docs/rgecp\\_12-1\\_7365344d6ad8dd](https://issuu.com/gecp/docs/rgecp_12-1_7365344d6ad8dd)
- Calheiros J** (2017). Implicações éticas das políticas de saúde ambiental. In: *Ética Aplicada: Ambiente. Ética Aplicada*. Coord.: Maria do Céu Patrão Neves, Viriato Soromenho-Marques. Almedina. pp. 329-350.
- Calheiros J** (2019). Tabaco e diabetes – quando duas epidemias interagem: riscos ignorados, acção de saúde pública e intervenção clínica. *Saúde+Pública. Em Foco*. (newsletter dos Médicos Internos de Saúde Pública) 14 julho 2019. <https://www.saudemaispublica.com/emfoco/tabaco-e-diabetes-quando-duas-epidemias-interagem-riscos-ignorados-accao-de-saude-publica-e-intervencao-clinica>
- Calheiros J** (2020). Implicações éticas das políticas de saúde ambiental em bacias hidrográficas. XXII Jornadas sobre Ambiente e Desenvolvimento, OIKOS (17-19 outubro 2019), aguarda publicação.
- Carvalho A, Calheiros JM, et al** (1982). Epidemiologia da asma - Análise de um ano de actividade do S.U. do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia. *Arquivos da Sociedade Portuguesa de Patologia Respiratória* 17-20.

**Carvalho-Oliveira I, Calheiros JM, Pereira Miguel J** (2014). A investigação em saúde e o Ministério da Saúde. (*“Health research and the Ministry of Health”*). In: Jorge Simões, António Correia de Campos (Coordenadores). 40 Anos de Abril na Saúde. pp. 233-255. Almedina.

**Casimiro E, Calheiros JM, Santos FD, Kovats S**. National Assessment of Human Health Effects of Climate Change in Portugal: Approach and Key Findings. *Environmental Health Perspectives* 2006;114:1950-1956.

**CDC** (2020) Centers for Disease Prevention and Control. Childhood lead poisoning prevention. “Flint Lead Exposure Registry” (acedido em 20 Abril 2020). <https://www.cdc.gov/nceh/lead/programs/flint-registry.htm>

**Children’s Environmental Health Network** (CEHN) (acedido em 30 abril 2020). <https://cehn.org/>

**Coelho A** (1976). Plano para o ensino da Saúde Comunitária. Manuscrito. Disponível em Homenagem ao Professor Aloísio Coelho. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto. 10 de julho de 1999.

**Corporate Accountability** (2017). Fearless Dr. Margaret Chan leaves a lifesaving legacy. June 21, 2017 <https://www.corporateaccountability.org/blog/fearless-dr-margaret-chan-leaves-a-lifesaving-legacy/>

**Costa D, Sá MJ, Calheiros JM** (2009). Multiple sclerosis and social support: A systematic review. *Sinapse* 917-21.

**Costa D, Sá MJ, Calheiros JM** (2011). Efecto del apoyo social en los síntomas depresivos de pacientes portugueses con esclerosis múltiple. *Rev Neurol* 53 (8): 457-462.

**Costa D, Sá MJ, Calheiros JM** (2012). The effect of social support on the quality of life of patients with multiple sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr* 70(2):108-113.

**Costa D, Sá MJ, Calheiros JM** (2013). Social characteristics and quality of life of Portuguese multiple sclerosis patients. *Neurol Ther*. Published on line: 08 August 2013.

**CSDH** (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.

**Coutinho P, Calheiros JM, Corino de Andrade** (1977). Sobre uma nova doença do sistema nervoso central transmitida de modo autossómico dominante e afetando familiares originários dos Açores. *Nota Prévia. O Médico* 82:446.

**Cutler DM, Nikipay S, Huckman RS** (2020). Viewpoint COVID-19: Beyond Tomorrow “The Business of Medicine in the Era of COVID-19”. *JAMA*. Published online May 1, 2020. doi:10.1001/jama.2020.7242

**DGS - Direção Geral da Saúde** (1986). A promoção da saúde. A carta de Ottawa. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>

**DGS - Direção Geral da Saúde** (2004). [Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde](#). Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos. Lisboa. Volume I – Prioridades. Estratégias para a mudança pp.75-76.

**DGS - Direção-Geral da Saúde** (2016). Modelo de governação a 2020 – Plano Nacional de Saúde e Programas de Saúde Prioritários Lisboa: Direção-Geral da Saúde. <https://www.saudementalpt.pt/backoffice/pdfs/c6bb861915.pdf>

**EHCC** (2020). Eco-Healthy Child Care Program! (acedido em 30 abril 2020). <https://cehn.org/our-work/eco-healthy-child-care/>

**EEA** (2015). The European environment — state and outlook 2015: synthesis report. European Environment Agency, Copenhagen.

**EUROGAST study group** (1993). An International Association between Helicobacter pylori infection and Gastric Cancer. *The Lancet* 341(8857):1359–1363. DOI: [10.1016/0140-6736\(93\)90938-D](https://doi.org/10.1016/0140-6736(93)90938-D)

**Fulop T** (1976). New approaches to a permanent problem. The integrated development of health services and health manpower. *WHO Chronicle* 30:433-441.

**Gilbert JJ** (1998). Educational Handbook for Health Personnel. Volume 35 de Public Health Series. Who Offset Publications. 6th edition. First published in 1969. <http://helid.digicollection.org/en/d/Jh0208e/2.html>

**Guimarães S, et al.** (1979). Núcleo de Estudos de Hipertensão Arterial (NEHTA) do Hospital de Santo António - Um programa, uma ambição. *Jornal do Médico* CI(1867):651-654.

**Hart JT** (1971). The Inverse Care Law. *Lancet*. Feb 27;1(7696):405-12 DOI: [10.1016/S0140-6736\(71\)92410-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-X) .

**Hofman A** (1990). Epidemiology and the European Community on behalf of COMAC-Epidemiology. *International Journal of Epidemiology*, Volume19 (3):481-482 <https://doi.org/10.1093/ije/19.3.481>

**ICBAS** - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, 1999. Homenagem ao Professor Aloísio Coelho (1925-1998).

**ILO - International Labour Organization** (2020). As job losses escalate, nearly half of global workforce at risk of losing livelihoods. *acedido em 30 abril 2020*. [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_743036/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_743036/lang--en/index.htm)

**Laatikainen T, Vartiainen E, Puska P** (2007). The North Karelia lessons for prevention of cardiovascular disease. *Italian Journal of Public Health*. Vol 4, No 2. DOI: <https://doi.org/10.2427/5884>

**The Lancet** (2012). Editoriall volume 380, issue 9857, p1881, december 01, 2012. A manifesto for the world we want. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62092-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62092-3)

**Lecour H** (1998). In Memoriam: Professor Aloísio Coelho (1925-1998). *Educação Médica* 9;3:178-181.

**Marmot M** (1976). Acculturation and coronary heart disease in Japanese Americans. *American Journal of Epidemiology* 104(3):225-47. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112296>

**Marmot M** (2010) - Fair society, Healthy Lives. Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010. London: Institute of Health Equity. <http://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>

**Marmot M, Allen J, et al.** on behalf of the Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. 380: 1011–29  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61228-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61228-8)

**Marmot M** (2015). The Health Gap: The challenge of an unequal world. Bloomsbury. The organization of misery.

**Marmot M** (2017). Social justice, epidemiology, and health inequalities. *Eur J Epidemiol* (2017) 32:537–546. DOI:<https://doi.org/10.1007/s10654-017-0286-3>

**Marmot M, Allen J, et al.** (2020). Health Equity in England: The Marmot Review ten years on. London: Institute of Health Equity.  
<https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on>

**Marvasti F, Stafford R** (2012). From sick care to health care – Reengineering prevention into the U.S. System. *N Engl J Med* 367:889-891. [https://doi: 10.1056/NEJMp1206230](https://doi:10.1056/NEJMp1206230)

**Mayan O, et al** (1994). A criança e a exposição a chumbo. Inquérito preliminar. *Acta Médica Portuguesa*,1994;7:263-266.

**Mayan O, et al** (1994). Exposição a chumbo do recém-nascido. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 1994;12:25-31.

**Melkas T** (2013). Health in all policies as a priority in Finnish health policy: A case study on national health policy development. *Scandinavian Journal of Public Health* 41(11 Suppl):3-28. <https://doi.org/10.1177/1403494812472296>

**Monteiro P** (2011). Cólera em Portugal na década de 70 no Sec. XX. *Médicos e Saúde em Portugal - História*. 6 de julho.

**The New York Times** (2017). 2017 A Nasty, Nafta-Related Surprise: Mexico’s Soaring Obesity. <https://www.nytimes.com/2017/12/11/health/obesity-mexico-nafta.html>

**Pereira-Monteiro JM, Maio RJAR, Calheiros JM** (1994). Overlap of Migraine and Tension-Type Headaches in a Population-Based Study. In: *Headache Classification and Epidemiology*. Jes Olesen (Ed.). *Frontiers in Headache Research*, vol4. Raven Press pp.103-106.

**Pereira-Monteiro JM, Maio RJAR, Calheiros JM** (1994). Headache Diagnosis: Comparison of Questionnaire with Clinical Interview. In: *Headache Classification and Epidemiology*. Jes Olesen (Ed.). *Frontiers in Headache Research*, vol.4. Raven Press pp.217-220.

**Precioso J, Calheiros JM, Pereira D, et al** (2009). Estado actual e evolução da epidemia tabágica em Portugal e na Europa. *Acta Med Port* 2009;22:335-348.

**Precioso J, Calheiros JM, López JM, et al** (2009a). Avaliação do cumprimento da Lei Portuguesa de Prevenção do Tabagismo no sector da restauração. *Rev Saud Publica Santa Catarina, Brasil*. 2009;2:2175-1323.

**Precioso J, Samorinha C, Calheiros JM, et al** (2010). Seconhand smoke (SHS) exposure in children. An evaluation of a preventive measure. *Rev Port Pneumologia* 2010;XVI(1):57-72.

**Puska P** (2010). From Framingham to North Karelia: From Descriptive Epidemiology to Public Health Action. *Progress in Cardiovascular Diseases*. Volume 53, Issue 1, Pages 15-20. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2010.01.003>

**Ramirez O, Tejada D** (2018). Primary Health Care: Where Are We 40 Years After Alma-Ata? Barcelona Institute for Global Health. <https://www.isglobal.org/en/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/atencion-primaria-de-salud-donde-estamos-40-anos-despues-de-alma-ata-/5581285/0>

**Ravara SB, Calheiros JM, Aguiar P, Barata LT** (2011). Smoking behaviour predicts tobacco control attitudes in a high smoking prevalence hospital: A cross-sectional study in a Portuguese teaching hospital prior to the national smoking ban. *BMC Public Health* 2011, 11:72. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-720>

**Ravara SB, Castelo-Branco M, Aguiar P, Calheiros JM** (2013). Compliance and enforcement of a partial smoking ban in Lisbon taxis: an exploratory cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013 Feb 14;13:134. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-134>

**Ravara SB, Castelo-Branco M, Aguiar P, Calheiros JM** (2014). Are physicians aware of their role in tobacco control? A conference-based survey in Portugal. *BMC Public Health* 2014,14:979. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-979>

**Ravara SB, Miranda N, Calheiros JM, Berteletti F, Joossens L.** (2014). Editorial. Tobacco control progress in Portugal: The need for advocacy and civil society leadership. *Revista Portuguesa de Pneumologia*. Volume 20, Issue 6, November–December 2014, Pages 289-292. <https://doi.org/10.1016/j.rppneu.2014.09.003>

**Ravara SB, Cunha Filho H, Lobato Faria P, et al.** (2015). Tobacco control policy-making in Portugal: vested interests or public health? *Tobacco Prevention & Cessation*. 2015;1(October):3. DOI: <https://doi.org/10.18332/tpc/60168>

**Rose G** (1985). Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology* 14:32–38. Disponível em: *International Journal of Epidemiology*, Volume 30, Issue 3, June 2001, Pages 427–432. <https://doi.org/10.1093/ije/30.3.427>

**Rose G, Khaw K-T, Marmot M** (2008). *Rose's The Strategy of Preventive Medicine*, Oxford University Press. first published in 1993. Published in print: 2008. Published Online: September 2009. <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780192630971.001.0001>

**Ruckart PZ et al** (2019). The Flint Water Crisis: A Coordinated Public Health Emergency Response and Recovery Initiative. *J Public Health Manag Pract*. 2019 Jan-Feb; 25(Suppl 1 LEAD POISONING PREVENTION): S84–S90. doi: [10.1097/PHH.0000000000000871](https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000871)

**Shivaji T, Sousa Pinto C, et al** (2014). A large community outbreak of Legionnaires' disease in Vila Franca de Xira, Portugal, October to November 2014. *EuroSurveill*. 19(50):pii=20991. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES2014.19.50.20991>

**Toynbee P, Walker D.** The lost decade: the hidden story of how austerity broke Britain. In: *The Guardian* 3 Mar 2020. <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/03/lost-decade-hidden-story-how-austerity-broke-britain>

**UNDP** (2017) - The United Nations Development Program. The Millennium Development Goals Report 2015. <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/mdg/the-millennium-development-goals-report-2015.html>

**UN - United Nations** (2000). Millennium Summit (6-8 September 2000). [https://www.un.org/en/events/pastevents/millennium\\_summit.shtml](https://www.un.org/en/events/pastevents/millennium_summit.shtml)

**UN - United Nations** (2000). General Assembly. 55/2. United Nations Millennium Declaration. 18 September. <https://undocs.org/A/RES/55/2>

**UN - United Nations** (2015). Millennium Development Goals and beyond 2015. <https://www.un.org/millenniumgoals/>

**UN - United Nations** (2015a) Sustainable Development Goals. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> • <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>

**University of Southampton** (2017). The Southampton Medical School. The first 50 years. [https://issuu.com/university\\_of\\_southampton/docs/southampton\\_medical\\_school\\_\\_the\\_fir](https://issuu.com/university_of_southampton/docs/southampton_medical_school__the_fir)

**Winck J et al.** (1997). Cancro do Pulmão e Tabagismo Passivo. Rev Port Pneumol 3(3): 259-264. [https://doi.org/10.1016/S0873-2159\(15\)31106-5](https://doi.org/10.1016/S0873-2159(15)31106-5)

**WHO - World Health Organization** (1978). Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. [https://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)

**WHO - World Health Organization** (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

**WHO - World Health Organization** (1986a). Intersectoral action for health. The Role of Intersectoral Cooperation in National Strategies for Health for All. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41545/9241560967\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41545/9241560967_eng.pdf)

**WHO - World Health Organization** (2000). The United Nations Millennium Development Goals. [https://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/en](https://www.who.int/topics/millennium_development_goals/en)

**WHO - World Health Organization** (2000a). The right to healthy indoor air. Report on a WHO Meeting. Bilthoven, The Netherlands (15-17 May). European HEALTH21 targets 10,13. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/117316/E69828.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/117316/E69828.pdf)

**WHO - World Health Organization. Regional Office for Europe.** (2000b). Policies to reduce exposure to environmental tobacco smoke: report on a WHO working group meeting, Lisbon, Portugal 29-30 May 2000. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108353>

**WHO - World Health Organization** (2013). The 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland, 10-14 June 2013 The Helsinki Statement on Health in All Policies. [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp\\_helsinki\\_statement.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf?ua=1)

**WHO - World Health Organization** (2017). Noncommunicable diseases: the slow motion disaster. <https://www.who.int/publications/10-year-review/ncd/en/>

**WHO - World Health Organization (2017a).** Noncommunicable diseases: the slow motion disaster. The four risk factors: root causes in non-health sectors. <https://www.who.int/publications/10-year-review/ncd/en/index4.html>

**Zakaria F (2020).** This is just the first in a series of cascading crises. Washington Post. April 3, 2020 at 12:00 a.m. GMT+1 [https://www.washingtonpost.com/opinions/global-opinions/this-is-just-the-first-in-a-series-of-cascading-crises/2020/04/02/45e8cc52-7510-11ea-87da-77a8136c1a6d\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/opinions/global-opinions/this-is-just-the-first-in-a-series-of-cascading-crises/2020/04/02/45e8cc52-7510-11ea-87da-77a8136c1a6d_story.html)

**Zakaria F (2020a).** Corona virus and the economy. Global Public Square. <https://www.rtp.pt/play/p2064/e466525/gps>

## Marina Lencastre

FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP

**Nota biográfica:** Marina Prieto Afonso Lencastre licenciou-se e doutorou-se em Psicologia na Université Catholique de Louvain (Bélgica). A sua tese desenvolveu questões de epistemologia, evolução e comportamento humano. Interessa-se particularmente pelo problema natureza/cultura e pelas relações entre biologia e psicologia, tendo desenvolvido investigação sobre comportamento animal e humano, epistemologia, educação e ética ambiental em centros nacionais e internacionais de investigação. Mais recentemente interessa-se pela psicologia clínica, a psicopatologia evolutiva e a prática psicoterapêutica dinâmica. A sua bibliografia inclui mais de 100 trabalhos em revistas nacionais e internacionais, atas, capítulos de livros, livros e documentos académicos. É Psicoterapeuta e Supervisora Especialista pela Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica e tem a especialidade de Psicologia Clínica e da Saúde e a especialidade avançada de Psicoterapia reconhecidas pela Ordem dos Psicólogos Portuguesa. É Professora Catedrática da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto e Professora Catedrática contratada na Universidade Fernando Pessoa.

**Palavras-chave:** psicologia evolutiva, psicopatologia evolutiva, psicoterapia dinâmica, biofilia, ambiente, educação, epistemologia.

**1. Qual é a sua área disciplinar de formação inicial e como se relaciona com a sua atividade profissional atual e os seus interesses de investigação principais? Por favor desenvolva a sua resposta.**

A minha área de formação inicial é a psicologia e o meu doutoramento realizou-se na especialidade de epistemologia e biologia do comportamento. Licenciiei-me em 1982 na Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation da Université Catholique de Louvain (5 anos, incluindo estágio académico) e a minha dissertação de licenciatura teve como tema a perspetiva histórico-crítica sobre as ciências humanas de José Ortega y Gasset. Este trabalho foi publicado em vários artigos pela Revista Brotéria.

Durante a licenciatura interessei-me particularmente por epistemologia, etologia e psicanálise que, na altura, eram áreas fortes na UCL. A oferta de seminários interdisciplinares entre a biologia do comportamento e a psicologia e o incentivo ao pensamento crítico acompanhado do ensino da epistemologia contribuíram fortemente para o desenvolvimento dos meus interesses de investigação, ao longo da minha carreira. À formação clínica inicial, entre a perspetiva freudiana clássica e a perspetiva analítica-fenomenológica, associava-se também um ensino importante de algumas disciplinas de medicina como a genética humana, a neurofisiologia, a anatomia e a fisiologia, ou a neuropsicologia clínica. Mas a minha atenção foi, na altura e ainda hoje, sobretudo para as disciplinas mais próximas da etologia, da antropologia e da epistemologia. A psicologia comparada ensinava a pensar o método experimental e levantava questões metodológicas e epistemológicas importantes sobre a comparação entre os humanos e os animais não humanos. O behaviorismo era particularmente visado e demonstradas as suas fragilidades enquanto teoria explicativa, já que omitia totalmente a evolução darwiniana e o modo como esta evolução condiciona a expressão dos comportamentos animais e humanos. A antropologia, sobretudo a antropologia africana realizada nas antigas colónias belgas, ajudava a perceber as diferenças entre culturas e esboçava já o que, mais tarde, apareceu como o relativismo cultural, ou seja, a incomensurabilidade das experiências culturais e a sua relação com as etnias em que aparecem. Este relativismo não foi, no entanto, adotado pelos meus trabalhos posteriores, particularmente quando, bastante mais tarde, me interessei por educação e ambiente. Percebi que tanto a ética ambiental quanto a ideia de sustentabilidade implicavam um universal que poderia, e deveria, ser declinado de forma relativa às culturas mas que, mesmo assim, se impunham como um universal. Os trabalhos de Philippe Descola ajudaram-me a aprofundar esta ideia .

O meu doutoramento foi desenvolvido no laboratório de comportamento animal “Albert Michotte” da Faculdade de Psicologia da Universidade Católica de Louvain e conciliou os meus interesses pela etologia e pela epistemologia evolutiva. Consistiu num trabalho teórico que trabalhou conceitos de etologia e de sociobiologia humanas na perspetiva de uma biologia do comportamento emergencial e não reducionista, e foi defendido em 1990. Em 1999 foi publicado em livro pela Gulbenkian. Na altura, a década de 1980, estes eram temas que importavam porque a etologia europeia, de cariz descritivo e usando a teoria darwiniana de um modo sobretudo funcional, estava a ser ameaçada pela sociobiologia norte-americana, centrada na genética e na ecologia do comportamento e incluindo a etologia somente como a vertente descritiva de um trabalho fundamentalmente matemático e estatístico. Tratava-se de aplicar as regras da ecologia do comportamento de forma transversal, a partir da descrição da vida social de espécies tão distintas quanto os insetos sociais, as aves e os mamíferos. Na sua obra de 1975, E.O.Wilson inclui um capítulo sobre sociobiologia humana que aplica sumariamente os mesmos princípios ao comportamento social humano. Livros como *The selfish gene* de R. Dawkins, surgido em 1976, avançavam com a explicação sociobiológica para os comportamentos sociais e a

moral humana. Estes trabalhos são essencialmente anglo-saxónicos e americanos e afastam-se da descrição minuciosa e próxima da antropologia de autores alemães como I. Eibl-Eibesfeldt, discípulo de K. Lorenz e que, em 1986, publicou a sua grande obra sobre a etologia humana. A minha investigação centrou-se sobre estas questões e o desenvolvimento de uma epistemologia evolutiva que levasse em conta o carácter emergencial dos fenómenos vivos e, em particular, do comportamento humano.

Regressada a Portugal, e integrada na equipa de psicologia da Faculdade de Psicologia e das Ciências da Educação da Universidade do Porto, interessei-me pelos aspetos adaptativos do comportamento desviante e pela docência de epistemologia, particularmente centrada nos fundamentos das principais escolas de psicologia. Mais tarde, convidada para lecionar etologia no grupo de ciências da educação da mesma faculdade, interessei-me por educação e ética ambiental, aplicando a este campo o conjunto de aprendizagens que resultaram da minha investigação de doutoramento e da epistemologia crítica desenvolvida durante a minha passagem pelo grupo de comportamento desviante da mesma faculdade. Este foi um período particularmente enriquecedor em termos de pensamento, não só pelo desafio de trabalhar diretamente com colegas de outros níveis de ensino, mas sobretudo pela ocasião que tive de repensar um conjunto de idealizações mais ou menos tácitas aos sistemas científicos que me levavam a ter uma postura de “ingénua boa fé” relativamente ao que poderiam ser os programas de educação ambiental baseados na ciência. Rapidamente me dei conta de dois aspetos centrais: a natureza não é um sistema ideal, em harmonia, afetada pelos seres humanos, e todo o pensamento sobre ambiente, científico ou outro, implica aspetos sociais, epistémicos, éticos e políticos. O desafio era imenso, conciliar o meu gosto intrínseco pela natureza “prístina” com a mobilidade extrema de sociedades e culturas humanas que co-evoluem com ela e a afetam de modos profundos, e, ao mesmo tempo, desenhar planos educativos para a sustentabilidade. Mais uma vez, a epistemologia foi necessária, mas desta vez pensada comparativamente com outras culturas mais próximas da natureza, e entrelaçada com a ética. Percebi de forma muito clara, nessa altura, como a ciência contemporânea não pode caminhar sem esse entrelaçamento próximo do social, se quer ser adaptativa e se quer contribuir para a equidade e a sustentabilidade das sociedades. Passar pela educação, ou seja, pela necessidade de definir planos de intervenção em lugares educativos concretos como as escolas, os parques biológicos, as ONG’s, passou necessariamente por clarificar o que se pretendia ensinar, saindo do conforto disciplinar e do método experimental. Tratava-se agora de levar para a escola, e para outros lugares de educação informal, uma ideia de natureza na sua relação com os humanos, baseada numa ética ambiental e também numa ideia de futuro: para que natureza e para que futuro queremos nós educar? Mais concretamente, tratava-se também de perceber como as ciências da natureza e do ambiente se articulavam com outros saberes e parceiros sociais e com outros critérios (éticos, estéticos, políticos ...) para a ação. O encontro com a ciência pós-normal (Funtowicz & Ravetz, 1991), que analisa a controvérsia e o debate da ciência com

outros parceiros sociais, a abertura da perspectiva estritamente científica à participação pública, foram aspetos centrais para o desenvolvimento do meu pensamento em educação ambiental (Lencastre, 2004). Estes aspetos estavam praticamente ausentes do meu ensino anterior. Foi num congresso internacional sobre educação, ambiente e sustentabilidade que apresentei o que governou, em grande parte, o trabalho da nossa equipa durante os anos posteriores. A figura seguinte sintetiza esse enquadramento:



A figura mostra, em síntese, que o objeto da educação ambiental como, aliás, qualquer objeto que implique uma compreensão pública da ciência e se associe ao polo da ciência aplicada, ou aos saberes periciais, desenvolve novas configurações à medida que vai sendo apropriado pelos diversos públicos (que incluem também os cientistas de outras áreas). Este fenómeno gera continuidades e descontinuidades dos saberes que atravessam as fronteiras disciplinares para outros lugares onde as linguagens originais se transformam através de processos de comunicação heterogéneos, associados a públicos também eles heterogéneos. Para Araújo Jorge (2001), uma forma de compreender estas transformações será seguir a produção do objeto científico ao longo da cadeia “ciência-ciência” até à “ciência-regulatória”, isto é, até ao nível da argumentação pericial confrontada com outros parceiros sociais e outras racionalidades para a ação (éticas, políticas ...).

A ciência fundamental aproxima-se de um tipo de investigação popperiana, baseada em um modelo objetivista da ciência que está assente sobre as conjecturas, a experimentação, a publicação e a revisão/refutação dos resultados pelos pares. Este aspeto objeti-

vista da ciência desenvolve um “diálogo” com o mundo material e cria saberes mistos de convenção e de factualidade suscetíveis de serem recuperados por outros investigadores da área (perspetiva pragmatista da ciência). Inscreve-se em dinâmicas disciplinares mais amplas, de tipo kuhniano, em que ao diálogo com o objeto acrescem os consensos, as oposições, as contradições da comunidade de saber, que historicizam de forma mais clara os resultados suscetíveis de serem produzidos pelas ciências. Assim, as interpretações dos resultados constituem-se através de processos retóricos de consenso entre colegas que dão margem a variações entre grupos de investigação. O modelo kuhniano permite, deste modo, compreender a controvérsia dentro da ciência.

Por sua vez, o contexto retórico da investigação abriga um conjunto de procedimentos de ordem psicossocial que se tornam sobretudo claros quando o objeto de investigação apresenta impacto social. E este é, claramente, o caso das questões ambientais em que a cultura científica, a perceção social sobre o risco, a controvérsia e a participação pública na decisão e na produção de consensos abrem a um modelo construtivista da ciência. Ao diálogo com o objeto e ao consenso com os pares, acrescem ainda os consensos necessários com uma série de outros agentes reguladores da ordem sócio-ambiental como os políticos, os juristas, os media, as corporações, os civis. Este modelo da ciência é construtivista, porque o objeto que dele deriva é “construído” pela comunidade social em que é legitimado: esta legitimidade não é estritamente técnica, mas é também social, política e ética.

Esta compreensão do ambiente permitiu estabelecer quatro grandes áreas de intervenção educativa, cada uma com as suas características próprias. Os diferentes aspetos, e os diferentes lugares, de uma educação ambiental complexa e articulada com “a ciência que se faz”, permitiu-me propor um conjunto de ações e de materiais pedagógicos na área. As questões da evolução do altruísmo e da cooperação humana tornaram-se também um eixo central do trabalho da equipa, já que tanto a educação quanto as questões da equidade e da ética ambiental assentam sobre as relações de confiança, de reciprocidade e até de bondade (Lencastre, 2010).

Durante a minha passagem pelo grupo de ciências da educação percebi que grande parte das dificuldades em implementar os planos educativos tinha a ver com as pessoas. Cresceu em mim o desejo de me aproximar mais das pessoas individuais, e menos dos grupos com que tinha trabalhado até esse momento, e de oferecer um acompanhamento clinicamente informado. A minha formação académica inicial e o meu processo de desenvolvimento pessoal haviam-me oferecido conhecimentos teóricos e práticos, sobretudo na área da psicanálise, que resolvi aprofundar. Assim, decidi regressar à psicologia e fiz formação na Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica, de que sou psicoterapeuta e supervisora especialista, e na Sociedade Portuguesa de Psicanálise, ao mesmo tempo que lecionei disciplinas de psicodinâmica, psicopatologia e biologia do crime, na Univer-

cidade Católica e na Universidade Fernando Pessoa, respetivamente. Sou especialista de Psicologia Clínica e da Saúde, com a especialidade avançada de Psicoterapia, reconhecida pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Mais uma vez a etologia e a minha investigação de doutoramento foram essenciais para compreender o funcionamento mental humano que, muitas vezes, reproduz, de forma analógica (metafórica ou metonímica), o movimento e a função de comportamentos muito bem descritos pela etologia humana. A relação, tão pouco explorada, entre a psicodinâmica e a etologia, apareceu-me como evidente na clínica, embora ela não possa nem deva ser procurada linearmente e surja, na maioria das vezes, travestida pelas normas culturais e de grupo, pelas ideias dominantes nas famílias e pelos mecanismos de defesa individuais (Lencastre, 2007). Importa evitar a armadilha do reducionismo biológico como, na psicanálise e na psicodinâmica, importa evitar o reducionismo edipiano (ou pré-edipiano). Trata-se, sobretudo, de balizas compreensivas diagnósticas, de uma rede de interpretação para o próprio terapeuta, que deve estar à escuta daquela pessoa específica e não preocupado com a aplicação de conceitos ou de teorias. O encontro psicoterapêutico ensina-nos a frugalidade teórica a favor da arte do encontro. No entanto, a tipologia psicodinâmica do desenvolvimento normal e patológico, com as suas diferentes fases, mecanismos de defesa, modos de identificação e simbolismos expressivos, constituem uma grelha clínica de valor considerável, que pode ser posta em relação com os dados da etologia e da neurofisiologia. A psicodinâmica evolutiva oferece-nos instrumentos de grande profundidade para compreendermos a alma humana, e a clínica ensina-nos que o inconsciente não é um sistema de memória (Ansermet et al. 2006) mas um sistema criativo de personalização.

Para o projeto «Compor mundos: humanidades, bem-estar e saúde» interessei-me pelo enquadramento geral da área. Mais especificamente, interessei-me pela relação da evolução com as culturas e a vida mental, a clínica e a narrativa. A biofilia, e os seus efeitos sobre a saúde psicossomática, insere-se também neste contexto. Estes interesses permitem-me fazer a síntese do meu percurso, e dos temas diversos que fui desenvolvendo ao longo da minha carreira.

**2. A sua atividade como investigador e docente relaciona-se com a área do bem-estar e/ou da saúde? Se sim, como é que essas áreas são abordadas? Se não, quais foram as influências que, no seu percurso científico e académico, marcaram os seus interesses? Como podem contribuir para a sua compreensão do bem-estar e/ou da saúde?**

A minha atividade atual como investigadora e docente relaciona-se com a área da psicologia evolutiva e da saúde mental. Sou psicoterapeuta e supervisora especialista da

Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica e interesse-me por psicopatologia evolutiva e psicoterapia baseada na biologia do comportamento e na psicodinâmica.

A perspetiva evolutiva sobre a clínica tem permitido uma renovação das conceções sobre a etiologia das grandes síndromes psicopatológicas, na medida em que as tenta compreender como excessos ou inadequações de comportamentos que podem ter sido adaptativos, no passado, mas cujo desenvolvimento é dificultado pelas condições sociais e ecológicas contemporâneas. A psicologia clínica evolutiva levanta um conjunto de hipóteses testáveis que nos permitem um melhor entendimento sobre o comportamento e seus desvios (Lencastre, 2012). Baseia-se na hipótese de que a mente humana possui uma história evolutiva, da mesma forma que o corpo. Neste sentido, os humanos modernos estão equipados com os dispositivos adaptativos que foram selecionados na história biológica recente da humanidade e a mente reflete essas adaptações através de motivações para agir, para pensar e para sentir de determinadas maneiras (Tooby & Cosmides, 1992; Buss, 2004).

Uma análise das raízes das motivações e das emoções humanas mostra que estas seguem, genericamente, as funções de sobrevivência e de reprodução, sendo que esta última consiste, segundo a psicologia evolutiva, num dos motores essenciais para a organização dos comportamentos sociais (Gilbert et al, 2000) – coincidindo curiosamente, nesse aspeto, com as primeiras observações da psicanálise sobre a importância da sexualidade.

Para além do seu interesse pelas outras espécies animais, a psicologia e a psicopatologia evolutivas prestam uma atenção particular à evolução humana e aos processos recentes de hominização. Há observações na genética humana que sugerem que a evolução humana não só não foi substituída pela evolução cultural, mantendo deste modo a estrutura biológica estabilizada através da construção de nicho, como, pelo contrário, se acelerou dramaticamente, precisamente pela diversificação dos nichos ecológicos, culturais e cognitivos (Cochran & Harpending, 2009). Interrogando o passado e o modo como este se exprime na mente dos humanos contemporâneos, a psicologia evolutiva permite-nos identificar grandes traços fisiológicos, neurológicos e psicológicos que constituem a nossa natureza e apresentam uma grande estabilidade face às mudanças culturais e civilizacionais a que hoje assistimos. Estes traços evoluídos poderão apresentar-se através de mecanismos fisiológicos, psicológicos e comportamentais e, dada a sua antiguidade, poderão não estar adaptados às condições de vida atuais. A esta inadequação (*mismatch*) correspondem possivelmente um conjunto de patologias físicas e mentais (Fabrega, 2002). O caso do aumento dramático de diabetes de tipo 2 nas populações ameríndias contemporâneas mostra que o seu metabolismo não está adaptado aos comportamentos alimentares modernos, típicos das populações urbanizadas e maioritariamente descendentes de europeus, agricultores desde há milénios. A biomedicina e a biopsicologia atuais consideram raramente os contextos adaptativos evoluídos das populações huma-

nas, cujas fisiologias e psicologias foram selecionadas em ecologias e culturas específicas. Os sintomas são interpretados como sinais patológicos de um sistema corpo-mente cuja organização biopsicológica é tida por universal, e menos como o resultado de uma inadequação adaptativa aos contextos de vida da pessoa. Os genes responsáveis pelo sintoma-doença são então desejavelmente identificados e substituídos por genes ditos saudáveis, minimizando a importância adaptativa dos polimorfismos genéticos.

No entanto, alguns trabalhos atuais começam a considerar a fisiologia evoluída das populações humanas e também o modo como estas interagem com o meio ecológico (Lieberman, 2015). As taxas elevadas de autismo nas crianças de populações africanas emigradas para Norte, por exemplo, foram relacionadas com a deficiência da exposição intra-uterina do feto à vitamina D derivada da fraca radiação solar desses países. A pele melanizada das mães impede a síntese desta vitamina nas latitudes norte para as quais não está adaptada. Habitadas a níveis muito mais elevados de radiação solar nos seus países de origem, de modo a sintetizar eficazmente a vitamina D, estas mães deslocadas perderam a sua capacidade normal de produzirem a vitamina e afetaram involuntariamente o desenvolvimento neuronal intra-uterino dos filhos. A condição destas mães não pode ser considerada patológica; na verdade, o seu corpo reagiu de forma adequada às novas condições ecológicas, que não são aquelas em que originalmente evoluiu (Dealberto, 2011). Reconhecer que o corpo e a mente evoluídos não se esgotam nas fronteiras do corpo-padrão universal, mas se relacionam com os fatores sociais, culturais e ecológicos, permitirá uma eficaz intervenção adaptativa, sem o estigma da patologia. O conceito de “biologias locais”, introduzido por Margaret Lock (1995), exprime esta nova compreensão da biologia do corpo, que inclui no mesmo conceito o ‘interior’ e o ‘exterior’ a esse corpo, redefinindo as suas fronteiras para além da superfície da pele. O seu estudo comparativo sobre a experiência e as características da menopausa nas mulheres americanas e japonesas mostrou que o contexto social e a cultura podem remodelar a biologia. O efeito biológico de práticas culturais como a dieta alimentar condicionou a fisiologia e a psicologia dos ‘calores’, típicos da menopausa no ocidente. No oriente, estes ‘calores’ praticamente não acontecem devido à ingestão diária de isoflavonas com efeitos estrogénicos, através da alimentação (Ibidem). Lawrence Kirmayer (2006), um psiquiatra interessado pelas relações entre biologia e culturas na psicopatologia, aplicou estas ideias ao cérebro e ao comportamento através do conceito de “biologia cultural”. Os humanos estão biologicamente preparados para a produção e aquisição de cultura através de diferentes mecanismos neurais de aprendizagem e este facto engendra a evidência de que jamais poderemos entender os processos biológicos sem referência às culturas, e às ecologias com as quais interagem. O cérebro social está geneticamente preparado para as interações sociais e a aprendizagem de rotinas culturais e simbólicas. As próprias teorias explicativas das doenças e dos comportamentos interagem com os processos fisiológicos envolvidos nelas, através de processos recursivos (Cohen, 2018). Assim, a doença mental não corresponde principalmente a um desequilíbrio neuronal

ou químico do cérebro-padrão, mas a processos mentais e comportamentais relacionais perturbados, acompanhados dos seus correlatos neuroquímicos, através dos quais a pessoa se adapta a uma história de vida, muitas vezes perturbada, em ecologias e culturas, elas próprias, eventualmente, também perturbadas.

As perturbações alimentares são um exemplo interessante deste tipo de interação entre a ecologia, a fisiologia e a psicologia evoluídas, as condições sociais e culturais contemporâneas e o esforço de adaptação pessoal através de histórias de vida específicas. A anorexia é uma perturbação que em geral acontece numa idade em que a fertilidade feminina é mais elevada. Um dos seus primeiros sintomas é a amenorreia (ausência do período menstrual) e, na maior parte dos casos, ausência da ovulação. Baseada em estudos sobre a supressão reprodutiva nas fêmeas animais, este facto levou até à hipótese de que a anorexia poderia também ter como função a supressão da ovulação e, portanto, o impedimento da reprodução da jovem mulher no território materno (Bracinha-Vieira, 1983). Há evidência de conflitos entre mãe e filha sobre vários temas relacionados com o crescimento da jovem. A adolescente evita o alimento oferecido pela mãe, enquanto tende a ser concordante e preocupada com o bem-estar familiar. Os dados clínicos referem nas jovens anoréxicas uma alta sensibilidade à estabilidade da família e o conflito correspondente entre dependência e autonomia. Estes comportamentos, e o facto das mães das anoréxicas tenderem a ser super-protetoras, monopolizadoras e dominantes, levantou a hipótese de que a anorexia poderia corresponder a uma resposta adaptativa de tipo ‘ajuda ao ninho’ (helper at the nest; Brune, 2016). A ajuda ao ninho evoluiu a partir de um formato reprodutivo antigo nos mamíferos, a reprodução cooperativa. Esta corresponde a um sistema social caracterizado pela reprodução de um casal dominante, e o comportamento alomaternal, por ajudantes mais jovens, ao par reprodutivo principal. O sistema é organizado hierarquicamente, e a presença do par dominante inibe os processos reprodutivos das ajudantes subordinadas. A hipótese da seleção de parentesco parece ser a mais provável para explicar o comportamento em que um indivíduo prescindir da sua própria reprodução para ajudar a garantir o sucesso reprodutivo dos seus parentes (Davies, Krebs & West, 2012). A inibição reprodutiva das subordinadas é comum nos peixes, aves e mamíferos (Lusk & Miller, 1989), e este efeito é conseguido através de mensagens químicas ligadas às feromonas. A competição entre fêmeas não envolve muita interação física e é mais difícil de ser observada do que a competição entre machos, que é mais aberta e com mais interações físicas agonistas. A inibição reprodutiva é mais rara nos primatas e foi observada com maior frequência nos calitricídeos neotropicais (saguís) e tamarinos. As ajudantes são geralmente fêmeas cujo ciclo ovulatório é suprimido pela presença de uma fêmea dominante aparentada. A proximidade territorial de fêmeas de primata subordinadas com fêmeas dominantes, geralmente as mães, pode acionar mecanismos neuro-endócrinos de retardamento ou de supressão da função reprodutiva (Abbott, 1993). Nos primatas não humanos, este efeito é também o resultado da manipulação ativa pelas fêmeas dominantes. Níveis elevados de *stress* social são conhecidos

por afetarem a capacidade reprodutiva das fêmeas e este problema resolve-se através dos padrões de emigração das jovens fêmeas que, nos grupos de chimpanzés, emigram para outros grupos. Este mesmo mecanismo pode também estar ativo nos humanos, com as mães dominantes de jovens suscetíveis enviando sinais que influenciam inconscientemente o estatuto reprodutivo das filhas submissas (Mealey, 2000). O mecanismo neuro-endócrino associado à submissão e à cooperação familiar das jovens fêmeas no grupo familiar mostra o entrelaçamento evolutivo entre as causas próximas (neuro-endócrinas e psicológicas) e distantes (a adaptação a um território dominado por uma fêmea mais velha e o sucesso genético da reprodução do grupo).

Nos humanos, como em muitas outras espécies parentais, o sucesso genético da reprodução não depende exclusivamente de uma cópula fértil. Em todas as sociedades humanas conhecidas, o sucesso reprodutivo depende de condições familiares definidas para a criação dos filhos e, nas nossas sociedades contemporâneas competitivas, exige um importante investimento parental. Uma observação epidemiológica importante mostra que a anorexia é mais frequente nas sociedades ricas ou em desenvolvimento, e parece, portanto, também corresponder a uma psicopatologia dependente da cultura. As sociedades ocidentais são ricas em alimentos, o que em geral adiantou a idade da menarca; diminuir drasticamente a ingestão de alimentos, nestas sociedades, permite suprimir a ovulação e retardar a maturação sexual e reprodutiva. A supressão da atividade sexual prematura nas adolescentes pode ter como efeito aumentar o sucesso reprodutivo, no futuro, o que pode corresponder a uma estratégia de história de vida lenta (Hawkes, 2006; Nettersheim, et al, 2018). Esta última hipótese é ainda reforçada pela observação de que as adolescentes suscetíveis são, em geral, alunas perfeccionistas e academicamente bem-sucedidas.

A psicopatologia evolutiva articula-se facilmente com as observações da psicologia clínica, a psicofisiologia e a psicodinâmica: a primeira descreve os comportamentos e seus contextos, do ponto de vista externo, as outras descrevem os fatores psicossociais, a fisiologia e as dinâmicas inter e intrapsíquicas, relacionando-os com as diferentes fases da identificação, com os conflitos e com os mecanismos de defesa correspondentes. A idade média para o início da anorexia nervosa nas raparigas é de 17 anos, com algumas observações sugerindo picos bimodais aos 14 e aos 18 anos. Raramente ocorre em mulheres com mais de 40 anos. Os pais são muitas vezes descritos como ausentes e as mães como super-protetoras e dominantes, com tendência para o perfeccionismo. Os movimentos de autonomização das filhas são, muitas vezes, impedidos pelos pais, particularmente a mãe. Encontram-se, por vezes, nas histórias de anorexia, relatos de fatores de risco como o abuso sexual infantil ou na adolescência precoce. O polimorfismo do promotor genético da serotonina parece estar envolvido na anorexia; também se suspeita da associação entre o polimorfismo do gene codificando para o fator cerebral neurotrófico e as desordens alimentares. Sabe-se que há intervenção do hipotálamo ventro-medial

na anorexia; esta área cerebral está implicada na avaliação do equilíbrio energético do organismo (fome) e também na receptividade sexual das fêmeas (Brune, 2016). Quando interrogadas, tendem a negar a existência de problemas na família e manifestam níveis altos de introversão, baixa auto-estima, evitamento pronunciado de problemas e reduzida procura de novidade. Estas características, associadas com níveis elevados de ansiedade e depressão, sugerem que estas pacientes adotam inconscientemente uma postura de subordinação, para a qual também contribui provavelmente uma suscetibilidade genética. Uma avaliação psicodinâmica da anorexia aponta para a importância de um tratamento que considere as relações familiares, particularmente a relação com a mãe, e a forma como avaliam a figura do pai. As técnicas visam elaborar e resolver conflitos inter e intrapsíquicos inconscientes, nos quais aparecem os desejos, as motivações ou os medos de agir. Neste quadro, o sintoma aparece como um sinal associado aos afetos e ao protótipo familiar das relações infantis. Estas expressam-se na relação terapêutica através da transferência sobre o terapeuta. A terapia familiar tem dado provas importantes, sobretudo no início do tratamento, que poderá ser continuado de forma individual mais tarde.

**3. Este é um projeto sobre bem-estar e saúde. Como define estes conceitos e quais são, na sua opinião, as áreas das humanidades que mais podem contribuir para o seu estudo? Por favor diga porque razões.**

A Organização Mundial de Saúde define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de enfermidades ou o bom funcionamento dos órgãos (OMS, 1946). O bem-estar define-se como um estado de harmonia do corpo e da mente num determinado meio físico e social e este conceito relaciona-se genericamente, na nossa cultura, com a evolução das ideias sobre o que constitui a saúde corporal e psíquica. A saúde não é somente uma questão funcional, mas refere-se ao sentimento subjetivo de bem-estar, de coerência pessoal (Efklides & Moraitu, 2013; Diener & Chan, 2011) e de qualidade global da vida das pessoas habitando uma dada comunidade (Diener et al, 1995) e uma dada ecologia. Num trabalho anterior (Lencastre, 2015) desenvolvi estas questões, interessando-me pela razão porque, apesar desta definição, as práticas médicas, psicossociais e ambientais aparecem maioritariamente divididas na cultura ocidental. A modernidade tecnocientífica não gerou uma teoria integrada e emocionalmente significativa sobre os aspetos que afetam o bem-estar e a saúde. Além disso, o número crescente de populações imigradas no ocidente traz também consigo uma diversidade importante de concepções de saúde e de práticas médicas e psicológicas, oriundas de outras tradições culturais, que convivem com o sistema médico dominante (Hirsch, 2004). As medicinas tradicionais incluem a homeopatia, a acupunctura, a quiropraxia, a medicina chinesa ou ayurvédica, por exemplo. Existe uma procura significativa das medicinas alternativas que se propõem restaurar um sentimento de coerência e de

apropriação simbólica da saúde e do bem-estar (Draguns, Gielen e Fish, 2004). O pluralismo terapêutico pode ser usado por grupos diversos ou pela mesma pessoa, seja para tratar e/ou prevenir patologias, seja para promover a saúde e, muitas vezes, com pouco ou nenhum conflito ideológico aparente (O'Connor, 1995). O recurso às medicinas alternativas e aos seus quadros explicativos caracteriza sobretudo movimentos sociais como o ecologismo (Barcan, 2011), mas não se reduz a ele. Corresponde a um mal-estar geral com o tecnicismo crescente das sociedades ocidentais. As razões apresentadas pelas pessoas que substituem os tratamentos convencionais por tratamentos alternativos vão desde a impessoalidade das instituições de saúde e das tecnologias de diagnóstico, ao desejo por tratamentos mais naturais e, até, a ideia de que tomar a medicação é uma admissão tácita de diagnósticos que o paciente não consegue aceitar (Aung, Fay & Hobbs, 2013). Para Hirsch (2004), a ênfase ocidental em diagnósticos-padrão universais para tratar patologias específicas tende a esquecer algumas das características básicas do funcionamento das pessoas. Elas inserem-se em comunidades de valores, funcionam de modo integral, internalizam significados culturais e carregam dimensões psicossomáticas e comportamentais evolutivas que interagem com os sistemas de diagnóstico e de cura (Lencastre, 2011). Os modos culturais de pensar têm repercussões sobre os processos patológicos e sobre a procura dos fatores de bem-estar e de saúde.

Todas as culturas desenvolveram formas de lidar com a saúde, a doença e a cura e, nesse sentido, todas elas têm entendimentos sobre as formas de as promover (Sussman, 2004). Apesar das grandes diferenças encontradas nos diversos sistemas culturais, no que toca a etiologia e aos tratamentos preconizados, alguns fatores parecem comuns a todas eles: i) em todos encontramos um sistema de classificação das doenças; ii) todos manifestam crenças sobre as suas causas possíveis e seus tratamentos; iii) os especialistas de cura, que são geralmente membros respeitados da comunidade, são chamados a dar explicações sobre a doença; iv) todos prestam atenção aos sinais biológicos e possuem normas culturais sobre o papel de doente, e v) todos apresentam expectativas em relação à eficácia das terapias (Sussman, 2004).

A investigação mostrou que, transculturalmente, os cuidados para o bem-estar e a saúde baseiam-se em fatores relacionais como a linguagem corporal que evoca atitudes altruístas para com o doente, o toque físico, a confiança que promove o efeito placebo, a procura de razões para o mal-estar ou doença que aliviem a culpa pelos sintomas, a esperança e a expectativa de bem-estar e de cura, e o mesmo é verdadeiro para as terapêuticas ocidentais (Fabrega, 2001). A espiritualidade na medicina e na psicologia contemporâneas tem provavelmente a ver com o facto destas disciplinas alopáticas não serem capazes de explicar o sofrimento em profundidade. A oração permite lidar com a impotência face à doença e, em outras culturas, as cerimónias de cura são importantes para reforçarem a crença individual e comunitária, do mesmo modo que, na nossa cultura, as cerimónias fúnebres são importantes na habilitação emocional das famílias e da comunidade (Bloom,

2005). A humanização nos cuidados de saúde e o reforço das competências empáticas e relacionais dos médicos e terapeutas (Kerasidou & Horn, 2016) são sinais de que estes fatores se revalorizam na cultura ocidental. As preocupações éticas tendem a modular a cultura biotecnológica e a atenção dada ao efeito placebo reforça a ideia de que existem diferentes formas válidas de curar. Necessitamos de uma 'ecologia da saúde' (e não o foco na doença) que considere globalmente a pessoa no seu meio ambiente, a observe e toque o seu corpo, implique os seus parentes e se interesse pela sua vida pessoal e simbólica - como, aliás, faziam os cuidados de saúde ocidentais, antes da massificação das tecnologias biomédicas e psicológicas (Hirsch, 2004; Lencastre, 2015).

Tendo em conta esta definição alargada do bem-estar e da saúde, que implica a estreita ligação entre corpo, mente, espírito e ambiente social, cultural e ecológico, considero que a antropologia médica e psicológica, a filosofia da saúde e da doença, a literatura e a psicologia evolutiva são disciplinas das humanidades fundamentais para esta área. Só uma reflexão alargada sobre o que significa a saúde e a doença, na nossa cultura e ambiente, permite o pensamento crítico sobre os sistemas de diagnóstico, a patologização e a intervenção médica e psicológica. Não há pensamento crítico sem conhecimento comparado com outras culturas. A literatura é também uma das vias mais interessantes para a expressão do sofrimento humano e a sua circunstância, do mesmo modo que pode ser uma oportunidade de redenção face a problemas de mal-estar e de doença. Por sua vez, a filosofia médica e psicológica permite interrogar os fundamentos das nossas categorias epistémicas, tais como a normatividade em saúde (quando sabemos que esta se declina diferentemente segundo as culturas), a conceção de corpo e de mente, o local da doença (que pode ser individual ou coletivo), etc. Na nossa cultura, a promoção da ecologia e dos espaços verdes, sobretudo nas cidades, mas também no interior dos edifícios como as escolas, os hospitais ou os centros de saúde, é fundamental para promover o bem-estar e a saúde. Começa a ser genericamente aceite que a responsabilidade pelas condições de saúde não compete somente à medicina e à psicologia, mas também a outras disciplinas relativas a aspetos sociais e culturais, aos ecossistemas naturais e urbanos e ao mundo vegetal e animal. A investigação sobre a biofilia, ou amor pela natureza, mostrou os benefícios variados que a natureza apresenta ao nível da saúde e do bem-estar humanos. Mais concretamente, vários estudos mostraram que basta contemplar uma cena natural, ou elementos naturais como árvores e flores, para que os níveis de *stress* desçam consideravelmente e subam os indicadores de saúde (Lencastre & Farinha-Marques, 2021). Este conhecimento é essencial para que, de forma pouco dispendiosa, se valorizem as oportunidades de melhoramento e de satisfação com os ambientes humanos.

#### 4. Na sua experiência, e partindo da sua área de investigação, quais são as grandes questões que, na área do bem-estar e/ou da saúde, fazem hoje pensar? Como pode a sua investigação contribuir para a sua compreensão?

Na minha experiência, e partindo da minha área de investigação, as grandes questões que, hoje, nos fazem pensar, relacionam-se muito genericamente com os avanços da biologia, da medicina, da psicologia e da inteligência artificial, assim como com as relações que tecemos com os ecossistemas humanos e não humanos. O século XX foi o século da física, o século XXI é o século da biologia. Duas questões que, na minha área de investigação, mais me fazem pensar relacionam-se com as combinatórias da reprodução, e com a adaptação a culturas e ecologias em rápida transformação. Sabemos que evoluímos em pequenos grupos na maior parte do nosso tempo filogenético enquanto mamíferos, primatas e humanos, e foi neles que desenvolvemos a nossa tendência para nos relacionarmos intimamente com a família biológica e psicológica. Esta facto está certamente na origem das nossas dificuldades em nos adaptarmos a contextos familiares e sociais muito diferentes e o mesmo poderá ser dito sobre os contextos ecológicos contemporâneos, cujo desajuste com a nossa psicofisiologia evoluída está na origem de patologias físicas e mentais variadas.

Um dos aspetos mais importantes do desenvolvimento psicológico é o sentido da filiação e os diversos mecanismos da identificação que são postos em marcha desde a vida intra-uterina e a mais tenra infância. Irei centrar-me sobre esta questão, que é central na minha prática clínica e porque, hoje, é possível desagregar a filiação genética da filiação fisiológica, da filiação psicológica e da filiação social. O gâmeta paterno ou materno pode ser encomendado em bancos especializados, com as características do bebé escolhidas em função dos desejos dos futuros pais, a mãe de substituição pode não ter qualquer relação com o recém-nascido, os pais psicológicos podem ser individuais ou do mesmo sexo, os pais sociais podem ser representantes de outras gerações ou de outras famílias. Como é geralmente na família, nas relações precoces e no imaginário genealógico que se estabelecem os laços afetivos fundamentais e o sentido de si, com efeitos reconhecíveis nos comportamentos adultos e nos níveis de desenvolvimento psicológico e moral, as novas combinatórias da reprodução constituem um desafio para um desenvolvimento harmonioso e resiliente. Os mecanismos da identificação parecem estar adaptados a grupos familiares mais ou menos estáveis e, mais tarde, a grupos sociais individualizados com tamanho de cerca de 150 indivíduos para cujo reconhecimento nós estamos naturalmente equipados (Dunbar, 1998). Atualmente vivemos em sociedades de milhares, ou de milhões de indivíduos, que não podemos conhecer pessoalmente e com quem nos cruzamos todos os dias, aumentando proporcionalmente os níveis de *stress* social relacionado com o anonimato. Este fenómeno é reforçado pelas redes sociais e pela efemeridade das relações virtuais. Os nossos modelos de identificação tornaram-se mediatisados e distantes, aumentando muitas vezes os níveis de frustração e de agressividade

interpessoal decorrentes da incapacidade óbvia em atingir os níveis de identificação exigidos pelas figuras-modelo veiculadas pelos *mass-media*. Particularmente preocupante nos modelos de identificação adolescentes, o problema da descoincidência (*mismatch*) entre aspectos da nossa estrutura evolutivamente estável, e as características dos contextos sociais expandidos da atualidade, é provavelmente um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento de patologias mentais e físicas.

Num trabalho anterior (Lencastre, 2011), referi a importante relação que Bowlby (1988) estabeleceu entre o desenvolvimento infantil e a seleção natural, hoje designada como seleção de parentesco (seleção de comportamentos que beneficiam os parentes genéticos, neste caso a mãe e o bebé). Foi ele quem primeiro reconheceu a importância para a sobrevivência biológica das formas precoces de ligação do bebé com a sua mãe. A teoria da vinculação é bastante eficaz nas previsões que permite fazer e dá sentido a um conjunto de comportamentos que o bebé de semanas, ou meses, apresenta. Os laços afetivos da mãe com outras pessoas e, especialmente, a presença do pai do bebé, são fatores importantes para esta ligação; observa-se que a maior percentagem de neonicídio ou de abandono pela mãe ocorre na ausência destas relações (Daly & Wilson, 1988). O tipo de díade mãe-bebé vai determinar o modo como o bebé interioriza e faz suas um conjunto de reações emocionais e comportamentais. O psicanalista P. Fonagy e seus colaboradores (2004) mostraram que a capacidade para mentalizar – compreender o seu próprio comportamento, como os dos outros, em termos dos estados mentais associados - está ligada à qualidade da vinculação. Essa capacidade é essencial para a integração da experiência interna e externa. A partilha de estados mentais associados à verbalização, pela mãe, de outros afetos, facilita o processo de formação simbólica da experiência própria, como própria, e diferente da que é vivida pelos outros – impedindo, mais tarde, a confusão de identidade típica de certas patologias graves.

A vinculação liga o bebé e a criança à figura parental protetora e está também na base do reconhecimento dos que pertencem à família e dos que lhe são estranhos. Esta capacidade, que é comum a todos os animais parentais e também a todos os animais que se ligam ao grupo por processos de *imprinting* (cunhagem), permite um reconhecimento imediato dos parentes e a ativação dos comportamentos familiares típicos, como o investimento altruísta e o evitamento do incesto. Todos os outros são sujeitos a processos de avaliação de familiaridade e de classificação, e o mesmo se passa com os humanos. Erickson mostrou, no seu trabalho de 2000, que as bases para o reconhecimento da família se processam até aos 2.5 anos de idade, o que corresponde ao período crítico para o estabelecimento da vinculação e para o desenvolvimento dos comportamentos altruístas (seguindo o modelo da vantagem inclusiva; Trivers, 1974). Para este autor, os laços afetivos formados após este período serão mais significativamente não familiares e provavelmente mais sexualizados. Os 3 anos de idade correspondem ao início da socialização autónoma entre pares que, no rapazinho, inclui a exibição de um conjunto de

sinais hierárquicos, agressivos e territoriais (Eibl-Eibesfeldt, 1989). O psicanalista Winnicott chamou esta a fase do “pavonear e armar”. Nos humanos, o parentesco psicológico permite conferir um estatuto de família às crianças adotadas, aos cônjuges, a(o)s cunhado(a)s e a(o)s amigo(a)s. Uma classificação deste tipo alarga o círculo do investimento familiar e estabelece graus de obrigações e de expectativas tacitamente partilhadas. Há alguma evidência de que os parentes extra-biológicos serão mais maltratados e, até, mortos, porque o não parentesco genético é um preditor significativo para identificar os alvos preferenciais da violência familiar, física ou psicológica (Brune, 2016). Este fenómeno é previsto pela teoria do investimento parental que mostra que os parentes genéticos serão previsivelmente mais bem tratados do que os parentes não genéticos.

Estas observações apontam para a existência de mecanismos evolutivamente estáveis em torno da vinculação e da identificação precoce que podem ser afetados pelas recentes combinatórias da reprodução. No entanto, sabemos também que, através de processos de vinculação bem-sucedidos, em que o bebé e a criança pequena se ligam a figuras estáveis do entorno familiar, as novas combinatórias poderão ser integradas em narrativas sócio-familiares da filiação que ofereçam a estabilidade e o reconhecimento social necessários. As descrições das variedades antropológicas da família poderão ser de grande ajuda neste ponto.

A outra questão que me faz pensar diz respeito às relações que estabelecemos com o meio ambiente, e o seu impacto sobre o bem-estar e a saúde. Num trabalho anterior (Lencastre & Leal, 2006) indicámos diversos pontos que deverão ser tomados em consideração:

- i) Coevolução e mudança – Desde o início, a Terra sofreu mudanças permeadas de grandes períodos de estabilidade, em que as espécies se sucederam e transformaram os *habitats* e, mais genericamente, os ecossistemas e biomas terrestres. Associadas à dinâmica geológica e climatológica, deram origem ao quadro atual que interage com os efeitos de origem antrópica, gerando a era do Antropoceno. As culturas humanas, na sua diversidade, contribuem de forma diversa e com pesos diferentes para o quadro coevolutivo global. A cultura tecnológica acentuou significativamente os índices de mudança local e global, contribuindo para muitos dos problemas ambientais com que nos defrontamos.
- ii) Complexidade – As questões ambientais, identificadas sobretudo a partir de uma leitura científica da mudança, são melhor descritas quando inseridas numa conceção sistémica complexa que inclui a interação de um conjunto elevado de variáveis, formas não lineares de comportamento dos subsistemas e estados finais descritos como “atratores caóticos”, ou seja, não deterministas, mas descritos de forma probabilista.

- iii) Incerteza – A complexidade implica níveis de incerteza nas conclusões científicas, e a ciência aplicada remete para o estágio pós-normal da ciência atual: controvérsia científica a par de decisões necessárias, que tornam a democratização e o conhecimento da ciência num passo obrigatório. Este cenário aplica-se às análises em saúde e ambiente.
- iv) Precaução e risco – Complexidade e incerteza remetem para o aprofundamento da capacidade de análise técnica dos níveis de precaução e de risco associados às tomadas de decisão. Estão abandonadas as ideias de causalidade simples, de não retroatividade e de independência de variáveis que caracterizavam as cadeias de determinação da ciência tradicional. A ignorância permeia com frequência os conhecimentos científicos na previsão de fenômenos físicos e biológicos globais que, por sua vez, interferem com as dinâmicas econômicas e sociais. Estas últimas podem ter efeitos potencialmente mais negativos sobre a estabilidade ecológica, do que os efeitos ambientais tomados isoladamente. A análise de custos e de benefícios deve incluir variáveis ambientais, sociais e temporais, que tradicionalmente apareciam isoladas umas das outras. Este é também o caso da Covid 19.
- v) Diversidade – A diversificação parece ser uma das características adaptativas mais importantes dos sistemas naturais e culturais resilientes, sendo um dos conceitos importantes a descrever e a definir a vários níveis: molecular, genético, fisiológico, etológico, psicológico, social, cultural e ecológico. A diferente qualidade ecológica das diferentes culturas é evidente, quando associada a modos de vida locais. A miscigenação humana, apoiada em grande parte sobre as migrações do futuro, poderá aumentar a diversidade e constituir um dos eixos mais importantes da dinâmica demográfica humana do séc. XXI. A diversificação aparece associada à sua tendência oposta que é a homogeneização operada pela seleção natural e cultural.
- vi) Sustentabilidade – Com a crise ecológica do séc. XX emergiu a necessidade de novas perspectivas de desenvolvimento humano, que considerem e respeitem o equilíbrio dinâmico dos sistemas ecológicos e sociais que estão na sua base. Surge, assim, o conceito de desenvolvimento sustentável, e da desejável sustentabilidade tripartida – ecológica, social e econômica – que lhe está associada, como uma das principais preocupações e um dos grandes desafios para o séc. XXI. O objetivo é orientar as atividades e comunidades humanas no sentido do desenvolvimento duráveis no tempo (preocupação com as gerações futuras) e no espaço (atenção às diferentes regiões do planeta), balanceando as dimensões ecológicas, econômicas e sociais na sua complexidade e especificidade cultural e geográfica.

- vii) Equidade – A equidade respeita uma noção diferenciadora de justiça que distribui riqueza e recursos materiais ou simbólicos de forma adaptada às necessidades locais dos grupos humanos e não humanos. Este conceito levanta questões fundamentais para a democracia atual: quem define e descreve as necessidades e os recursos? Quem distribui e quem recebe? Esta questão coloca-se no contexto da Covid-19 com o problema da compra e distribuição das vacinas.
- viii) Controvérsia – Uma das características centrais das ciências atuais é o seu carácter controverso, i.e., sujeito a diferentes opiniões fundamentadas, oriundas de diferentes agentes válidos.
- ix) Deliberação e ação – A tomada de decisões, num contexto complexo e incerto, torna os processos colaborativos de produção de consensos num dos pontos essenciais da educação contemporânea e remete para questões tratadas atualmente pela ética social processual.

**5. Quais são os temas na área do bem-estar e/ou da saúde que considera mais constrangedores ou, inversamente, mais promissores para o futuro? Por favor diga porque razões.**

Os temas que considero mais constrangedores são a utilização generalizada das máquinas e da inteligência artificial (IA) na vida social, pessoal e no bem-estar e saúde, e a sua utilização enquanto metáfora para a mente, o corpo e a natureza. Os temas que considero mais promissores são a acessibilidade cultural e a ligação, através da internet, a variados serviços e pessoas em lugares distantes. O que parece importar, nestas duas áreas, é uma utilização das máquinas que não arraste uma sujeição às suas regras e limitações. Um dos aspetos mais preocupantes das máquinas e da inteligência artificial é a sua utilização pelos governos, e também pelas empresas particulares, com o objetivo de controlar o estado de saúde, os comportamentos sociais e cívicos e os contactos quotidianos das pessoas. Parece-me que estamos em plena transição tecnológica no âmbito do controle dos dados biométricos e do controle social, e aquilo que aparecia como uma impossibilidade para as nossas democracias ocidentais, surge agora, no contexto da pandemia por Covid 19, como uma necessidade sanitária para conter a expansão da infeção pelo vírus. Do controle sanitário passa-se facilmente para a normalização dos instrumentos de vigilância, como nota Yuval Harari em várias das suas entrevistas de 2020: a vigilância de diversas variáveis pessoais para, tal como se faz na China, obter uma qualificação de cidadania, com instrumentos de punição ou de recompensa como, por exemplo, a permissão ou impedimento de aceder a variados produtos e serviços sociais e culturais. Para além destas utilizações, os dados pessoais íntimos poderão vir a ser usados pelos empregadores, pelas seguradoras e outros parceiros sociais. A liberdade e privacidade

individuais, tal como as entendemos no ocidente, ficam totalmente comprometidas com um sistema de controle digital inteligente deste tipo.

Ainda no contexto da saúde, a inteligência artificial pode substituir-se progressivamente ao diagnóstico médico e psicológico através de protocolos comandados por algoritmos, de que Watson é um exemplo significativo. Watson vai buscar informações a milhões de revistas médicas e processa a informação pessoal, os sintomas e a sequência de genes de um paciente para fornecer um diagnóstico e indicar um tratamento. No entanto, parece haver uma distância importante entre o que é anunciado pela IBM e a utilização do algoritmo, cuja eficácia só pode ser testada em pacientes reais, com os riscos que isso implica. O algoritmo Watson é utilizado para segundas opiniões virtuais sobre as opções de tratamento, sobretudo quando não há consenso entre médicos. Há uma grande diferença de qualidade entre o diagnóstico de um médico, ou uma equipa de médicos, bem informados, e a performance de Watson, que foi abandonado em alguns hospitais que o testaram. O algoritmo pode ser útil como auxílio ao diagnóstico nos casos mais raros ou incertos, mas não como referência principal. Além disso, não é seguro que as indicações fornecidas por Watson, ou outros algoritmos semelhantes, não sofram as limitações inerentes aos sistemas matemáticos indecidíveis. Nestes sistemas, mais do que uma solução para o problema colocado é possível, e o algoritmo não consegue escolher a melhor. A questão da indecidibilidade, ou incompletude matemática, foi enunciada por Gödel em 1931 e aplica-se à IA, constituindo uma das suas limitações intrínsecas (Iconicoff, 2019).

Na psicologia, a IA é utilizada em diferentes campos. As escalas psicométricas utilizam questionários que podem ter muitos itens, tornando o processo avaliativo demorado e incómodo. O uso de algoritmos tem demonstrado alguma capacidade de apontar quais os itens mais importantes para medir o que uma escala se propõe avaliar. A IA pode também auxiliar os psicólogos na leitura e interpretação de testes gráficos, em que o paciente deve executar um desenho, associando-o a mais duas atividades neuropsicológicas como repetir e recordar palavras. O aplicativo é capaz de realizar triagens de quadros demenciais de forma automatizada e instantânea. Na psicologia clínica, os diagnósticos são feitos de forma subjetiva, baseados em sinais e sintomas. Os investigadores em IA aplicada sugeriram reunir todos os grupos de uma dada perturbação (do humor, por exemplo) e recolher os dados genéticos, as atividades cerebrais e fisiológicas, os comportamentos e experiências de vida, reconstruindo os critérios diagnósticos utilizando diferentes técnicas de IA. O objetivo é criar novas categorias e subcategorias psicopatológicas mais precisas e, conseqüentemente, possibilitar tratamentos mais personalizados. Mas os algoritmos estão ainda longe de apresentarem a sensibilidade e a subtileza das avaliações humanas e não devem substituí-las. O mesmo se aplica à análise dos *Big Data* e às conclusões que se podem tirar de grandes massas de dados sujeitos a tratamentos estatísticos.

Outra questão interessante consiste em interrogar se a consciência é possível nos vários formatos digitais inteligentes. Os sistemas digitais estão cada vez mais responsivos e, em breve, as pessoas poderão desenvolver relações afetivas com os sistemas operativos ou com os robôs. Reações animistas são suscitadas pela tecnologia, que se está a tornar cada dia mais inteligente, mais costumizada e mais invisível. Os objetos são interpretados como possuindo formas de agência e são tratados como parceiros de uma relação pessoal. Índícios de animismo, i.e., a ideia de que objetos e outras entidades inanimadas possuem vida psicológica, são evidentes nos modos como falamos com os nossos telemóveis e computadores e como esperamos que estes respondam às nossas questões. A máquina que, pelo seu comportamento, aparenta ter emoções, deve ser considerada como tendo emoções e consciência delas, diz Levy (2007). No *Cyborg Manifesto*, Haraway escrevia, já em 1991, que o que define um ser vivo são as relações e os significados que produz em contacto com outros seres, eventualmente artificiais, e não uma qualquer natureza intrínseca. O *cyborg*, um híbrido de humano e de máquina, é o exemplo imaginário desta abertura à relação com máquinas responsivas. Da aceitação destas relações deriva um conjunto muito grande de inferências sobre a evolução tecnológica de interface máquina-humanidade, que inclui o acompanhamento afetivo de pessoas, a resolução técnica do sofrimento, a promessa da imortalidade digital, a clonagem da mente por “cérebros” analógicos, etc. Apesar de ainda não termos chegado a este ponto no desenvolvimento dos sistemas híbridos, é de esperar que, quando a tecnologia existir, os sistemas serão produzidos com consequências ainda dificilmente imaginadas no momento presente.

Dois problemas associados à utilização da IA são a sua segurança (a capacidade de responder adequadamente a ataques externos de outra IA) e a ética (a capacidade de tomar decisões corretas em situações ambíguas que afetem os humanos e os não humanos). Estes dois problemas não estão resolvidos, da mesma forma que as ‘redes neurais’ de aprendizagem também não são ainda suficientemente complexas para fornecerem as respostas prometidas pelos que as conceberam.

E.O Wilson, no seu livro de 1984 sobre Biofilia, argumenta que o cérebro humano evoluiu num mundo biocêntrico e não num mundo regulado pelas máquinas. Para este autor, as nossas regras de aprendizagem foram selecionadas nesse mundo orgânico e continuam, hoje, a condicionar as nossas preferências e aversões, apesar de vivermos muitas vezes afastadas da natureza. O que é interessante neste argumento é que, mesmo quando as pessoas habitam ambientes muito afastados dos meios naturais como as cidades ou os ambientes virtuais, estas mesmas regras mantêm-se ativas e condicionam as preferências e as aversões humanas. A tecnobiofilia (Thomas, 2013) designa a tendência humana para se focar nos elementos ou nos processos naturais na esfera da tecnologia, como a robótica ou os mundos virtuais. É comum encontrarmos designações naturais no mundo virtual: o rato, a teia, a apple (maçã), e os jogos como o Second Life propõem um conjun-

to de cenários naturais virtuais que os jogadores parecem preferir (Thomas, op. Cit). A biofilia fala da nossa afinidade profunda com os ambientes naturais, a sua flora e a sua fauna. Se as máquinas são capazes de procurar soluções possíveis para problemas difíceis, desde que disponham dos algoritmos adequados e possam aceder à informação necessária, falta-lhes, no entanto, a intuição, o poder de síntese emocional e afetivo que, num oceano de possibilidades, remete para uma escolha essencialmente biofílica, isto é, próxima da vida. Esta escolha nem sempre é a mais lógica, ou a mais económica, porque resulta do discernimento de um organismo vivo que já sentiu, e viveu, há muitas gerações, os problemas da vida humana.

## **6. As tecnologias do bem-estar e/ou da saúde humanos estão em rápida mudança e afetam as sociedades contemporâneas de diversas formas. Como redefine o lugar do humano neste mundo cada vez mais marcado pelas tecnologias?**

Para repensar o lugar do humano em sociedades crescentemente marcadas pelas tecnologias, parece-me importante pensar primeiro no que significa ser humano, ou seja, no que significa ser um organismo vivo que evoluiu ao longo de milhões de anos e que produziu culturas capazes de pensarem sobre si próprias e de criarem tecnologias inteligentes. As filosofias futuristas, como o transhumanismo, interessam-se pelas inovações tecnológicas futuras e, mais raramente, pelo passado em que se formaram os organismos, os comportamentos e as mentes, humanos e não humanos. Preveem mudanças de fundo no que significa ser humano, tomando massivamente a máquina, e a engenharia, como metáfora e como processo. Esquecem, nesse desiderato, os aspetos conservadores da natureza humana e os modos como estes se manifestam. Num outro trabalho interessei-me por esta questão (Lencastre, 2018), tentando mostrar como foi a sensibilidade original que governou a evolução e a complexificação dos organismos vivos, e não a deteção cega e mecânica dos estímulos, suscetível de ser imitada pelas máquinas. Vou de seguida apresentar algumas dessas ideias.

Aspetos importantes destas questões foram premonitoriamente tratados por autores europeus da primeira metade do século XX. A ciência experimental da época, com metodologias reducionistas e mecanicistas, obrigou alguns a repensar as categorias do comportamento, da mente e das sociedades. A crítica ao behaviorismo e, mais tarde, a formas extremas de cognitivismo, tentou pensar os organismos vivos, humanos e não humanos, na relação com a evolução e com a adaptação aos meios de vida. As características darwinianas eram avançadas para entender a intencionalidade dos organismos e as suas formas específicas de significação, de temporalidade e de habitação dos biótopos e das culturas. Esta perspetiva estudava os animais nos seus meios de vida e não nos laboratórios, onde as respostas comportamentais e mentais eram evocadas artificialmente. É neste contexto crítico, mas também extremamente produtivo em termos epistemológicos

e científicos, que irei desenvolver a minha resposta à questão do lugar do humano no mundo progressivamente marcado pelas tecnologias.

As metáforas mecânicas, as que herdámos da nossa adaptação ao manejo do mundo material tridimensional, esgotaram a sua capacidade descritiva. Em termos epistemológicos, ainda nos encontramos dentro desse paradigma, e podemos dizer que os produtos sociais da tecnociência contemporânea dão corpo, e são a expressão bastante acabada, da aplicação das metáforas mecanicistas ao âmbito social (por exemplo, máquinas de diagnóstico, aplicativos de saúde, robôs domésticos e, até, as formas digitais de escrever em computador). Mas as muitas críticas ao naturalismo mecanicista mostram que necessitamos de metáforas orgânicas e relacionais, e os métodos das ciências sociais e dos organismos deverão ser afetados por essa transição. A fenomenologia biológica (Thinès, 1980) foi uma tentativa de escapar ao mecanicismo no estudo dos comportamentos, e procurou descrever os organismos como sujeitos que vivem num mundo próprio, e não como objetos respondendo aos mecanismos causais, por mais complexos que estes sejam. A sua experiência interna é considerada e deduzida da sua forma zoológica e dos comportamentos e vida mental de que são capazes. No entanto, hoje em dia não importa mais reclamar a existência de um espaço interno na vida mental dos animais. A intencionalidade que orienta os comportamentos pode ser mimetizada pelos algoritmos inteligentes, na robótica, de modo a criar entes que se deslocam no espaço e fazem escolhas funcionais, aprendendo a partir delas. Nos dias de hoje, importa sobretudo acentuar o que distingue os organismos destas máquinas inteligentes, e que é a experiência sensível associada, desde o início, à intencionalidade viva, na sua imensa diversidade. Podemos tentar assegurar, deste modo, uma descrição que seja fenomenologicamente válida para os organismos que se adaptam e evoluem. É da sensibilidade inicial que deriva a consciência dos organismos mais complexos – as sensações e emoções - e, depois, os afetos e os sentimentos, tais como os podemos experimentar nas nossas vidas humanas individuais. Derivam também a inteligência e a cognição, intimamente evoluídas em contacto com o mundo físico e social, e fisiologicamente associadas às sensações, emoções e afetos. O reconhecimento da sensibilidade nos processos darwinianos implica uma revisão do naturalismo mecanicista que tem regido as análises sociobiológicas dos comportamentos sociais e das mentes. Há sinais de que o naturalismo não consegue explicar um conjunto crescente de observações relativas à inteligência e às relações dos animais não humanos. No âmbito da biologia do comportamento, o reconhecimento de interioridade sensível nos animais (Bekoff, 2015) e até nas plantas (Wohlleben, 2017), indica potencialmente uma mudança de paradigma na sua conceção científica. A relevância evolutiva da empatia, do altruísmo e da intersubjetividade humana e não humana (de Waal, 2009; Pinker, 2012), as técnicas e estratégias inteligentes de sobrevivência (Godfrey-Smith, 2017), são observações que solicitam novas hipóteses e novas metodologias que capturem a originalidade e individualidade dos animais. A ética ambiental também veio questionar o naturalismo mecanicista aplicado a um mundo natural que funciona

mais como um organismo vivo do que como uma máquina, apresenta valores intrínsecos porque tem finalidades biossociais, evolui e transforma-se, segundo regras darwinianas, estéticas e relacionais (Callicott & Frodeman, 2009). O reconhecimento do estatuto de sujeito, e dos direitos respetivos, a animais e também a lugares naturais como lagos e rios, como é o caso na Nova Zelândia e no Equador (Pecharroman, 2018), questionam a predominância da ideia de natureza considerada exclusivamente como recurso e não como um bem em si mesma. A distância entre os humanos e os não humanos tem vindo a diminuir e esse facto tem exigido uma redefinição do que significa ser humano, longe das categorias clássicas como a racionalidade, a diferença e, até, até a própria moral (Rowlands, 2011). Paralelamente a este processo, assistimos à hegemonia tecnológica e à robotização da vida social, a processos de globalização cultural e económica, a movimentos políticos de diferentes tipos. É na tensão entre estas forças que se perfilam, hoje, as ocasiões de redefinição do lugar do humano.

Comparativamente com as outras espécies animais, a nossa especificidade passa pelas competências avançadas de linguagem, de pensamento simbólico e crítico, de criação tecnológica, de gestão social e ambiental, de regulação filosófica, jurídica e ética da vida em comum. Passa também pela sensibilidade à beleza e bondade, pela solidariedade extensa, pela poética do real, pela espiritualidade e a transcendência. Estes aspetos constituem-se em culturas e sabemos que são as culturas que fazem falar o mundo. As culturas contêm as verdades depositadas por outros, antes de nós, e o conhecimento não consiste em informação, como nas máquinas, mas nos resultados da implicação intencional e sensível no mundo e seus problemas para a vida. As máquinas não são, nem nunca serão capazes desta implicação, e desta herança. Estas implicam a existência de corpos sensíveis que se deixaram afetar ativamente por sinais, os modificaram e memorizaram, cujos significados demoraram muitos milhões de anos a construir no corpo e na mente, através da evolução biológica e, mais recentemente, das culturas humanas. Para lá da complexidade psicobiológica interna a este processo, que condiciona as formas como sentimos, pensamos e somos conscientes, acresce a imensa complexidade externa em que vivemos e em que gostamos de florescer. Complexidade ecológica e cultural, mas também complexidade relacional, onde se ensaiam as fórmulas do futuro. Estas são inseparáveis de uma busca ética que procura preencher os vazios criados pelos dilemas da vida em sociedade, e a este processo associa-se uma busca espiritual de sentido e de religação humana, que parece contradizer as visões prometaicas das tecnologias aplicadas à vida social.

As máquinas poderão ajudar-nos na organização de grandes áreas da vida social, mas não se substituem a elas. Concretamente, hoje em dia, o mais importante parece ser encontrarmos formas sociais de convívio que incluam as tecnologias no sentido da vida em comum, com os outros e também com a ecosfera, como foi bem visível durante a crise do Covid 19. É nestes cenários aparentemente contraditórios e complexos que se escreve o presente e o futuro das relações dos humanos com os não humanos, e também com as tecnologias.

**7. Qual é a sua opinião sobre a função do pensamento crítico e ético numa época de grandes avanços tecnológicos, transformações ambientais, mutações dos discursos sociais e diálogos com outros parceiros não ocidentais? Como pensa as relações que estabelece com a procura da verdade no conhecimento?**

O pensamento crítico e ético é fundamental na cultura atual que toma a ciência como a medida de grande parte das decisões que afetam as sociedades humanas e não humanas. A ciência, com os seus critérios de objetividade e de neutralidade, permeia quase todos os aspetos da vida social, e refletir sobre o pensamento crítico e ético implica passar pela análise do lugar da ciência na sociedade contemporânea.

Para Felt (2000), que se interessou pelo conhecimento público da ciência, a difusão das ‘verdades’ científicas não segue o modelo linear da transmissão de conhecimentos ‘puros’ entre peritos e leigos. Quando se trata de ciência aplicada e de debates locais, percebemos que a divulgação da ciência é melhor compreendida por uma ideia de ‘negociação de significados’ a vários níveis, e em momentos diversos, e que envolve pessoas oriundas de diferentes contextos socio-culturais. Estas negociações tornam muitas vezes difícil a perceção clara de uma linha divisória entre a ciência pura e a ciência divulgada, criando um espaço cultural híbrido entre ciência/sociedade que inclui os próprios cientistas de outras áreas. É neste espaço híbrido que o pensamento crítico e ético encontra a sua maior pertinência.

A ciência, e a sua divulgação como ‘facto científico’ na cena pública, implica uma recontextualização social mais alargada dos seus resultados que faz entrar em jogo valores culturais, considerações sociais e políticas e os conhecimentos populares sobre a questão. O processo de passagem dos conteúdos científicos disciplinares para vários públicos interessados arrasta a descontextualização das margens de validade e de erro da disciplina, assim como dos seus critérios de fronteira determinados pelos métodos e pelos resultados obtidos no laboratório. Quando se comparam os artigos nas revistas científicas da especialidade, com as revistas de divulgação ou com a imprensa diária, apercebemo-nos desta descontextualização e recontextualização mais ampla. Através da descontextualização e da recontextualização “os relatos científicos ficam assim integrados nas estruturas de conhecimento existentes e ficam definitivamente estabilizados” (U. Felt, 2000: 278), com uma menor possibilidade de serem questionados pelos leigos.

Para evitar que os resultados da ciência sejam mal assimilados e mal interpretados, seria importante divulgar a forma como os dados foram obtidos, assim como as limitações dos métodos e o alcance dos resultados. O seu grau de fiabilidade para questões de interesse público poderia, então, abrir o debate e ajudar na tomada de decisões locais. Esta forma de proceder relaciona-se com a ciência pós-normal (Funtowicz & Ravetz, 1991) que, face a questões de políticas de interesse público em que, tanto o grau de incerteza,

quanto os riscos da intervenção são altos, tende a deliberar com os diferentes parceiros interessados. Os procedimentos da deliberação destas comunidades alargadas de pares mostram que o conhecimento científico no espaço público é elaborado socio-cognitivamente e culturalmente. Este processo fabrica e utiliza uma linguagem modificada que os cientistas nem sempre são capazes de compreender e de manejar, dificultando a comunicação entre as partes interessadas. A intervenção de mediadores é então essencial. Os debates e a tomada de decisões locais mostram que não há respostas certas e uma só aplicação da ciência para problemas de interesse público. A perícia científica pós-normal resulta, nestes casos, de uma construção conjunta com os parceiros, e depende de uma avaliação crítica de riscos e benefícios. Estes são avaliados a partir de sensibilidades éticas e de informações com origem em fontes variadas, e a credibilidade dos intervenientes é tão importante quanto o seu saber. É, portanto, neste contexto, que o pensamento crítico e ético apresenta toda a sua importância, deliberando mesmo sobre a investigação fundamental que deve, ou não deve ser feita. A ciência pós-normal poderia ter uma boa aplicação aos processos de decisão em contextos de pandemia por Sars-Cov-2: os conhecimentos científicos são incertos, os riscos das decisões são altos e o público afetado é diversificado. De facto, a pandemia de Covid-19 mostra que a avaliação de infecciosidade do vírus, e a tomada de decisões sanitárias correspondentes, depende de um conjunto de fatores que vão desde a investigação sobre o vírus e a sua tipificação, as condições ambientais e sociais da infeção, a capacidade dos sistemas de saúde e da vacinação, os interesses das grandes farmacêuticas, as preocupações sociais e económicas dos políticos e gestores, os comportamentos dos cidadãos e, finalmente, mas não menos importante, o tipo de comunicação pelo media.

Este tipo de redes socio-científicas foi muito bem estudado por Bruno Latour, um sociólogo francês que desenvolveu uma parte importante do seu trabalho em laboratórios de ciência dita 'dura'. Identificou aspetos psicossociais e culturais da investigação que se encontram ativos nas definições do objeto científico e nas suas operacionalizações metodológicas. Foi no estudo das controvérsias sociais e políticas em torno da ciência aplicada que Latour identificou o papel das linguagens naturais e dos comportamentos institucionais na origem dos produtos científicos. Para este autor, a ciência é aquela que se faz e não uma entidade abstrata, com poder total de discernimento para as questões contemporâneas de interesse público. Elas não são uma autoridade definitiva e, o que importa, é que as proposições científicas sejam suficientemente sólidas para serem parceiros credíveis e que possam aceitar a composição de um mundo comum com outros parceiros válidos. Se, como afirma B. Latour (1999, 2007) o mundo científico e extra-científico é feito de proposições, que são modos de existência do conhecimento e dos objetos no tempo, então os saberes sobre o mundo aparecem sob forma de proposições, melhores ou piores. As ciências aplicadas à sociedade mostram que destas proposições derivam escolhas sociais e técnicas com impacto nas vidas das pessoas, dos organismos não humanos, dos ecossistemas, etc. Em caso de controvérsia, trata-se de deliberar em

torno dos cenários apresentados e essa deliberação é técnica, mas também moral, pois cresce de uma tensão geral para o bem. É interessante notar que a recente epistemologia da virtude (Sosa, 2015) acrescenta às qualidades cognitivas do conhecimento, certas qualidades morais do investigador como a honestidade, a coragem, a humildade intelectual, que condicionam os modos como se faz a ciência e se produz o conhecimento. Ensinar estas virtudes epistémicas, a par da transparência dos dados científicos, suas incertezas em cenários complexos e as suas implicações sociais, poderá contribuir para um maior discernimento crítico e ético sobre as questões da atualidade.

**8. De que modo é que a sua área disciplinar poderia participar em projetos interdisciplinares relacionados com a saúde e/ou o bem-estar? Se possível, pode dar um, ou mais exemplos, propondo os desenhos gerais dessa investigação?**

A minha área disciplinar, e o meu percurso profissional, abrangem diversas temáticas relacionadas entre si pelo interesse que sempre desenvolvi pela evolução biológica e cultural, pela epistemologia e pela clínica. Posso propor, mais concretamente, projetos interdisciplinares relacionados com a saúde e o bem-estar em quatro campos:

Campo teórico: articular a psicopatologia evolutiva e a psicodinâmica. Um exemplo será estudar a depressão enquanto, simultaneamente, uma estratégia involuntária de derrota encontrada também nos outros animais sociais não humanos (Gilbert, 1999) e um sentimento de fracasso resultante de uma falha narcísica e da dificuldade em lidar com o luto, com os conflitos intrapsíquicos e os problemas relacionais associados (Lencastre, 2009). Os estados depressivos podem resultar da perda de uma relação significativa ou de um bem essencial, de situações de agressão e de contestação estatutária (humilhação) na família ou noutros contextos sociais nos quais a pessoa se sente prisioneira. Podem corresponder à internalização de uma instância punitiva e de uma consequente auto-imagem negativa; os sentimentos depressivos que acompanham estas experiências remetem para situações de perda de segurança e também de perda de importância (estatuto, reputação, auto-estima) que a pessoa tem dificuldade em reparar.

Campo epistemológico: uma das questões mais interessantes da psicopatologia evolutiva consiste na própria definição de patologia. Do ponto de vista da ecologia social, por exemplo, um comportamento aparentemente patológico – como o infanticídio nos carnívoros ou a supressão reprodutiva nos macacos – poderá ser um comportamento adaptativo tendo em conta a função que apresenta do ponto de vista da maximização genética e da reprodução. No entanto, quando observamos comportamentos semelhantes nos humanos, a interpretação evolutiva não se aplica com a mesma facilidade (sem esquecer, no entanto, que o infanticídio, por exemplo, se pratica em algumas culturas humanas sem a penalização moral e social da cultura ocidental). Questões éticas óbvias, questões de

avaliação forense e social, questões culturais e psicológicas intervêm na atribuição de significado psicopatológico. Como podemos avaliar, do ponto de vista da psicopatologia evolutiva, comportamentos cujas funções trazem sofrimento para os indivíduos e as sociedades, apesar da sua lógica seletiva? Wakefield (1992) definiu a psicopatologia como um conceito híbrido que inclui a perturbação de uma função evolutiva e, também, uma componente de valor que especifica o dano que dela resulta. Por outras palavras, do ponto de vista da psicopatologia evolutiva, não basta dizer que um determinado comportamento ou quadro mental corresponde a uma função adaptativa passada que agora se exprime de forma desadequada, mas a avaliação diagnóstica deve incluir um enquadramento valorativo que refira o sofrimento individual e social. Voltando ao exemplo acima citado em ecologia social, é interessante notar que a interpretação funcional do infanticídio e da supressão reprodutiva não incluiu, na sua avaliação sociobiológica, o sofrimento dos filhotes ou o stress social das jovens fêmeas. Do ponto de vista da ética animal, esta pode ser uma deficiência de fundo das teorias sociobiológicas ou de qualquer epistemologia funcionalista que não considera a subjetividade animal.

Campo metodológico: a psicopatologia evolutiva, articulada com a psicodinâmica, trabalha com metodologias mistas. Um exemplo de metodologias mistas para o estudo da anorexia nervosa feminina, por exemplo, consiste em associar instrumentos de observação comportamental (p.ex. indicadores etológicos da submissão) com instrumentos de avaliação psicológica e social (p. ex. questionário com itens avaliando a competitividade percebida entre mulheres), associados a uma anamnese psicodinâmica que explore a imagem corporal, os processos de identificação e mecanismos de defesa associados, e as relações familiares com os respetivos conflitos entre dependência e autonomia, particularmente na relação com os pais.

Campo aplicado: a investigação recente tem demonstrado que as condições necessárias para a saúde não dependem exclusivamente da medicina e da psicologia, mas também de um conjunto de outras disciplinas que lidam com aspetos sociais, com os ecossistemas naturais e urbanos e com os animais e os vegetais. A frequência de espaços verdes, por exemplo, está correlacionada com índices superiores de saúde e de bem-estar, assim como de satisfação pessoal e coletiva. Os jardins hospitalares, em particular, tiveram efeitos positivos a nível clínico, nas relações entre os pacientes e os profissionais de saúde, e mesmo a nível financeiro, diminuindo os custos dos tratamentos e a necessidade de pessoal suplementar (Ulrich, 2002). Simplesmente olhar para zonas com plantas verdes e com flores diminui os níveis de *stress* hospitalar e melhora as taxas de recuperação após uma intervenção cirúrgica. Um projeto aplicado poderia ser instalar um jardim hospitalar interior que, para ser verdadeiramente restaurador, deverá conter folhagem verde, flores, água e sons naturais harmoniosos. Os jardins externos mais eficazes em termos de bem-estar, em contextos de saúde, aproximam-se dos ambientes de tipo savana, ou de tipo parque, com relva, árvores dispersas e pontos de água.

**9. Tem alguma outra questão, ou algum acontecimento de vida importante marcando as suas ideias sobre o que é o bem-estar humano e/ou a saúde, que gostaria de desenvolver?**

Uma das questões que considero mais importantes é o acompanhamento durante o processo de morrer. Acompanhei de perto a partida de um familiar muito próximo e apercebi-me da importância fundamental das terapias não invasivas e do respeito pelos ritmos e desejos de quem se encontra perto da morte. Nesse sentido, o testamento vital é um documento que permite definir as condições de tratamento em fim de vida, assim como as disposições relativamente ao corpo e seus órgãos, que me parece muito importante. Vivemos numa cultura que, em geral, coloca a vida como o valor máximo, relegando para um plano de quase não existência, e de escândalo, os processos de morte. Parece-me que seria muito útil que, paralelamente ao ensino das disciplinas que lidam com a saúde houvesse uma disciplina que lidasse com a morte, desde diversas perspetivas: aspetos biológicos e psicofisiológicos, familiares e sociais do morrer, mas também aspetos culturais, históricos e espirituais. A revista de divulgação científica *Science & Vie* publicou em 2018 um artigo extraordinário sobre a morte, mostrando que esta não acontece de uma vez só, mas é um processo que vai transformando a atividade das células do corpo, fazendo-se acompanhar de fenómenos energéticos, com tradução luminosa como a cor azul, que é função do tipo de órgãos e, portanto, de células. Este processo pode durar muito tempo, dependendo do tipo de organismo (Cavalliè-Fol & Veyrieras, 2018).

Um outro aspeto que me parece importante é o acompanhamento espiritual para quem o solicite. Pode ser um grande conforto para quem sente que a sua hora está próxima, perceber que não está só e que uma parte de si, talvez a que é sentida como a mais resistente e a mais constante – aquela a que classicamente se dava o nome de alma – resiste ao processo de desaparecimento.

## Bibliografia

- Abbott, D. H.** (1993). Social conflict and reproductive suppression in marmoset and tamarin monkeys. In Mason, W. A. & **Mendoza, S. P.** (Eds.). *Primate social conflict*. N.Y.: State University of New York Press, 331 – 372.
- Ansermet, F., & Magistretti, P.** (2006). L'inconscient au crible des neurosciences. *La Recherche*, 397, 36-39.
- Araújo Jorge, M. M.** (2001). *As ciências e nós*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Aung, S.K.H, Fay, H., & Hobbs, R.F.** (2013). Traditional chinese medicine as a basis for treating psychiatric disorders: A review of theory with illustrative cases. *Medical Acupuncture*, 25(6), 398–406.
- Bekoff, M.** (2015). *A vida emocional dos animais*. Lisboa: Texto Editores.
- Bloom, M.V.** (2005). Origins of healing: An evolutionary perspective of the healing process. *Families, Systems & Health*, 23, 3, 251-260.
- Bowlby, J.** (1988). *A secure base. Parent-child attachment and healthy human development*. NY: Basic Books.
- Bracinha Vieira, A.** (1983). *Etologia e ciências humanas*. Lisboa: IN / CM.
- Brüne, M.** (2016). *Textbook of evolutionary psychiatry and psychosomatic medicine: The origins of psychopathology* (2nd ed.). UK: Oxford University Press.
- Buss, D. M.** (2004). *Evolutionary psychology: The new science of the mind*. Boston: Pearson.
- Callicott, B., & Frodeman, R.** (Eds.), (2009). *Encyclopedia of environmental ethics and philosophy*. USA: Macmillan Gale.
- Cavalliè-Fol, Th., & Veyrieras, J. B.** (2018). La science a découvert comment la vie s'éteint. *Science & Vie*, número de julho.
- Cochran, G., & Harpending, H.** (2009). *The 10,000 year explosion: How civilizations accelerated human evolution*. NY: Basic Books.
- Cohen, B. M. Z.** (Ed.), (2018). *Routledge international handbook of critical mental health*. N.Y.: Routledge.
- Daly, M., & Wilson, M.** (1988). *Homicide*. New York: Aldine de Gruyter.
- Davies, N. B., Krebs, J. R., & West, S. A.** (2012). *An introduction to behavioural ecology*. UK: John Wiley & Sons.
- Dawkins, R.** (1976). *The selfish gene*. N.Y.: Oxford University Press.
- Dealberto, M. J.** (2011). Prevalence of autism according to maternal immigrant status and ethnic origin. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(5), 339-48.
- Diener, E., Diener, M., & Diener, C.** (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 851-864.
- Diener, E., & Chan, M.Y.** (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health anongevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3 (1), 1–43.
- Draguns, J. G, Gielen, U. P., & Fish, J. M** (2004). Approches to culture, healing and psychotherapy. In U. P. Gielen, J. M. Fish, & J. G. Draguns (Eds.), *Handbook of culture, therapy, and healing*. US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, pp. 1 - 11.

- Dunbar, R.** (1998). *Grooming, gossip, and the evolution of language*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Efklides, A., & Moraitou, D.** (Eds.), (2013). *A positive psychology perspective on quality of life*. Heidelberg, New York, London: Springer Dordrecht.
- Eibl-Eibesfeldt, I.** (1989). *Human ethology*. NY: Aldine de Gruyter.
- Erickson, M.T.** (2000). The evolution of incest avoidance: Oedipus and the psychopathology of kinship. In P. Gilbert & K.G. Bailey (Eds.), *Genes on the couch. Explorations in evolutionary psychotherapy*, USA: Brunner-Routledge, pp. 222-231
- Fabrega, H.** (2001). *Evolution of sickness and healing*. Berkeley: University of California Press.
- Fábrega, H.** (2002). *Origins of psychopathology. The phylogenetic and cultural basis of mental illness*. USA: Rutgers University Press.
- Felt, U.** (2000). A adaptação do conhecimento científico ao espaço público. In M. E. Gonçalves (Org), *Cultura científica e participação pública*. Lisboa: Ed Celta, pp. 265-288.
- Fonagy, P, Gergely, G, Jurist, E., & Target, M.** (2004). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Funtowicz, S, Ravetz, R.** (1991). A new scientific methodology for global environmental issues. In R. Constanza (Org), *Environmental Economics*. New York: Columbia University Press, pp. 137-152.
- Gielen, U. P., Fish, J. M., & Draguns, J. G.** (2004). *Handbook of culture, therapy, and healing*. US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Gilbert, P.** (1999). *Depression. The evolution of powerlessness*. UK: Psychology Press.
- Gilbert, P., & Bailey, K.** (Eds.), (2000). *Genes on the couch. Explorations in evolutionary psychotherapy*. UK: Brunner-Routledge.
- Godfrey-Smith, P.** (2015). *Outras mentes. O polvo, o mar e a origem profunda da consciência*. Lisboa: Temas e Debates.
- Haraway, D.** (1991). A cyborg manifesto: Science, technology, and socialist-feminism in the late twentieth century. In D. Haraway, (Ed.), *Simians, cyborgs, and women: The reinvention of nature*. New York: Ed. Routledge.
- Hawkes, K.** (Ed.), (2006). *The evolution of human life history*. Santa Fé: Oxford School of American Research.
- Hirsch, M.** (2004). A biopsychosocial perspective in cross-cultural healing. In U. P. Gielen, J. M. Fish, & J. G. Draguns (Eds.), *Handbook of culture, therapy, and healing*. US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, pp. 83-99.
- Iconicoff, R.** (2019). L'IA se prend le mur de Gödel. *Science et Vie*. Éd. de Novembre.
- Kerasidou, A., & Horn, R.** (2016). Making space for empathy: Supporting doctors in the emotional labour of clinical care. *Medical Ethics*, 17 (8), 1-5.
- Kirmayer, L.** (2006). Beyond the 'New Cross-cultural Psychiatry': Cultural biology, discursive psychology and the ironies of globalization. *Transcultural Psychiatry*, USA: McGill University Press.
- Latour, B.** (1999). *Politiques de la nature. Comment faire entrer les sciences en démocratie*. Paris: La Découverte.

- Latour B.** (2004). How to talk about the body? The normative dimension of science studies. *Body & Society*, 10 (2-3), 205-229.
- Latour, B.** (2007). A textbook case revisited – Knowledge as a mode of existence. In E. Hackett, O. Amsterdamska, M. Lynch & J. Wacjman (Eds.), *The Handbook of Science and Technology Studies* (third edition). Cambridge: MIT Press, pp- 83-112,
- Lencastre, Marina P. A.** (1999). *Epistemologia evolutiva e teoria da emergência: contribuição para uma perspectiva fundamental em biologia do comportamento*, ed. 174. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lencastre, Marina P. A.** (2004). Epistemological and conceptual framing of Environmental Education.: Levels of constitution of complex practices. In F. W. Leal, & U. Azeiteiro (Edts), *International Perspectives in Environmental Education*. Frankfurt: Peter Lang, pp. 285 - 294.
- Lencastre, M. P. A., & Leal, R.** (2006). Literacia ambiental e narratividade educativa no projecto TERRA. In Guimarães, S. (Ed.), *Como abordar a metodologia de trabalho de projecto*. Porto: Areal, pp. 100-123.
- Lencastre, M. P. A.** (2008). Transdisciplinaridade e boa ciência. O contributo de Bruno Latour para a compreensão das relações entre ciência, conhecimento e sociedade. *Revista de Investigação Educacional*, 6, 145 - 155.
- Lencastre, M.P.A** (2009). Etologia da depressão. Contribuição para uma perspectiva evolutiva das emoções sociais e da depressão. *Revista de Saúde Mental*, XI (4), 11-24.
- Lencastre, Marina P. A.** (2010). Bondade, altruísmo e cooperação. Considerações evolutivas para a educação e a ética ambiental. *Revista Lusófona de Educação*, 15, 112 - 124.
- Lencastre, M.P.A.** (2011). Etologia e psicologia evolutiva: Contribuições para a psicologia clínica. *Revista Psychologica*, 52, 149-192.
- Lencastre, M. P. A.** (2012). As origens da psicopatologia. Aspectos da evolução do comportamento normal e patológico. *Revista de Saúde Mental*, 4, 9 - 17.
- Lencastre, Marina P. A.** (2015). Ecologias e concepções culturais de saúde, doença e cura. *Revista Sentos*, 5 (2), 169 - 184.
- Lencastre, Marina P. A.** (2018). Os organismos, a sensibilidade e a origem das mentes. Conciliando biologia e psicologia. *Revista Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, 58, 1 - 20.
- Lencastre, M. P. A. & Farina-Marques, P.** (2021). Da biofilia à ecoterapia. A importância dos parques urbanos para a saúde mental. *Revista Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, 61, 131-155.
- Levy, D.** (2007). *Love and sex with robots*. New York: Harper Collins.
- Lieberman, D. E.** (2015). *A história do corpo humano. Evolução, saúde e doença*. Lisboa: Temas e Debates.
- Lock, M. M.** (1995). *Encounters with aging. Mythologies of menopause in Japan and North America*. USA: University of California Press.
- Lusk, S. J. G., & Millar, J. S.** (1989). Reproductive inhibition in a short-season population of *Peromyscus maniculatus*. *Journal of Animal Ecology*, 58, 329-341.
- Mealey, L.** (2000). Anorexia: a 'loosing' strategy? *Human Nature*, 11, 105-116.

- Nettersheim, J., Gerlach, G., Herpertz, S., Abed, R., Figueredo, A. J., & Brüne, M.** (2018). Evolutionary psychology of eating disorders: An explorative study in patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Frontiers of Psychology*, 9 (2), 1-22.
- O'Connor, P. P.** (1995). *Healing traditions. Alternative medicine and the health professions*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Pecharroman, L.C.** (2018). Rights of nature: Rivers that can stand in court, *Resources*, 71 (3), 1-14.
- Pinker, St.** (2012). *The better angels of our nature: Why violence has declined*. USA: Penguin Books.
- Rowlands, M.** (2011). Animals that act for moral reasons. In T. T. Beauchamp & R. G. Frey (Eds.), *The Oxford Handbook of Animal Ethics*. New York.: Oxford University Press, 519–546.
- Sosa, E.** (2015). Virtue epistemology: Character versus competence. *Alfano*, 62–74.
- Steffen,W., Grinevald, J., Crutzen, P., & McNeill, J.** (2011). The Anthropocene: Conceptual and historical perspectives. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 369, pp. 842–867.
- Sussman, L. K.** (2004). The role of culture in definitions, interpretations, and management of illness. In U. P. Gielen, J. M. Fish, & J. G. Draguns (Eds.), *Handbook of culture, therapy, and healing*. US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, pp. 37-65.
- Thinès, G.** (1980). *Phénoménologie et science du comportement*. Bruxelles: P. Mardaga.
- Thomas, S.** (2013). *Technobiophilia: Nature and cyberspace*. London: Bloomsbury Academic.
- Trivers, R.** (1974). Parent-offspring conflict. *American Zoologist*. 14 (1), 249-264.
- Ulrich, R.S.** (2002). Health benefits of gardens in hospitals. Paper for conference *Plants for People*. International Exhibition Floriade.
- Waal, F. De** (2009). *The age of empathy: Nature's lessons for a kinder society*. US: Harmony.
- Wakefield, J. C.** (1992). The concept of mental disorder: On the boundary between biological and social values. *American Psychologist*. 47, 373–88.
- Wilson, E. O.** (1975). *Sociobiology: The new synthesis*. US: Belknap Press of Harvard U Press.
- Wilson, E.O.:** 1984. *Biophilia*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Wohlleben, P.** (2017). *A vida secreta das plantas*. Rio de Janeiro: Sextante.

# Paulo Farinha Marques

InBIO/CIBIO, Universidade do Porto

**Nota biográfica:** Paulo Farinha Marques é Arquiteto Paisagista e professor associado na Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. Formou-se em Arquitetura Paisagista no Instituto Superior de Agronomia – Universidade Técnica de Lisboa (1988) e doutorou-se em Arquitetura Paisagista na Faculty of Architectural Studies Universidade de Sheffield, UK (1999). As suas áreas principais de interesse são a organização e o desenho de espaços exteriores dominados por elementos naturais, integrando e articulando as dimensões ecológicas, sociais e estéticas. Combinando a docência com a prática profissional, tem publicado sobre projetos de parques e jardins, estrutura verde e biodiversidade urbana, desenvolvendo sempre projetos de arquitetura paisagista no âmbito dos espaços exteriores de acesso público. Atualmente participa na gestão de uma paisagem intrincada, complexa e diversa: o Jardim Botânico da Universidade do Porto.

**Palavras-chave:** organização, espaço, natureza, biodiversidade, biofilia, compatibilização

**1. Qual é a sua área disciplinar de formação inicial e como se relaciona com a sua atividade profissional atual e os seus interesses de investigação principais? Por favor detalhe a sua resposta.**

A área disciplinar em que inicialmente me formei denomina-se Arquitetura Paisagista.

A Arquitetura Paisagista é o conhecimento da organização e desenho do espaço exterior e da paisagem para a integração harmoniosa do ser humano com os sistemas biofísicos.

É uma disciplina autónoma que reflete e pratica o plano e o projeto, com informação descritiva e propositiva, espacialmente restituída e representada nos mais diversos suportes que emulam a realidade.

Estes atos de plano e projeto pretendem elabora-se de acordo com princípios de intervenção conservativa e equitativa dos recursos e valores, naturais e culturais, ambicionando a perpetuação da vida íntegra, em qualidade e quantidade. A dissipação dos conflitos intraespecíficos e interespecíficos é provavelmente a principal razão que explica o facto de fazermos plano e projeto de Arquitetura Paisagista.

Os objetos de estudo da Arquitetura Paisagista são no geral os sistemas vivos e dinâmicos, no que constituem ecossistemas tangíveis, sensoriais e experienciados, especificamente o espaço exterior e a paisagem.

O espaço exterior é o espaço não edificado, exposto ao metabolismo natural do ecossistema, e assim ao sol, à precipitação, ao vento, às plantas e aos animais. É um conjunto e contexto biofísico determinado pelo clima, pela terra (a geomorfologia), pela água (hidrologia), pelo solo, pelo coberto vegetal e pelas estruturas contruídas (artefactos humanos). Contrapõe-se ao espaço interior, usualmente edificado, por este ser um espaço coberto cujo metabolismo dominante é totalmente dirigido pelos seres humanos, constituindo o seu abrigo principal.

O conceito *paisagem* é mais complexo, mais amplo e menos consensual. Para mim *paisagem* é a percepção e a vivência do espaço feita por um qualquer sujeito. É evidência, manifestação, vivência e informação sensorial do espaço onde o indivíduo se insere. É simultaneamente o espaço e a relação que com ele estabelecemos através dos nossos sentidos. Paisagem integra assim todo o espaço, exterior e edificado, num total biofísico e cultural sensorialmente apreendido e vivenciado pelos humanos.

Desde que me formei, a Arquitetura Paisagista tem sido a minha área de atuação e reflexão profissional, sobretudo ao nível do exercício do projeto de organização e desenho do espaço exterior e da sua docência. Neste processo valoriza-se o conhecimento e a proposta de intervenções espaciais depuradas, lideradas pela manipulação forma do terreno, da circulação da água, da vegetação e biodiversidade por esta emanada num contexto de proximidade humana. As ideias e ações desenvolvem-se em consonância com a interpretação do funcionamento dos sistemas naturais, que são a principal fonte de inspiração e revelação. Neste sentido os meus interesses de investigação esforçam-se para ir ao encontro destas realidades, tentando obter respostas para várias questões de otimização de uso destes espaços vivos e do benefício do seu metabolismo em todos os âmbitos da sua manifestação.

A Arquitetura Paisagista não tem sido uma área de investigação característica. É um “saber” que utiliza informação de muitas áreas do conhecimento (sobretudo das ciências naturais e das artes) sintetizando-a em propostas de ordenamento e desenho do espaço biofísico, a várias escalas e com múltiplas motivações, inspirações e influências. Sen-

do essencialmente uma arte social espacialmente manifestada, é um conhecimento que compõe e se consoma prioritariamente pelo “criar e saber fazer”, testando a resolução de problemas, atitude que partilha com outras disciplinas de artes e técnicas do espaço (ex. arquitetura engenharia).

As áreas de investigação centrais de Arquitetura Paisagista são o conhecimento do ordenamento e desenho dos espaços vivos e dinâmicos, o conhecimento operativo, funcional e sensorial dos seus componentes principais (relevo, água, vegetação e estruturas construídas) e a representação destas realidades em suportes inteligíveis e socialmente apropriáveis.

É particularmente importante o conhecimento da história das realizações de ordenamento e desenho dos espaços exteriores, sempre acompanhada de análise e reflexão crítica sobre estas obras e sua representação, sob os mais diversos meios de registo imagético ou escrito (desenho, maquete, pintura, escultura, fotografia, cinema, vídeo, texto etc.).

manifestação dos planos, projetos e obras dos espaços exteriores e da paisagem, nos mais diversos contextos. Estes processos investigativos assentam fundamentalmente na descrição, comparação, quantificação e avaliação de unidades de paisagem a várias escalas, materializadas em áreas de paisagem patrimonial, estruturas verdes urbanas, corredores verdes, espaços públicos, parques, jardins e matas ordenadas.

Neste âmbito, tanto a investigação como a prática profissional tentam responder a questões, problemas e propostas que expliquem e resolvam: 1) as motivações, ímpetos e ações dos humanos para a ocupação e uso do espaço e dos recursos naturais, numa perspetiva sistémica e transdisciplinar, recorrendo e combinando abordagens das disciplinas de belas artes, da ecologia, geografia, antropologia e ciências sociais; 2) a génese, gestão e conservação das paisagens ordenadas e desenhadas; 3) o conhecimento e otimização de uso de materiais vivos e inertes que integram as obras de intervenção e gestão do espaço exterior e da paisagem, com especial incidência para a vegetação; 4) o cultivo de diversas formações vegetais de uso múltiplo; 5) a promoção e cultivo da biodiversidade na proximidade humana; 6) e a integração das atividades humanas no ambiente, mitigação e remediação do seu efeito destrutivo. 7) recreio, movimento, exercício físico, desporto em contexto de imersão na Natureza.

Mais recentemente os temas da integração dos seres humanos com o espaço biofísico assumiu contornos mais vastos de âmbito global relacionados com a própria existência da espécie no planeta. A reflexão e o exercício participam ativamente no aprofundamento das questões da sustentabilidade das atividades, adaptação às alterações climáticas, combate à desertificação e à perda de biodiversidade.

Em síntese é fundamental o aprofundamento do conhecimento dos elementos principais da paisagem, relevo, água, vegetação e estruturas construídas, simultaneamente do ponto de vista científico, técnico e artístico. Esta investigação deve construir revelação e evidência na modelação e drenagem natural do terreno, na manipulação das formações vegetais principais adequadas às condições de clima e solo vigentes, na precisa e contida utilização das estruturas construídas de apoio à organização e desenho do espaço vivo, e da adequação de um regime de gestão e manutenção que permita sua evolução sustentada ao longo do tempo.

**2. A sua atividade como investigador e docente relaciona-se com a área do bem-estar e/ou da saúde? Se sim, como é que essas áreas são abordadas? Se não, quais foram as influências que, no seu percurso científico e académico, marcaram os seus interesses? Como podem contribuir para a sua compreensão do bem-estar e/ou da saúde?**

A prática da arquitetura paisagista está muito ligada com os conceitos de saúde e bem-estar. A sua própria consumação disciplinar, consolidada na segunda metade do séc. XIX, é muito motivada pelo contexto higienista emergente, durante o qual uma nova organização espacial das cidades ocidentais introduz a abertura de parques privados e a criação de novos parques e cinturas verdes de acesso público como estratégias de mitigação dos efeitos da industrialização e da urbanização crescentes (ex<sup>o</sup>: Liverpool, Londres, Boston, Nova Iorque, Paris, Berlin, etc.). O acesso ao recreio e ao prazer da vida ao ar livre, a minimização da doença pela vivência em contacto com a “Natureza”, a experiência da beleza e todas as virtudes do mundo vivo, motivam e orientam políticas e ações nos mais diversos setores da sociedade oitocentista. Esta abordagem vai evoluir rapidamente e já na segunda metade do séc. XX estes conceitos assumem designações ideológicas e políticas suportadas por termos como “qualidade de vida”, “desenvolvimento sustentável” e, mais recentemente, “saúde e bem-estar”. A visão salvífica da Natureza é recorrente, ciclicamente abordada como mote central de pensadores, investigadores e artistas, sobretudo em momentos em que a cultura ocidental enfrenta crise, transformação ou rotura.

Até praticamente à segunda metade do séc. XIX, os espaços verdes, nomeadamente tapadas de caça, quintas e jardins, são utilizados pelos grupos sociais mais afluentes como retiro, refúgio e recreio, durante os períodos mais sujeitos à ocorrência de epidemias, principalmente no verão. A ida para o campo e a busca do contacto com a Natureza, afiguram-se como um tipo “confinamento” sazonal que permite aos indivíduos com mais recursos saírem dos centros urbanos e encontrarem na periferia rural, ou até em lugares mais distantes, melhores expectativas de “saúde e bem-estar” que lhes diminua a probabilidade de serem infetados e morrerem. Durante o estio, o frescor da vegetação associado à presença determinantemente de água potável, espaços de fruição, vistas aprazíveis, e oportunidades de circulação ao ar “puro” e “livre”, reiteram o valor regenerativo

do mundo vivo. Toda este conhecimento empírico impele a aristocracia e a alta burguesia a deslocarem-se para a suas propriedades rurais, onde encontram condições ambientais mais favoráveis à menor incidência de “infeção”, à possibilidade de maior acesso à saúde e à longevidade, ao contrário da população urbana, habitando permanentemente espaços com baixos níveis de higiene e elevada promiscuidade, e por isso muito suscetíveis à doença e à morte.

Este contexto, progressivamente confrontado com o aumento do conhecimento científico durante o séc. XVIII, e ainda acompanhado pela crescente valorização da causa pública, vai instalando na consciência coletiva a necessidade de resolver os problemas da insalubridade urbana. Neste processo, a par da industrialização, faz-se uso de estruturas verdes existentes ou de novas estruturas verdes especialmente organizadas e desenhadas para ao efeito, franqueadas a um grupo mais vasto de população ou mesmo ao público em geral.

Grandes parques e jardins públicos, praças ajardinadas e vias arborizadas (ruas, alamedas, avenidas, ramblas e boulevards) riscam a nova cidade, mais espaçosa, arejada, iluminada, salubre, tornando o espaço verde urbano numa das soluções matriciais para uma sociedade cada vez mais focada nas questões de saúde e bem-estar. Estes espaços de *ar livre* acessíveis criam oportunidades de passar algumas horas em contexto de qualidade de ar menos poluída, com a possibilidade movimentação do corpo ao sol, e com a oportunidades diversificadas de socialização e evasão do quotidiano de trabalho, em contacto com a “Natureza”, acolhendo e promovendo momentos e atividades de recreio, lazer, ócio, desporto, festa, brincadeira, encontro, contemplação, inspiração, repouso, relaxamento e celebração.

Todas estas potencialidades criadas pelos sistemas de parques verdes que emergiam nos países industrializadas, instalavam uma nova visão de sobre o acesso aos recursos ambientais que garantem a qualidade de vida, muito especificamente relacionada com aspetos centrais de saúde e bem-estar. Estas ações instituem uma nova atividade profissional e uma nova formação avançada, a Arquitetura Paisagista, que inicia o seu processo formal de ensino e aprendizagem na Universidade de Harvard em 1899.

Estas preocupações e qualidades vão sendo estruturalmente incluídas nos modelos e utopias de desenvolvimento urbano desde a segunda metade do sec. XIX, refletindo, discutindo e propondo intervenções e ações de gestão que articulem e integrem recreio, sanidade e habitabilidade. Assim, desde o seu começo como atividade profissional autónoma, os arquitetos paisagistas vêm concebendo e realizando novos espaços, tirando partido do conhecimento do metabolismo dos sistemas naturais e sua ecologia, sobretudo no contexto urbano-industrial, e articulando-o com as necessidades e interesses humanos. Neste quadro é intensamente desenvolvido o conceito de parque e jardim multiuso de interesse público, dando continuidade a um conhecimento antigo sobre a arte

de espacializar, gerir água, criar, cultivar, e perpetuar a vida; este conhecimento praticado até aos dias de hoje por gerações de caçadores-recolectores, agricultores, jardineiros, pedreiros, pintores, escultores, engenheiros e arquitetos paisagistas.

A este conhecimento milenar foram sendo acrescentadas perspetivas mais abrangentes, adaptadas a uma escala de abordagem e intervenção mais vasta, que se estende do jardim de proximidade, à bacia hidrográfica e à região, integrando visões sistémicas e ecológicas, onde a consciência da ligação e interdependência dos seres vivos, fluxos e espaços, instala aos poucos uma literacia e cultura ambiental holística mais desenvolvida e reveladora.

A área de conhecimento atual de Arquitetura Paisagista, segue e evolui inspirando-se na analogia do corpo humano, no seu metabolismo ambicionando contribuir para que se atinja uma condição segura e estável de saúde e bem-estar. Neste sentido as ideias e intervenções mais estruturantes são abordadas como grandes conjuntos vivos, ligados e pulsantes, que nascem, crescem, vivem morrem, regeneram e renovam. Neste processo, estes espaços verdes ordenados e desenhados, ligados em rede física como um sistema circulatório ou respiratório, geram e induzem os recursos e valores que desejavelmente garantem a qualidade de vida dos seres vivos que neles habita. É uma visão, uma utopia, uma militância que ambiciona atingir um estado viável e perpetuável numa estrutura verde conectada, acessível a todos que se materialize ao longo dos circuitos da água potável, do ar respirável, da luz segura, da fertilidade do solo, da biodiversidade elevada, da mobilidade e da convivialidade universal. E também, e talvez sobretudo, pela vivência de experiências sensoriais plenas que informam, recriam, inspiram e permitem que nos aproximemos da felicidade e da plenitude.

Estas realizações de Arquitetura Paisagista traduzem-se pragmaticamente no estudo, plano, projeto e obra de estruturas e infraestruturas “verdes e azuis”, de geração natural ou antrópica, concebidas para se tornarem num “corpo”, uno, congruente e eficientemente conectado, integrando um conjunto de espaços verdes, desde os de pequena escala aos de grande escala, de modo a fazer com que o metabolismo natural e os seus benefícios, estruturam a vida das comunidades humanas no sentido crescente da salvaguarda dos valores da dignidade, da diversidade, da equidade e da liberdade.

**3. Este é um projeto sobre bem-estar e saúde. Como define estes conceitos e quais são, na sua opinião, as áreas das humanidades que mais podem contribuir para o seu estudo? Por favor diga porque razões.**

“Saúde e bem-estar” é um conceito que reflete sobre o estado físico e psicológico da vida humana, num determinado momento e num dado lugar, visando a sua perpetuação em quantidade e qualidade.

As áreas das humanidades que mais podem contribuir para o seu estudo são muito variadas e em constante transformação. Deste conjunto saliento a *filosofia*, a *política* e o *direito*. Para mim *filosofia* elabora sobre o existir e os ideários que o acompanham; a *política* incide sobre a condução e decisão do fazer, da ação; o *direito* sistematiza sobre a observação da regra, da norma ou do seu incumprimento. A filosofia gera a ideologia que inspira a política; a política determina a ação organizada balizada por um conjunto de regras refletidas pelo direito que se vão adequando ao nosso entendimento da existência e organizando a nossa relação com o outro. Mesmo assim considero a *filosofia* o ato de conhecimento mais basilar pois neste se descrevem, refletem e debatem as ideias e conceitos que determinam, guiam ou influenciam a ação das sociedades humanas. A filosofia é fundamental pois instala as condições para interrogar, analisar, sintetizar e definir a existência do indivíduo humano, como ser pensador, isolado e em contexto. O entendimento do Eu humano no pensamento e prática contemporânea é progressivamente mais integrador das diversas realidades do conjunto, espeto fundamental para o entendimento sistêmico e holístico. A importância do entendimento dos seres em contexto vai ganhando lugar entre pensadores e pessoas comuns, repescando abordagens antigas de algumas culturas marginais ou renovando e enriquecendo posturas das culturas liderantes. Claro que aqui me refiro à essência mais literal das disciplinas consideradas de “humanidades”. A *ecologia* e a *antropologia*, não exclusivamente posicionadas nessa classificação restrita oferecem uma abordagem cientificamente mais evidente e demonstrativa do conhecimento dos fenômenos que caracterizam o ecossistema humano.

Em Arquitetura Paisagista a *filosofia* é essencial para a instituição da disciplina, sua existência e progresso. Arquitetura Paisagista funda-se e existe no âmbito de convicções fortes, marcadas pela celebração e vivência qualificada, equitativa e saudável do espaço vivo e dinâmico e sua manifestação sensorial (a paisagem). Esta vivência deve exercer-se na plenitude das suas oportunidades ecológicas, sociais e estéticas, minimizando o conflito intraespecífico e maximizando o apaziguamento, a cooperação, a partilha a apreciação do mundo vivo.

É um posicionamento perante a vida que busca a otimização do uso múltiplo, perpetuável e regenerativo dos sistemas e recursos naturais e sua adequação à presença e uso humano. Nesta atitude desenvolve procedimentos que interpretam o metabolismo natural dos sistemas vivos e dinâmicos (ecossistemas) orientando-os e adequando-os no sentido de permitir a melhor qualidade de vida das populações humanas. Prevêem-se intervenções em consonância com as características ambientais em presença e com as necessidades das populações humanas, garantindo que neste processo se promova a regeneração e a presença de todas as entidades vivas, num contexto de acesso regulado aos recursos e de risco e conflito controlados; é um modo de pensar e agir que alimenta a utopia de uma vida humana plena de oportunidades e liberdade de movimento e pensamento, num meio onde a “Natureza” constantemente nos inspira, recarrega e motiva para a vivência

do presente e o progresso para um futuro mais justo e pleno, em todos os âmbitos: paz, possibilidade, cooperação, fertilidade, segurança, regeneração, beleza, compaixão. As soluções e os modelos para os mais diversos problemas são explicitamente retiradas da interpretação da “Natureza” e tendem a imitar o seu metabolismo, com a devidas adequações, sobretudo no que se refere à compatibilização e ao apaziguamento.

Tudo isto converge nas noções de que a qualidade de vida da pessoa humana é indissociável da qualidade do ambiente biofísico e cultural onde vive, do seu habitat: localização e características dos espaços de habitação, de trabalho, de percurso e estadia. São estas questões essenciais de sobrevivência que se tornaram orientações nas regras fundamentais de organização e governança das sociedades contemporâneas a par de “liberdade, igualdade e fraternidade”. E a liberdade é uma responsabilidade, uma elevação, uma condição de que nos revela e permite atingir estados de entendimento e vivência digna e inteira, obviamente garantida por condições que hoje muitos de nós consideram prosaicas e adquiridas, como o acesso à luz natural e ao sol, aos espaços arejados, à água potável e ao saneamento básico, aos alimentos seguros, ao abrigo, à recolha e processamento dos resíduos, à higiene individual e de grupo, à segurança cívica no espaço público e privado, e, sobretudo, à saúde, à educação, ao conhecimento e à contemplação.

Parece improvável a relação entre sanitarismo e contemplação, mas para um pensador holístico estas questões são indissociáveis pois a condição e a existência da pessoa humana são inseparáveis do ambiente biofísico e cultural onde vive, o quotidiano onde se recria e onde se transcende. E nesse processo é o pensamento, o vasto cérebro, a cognição que permite elaborar, encontrar responder, resolver ou meramente contemplar. Ao olhar em volta, com sentido crítico, ao ver, ao sentir, ao vivenciar, se a paisagem permitir atinge-se muito provavelmente algum estado de bem-estar.

Assim, as disciplinas do pensamento e do questionamento são incontornáveis para se ter uma vivência completa, com sentido de presente e de futuro. Preferencialmente com um horizonte inclusivo, aberto ao outro, aberto a nós próprios.

**4. Na sua experiência, e partindo da sua área de investigação, quais são as grandes questões que, na área do bem-estar e/ou da saúde, fazem hoje pensar? Como pode a sua investigação contribuir para a sua compreensão?**

A área de saúde e bem-estar é central na prática e na reflexão da área disciplinar de Arquitetura Paisagista. Todo o seu foco se centra na produção de espaços bem dimensionados para o uso humano, com a melhor qualidade de ar possível, com boa exposição solar ao longo do dia e ao longo do ano, com elevada diversidade biológica e com elevada motivação estética. Esta atenção e desígnio pretendem no fundo criar espaços

exteriores favoráveis para a vivência humana em contexto integrado e amigável com todos os constituintes do ecossistema. Toda esta postura pressupõe uma redobrada atenção a aspectos de conforto humano no exterior, orientados por conceitos de amenidade, segurança, regeneração, estabilidade, prazer e liberdade.

Hoje, em algumas áreas mais desenvolvidas das sociedades humanas (geograficamente muito restritas) atingem-se já elevados níveis de qualidade de vida durante ciclos cada vez mais longos; o conhecimento e políticas de equidade permitem resolver a doença e promover a saúde humana extensível a todos os cidadãos. Noutros lugares, mais afetados pela injustiça e pela gestão incorreta dos recursos, as populações ainda se debatem intensamente com questões de sobrevivência primárias, enfrentando provação, exiguidade, injustiça, doença e morte. Nessa grande parte do mundo poucos são os meios para uma abordagem de saúde abrangente, sobretudo uma existência de saúde e bem-estar transversal e integradora.

Enquanto que as gigantescas cidades dos países em vias de desenvolvimento experimentam condições de vivência sanitária inferiores às cidades ocidentais do final do séc. XIX, as populações mais afluentes das cidades ocidentalizadas enfrentem problemas de saúde causados pelo sedentarismo e pelos excessos alimentares (a epidemia da obesidade e doenças relacionadas). Este contraste e brutal desequilíbrio tem que nos fazer pensar e agir mais e sempre, sobre como vamos conseguir que todos atinjam níveis equitativos de vida digna (com salubridade, cognição, satisfação e realização pessoal e coletiva); como vamos conseguir abordagens de saúde acessíveis universais e sustentáveis, não só ao combate de epidemias, mas no sentido de um processo de vida mais abrangente, conducente ao bem-estar geral e não ao exclusivo sucesso de alguns.

A promoção saúde é uma estratégia exigente em recursos e por isso deve ser prioritariamente atendida e dotada. Há nesta uma dimensão física liderante que não pode ser desmerecida nem subdimensionada. Enquanto isso o bem-estar pode ser menos tangível e satisfazer-se mais facilmente, muitas vezes só pela simples apreciação de uma envolvente amena e bela. Em muitas situações, pequenos e acessíveis esforços de organização do espaço envolvente, com alguma oportunidade de vistas mais profundas, com presença de vegetação, rochas e água, é condição suficiente para uma boa vivência, sensorialmente atenta e lúcida, atingindo-se interessantes estados de bem-estar. Conhecimento nesta matéria é cada vez mais coligido e demonstrado por diversas equipas de investigação, influenciando já muitos setores profissionais e de decisão a vários níveis; à semelhança do que já acontecia com estâncias termais e balneares, também emergentes por todo o mundo ocidental, sobretudo a partir da segunda metade do séc. XIX, aumenta hoje o reconhecimento do efeito beneficiador dos espaços verdes em geral, da vivência na proximidade de árvores, das experiências imersivas e multissensoriais ao ní-

vel dos elementos naturais, dos jardins curativos e da urgência dos jardins em ambiente hospitalar (Stigsdotter, 2015).

E o mais importante reside provavelmente no efeito benéfico da percepção involuntária e até inconsciente das sensações de bem-estar causados pela experiência de um espaço verde. Algo que podemos sentir ao caminhar por entre árvores, arbustos e prados; indizível prazer de relaxamento, paz, evasão, tranquilidade, maravilhamento; é esta inata apreciação e atração, que impulsiona a hipótese da biofilia (Wilson, 1986).

Neste contexto as minhas preocupações de investigação centram-se na reflexão, discussão e prática da possibilidade de proporcionarmos uma longevidade lúcida, com boa qualidade física e intelectual de todos os seres humanos em ambientes biodiversos e belos.

Acompanham-me e desafiam-me perguntas tais como: 1) porque gostamos/não gostamos de espaços verdes/natureza/árvores/jardins/parques/florestas? 2) porque temos/fazemos parques/jardins? 3) porque sentimos beleza em espaços verdes com elevada biodiversidade?...

Como projetista de Arquitetura Paisagista, é fundamental apoiar-me nas revelações feitas por investigadores de matérias relacionadas com os sistemas sobre os quais proponho, e tentar ir ao encontro destas demonstrações, respondendo questões executivas de intervenção espacial: 1) como otimizar a organização e o desenho de espaços verdes de proximidade e universalmente acessíveis, maximizando a biodiversidade sustentável e a interação dos humanos com esta?; 2) como desenhar jardins urbanos ricos em biodiversidade e sensorialmente interessantes? 3) como maximizar a diversidade da vegetação em contexto de exiguidade de espaço? 4) como otimizar e articular a presença de elevada biodiversidade e seres humanos num contexto de baixo risco de conflito interespecífico?... E poderíamos continuar indefinidamente pois a mente na tem limites e idealmente, e se formos prudentes, não tem fim...

A minha investigação é maioritariamente feita ao nível do exercício do plano e do projeto de espaços vivos e dinâmicos, vulgarmente designados de espaços exteriores, espaços verdes, estruturas/infraestruturas verdes, parques e jardins; organizo e desenho o espaço; traço e defino os componentes desse espaço com a grande ambição criar um lugar privilegiado de contacto, encontro, apreciação e vivência da pessoa humana com a Natureza (ou o esplendor da existência!...). Pretendo, desenvolver ações de mudança, de conservação, de reabilitação, e de enriquecimento dos ecossistemas participadas e na presença dos seres humanos (seria bem diferente se desenhasse espaço só para árvores, musgos ou crocodilos...). É o conhecimento da multiplicidade e diversidade cósmica que me motivam e a oportunidade desta poder ser posta em contacto com todos os seres humanos, num contexto seguro, sustentável e perpetuável (sempre ouvimos fa-

lar nisto; sempre foi sonhado; sempre nos motivou ... nada de novo e, ao mesmo tempo, sempre renovado).

**5. Quais são os temas na área do bem-estar e/ou da saúde que considera mais constrangedores ou, inversamente, mais promissores para o futuro? Por favor diga porque razões.**

Os temas mais constrangedores na área de saúde e bem-estar que neste momento enfrentamos são, em minha opinião, a perda da biodiversidade e perda da liberdade. Parecem não estar obviamente ligados, mas vale a pena pensarmos um pouco.

A biodiversidade é a especificidade e a distinção do planeta Terra, cuja evolução ao longo de milhões de anos produziu a complexidade dinâmica que sustenta as nossas oportunidades de vida e em consequência de saúde e bem-estar. A enorme biodiversidade, sempre em constante mutação e renovação, é uma fonte incomensurável de recursos indispensáveis à vida humana, desde os alimentos até aos medicamentos. Grande parte das substâncias mais sofisticadas que hoje produzimos são geradas ou inspiradas no mundo vivo. A própria tecnologia que produz os objetos e sistemas que moldam e dominam a nossa modernidade são inspirados nos seres vivos e no funcionamento dos sistemas biológicos naturais.

A mera perda, extinção, de uma espécie corresponde à irreparável perda de informação e matéria biológica, única e irrepetível, sintetizada ao longo de um intervalo de tempo muito prolongado. A sua informação genética, metabolismo, comportamento e modo de vida revelam a sua precisa adaptação às condições ambientais que moldaram a sua evolução e a sua original forma de vida. E este ser vivo está em constante transformação, sempre revelando nuances adaptativas ao ambiente ao longo do tempo que a espécie vai vivendo no seu habitat. É como se estivéssemos perante um laboratório natural propulsionado pela mais elevada criatividade e visão. Cada material biológico natural é fundamental para a possibilidade de, em cada momento, nos revelar oportunidades de manter e perpetuar a nossa vida em quantidade e qualidade; quanto maior for o número de espécies a viver em ambiente natural maior a nossa capacidade de viver com sucesso ou mesmo sobreviver às crises que a nossa condição de espécie dominante impõe. Esta constatação, apesar de ainda restrita, é já avassaladora, esclarecendo porque razão devemos eleger a premissa da biodiversidade como a primeira, pois é aquela que dá a vida. Para além disso agiganta-se ainda toda a dimensão sensorial, estética, concetual e espiritual obtida pela apreciação e vivência do mundo vivo em toda a diversidade e dinâmica. A retração dos recursos naturais, em especial dos biológicos, provoca um inevitável aumento do conflito entre os humanos, consumando-se frequentemente em antagonismo e morte. A dissipação do conflito intraespecífico é uma das nossas mais po-

tentes e elaboradas estratégia de sobrevivência de “não matarás” que permite alimentar, apesar de tudo, a esperança da longevidade com uma vida com saúde e bem-estar.

É talvez por isso que organizamos e desenhamos o espaço e planeamos o acesso aos recursos; para podermos usufruir melhor, ter garantias de sucesso, de futuro, de confiança. Que chegue para hoje e para amanhã em todas as dimensões que alicerçam “o que faz de nós humanos”.

É isto que motiva e orienta a prática de planeamento e projeto em Arquitetura Paisagista – o ordenamento ao acesso e usufruto dos recursos naturais, num contexto de oportunidade e liberdade para todos. Esta condição requer por isso uma precisa espacialização de modo a todos poderem aceder, fruir e conservar, com um sentido de presente e uma expectativa futuro, equilibrada e justa. É por isso que planeamos, na grande escala, atividades que ocorram em espaços cujo metabolismo natural as possa promover e sustentar sem grandes acréscimo de esforço ou energia, num regime de ciclo longo, sem hipotecar a futura viabilidade dos valores que geram essas atividades e permitem a sua regeneração natural; é por isso que na escala de proximidade, desenhamos o espaço vivo e dinâmico, dando-lhe um sentido total, uma precisa, riscada e fina abordagem de conjunto, que deseja incluir e articular todos os elementos naturais (dos quais fazemos parte intrínseca) numa conjuntura de livre acesso, de baixa conflitualidade, fértil, saudável, perpetuável e bela. A organização e o desenho em Arquitetura Paisagista é por isso uma precisa instrução de como se experimenta a organização do conjunto, objetivando um resultado total, que sirva a todos, nas melhores condições; o mote é utópico, mas a prática acumulada e perpetuada em muitos exemplos de êxito alentam e justificam essa utopia; esses exemplos evidencia-se ainda no que resta das paisagens naturais, nas paisagens culturais pré-industriais (espaços gerados pela pessoa humana em íntima articulação com os recursos naturais) nos jardins e parques, e mais modernamente, nas redes “verdes e azuis” que representam essas realidades, como as estruturas e infraestruturas verdes urbanas e metropolitanas.

No início deste texto mencionei a liberdade, como realidade preciosa, cuja perda me inquieta, a par da biodiversidade.

A liberdade é um estado existencial, um valor adimensional e intangível. Aparentemente mais exclusivo da esfera humana do que a biodiversidade, a liberdade pressupõe a exaltação do indivíduo, único e irrepetível, em todos os seus âmbitos, tal com o conceito “Natureza”.

Neste sentido parecem indissociáveis; a qualidade e a plenitude da liberdade está necessariamente ligada à possibilidade de e à oportunidade que se engrandece com a

diversidade biológica propiciada pelos ecossistemas naturais; só há liberdade completa com os valores da vida, de todos e do indivíduo, salvaguardados.

Assim, à medida que perdemos biodiversidade, também podemos perder a liberdade, supostamente garantida em algumas (restritas) sociedades humanas de cultura “ocidental” (liberais, democráticas, distributivas, equitativas). Estas sociedades, em alguns pormenores da sua filosofia e prática, reproduzem o funcionamento dos sistemas naturais, sobretudo naquilo que estes sugerem ter de mais pacificador ou belo; ao mesmo tempo, contrariam a “naturalidade mais selvagem/agressiva” desse metabolismo, através da organização, da minimização do conflito e do combate à doença; tendem por isso minimizar os fenómenos ecológicos de “predação”, “antagonismo” e “parasitismo”. Estes processos assentam no acréscimo de estratégias de cooperação e participação equitativa que propiciam um melhor acesso da população à alimentação, ao abrigo, à reprodução, ao espaço, à segurança, ao prazer, ao ócio, à individualidade e à sua articulação com o outro.

Assim a perda da biodiversidade e a concomitante redução da liberdade em todas as suas dimensões será uma tragédia que nos pode levar à nossa extinção como espécie, em posse de todas as suas capacidades e decisões, simultaneamente do ponto de vista natural e cultural.

O futuro pode ser constrangedor, mas, dada a lógica da disciplina que professo, encaro-o com motivação, acreditando que, conhecendo mais profundamente, em liberdade, em partilha e em respeito pela diferença do indivíduo na harmonia do conjunto, conseguiremos ultrapassar constrangimentos e impasses, viabilizando-nos.

Como remate vale a pena aqui referir e homenagear o pensamento ecológico, fortemente instituído pelo pensador e naturalista alemão Alexander Von Humbolt, que cedo observa, intui e descreve o funcionamento dos sistemas vivos e dinâmicos, dos quais o ser humano é parte integrante, sistematizando as bases do pensamento e conhecimento ecológico que lentamente vai alicerçando a filosofia d contemporaneidade (Wulf, 2016).

## **6. As tecnologias do bem-estar e/ou da saúde humanos estão em rápida mudança e afetam as sociedades contemporâneas de diversas formas. Como redefine o lugar do humano neste mundo cada vez mais marcado pelas tecnologias?**

O lugar do humano neste tempo tecnológico digital, rápido e globalizado, é desafiante, crítico e arriscado. Não sei se mais perigoso do que em tempos passados, mas suficientemente preocupante para os padrões atuais de saúde e bem-estar.

Desde a década de 1970 que cientistas e pensadores vêm enunciando os principais problemas das alterações globais do planeta, provocadas pela crescente presença e influência humana (Meadows, et al 1972). O colossal aumento populacional exerce uma grande pressão sobre os recursos naturais com consequências graves ao nível da poluição e envenenamento, da desertificação biológica e cultural, da migração em massa e movimentação globalizada, da fome e guerra, da morte e extinção. Neste quadro o fosso entre regiões e populações parece aumentar velozmente (Barolini, 2018) potenciando os riscos de conflito intraespecífico. Também, e paradoxalmente, durante o séc. XX houve grande evolução científica e tecnológica que permitiu significativos avanços ao nível da produção e distribuição de alimentos, do sanitarismo, da medicina, da saúde, da obtenção e processamento de grande volume de dados (computação), da comunicação e da informação. Esses notáveis progressos são acompanhados por um aumento da observação dos Direitos Humanos como modernamente os conhecemos, direta ou indiretamente influenciados pelos princípios de “liberdade, igualdade e fraternidade”; estes progressos também têm efeito na situação de saúde e bem-estar da população humana mundial, sobretudo com a redução da doença, diminuição da mortalidade infantil e aumento da esperança de vida. Importa verificar que a promoção da saúde ainda se centra prioritariamente na resolução da doença e no combate à morte; as questões e preocupações de bem-estar estão ainda muito circunscritas às sociedades mais ricas e distributivas, e neste contexto ainda relativamente raras na conjuntura mundial (exº Europa ocidental, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Japão, Coreia do Sul etc.). A noção de bem-estar, apesar de ainda muito associada a questões materiais e tangíveis, integra aspetos fundamentais, imateriais e intangíveis, tais como felicidade, amor, compaixão, bondade e beleza. Tidos como dificilmente mensuráveis, cada um destes está presente nas nossas vidas, individuais ou coletivas, sentido ou experimentado das mais diversas maneiras. São estados existenciais que integram um grande número de estratégias de dissipação de conflito intraespecífico, permitindo reforçar os laços da cooperação e apaziguamento nas relações de proximidade e assim diminuir o risco, o sofrimento e a morte prematura.

É provável que num futuro próximo todas estes fenómenos sejam escorreitamente explicados e demonstrados a todos com uma narrativa matemática, estatística, plausivelmente mensurável.

No entanto, é facilmente compreensível que o conhecimento e seus resultados aplicados em tecnologia progridem muito visivelmente atingindo níveis de revelação e resolução avassaladores. A inteligência artificial já é muitíssimo mais rápida que o nosso pensamento e com essa eficiência ultrapassar-nos-á (Lovelock, 2020). Restam-nos hoje e sempre as reflexões sobre o bem e mal, o certo e o errado, o belo e feio – aquilo que chamamos “valores”. Estes integram um conjunto de regras de relacionamento e condicionamento social que permitem atingir com alguma eficiência elevados níveis de elaboração, aceitação e organização da sociedade humana. Se forem usados de modo inclusivo, balizam,

situam e estabilizam, e ajudam-nos a aceitar o outro e a nós próprios. Só com esta aceitação conseguiremos apaziguar a competição, o antagonismo, o sofrimento e dissuadir o sofrimento e a morte; e serão tão mais eficientemente observados quanto maior for o nosso o sentido crítico, a nossa independência de avaliação, a nossa liberdade e sobretudo aquilo que chamamos compaixão.

Apesar de todas as ameaças e alienações conhecidas, o lugar do humano no contexto de um mundo superpovoado e globalizado deve ser de crescente consciencialização e responsabilidade. Hoje o funcionamento/metabolismo do planeta é fortemente influenciado pela presença dos humanos e parte da resolução das oportunidades e constrangimentos depende da sua intervenção. Já quase não há lugares onde a influência humana não se sinta; das emissões de carbono e outros poluições, dos plásticos aos vírus, passando por outras invasões biológicas, todos os espaços refletem o colossal efeito do número da população humana, quase em 8 mil milhões (<https://www.worldometers.info/world-population/>). Neste contexto não temos muitas opções senão estender a todo o planeta e a todos os seres vivos as boas práticas que usamos para nós próprios, relacionadas com a observância da dignidade da vida, nas suas dimensões materiais e imateriais, de modo a podermos progressivamente constituir um todo congruente, consonante e concordante. E esta postura implica estender esses conceitos, tanto quanto possível, a todos os seres vivos do planeta. É uma demanda difícil, exigente e sempre carente de conhecimento e de valores de “apreciação, compaixão e bondade”, ou seja, talvez parte integrante do que podemos sugerir como *valores fundamentais para consumir a dissipação de conflito intraespecífico e interespecífico*. Esse exercício de aceitação suportado por crescentes níveis de experiência, demonstração e revelação, podem redefinir o nosso lugar num mundo com possibilidade de futuro e de esperança.

Claro que temos inevitavelmente que encontrar fontes e formas de energia menos poluentes e que cumpram a eficiência e o bem-estar da modernidade. Temos que diminuir drasticamente a queima de combustíveis fósseis, combater o aquecimento global e travar a perda de biodiversidade. Em certas zonas, sobretudo nos países mais desenvolvidos e mais equitativos, há sinais de esperança, com crescente participação das energias renováveis nos ecossistemas humanos; também ao nível da promoção e salvaguarda biodiversidade, projetos de pequena escala, mas de grande visão e empenho, fazem diferença, recuperando espécies chave da extinção, criando espaços de maior qualidade natural, muitos nas áreas metropolitanas onde a densidade humana é mais elevada.

Como indivíduo que elabora e propõe a organização e o desenho do espaço como seu melhor contributo para a sociedade, acredito que esta reflexão e prática consegue igualmente participar muito positivamente na criação de um novo lugar para o humano, em contexto e conjunto com todos os participantes no ecossistema, mais energeticamente sustentável, progressivo e rico em biodiversidade. É a organização dos sistemas e dos

espaços que os sustentam que criam condições mais favoráveis ao acesso equitativo aos recursos naturais, à saúde e bem-estar. Um mais rigoroso dimensionamento de realidades espaciais múltiplas e necessariamente articuláveis, de acordo com uma abordagem holística, garantem um acesso mais equitativo aos recursos, otimizam as oportunidades para a biodiversidade num contexto de minimização do conflito intra e inter- específico.

Vale a pena insistir que a vida na sua totalidade e diversidade é o valor mais distintivo do planeta, a garantia do seu metabolismo saudável e da sua regulação; a biodiversidade, natural e cultivada, é a promessa de futuro da Terra e sem ela não há oportunidade para os humanos na plenitude que ambicionamos.

## Bibliografia

**Diamond, J.** (2013). *O Mundo Até Ontem*. Círculo dos Leitores.

**Harari, Y.N.** (2016). *Sapiens; História Breve da Humanidade*. Vogais.

**Harari, Y.N.** (2017). *Homo Deus; História Breve do Amanhã*. Elsinore.

**Barolini, A.** (2018). World Inequality Report 2018. The poor keep getting poorer and the rich richer. <https://www.lifegate.com/world-inequality-report-2018-2>. Consultado a 5/08/2020.  
<https://www.worldometers.info/world-population/>

**Lovelock, J.** (2020). Gaia theory creator on coronavirus and turning 101. *BBC News, Science*. <https://www.bbc.com/news/av/science-environment-53644147>. Consultado a 5/08/2020

**Meadows, D.H., Meadows, D. L., Randers, J., Behrens, W.W.** (1972). *The Limits of Growth: A report for the Club of Rome's Project on the Predicament of Mankind*. Universe Books.

**Stigsdotter, U.K.** (2015). Nature, Health and Design. *Alam Cipta* vol. 8 (Special Issue). University Putra Malaysia. Pp. 89-96

**Thompson, I.** (2009). *Rethinking Landscape*. Routledge.

**Wilson, E.O.** (2011) *The Biophilia Hypothesis*. Harvard University Press.

**Wulf, A.** (2016). *A Invenção da Natureza*. Círculo dos Leitores.

## Pedro Cunha

FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP

**Nota biográfica:** Professor Associado com Agregação na Universidade Fernando Pessoa e Professor Convidado na *Porto Business School* - Universidade do Porto. Pós-Doutorado e Doutor em Psicologia pela Universidade de Santiago de Compostela. Licenciado e Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade Católica. Licenciado em Sociologia pela Universidade do Porto. Certificado de Mediador de Conflitos e Mediador Familiar. Psicólogo, Psicoterapeuta e Psicodramatista. Autor de “Conflito e Negociação” (2008, 2ª edição, Porto: Asa) e de “Manual de Gestão Construtiva de Conflitos (2021, 4ª edição, Porto: Edições UFP) e Co-autor de “Gestão de Conflitos na Escola (2018, Lisboa: Pactor). Co-coordenador de “Gestão de Conflitos na Saúde” (2021, Lisboa: Pactor) e “Gestão de Conflitos na Família” (2019, Lisboa: Pactor) e de “Processos de Grupo: Um Manual para Estudantes e Profissionais” (2016, Gaia: Fundação Manuel Leão). Desde há cerca de 20 anos que os seus interesses profissionais e de investigação se direccionam prioritariamente para as áreas de gestão de conflitos, negociação, mediação e construção da paz em diferentes âmbitos da vida social. Tem publicado em revistas nacionais e estrangeiras e em livros da especialidade.

**Palavras-chave:** conflito ou conflitualidades; autocrítica; negociação; bem-estar; saúde; paz.

### **1. Qual é a sua área disciplinar de formação inicial? Como se relaciona com a sua atividade profissional atual e os seus interesses de investigação principais?**

A minha área de formação inicial é Sociologia. Seguidamente fiz nova Licenciatura em Psicologia e Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.

Assim, tanto no caso da Sociologia como da Psicologia, há uma relação direta com a minha atividade profissional principal, que é a docência no ensino superior, pois a disciplina de que sou responsável (e que mais leciono transversalmente a vários cursos) é Psicossociologia do Conflito, da Negociação e da Mediação.

Especificamente quanto à Psicologia, dado o facto de exercer atividade clínica também se verifica uma relação direta.

Por outro lado, toda a minha atividade de investigação científica – sempre pensada tendencialmente na possível articulação entre Psicologia e Sociologia - se foca essencialmente nas áreas da gestão de conflitos, negociação e mediação, especialmente nos contextos familiar, escolar, saúde e organizacional.

## **2. A sua atividade como investigador e docente relaciona-se com a área do bem-estar e da saúde?**

Embora eu não trabalhe direta ou especificamente sobre questões do bem-estar e da saúde, penso que, sim, indiretamente contribui para pensar sobre bem-estar e saúde das pessoas, nomeadamente em diferentes contextos de intervenção do Psicólogo (familiar, escolar, clínico...).

## **3. Se sim, de que maneira e como aborda essas áreas?**

De forma concreta, no contexto das aulas de Psicossociologia do Conflito, da Negociação e da Mediação faço muitas vezes remissão para o bem-estar e de como cabe ao Psicólogo, na sua atividade clínica ou no contexto da Justiça (refiro-me a estes dois *settings* dado ser docente nessas duas especialidades da Psicologia), reequilibrar os seres humanos, ajudando-os a ultrapassar os seus conflitos interiores e interpessoais, evidenciando o quanto o bem-estar e saúde individual são condição essencial para o relacional.

Também procuro contextualizar nas aulas, sempre que possível, a importância de se atender ao facto de que o exercício da atividade profissional do Psicólogo pode gerar importantes conflitos a nível individual e interpessoal e de como é que isso se relaciona com a saúde mental e bem-estar psicológico e físico do próprio Psicólogo. Um tema frequente é a gestão de conflitos do Psicólogo consigo mesmo, ou melhor daquilo a que mais recentemente se vem descrevendo como a “fadiga da compaixão”, e os cuidados a ter aquando desse tipo de situação.

Para além das questões que envolvem o conflito intrapessoal e interpessoal, há ainda lugar à reflexão sobre como a gestão construtiva de conflitos nos contextos clínico e da saúde pode conduzir à construção da pacificação na própria pessoa e no seu relacionamento com o outro. Essas competências de gestão construtiva de conflitos em diferentes contextos de intervenção clínica, da saúde e da justiça, são sempre pensadas e apresentadas a debate através da valorização das humanidades no desenvolvimento da

intervenção psicológica. Assim, questões como a não discriminação, a redução das assimetrias entre envolvidos, o lugar e importância da narrativa do cliente como elemento central de qualquer atuação profissional, a vivência pessoal e social do tempo por parte do Psicólogo, entre outras questões, em suma, a construção da paz e da justiça social, são temas recorrentes.

De um modo mais específico, na matéria relativa ao debate sobre temas aprofundados de mediação, há um investimento maior nos desafios atuais da mediação bioética e na saúde (em termos gerais) e dos seus possíveis benefícios para a paz e bem-estar dos envolvidos.

No fundo, algo de sempre presente na docência desta disciplina é dar relevo ao facto do aluno possuir uma atitude autocrítica e de crítica construtiva face a tudo o que virá a constituir o seu futuro profissional, atitude que manifestamente provém das ciências humanas e sociais e que muito contribui para o bem-estar e a saúde de todos.

Por outro lado, na clínica trata-se de um pressuposto de base, ajudar as pessoas por si mesmas a construir o seu espaço de bem-estar e de saúde mental, resignificando as suas experiências emocionais, cognitivas e comportamentais. Tanto quanto possível, trata-se de promover o equilíbrio emocional através do incremento da autoexposição e da autoconfrontação.

Todas as questões que foram anteriormente referidas no âmbito da docência e da clínica são naturalmente operacionalizadas no contexto de orientação de estágios e dissertações.

#### **4. Na sua experiência, e partindo da sua área de investigação, quais são as grandes questões que, na área do bem-estar e da saúde, fazem pensar? De que modo afetam a sua reflexão e investigação?**

Começo por dizer que, olhando para a investigação que tenho produzido, diria sobretudo que faço investigação para conhecer, e não propriamente investigação aplicada.

No entanto, e tendo sempre em linha de conta a minha dupla formação de base em Psicologia e Sociologia, penso que existem alguns aspetos dessa investigação que podem influenciar a intervenção psicológica e social no bem-estar e saúde (designadamente identificação e gestão de conflitos intrapessoais, resolução de conflitos interpessoais e grupais, mediação de conflitos familiares e penais, construção de paz no casal, entre outros).

Nesse sentido, existe sempre uma preocupação com as questões da saúde e bem-estar, seja a investigação mais realizada numa perspectiva psicológica ou mais sob o ponto de vista sociológico.

Ambas têm sempre como “pano de fundo” uma componente de possibilidade de intervenção, uma componente social, de preocupação com questões concretas como sejam os efeitos da parafernália de tecnologias que hoje o mundo dispõe no bem-estar dos indivíduos (afastamento da vida social e novos tipos de conflitualidades decorrentes das chamadas “novas solidões”), alteração dos sentidos sociais da “doença” e do “patológico” (constatar a relevância da dimensão cultural na expressão das patologias físicas e mentais, especialmente no contexto da terapia individual, de casal ou de grupo), uso de redes sociais (sobretudo, os seus efeitos na criação de múltiplos conflitos aos níveis intraindividual, interpessoal, intragrupal e intergrupar), utilização do tempo e conciliação de diferentes dimensões da vida (família, trabalho, amigos, relação íntima e espaço para si mesmo), entre outras.

**5. Quais são os temas na área do bem-estar e da saúde que considera mais fraturantes ou, inversamente, mais portadores de futuro? Por favor diga porque razões.**

Penso que quase tudo o que apelidamos de questões socialmente fraturantes são paradoxalmente as questões mais importantes daquilo que queremos ser em termos de futuro.

Tudo o que respeita a conflito (as suas diferentes abordagens assim como as possibilidades de intervenção que atualmente dispomos) é exemplo concreto de intervenção nessas referidas questões. Mas, para mim a que mais se destaca é a questão da conflitualidade decorrente da incapacidade em identificar o que sentimos devido a uma enormíssima exposição a novas tecnologias de comunicação e informação e à influência das redes sociais (urge pensar em como estes “mediadores” têm vindo a conduzir a alguma ausência de espontaneidade na ação e emoção humana).

**6. As tecnologias do bem-estar e da saúde humanos estão em rápida mudança e afetam as sociedades contemporâneas de diversas formas. Como reflete sobre estas questões e como redefine o lugar do humano nessas relações?**

A nível pessoal, e não tanto como investigador, preocupa-me verdadeiramente o modo como toda esta tecnologia e saberes à volta da saúde e do bem-estar têm vindo a influenciar a nossa vida.

Em primeiro lugar, porque temos melhorado muito em informação sobre muitas questões sobre a saúde, mas por outro lado, a utilização que alguns fazem desse conhecimento sobre saúde que está cada vez mais disponível parece, às vezes, criar-lhes importantes conflitos nos próprios e até afastá-los do que seria desejável em termos do seu bem-estar.

Teoricamente, o avanço do conhecimento tecnológico sobre a saúde e o facto de dispormos de melhores tecnologias de bem-estar deveriam melhorar a nossa vida, mas isso nem sempre parece estar a acontecer (temos como exemplos os fenómenos da moda como as dietas com base em “superalimentos”, a vigorexia ou o exercício físico exagerado e as consequências pessoais e sociais daí derivadas).

Também desperta a minha atenção científica e pessoal o facto de algumas pessoas consumirem muito tempo a controlar a sua saúde (por exemplo, as pessoas que fazem “jogging” e estão, enquanto correm, a monitorizarem-se, não desfrutando do prazer da atividade em si, como se se esquecessem de viver livremente).

O facto de muitas pessoas, numa sociedade de grande valorização do físico como é a ocidental, submeterem o seu corpo quase que exclusivamente à lógica da razão, à lógica científica, demonstra que se descarta uma outra dimensão essencial para o seu equilíbrio (a dimensão afetiva e relacional, “humana” por assim dizer), o que não se traduz em bem-estar nem em saúde.

É paradoxal. Ou seja, pode haver um efeito inverso: as pessoas fazerem coisas que lhes fazem mal em função de um proclamado bem-estar (aqui preocupa-me as dificuldades no processamento de tanta e tão rápida informação e as suas consequências na tomada de decisão) em vez de viverem a vida com as condições de conforto que dispõem.

Perde-se o que é humano, saber utilizar a tecnologia em nosso proveito, o que só é possível com a existência (e formação) de cidadãos com consciência crítica face ao que os rodeia.

**7. Qual a sua opinião sobre a possibilidade do pensamento crítico e ético numa época de grandes avanços tecnológicos, transformações ambientais, mutações dos discursos sociais e diálogos com outros parceiros não ocidentais? Como pensa as relações que estabelece com a procura da verdade no conhecimento?**

Acho que é cada vez mais necessário, mas cada vez menos reconhecido.

Embora o mundo de hoje tenha muita informação disponível, há coisas em que não melhoramos muito, por exemplo em termos da clivagem entre a valorização do que emana das ciências mais técnicas e de aplicação mais imediata e as ciências humanas e sociais, cujos investigadores dizem coisas menos óbvias e que nos obrigam a repensar o mundo em que vivemos.

De várias pessoas que escuto, de colegas de profissão, é consensual que nós, cientistas sociais, estamos a perder terreno, e que também existem poucas figuras de referência e os que o são têm muito pouca voz.

Em geral, os governos apostam muito em investigação aplicada e há um desinvestimento continuado nas ciências sociais, mas como dizia Weber, nem tudo pode ser reduzido à técnica.

A ética é muito desafiante e incomoda muito, é absolutamente necessária para nos fazer refletir sobre a utilização de toda esta informação e conhecimento tecnológico no que concerne ao bem-estar e à saúde, mas na prática há ainda muito caminho a percorrer. Aqui, penso que teríamos muito a ganhar com um debate entre cientistas e contemplativos (Goleman, 2018).

Destaco ainda que existe também o problema da velocidade, pois atualmente consegue-se fazer ciência muito rápido, mas não há tempo para refletir no que se produz.

**8. De que modo é que a sua área disciplinar poderia participar em projetos interdisciplinares relacionados com a saúde e/ou o bem-estar? Se possível, pode dar um, ou mais exemplos, propondo os desenhos gerais dessa investigação?**

Na minha ótica, são os seguintes: Conflito, Paz, Negociação, Mediação, Perceção e Emoções.

Embora eu não tenha nunca trabalhado especificamente na área da tecnociência, ousou referir ainda a própria noção de saúde psicológica, desde logo sobre o que é um ato clínico, uma “cura”, uma “doença”, que achamos que são universais e de entendimento pacífico e que não são. Nem tudo se reduz ou pode ser reduzido ao saber científico e técnico. Este é sempre apropriado pelas pessoas e é preciso saber como é que as pessoas o fazem. Penso que a Sociologia, mais ainda que a Psicologia, ao evidenciar a inerente variabilidade das formas de agir, sentir e pensar dos seres humanos, nos faculta uma influente reflexão sobre a relação entre tecnociência e cultura.

Quer em relação à Psicologia quer quanto à Sociologia, serão vários os exemplos que poderemos dar tendo por base as perceções (Psicologia) e/ou as representações (Sociologia) das pessoas face ao bem-estar e à saúde e ao modo como as atuais tecnologias e saberes sobre esses assuntos influenciam as suas escolhas nesses domínios.

Na minha perspectiva, seria interessante analisar, em termos de bem-estar, os conflitos gerados nos profissionais de Saúde que estão na linha da frente no combate à atual pan-

demia da COVID-19, designadamente consigo mesmos, na vivência da sua relação íntima e na concretização da parentalidade.

Outro exemplo será pensar de que modo é que todas estas novas formas e procedimentos de que dispomos para gerir mais construtivamente conflitos podem ajudar-nos, de facto, a ter mais bem-estar e saúde se e quando a elas recorremos (ex: a mediação familiar como forma de valorização do que há de mais humano e relacional em quem se vê envolvido num processo de divórcio com questões de parentalidade por resolver e como isso afeta a sua saúde e bem-estar; a negociação de questões ambientais ou a outros níveis; a criação de gabinetes de mediação de conflitos ou de serviços de mediação bioética em hospitais, etc ). São exemplos de questões que podem ser refletidas em conjunto com a Sociologia e a Psicologia e que só teremos a ganhar com isso.

Por fim, considero que qualquer desenho de investigação deveria ter por base uma metodologia essencialmente qualitativa, embora possa ser cruzada com o método quantitativo. A razão é simples, naturalmente. Procura-se compreender o que está por detrás de todos estes discursos que as pessoas espelham.

### **9. Tem alguma outra questão, ou algum acontecimento de vida importante marcando as suas ideias sobre o que é o bem-estar humano e a saúde, que gostaria de desenvolver?**

Especificamente sobre o bem-estar e a saúde, acho que não.

No entanto, gostaria de salientar que o exercício da atividade clínica desde há cerca de 9/10 anos me tem proporcionado uma outra perceção sobre o facto de existirem aspetos da vida das pessoas que são muito sofridos, mesmo depois de terem feito determinado percurso escolar e profissional e, assim, terem acedido a informação importante e que lhes poderia ser útil.

Nesse sentido, também considero ser importante referir o facto de muitas pessoas terem tanta dificuldade em usar aquilo que sabem para a sua vida, para terem maior bem-estar psicológico, por exemplo.

Por fim, as gerações mais jovens têm um grande desconhecimento sobre a história do seu país, daquilo porque passaram os seus avós e pais, e isso é muito preocupante, pois condiciona muito as suas opções em termos de bem-estar.

É por isto que considero que as Humanidades são essenciais para se pensar o **futuro**.

## Bibliografia

Escolho apenas duas, pois são muito significativas de como se pode refletir sobre o humano e o papel do investigador no humano.

E também porque demonstram como os conflitos que as pessoas podem viver consigo mesmas e com os outros podem ter efeitos absolutamente nefastos nas suas existências, no seu bem-estar e saúde mental e física.

Uma da Psicologia e outra da Sociologia, naturalmente.

São as seguintes:

**Bourdieu, P. et al** (2001). *A Miséria do Mundo*. Petrópolis: Vozes, 4ª edição. Trata-se de um livro que permite uma elevada reflexão com base num conjunto de relatos de como nós sabemos tanto e conseguimos fazer tão pouco com o que sabemos. Ou melhor, como tantas pessoas continuam a ser excluídas de tudo aquilo que são direitos fundamentais no campo da saúde e do bem-estar (e conseqüentemente do nosso saber), apesar de tudo o que nós sabemos nestas áreas.

**Frankl, V.** (2012). *O Homem em Busca de um Sentido*. Lisboa: Lua de Papel. O livro relata a existência de um Psicoterapeuta que sobreviveu a Auschwitz, projectando-se sempre no futuro, e explica como ultrapassar o sofrimento através do método que o próprio criou no campo de concentração - a Logoterapia, que é aplicável a qualquer pessoa e em qualquer circunstância da vida.

**Blumberg, H. H.** (2007). *Peace Psychology: A Comprehensive Introduction*. New York, NY: Cambridge University Press.

**Bourdieu, P., Accardo, A., Balazs, G., Beaud, S., Bourdieu, E., Bourgois, P., Broccolichi, S., Champagne, P., Christin, R., Faguer, J.-P., Garcia, S., Lenoir, R., Oeuvarard, E., Pialoux, M., Pinto, L., Sayad, A., Soulié, C., & Wacquant, L.** (2003). *A Miséria do Mundo* (3ª edição). Petrópolis: Vozes.

**Bush, R., & Folger, J.** (2005). *The Promise of Mediation – The Transformative Approach to Conflict*. San Francisco: Jossey-Bass.

**Dubler, N. N., & Liebman, C. B.** (2011). *Bioethics mediation: A Guide to Shaping Shared Solutions*. Nashville: Vanderbilt University Press.

**Damásio, A.** (2019). *A Estranha Ordem das Coisas – A Vida, os Sentimentos e as Culturas Humanas* (7ª edição). Lisboa: Temas e Debates.

**Frankl, V.** (2012). *O Homem em Busca de um Sentido*. Lisboa: Lua de Papel.

**Goleman, D.** (2018). Prefácio. In Yongey Mingyur Rinpoche, *A Alegria de Viver – Revelar o Segredo e a Ciência da Felicidade*. Lisboa: Temas e Debates.

**Kahneman, D.** (2014). *Pensar, Depressa e Devagar*. Lisboa: Temas e Debates.

**Kelman, H. C.** (2018). Social Psychology and the Study of Peace: Personal Reflections. In Linda R. Tropp (Ed), *The Oxford Handbook of Intergroup Conflict*. Oxford University Press On Line.

**Moore, C.** (2014). *The Mediation Process: Practical Strategies for Resolving Conflict* (4th Edition). New York: Jossey-Bass.

**Pinker, St.** (2018). *Enlightenment Now. The Case for Reason, Science, Humanism and Progress*. NY: Penguin Random House LLC.

**Suares, M.** (2016). *Mediação. Condução de Disputas, Comunicação y Técnicas*. Buenos Aires: Paidós.

**Weil, P.** (2005). *A Arte de Viver em Paz – Manual de Educação para uma Cultura de Paz*. Porto: Asa.



## Ricardo Jorge Pinto

FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S, UFP; ICNOVA

**Nota biográfica:** Ricardo Jorge Pinto é doutorado em Estudos Mediáticos, pela Universidade de Sussex (Reino Unido). É Professor Associado da Universidade Fernando Pessoa, lecionando nos vários ciclos da área das Ciências da Comunicação, tendo direcionado as suas linhas de investigação científica para as práticas jornalísticas e para o impacto das plataformas digitais no cenário mediático. É jornalista desde 1988, tendo iniciado esta sua carreira no Jornal de Notícias; passou pela Redação de vários órgãos de comunicação social (Imprensa, Rádio, Televisão), tendo feito parte da Direção de Informação de alguns deles; desempenha agora funções na agência Lusa. É comentador residente de Política Nacional, na RTP.

**Palavras-chave:** Jornalismo; Comunicação Digital; Comunicação Política; Jornalismo Analítico; Jornalismo Especializado; Análise de dados

**1. Qual é a sua área disciplinar de formação inicial e como se relaciona com a sua atividade profissional atual e os seus interesses de investigação principais? Por favor detalhe a sua resposta.**

As minhas áreas de formação académica situam-se nos territórios da Filosofia e da Comunicação. Mas é na área da comunicação, e em particular do jornalismo, que tenho desenvolvido a minha investigação. Para além de professor de Comunicação, desempenho as funções de jornalista, neste momento em duas casas profissionais: a RTP, onde sou comentador de Política Nacional; e a agência Lusa, onde ingressei como diretor de informação e desempenho funções de jornalista. Em termos de investigação académica, tenho duas linhas de investigação, em termos académicos: a evolução das práticas jornalísticas; o impacto das tecnologias digitais na área da comunicação.

Na verdade, e embora possam parecer afastadas, estas duas linhas de investigação acabam por se cruzar em diferentes situações. Em primeiro lugar, porque não podemos en-

tender a evolução das práticas jornalísticas nas últimas décadas sem perceber o impacto das tecnologias digitais na informação; em segundo lugar, porque as transformações no sistema mediático digital são, elas mesmas, o resultado da confluência de múltiplas alterações nas práticas, procedimentos e rotinas nas áreas comunicativas (Jornalismo, Publicidade, Marketing, Relações Públicas).

**2. A sua atividade como investigador e docente relaciona-se com a área do bem-estar e/ou da saúde? Se sim, como é que essas áreas são abordadas? Se não, quais foram as influências que, no seu percurso científico e académico, marcaram os seus interesses? Como podem contribuir para a sua compreensão do bem-estar e/ou da saúde?**

A minha atividade de investigador e docente não se relaciona diretamente com a área do bem-estar. Contudo, indiretamente, ao lidar com matérias como a manipulação informativa e o fenómeno das ‘fake news’ (que tenho tratado no âmbito de várias unidades curriculares e em alguns trabalhos de investigação), pode dizer-se que abordo esse território. Não pode haver bem-estar num indivíduo que está desinformado ou que é alvo de sistemáticas manipulações informativas, que distorcem a perceção que tem da realidade que o envolve (Bronstein et. al, 2019; Pennycook & Rand, 2020). Nesta área – da manipulação informativa – a par da área do impacto das tecnologias digitais no dia-a-dia das pessoas, podemos fazer um retrato do que constituem hoje problemas agravados de perceção da realidade, com os nefastos impactos que provocam no bem-estar das pessoas.

Os recentes exemplos de cobertura mediática da pandemia de covid-19 (2020 - ...) e da invasão russa da Ucrânia (2022 - ...) revelam ainda a face de um outro problema comunicacional com tremendo impacto no bem-estar: a saturação informativa. A insistência do sistema comunicacional em temas de evidente interesse das audiências – em alguns casos, até à exaustão – provoca um certo adormecimento e a dessensibilização dos recetores das mensagens mediáticas. A certa altura, mesmo os casos mais dramáticos são banalizados pela cobertura excessiva dos média, tornando-os apenas um “tema de moda”, facilmente substituído quando houver um novo evento para renovar a busca de audiências.

**3. Este é um projeto sobre bem-estar e saúde. Como define estes conceitos e quais são, na sua opinião, as áreas das humanidades que mais podem contribuir para o seu estudo? Por favor diga porque razões.**

Definindo bem-estar e saúde como um estado de equilíbrio e um sentimento de ausência de dor e de desconforto (físico e mental), penso que quase todas as áreas das humanidades podem dar um contributo para o seu entendimento. O conhecimento sobre a forma

como as pessoas se relacionam entre si e com o seu ambiente é uma porta de entrada privilegiada para desenvolver teorias e práticas conducentes a esse bem-estar. Nesse sentido, a Filosofia e a Literatura são pontos de partida de análise, na área das humanidades, que convém invocar, tal como, na área das ciências humanas e sociais, a História, a Sociologia ou a Psicologia são pontos de vista privilegiados para entender fenómenos associados àquela definição de bem-estar.

**4. Na sua experiência, e partindo da sua área de investigação, quais são as grandes questões que, na área do bem-estar e/ou da saúde, fazem hoje pensar? Como pode a sua investigação contribuir para a sua compreensão?**

Na área da comunicação, penso existir duas questões centrais para o entendimento do bem-estar e da saúde: 1) a manipulação informativa e a desinformação – que provocam um sentimento de alheamento e/ou incompreensão do meio envolvente, com todas as consequências de desadequação do indivíduo em sociedade; 2) o impacto das tecnologias digitais na formatação de mecanismos de compreensão da realidade, seja através do uso de plataformas virtuais para a comunicação interpessoal, seja através das formas de comunicação social através de redes digitais (cf. Marwick and Lewis, 2017).

**5. Quais são os temas na área do bem-estar e/ou da saúde que considera mais constrangedores ou, inversamente, mais promissores para o futuro? Por favor diga porque razões.**

O tema da área do bem-estar mais constrangedor prende-se, na minha perspetiva, com o impacto da aceleração dos processos cognitivos e de informação, resultantes das recentes evoluções tecnológicas: o ser humano é constantemente pressionado para encurtar tempos e distâncias, a um ritmo para o qual, eventualmente, o seu corpo e mente não se adequaram. O tema mais promissor prende-se com o transumanismo: a possibilidade de transformar a condição humana através do desenvolvimento de tecnologias disponíveis para aumentar as capacidades intelectuais, físicas e psicológicas humanas (cf. Badmington, 2011).

**6. As tecnologias do bem-estar e/ou da saúde humanos estão em rápida mudança e afetam as sociedades contemporâneas de diversas formas. Como redefine o lugar do humano neste mundo cada vez mais marcado pelas tecnologias?**

Tendo a concordar com a visão do fim da era do Homo sapiens, tal como ela é apresentada por autores como Yuval Noah Harari ou Ronald Bailey, considerando que as transforma-

ções possibilitadas pela biotecnologia e pela inteligência artificial podem transformar o ser humano num mecanismo híbrido entre o que é biológico e o que é produto de engenharia.

**7. Qual é a sua opinião sobre a função do pensamento crítico e ético numa época de grandes avanços tecnológicos, transformações ambientais, mutações dos discursos sociais e diálogos com outros parceiros não ocidentais? Como pensa as relações que estabelece com a procura da verdade no conhecimento?**

Não acredito na ideia de Verdade. Considero, acompanhando o filósofo alemão Friedrich Nietzsche, que a verdade é uma mentira falsificada (Nietzsche, 1982). Como jornalista e estudioso do jornalismo, considero perigoso o conceito de verdade (o jornal oficial do Kremlin, na era da ditadura soviética chamava-se Pravda, a palavra russa para Verdade), como considero utópica a ideia de Objetividade. Ainda assim, considero que a subjetividade do entendimento humano pode e deve evoluir na procura de teorias adequadas ao momento de conhecimento científico. E esse conhecimento não pode estar isento de uma vertente ética. Ou seja, a normatividade ética deve ser um elemento ativo na formação dos mecanismos epistemológicos que nos conduzem à compreensão da realidade. Acredito, por outro lado, na capacidade de o pensamento crítico, aplicado com rigor e boa-fé, ativar estruturas adequadas às mutações dos discursos sociais (cf. Ward, 2004). Isto é, acredito que qualquer pensamento crítico é o “pensamento da época” em que foi formulado e deve ter em conta a inevitabilidade da sua ultrapassagem. Acredito nas teorias, que podem ser desmentidas; não acredito nos dogmas, que se recusam a ser questionados.

**8. De que modo é que a sua área disciplinar poderia participar em projetos interdisciplinares relacionados com a saúde e/ou o bem-estar? Se possível, pode dar um, ou mais exemplos, propondo os desenhos gerais dessa investigação?**

A área da comunicação pode dar um relevante contributo para a compreensão dos dois fenómenos que identifiquei acima como relevantes para o bem-estar: a manipulação informativa e o impacto das tecnologias digitais nos processos comunicativos interindividuais e sociais. Seria interessante, por exemplo, compreender de que forma as redes sociais, com os seus mecanismos de seleção informativa reféns de algoritmos (em muitos casos secretos), estão a reformular a maneira como nos relacionamos com a realidade à nossa volta. Outro exemplo de trabalho de investigação interdisciplinar seria uma tentativa de superação dos efeitos do fenómeno do Digital Divide (o fenómeno que separa os ‘inforicos’ dos ‘infopobres’, que a Unesco apontou como sendo um dos mais difíceis problemas do século XXI). Qualquer um destes projetos apelaria à intervenção de várias áreas de saber, que podem ser depois conectadas através de inquéritos a ser aplicados

a amostras populacionais, para procurar entender os fenômenos de apropriação de informações por parte de audiências das mensagens comunicativas.

## **Bibliografia**

**Badmington, N.** (2011). 'Posthumanism', in *The Routledge Companion to Literature and Science*, ed. by B. Clarke and M. Rossini. pp. 374–84. London: Routledge.

**Bronstein, Michael V., Gordon Pennycook, Adam Bear, David G. Rand, and Tyrone D. Cannon.** "Belief in Fake News Is Associated with Delusionality, Dogmatism, Religious Fundamentalism, and Reduced Analytic Thinking." *Journal of Applied Research in Memory and Cognition* 8, no. 1 (2019): 108–17.

**Marwick, Alice and Lewis, Rebecca** (2017). *Media Manipulation and Disinformation Online*. New York: Data & Society, Research Institute.

**Nietzsche, Frederich** (1982). *A Origem da Tragédia*. Lisboa: Guimarães editores.

**Pennycook, Gordon, Rand, David.** "Who Falls for Fake News? The Roles of Bullshit Receptivity, Overclaiming, Familiarity, and Analytic Thinking." *Journal of Personality* 88, no. 2 (2020): 185–200.

**Ward, Stephen** (2004). *Invention of Journalism Ethics: The Path to Objectivity and Beyond*. New York: McGill Press.



## Rodrigo de Sá-Nogueira Saraiva

Faculdade de Psicologia e das Ciências da Educação da Universidade de Lisboa

**Nota biográfica:** Rodrigo de Sá-Nogueira Saraiva estudou Psicologia na Universidade de Lisboa e especializou-se em Etologia e Psicologia comparada na Universidade de Liège. Trabalhou na Faculdade de Psicologia da UL, no Departamento de Psicologia da Universidade do Minho e no Centro de Zoologia do Instituto de Investigação Científica Tropical. É fundador da Sociedade Portuguesa de Etologia, da Associação Portuguesa de Psicologia Experimental e da Associação Interdisciplinar para o Estudo da Mente. Interessa-se na Etologia comparada, com ênfase nos processos de relação com o ambiente, a arqueologia da mente (dos répteis a *Homo sapiens*) e a história das ideias sobre a mente. É autor de várias obras científicas.

**Palavras-chave:** Necessidade de abordagem multidisciplinar de *Homo sapiens*; natureza humana e sociedade actual; éticas transcendente e imanente; identidade pessoal e procura de significado; grupos identitários versus individualismo; defesa do pensamento objectivo baseado em factos.

### Nota prévia sobre a utilização da linguagem

Sobre a linguagem que utilizarei: Esclareço aqui, por uma questão de rigor, que não uso linguagem anti-sexista. A causa é simples. O neutro latino desapareceu no latim vulgar porque, na pronúncia, as terminações em -m e -s se tornaram inaudíveis; e por isso o neutro foi substituído pelo masculino, próximo acusticamente. De modo que, nas línguas novi-latinas, o neutro é o masculino (o caso é bem conhecido, mas pode-se consultar, de José Joaquim Nunes, a *Origem da Língua Portuguesa*). Por isso não direi «eles/elas» e semelhantes. Além disso, só no inglês sexo e género gramatical se confundem. Em nenhuma outra língua indo-europeia isso ocorre, e por isso confundir o termo gramatical «género» com o designativo biológico «sexo» não faz sentido noutras línguas. De modo que uso a linguagem tal como evoluiu e não a novilíngua (Orwell) que agora se pretende impôr. Quando a *Homo*, traduzo o termo por *Homem*, com maiúscula. O sexismo é uma atitude, uma conduta e uma maneira de pensar, não uma maneira de utilizar a língua.

Uma outra declaração necessária é que não sigo o último acordo ortográfico.

Passo então às respostas.

**1. Qual é a sua área disciplinar de formação inicial e como se relaciona com a sua atividade profissional atual e os seus interesses de investigação principais? Por favor detalhe a sua resposta.**

A minha área de formação original é a psicologia. Escolhi psicologia porque sou, naturalmente, uma pessoa introspectiva, mas foi, na realidade, uma segunda escolha: teria preferido estudar história das religiões ou até antropologia, mas as opções, na altura, não eram viáveis. Outra hipótese que sempre me tentou foi simplesmente continuar os estudos de música, mas por várias razões – a principal das quais pode ter sido não existir na altura o curso de musicologia – acabei por escolher um curso mais claramente académico.

Uma vez no curso de psicologia pensei, várias vezes, abandoná-lo. É talvez importante explicar porquê, dado que se me pede para ser franco e pessoal. Há três razões.

A primeira é que não sou uma pessoa que se entusiasme pela tecnologia em si própria ou pelo estudo de processos muito delimitados. Sei fazê-lo, mas aquilo que realmente procuro é uma visão de conjunto dos problemas; só depois dessa visão de conjunto me interessam os detalhes processuais.

A segunda é que sempre desconfiei das palavras. Na altura não conhecia o trabalho de Francis Bacon (o *Novum Organon*) nem as ideias de Ockham, mas impressionou-me sempre a capacidade que o Homem tem de falar de coisas que não existem e de fazer construções verbais que se vão afastando progressivamente dos seus referentes.

A terceira é a minha já referida tendência introspectiva, muito marcada e que sempre, desde muito novo, tive.

Ora a psicologia do meu tempo de estudante ia contra todas essas minhas características.

Na psicologia experimental havia duas grandes correntes: o condutismo, que rejeitava a introspecção, se concentrava num processo que nem sequer é muito claro a que corresponde em termos de comportamento naturalmente ocorrente (Sá-Nogueira Saraiva, 2003, caps. 8 e 9) e parecia obcecado com a tecnologia de recolha de dados. E o cognitivismo, que se baseava numa psicologia das faculdades do senso comum (mas com origem remota em Aristóteles), sem qualquer validade ecológica ou mesmo processual e que, também, rejeitava qualquer abordagem da primeira pessoa.

Em alternativa, no meu tempo de estudante, existia a psicanálise. Ora sempre achei que padece do segundo defeito que referi: aquilo que se diz descola a tal ponto da base experiencial que não há qualquer garantia de que os desenvolvimentos teóricos tenham de facto relação com aquilo que se pretende explicar. Fui mais sensível aos escritos de Jung, embora rejeite completamente quer a tendência ocultista do autor quer o seu estilo pouco claro. Apesar disso, encontrei em Jung uma boa descrição da experiência mental nas suas muitas variedades – Jung era um bom conhecedor dos meandros da mente humana. Contudo não respondia à minha exigência de rigor e de empirismo.

A etologia, pelo contrário, fascinou-me por várias razões. Por um lado, sempre gostei de animais e de natureza. Por outro lado, exerceu sobre mim um fascínio estético –a relação dos organismos com os seus ambientes– a que ainda sou muito sensível. E, finalmente, explicava os *porquês* do comportamento animal e humano, e não se concentrava apenas nos processos. Konrad Lorenz, em vários dos seus escritos, falava numa «abordagem numa frente larga», isto é, numa representação de conjunto que, depois, daria lugar às investigações parcelares. Além disso, os conceitos pareciam derivar da própria observação e não serem imposições do espírito. Tudo isso contribuiu para me convencer de que a melhor escolha seria estudar etologia.

Trabalhei intensamente nessa área e frequentei também estudos de zoologia (morfologia, sistemática) e de biologia geral, com ênfase na teoria da evolução. A minha área de especialização foi aquilo a que chamo a *monitorização do ambiente*, –a maneira pela qual os animais se ligam aos meios em que vivem– que pretendi estudar primeiro identificando as funções que desempenhava, depois esclarecendo os processos que vários grupos zoológicos utilizavam. Cheguei a uma tipologia de instruções de relação entre ambiente e organismo. Foi nessa altura que me convenci de que o projecto de Uexküll e Lorenz nada tinha perdido da sua actualidade: compreender como um organismo está programado para interagir com o ambiente em que evoluiu, incluindo as programações para a modificação adaptativa da conduta.

Simplificando agora muito grosseiramente, dividi as instruções em grandes grupos:

- Monitorização sem armazenamento de informação, isto é, que assenta em táticas, reflexos ou mecanismos inatos desencadeadores
- Pedidos de informação específica sobre um parâmetro do ambiente, informação essa que determina o comportamento imediatamente subsequente
- Monitorização e ganho de informação através dos módulos motivacionais (os mecanismos desencadeadores de Lorenz, os ciclos funcionais de Uexküll, e os sistemas motivacionais de Baerends) em que parece haver vários módulos que funcionam independentemente, embora com relações de facilitação e inibição, mas sem um sujeito central que tenha consciência do que se passa nos vários

módulos. Nestes casos a informação aprendida é integrada num módulo pré-existente: um estímulo associado com um desencadeador passa, ele próprio, a ser um desencadeador aprendido, sem que haja *associação* no sentido humano mas apenas mera integração do estímulo num sistema motivacional

- Em algumas aves (corvídeos, psitacídeos), talvez em cefalópodes, e certamente na maioria dos mamíferos, motivações exploratórias, baseadas na reacção ao desconhecido, e em que existe um sujeito central que «sabe» o que se passa em cada módulo motivacional.

Este trabalho permitiu-me compreender como as várias espécies *representam o mundo*, e as enormes diferenças que existem. E chamou-me a atenção para que os mamíferos apresentavam uma semelhança com *sapiens*: há neles um sujeito central integrador de informação.

Além disso, o trabalho implicou que, para o esclarecimento processual dos ganhos de informação, estudasse aprofundadamente os trabalhos não só da etologia mas também da psicologia animal. Uma das conclusões foi de que os dois campos tratam, sem real comunicação, o mesmo processo. Ver Sá-Nogueira Saraiva (1993a).

As espécies que estudei directamente foram várias: murídeos (*Mus musculus*, *Mus spretus*, *Apodemus sylvaticus*, *Rattus spp.*), felinos (particularmente gatos), répteis (*Podarcis hispanica*, *Varanus komodoensis*, *Tarentula mauritanica*). Fiz observações em muitas mais espécies, todas aquelas que conseguia observar com um mínimo de objectividade – crocodilos, tartarugas, cobras, ouriços caxeiros, sapos e rãs – mas não se trata de dados em que pudesse ter grande confiança.

Terminada essa fase da minha vida académica, mudei de Universidade e deparei-me com uma situação complexa: não tinha laboratório. Ora ocorre que, depois de ter tentado compreender a representação do mundo nos animais, fui tentado, quer por conversas com pessoas de outras áreas, quer por considerar ser um projecto de longo prazo, fazer o mesmo para *Homo sapiens*. Escrevi um artigo, precisamente intitulado «*Ecce Homo sapiens: da condição humana vista por um etólogo*» que gizava o plano; ver Ver Sá-Nogueira Saraiva (1997). Foi enquanto escrevia esse artigo que mudei de Universidade, da Faculdade de Psicologia de Lisboa para o Departamento de Psicologia da Universidade do Minho. Aí encontrei uma colaboração entre colegas muito mais forte do que a que conhecera na Universidade de Lisboa mas, ao mesmo tempo, confrontei-me com um *ethos* intelectual completamente diferente do meu. Esta afirmação pede uma explicação breve.

Naturalmente que, do ponto de vista de um etólogo, há, no organismo, *a priori* de relação com o ambiente que determinam quer a conduta quer a representação desse ambiente.

Ora, no Minho, a corrente dominante era o «construcionismo», a ideia de que cada pessoa pode representar o seu mundo como quiser e modificar a própria conduta a seu bel-prazer. O choque era inevitável mas, curiosamente, correu muito bem: houve inúmeras trocas de opinião com os meus colegas e cheguei a dar aulas de mestrado conjuntamente com um colega que tinha opiniões contrárias às minhas e em que se discutiam as divergências entre professores e alunos. Tudo isso me permitiu afinar as minhas próprias ideias.

Tudo se alterou por razões puramente pessoais, que me fizeram retornar à Universidade de Lisboa. Aí voltei a ter um laboratório mas deixei de ter verdadeiramente interacções com colegas, excepto os da Sociedade Portuguesa de Etologia que tinha fundado uns anos antes com um grupo de outros etólogos. Ora a etologia animal interessava-me então menos, preocupado que estava em compreender as regras de relação do Homem com o ambiente.

O trabalho foi extenso e longo: tive de ler psicólogos, filósofos, antropólogos, sociólogos. Mais, convenci-me de que a única maneira de estudar a passagem do nível de representação do ambiente característica dos mamíferos para a humana era tentar inferir, dos vestígios arqueológicos da linhagem dos hominídeos, os processos mentais de que dependiam. Esse processo foi longo, porque tive de dominar a literatura –estranhamente dividida ideologicamente– da arqueologia e da paleoantropologia. Esse resultado foi publicado apenas em dois locais. Na «Segunda Parte» de *Mundos Animais, Universos Humanos*, e num artigo publicado na Polónia; ver R. de Sá-Saraiva & A.I. de Sá-Saraiva (2012). A ideia, em qualquer caso, compõe-se dos seguintes elementos.

Primeiro, a linhagem *Homo* desenvolveu uma capacidade maior de relacionar entidades entre si. Na verdade é isso que permite o fabrico de ferramentas. Inicialmente procuravam-se apenas gumes, mas mais tarde houve imposição de forma. Isso implica que *uma imagem mental ganha precedência sobre o material observado e que há comparações sucessivas entre essa imagem mental e o objecto produzido*. Para se conseguir aproximar o objecto produzido da imagem mental há que planear os movimentos e as relações entre percutor e objecto, desenvolvendo-se assim uma inteligência de relações a que chamei *anafórica*, do grego *anaforá*, relação. Há dois tipos de relações diferentes, que têm gramáticas diferentes: entre objectos (inteligência física) e entre agentes (inteligência de mentes alheias) e, claro, entre agentes e objectos. Interessou-me particularmente elencar as capacidades anafóricas, mas é um trabalho que ainda está em curso apesar de lhe ter feito mais de uma vez referência em publicações.

Além disso, no decurso da hominização passou a haver redução do percebido a classes, que se substituem, na representação das coisas, aos casos singulares (seria essa a origem da ideia das formas puras platónicas e dos universais aristotélicos). Juntamente com a lógica de relações esta capacidade permite-nos relacionar mentalmente vastos campos de experiência em vez de permanecermos circunscritos a casos particulares.

E desenvolveu-se, aparentemente mais recentemente e talvez apenas como *sapiens*, a memória episódica e prospectiva, que permite permutações de acções e acontecimentos na própria mente. Essa memória episódica depende da capacidade de o sujeito se colocar em situações diferentes daquelas em que efectivamente se encontra (trata-se do conceito piagetiano de descentração). Evoluiu, assim, um *sujeito* separado claramente do *objecto* e dos *contextos*. Essa lógica de sujeito e objecto, de classes e da sua representação leva à *reificação* de classes e terá ajudado a resolver o problema da sociabilidade e a formação de grupos identitários, fortemente cooperativos: uma solução *psicológica* para uma eussocialidade que parece geneticamente impossível numa espécie não particularmente endogâmica. Desenvolverei este tema aqui, já que será central para a compreensão de várias das respostas que darei às perguntas seguintes.

Existem espécies solitárias, sociais e *eussociais*. A eussocialidade animal é complexa, mas aparece, geralmente, quando os custos da saída do grupo são muito maiores do que a permanência no grupo e quando há uma grande homogeneidade genética, de tal maneira que os «genes altruístas» têm grande probabilidade de se difundir no grupo.<sup>1</sup> A nossa espécie parece ter, até certo ponto, características eussociais: um indivíduo fora do grupo não tem probabilidade de sobreviver; há divisão de trabalho, por vezes mesmo formação de castas; há cooperação extrema, estando cada um dependente do trabalho de outros. E contudo, e este é o problema mais interessante, *não* formamos grupos extremamente aparentados, como os himenópteros, os térmites, as formigas, e os ratos toupeiros que, esses sim, são completamente eussociais. Seríamos, então, talvez pseudo-eussociais.

A hipótese que aventei foi a seguinte.

Como disse, a nossa espécie usa classes para representar indivíduos (físicos ou agentes). Uma das classes mais importantes é o *nós* (o que foi muito bem estudado na psicologia social na sequência dos trabalhos de Tajfel). Na medida em que o «nós», grupo identitário, é reificado em entidade mítica (totémica, religiosa, racial, ideologicamente), o indivíduo terá mais tendência para ser cooperativo relativamente aos membros dessa classe reificada e, ao mesmo tempo, pode chegar a sacrificar-se por ela, como ocorre na guerra, em que os soldados morrem pelo seu pelotão.

Não defendo que a nossa pseudo-eussocialidade seja a única função da representação do real em classes, mas parece-me que tem uma função de unificação do grupo de tal maneira que a ideia da pertença identitária substitui o processo da semelhança genética. Sem dúvida que o estudo da origem da pseudo-eussocialidade humana não se esgota nesta hipótese; para uma revisão interessante, pode consultar-se as investigações de

—

<sup>1</sup> Mas ver uma contestação da hipótese de que o alto nível de parentesco é essencial para a eussocialidade em Nowak, Tarnita & Wilson (2010). Há muito debate sobre este tema, mas não entrarei aqui nele.

envolvidas por Christopher Boehm (2012). Para uma hipótese mais provocatória o trabalho de Richard Wrangham (2019).

As minhas ideias já foram objecto de mais de uma publicação, embora mereçam maior desenvolvimento.

Uma outra consequência deste trabalho foi ter emitido uma hipótese sobre a origem do conceito da alma imortal (a maior parte das religiões mundiais estabelecem essa diferença e mesmo nos povos ágrafos a noção é omnipresente). A ideia é simples: o sujeito é um ponto de referência que se pode, como disse, mover no tempo e no espaço em imaginação. Mas eu, mente consciente, sei que possuo suporte, uma realidade que os outros vêem como «eu objecto» (a ideia foi explorada inicialmente por William James, embora haja muitas referências anteriores que a deixam antecipar: Sextus Empiricus, Agostinho, Avicena, Gomez Pereira, Descartes; e, na literatura, Vergílio Ferreira tratou-a muitas vezes, com destaque para o ensaio *Invocação ao meu Corpo* que, na verdade, se deveria chamar «Invocação à minha mente»). Ora eu-sujeito, não tenho possibilidade de saber que desaparecerei: não existe, nem pode existir a consciência da inconsciência; mas há, empiricamente aprendida, a consciência de que morro. Ora a morte do meu corpo é diferente da morte da minha mente. Consigo imaginar o meu corpo morto, consigo imaginar o que os outros pensam sobre mim depois de morrer, mas não consigo imaginar a experiência de estar morto. Mais, ao imaginar-me morto, eu-sujeito estou presente nessa imaginação. Conduzi, com Vera Pereira e Luís Faísca, um longo trabalho que corroborou a ideia. Ver Pereira, Faísca e Sá-Saraiva, 2012).

Ao trabalhar neste tema, dei-me conta da necessidade de observar mentalmente os meus próprios estados e processos mentais. Convenci-me da importância da introspecção como fonte de informação sobre o funcionamento da mente humana.

Este é um dos campos que mais me interessa actualmente.

Há, contudo, outro, bastante diferente. Por razões absolutamente fortuitas tive de estudar história da psicologia. Descontente com a maior parte das obras que li sobre o tema decidi-me a escrever, eu próprio, uma história das ideias sobre a mente. O livro está escrito e aguarda um editor. Não falarei sobre esse aspecto da minha pesquisa porque, de todo, é irrelevante para a pergunta. Mas o que pretendi foi compreender *de quantas maneiras se pode pensar a mente* e quais são os pressupostos que determinam a variação nas teorias. E além disso, permitiu-me uma compreensão clara de que a ciência e mesmo as ideologias actuais são apenas um passo num confronto de ideias, por vezes muito violento, que decorre há séculos.

Finalmente, estou a trabalhar numa teoria que defende que existe livre-arbítrio. Trata-se de uma teoria compatibilista mas que procura mostrar que a visão de um mundo determinista, todo composto de causas e efeitos é um artifício imposto pela mente humana e que não dá conta das propriedades emergentes dos sistemas.<sup>2</sup> O que defendo é que os seres vivos são determinados mas também determinantes. Na medida em que são determinantes de si próprios e que têm consciência disso, independentemente de haver explicações neurais da determinação dessa auto-determinação, tem de se admitir que há livre-arbítrio. Contudo, a teoria não está terminada e nunca foi publicada.

Espero ter respondido à pergunta de maneira cabal. Talvez me tenha espriado demais, mas tendo-me sido pedida uma resposta pessoal e detalhada, aqui a deixo. Pode até ter a vantagem de fazer compreender melhor o resto das respostas por permitir ao leitor ficar familiarizado com a minha maneira de pensar.

**2. A sua atividade como investigador e docente relaciona-se com a área do bem-estar e/ou da saúde? Se sim, como é que essas áreas são abordadas? Se não, quais foram as influências que, no seu percurso científico e académico, marcaram os seus interesses? Como podem contribuir para a sua compreensão do bem-estar e/ou da saúde?**

A única resposta possível é que formalmente não há relação entre o que investigo e o bem-estar e a saúde mas que, na prática, essa relação existe. Passo a explicar.

A mente humana desempenha as mesmas funções que as das proto-mentes animais: relaciona as necessidades internas com o ambiente, isto é funciona como um *interface* organismo/ambiente. Contudo, e como já disse, a mais do que as outras espécies, duplicamos a realidade exterior em classes explícitas, relacionamos objectos e agentes uns com os outros de maneiras muito mais complexas do que qualquer outro animal e, além disso, conseguimos uma descentração do Eu (o eu sujeito, que observa, pensa e sente) no tempo: temos memória episódica e prospectiva, o que nos permite pensar no que faremos, no que fizemos e imaginar mundos diferentes daquele que conhecemos recombinação os acontecimentos, as coisas e os agentes segundo as gramáticas anafóricas a que fiz referência na resposta anterior. Essas características estão associadas a uma sistemática procura de causas, a que chamamos, vagamente, *procura de significado*.

Essa procura de significado é a versão humana da motivação autónoma que é a exploração animal, potenciada pelas maiores capacidades mentais humanas.

—

<sup>2</sup> Em biologia fala-se de *propriedades emergentes* quando uma série de elementos produzem um todo com funções e leis diferentes das que caracterizam os elementos. Por exemplo, células que formam tecidos.

Ora a procura do significado é uma motivação primária do ser humano, e do significado encontrado depende a saúde mental da pessoa. Mais, a procura de significado pode, ela própria, ser quer a chave para uma vida com saúde mental ou precisamente o oposto. De modo que, nesse sentido, na medida em que procuro compreender essa motivação e como funciona o processo, diria que sim, que o que faço tem relação com a saúde mental, mas num sentido muito amplo e talvez vago do termo: não me interessam patologias mentais específicas, mas interessa-me saber como se forma o conjunto de valores do sujeito e como esses valores influem no seu bem-estar.

A relação mais clara entre as minhas investigações e o bem-estar e a saúde mental foi expressa num artigo publicado há anos; ver Gonçalves e Sá-Nogueira Saraiva (1999). Cheguei mesmo a começar um artigo sobre o processo de funcionamento da psicoterapia. O projecto não foi avante porque não encontrei um psicoterapeuta interessado em discutir o assunto e publicar sobre ele.

Contudo, a reflexão em torno da maneira como o sujeito se relaciona quer com o ambiente quer consigo próprio teve efeito nas minhas aulas.

No presente, procuro mostrar aos alunos que uma psicologia teórica que inclua os determinantes biológicos, culturais e psicológicos da conduta e das reacções emocionais pode ajudar-nos a conhecer-nos e, no processo, a regular o nosso próprio comportamento.

Também aqui há uma justificação teórica para a afirmação. A ideia é a seguinte.

O nosso controlo sobre o mundo vem do facto de conseguirmos representá-lo em termos de entidades e de relações (como expliquei na resposta anterior). Se conseguirmos fazer o mesmo com a nossa conduta e as nossas reacções, teremos ganho algum controlo sobre nós próprios: ao dar nome, ao encontrar explicações (que podem até ser falsas) ganhámos como que consciência dos processos da nossa mente e podemos manipulá-los. Esta ideia, que tem origem num famoso ensaio de Lévi-Strauss ((1949) pretende que, através de um processo que não conhecemos bem, ao mapear linguisticamente entidades, processos e forças psicológicas, podemos agir, ainda que de forma ténue, sobre nós próprios e assim auto-regularmo-nos psicologicamente. O que proponho é que essa acção será tanto mais eficaz quanto mais correcto e empiricamente coincidente com a realidade for o mapeamento. Contudo, há que compreender que pessoas e culturas diferentes têm crenças diferentes e que o trabalho de saúde mental será diferente consoante as crenças em jogo; sobre isto ver, entre muitos outros, o trabalho de Tobie Nathan (2011). A ideia é empiricamente testável, como mostrarei na resposta 8. Como se compreende, esta ideia assenta na afirmação do livre-arbítrio tal como o defini na resposta anterior.

**3. Este é um projeto sobre bem-estar e saúde. Como define estes conceitos e quais são, na sua opinião, as áreas das humanidades que mais podem contribuir para o seu estudo? Por favor diga porque razões.**

Bem-estar e saúde, parece-me, são coisas diferentes.

A saúde tem dois significados diferentes. Um deles é biológico: é o funcionamento correcto do organismo que permite a vida e a reprodução. Mesmo nesse caso o conceito é enganador, porque um organismo pode estar em boa saúde aparente e estar infectado com um vírus, uma bactéria, que lhe encurtarão a vida mais tarde. Mas diria que, em geral, saúde é o bom funcionamento do organismo que assegura as funções normais.

Há outro significado de saúde, que é mais culturalmente definido: há certos comportamentos que certas culturas consideram patológico e outros desejável (por exemplo, as halucinações chamânicas, quando são reais, são consideradas desejáveis em culturas chamanistas, mas na nossa cultura são vistas como patológicas). Nesse sentido, a saúde dependeria da noção de *persona* aceite numa determinada cultura.

O bem-estar parece-me ser outra coisa. Pode ser definido, em parte, como ausência de doença, mas um organismo perfeitamente são pode sentir-se mal e angustiado (o que pode levar a uma perturbação da saúde física e mental que não seja passageira), por exemplo por haver uma discrepância entre as suas expectativas e a situação em que se encontra (a ideia é de Adler).

De modo que diria que a saúde é o organismo funcional, bem-estar tem que ver com as expectativas e as condições reais de determinado indivíduo.

Até que ponto as humanidades podem contribuir para o esclarecimento desta questão?

Para responder a isto farei uma excursão por várias áreas.

Até ao Séc. xvii todos os humanos viviam num mundo representado como transcendente. Explico-me. Há explicações transcendentais –aquelas que recorrem a entidades que não se podem provar empiricamente– e explicações imanentes– aquelas que se podem identificar empiricamente.

O pensamento ético post-clássico foi transcendente *sempre* até à Idade Moderna, em que se tentou naturalizar todas as explicações: todos os processos tinham de ser demonstráveis ou através da matemática seguida de verificação empírica (a teoria de Newton), ou de descrições de maquinismos (como a circulação do sangue, por exemplo, por Harvey), ou através de leis empíricas (o que levou ao positivismo).

Ora se numa visão transcendente os valores e princípios são dados *a priori*, não são discutíveis e unem as sociedades, numa visão imanentista, tudo pode ser discutido, nada é sagrado e tudo tem de poder ser empiricamente avaliado. Na prática isso leva a abandonar princípios absolutos e a procurar racionalmente princípios que tendam para o bem.

Ora, numa visão imanentista, o bem tende a ser definido, em termos empíricos, com o prazer (independentemente de como se define esse prazer) ou com a supremacia do nosso próprio grupo sobre os outros. As duas posições alternam, historicamente: o utilitarismo, o nacionalismo, a luta de classes, actualmente o consumismo e o liberalismo.

Todas estas soluções imanentes têm problemas. O utilitarismo é difícil de operacionalizar; o bem do grupo leva a guerras e genocídios; a luta de classes levou a guerras civis e genocídios. E o consumismo das sociedades liberais levou a quê?

Creio que a resposta a deus Gianbaptista Vico (1744/2005), há mais de duzentos anos. Dizia ele que, depois de um processo evolutivo complexo, se chegaria a sistemas sociais em que o espírito pode desenvolver-se em liberdade e chegar ao domínio da razão. É a época da filosofia, da reflexão em torno de todas as coisas. Mas o excesso de reflexão faz ruir o edifício social porque a fundamentação religiosa das instituições é questionada e as pessoas passam a procurar mais o seu interesse do que os valores religiosos que mantêm a coesão social. De modo que as pessoas se encontram «... no meio da multidão de corpos em solidão absoluta de mentes e vontades» (Vico, 1744/2005, § 1106). Chega-se, assim, à «barbárie da reflexão», e à plena crise do estado e da civilização. A «providência» apenas pode começar de novo, com conteúdos diferentes mas fases equivalentes dado que o espírito humano é uniforme. Creio que esta interpretação de Vico, feita pensando sobre a história da Grécia e de Roma, se aplica perfeitamente aos nossos tempos.<sup>3</sup>

Uma explicação mais moderna do do que Vico afirma seria a seguinte.

Em primeiro lugar há um domínio da experiência que é específico, e que Rudolph Otto (1917/1923)<sup>4</sup> considerou ser um *a priori* humano: o domínio do religioso. Seria caracterizado pelo *mysterium tremendum*, que fascina e cria no sujeito um estado mental particular, a que Otto chamou *numinoso*, caracterizado pelo terror e fascínio pelo totalmente outro, e absolutamente poderoso. Este elemento encontra-se em todas as religiões que, como Pascal Boyer (2001). faz notar, têm, no seu núcleo, uma afirmação de um facto fisicamen-

---

<sup>3</sup> Já depois de concluído este trabalho encontrei visão convergente num livro provocador, com várias partes discutíveis, mas que identifica a crise civilizacional presente com a perda dos valores transcendentais e a ascensão dos valores hedónicos individualistas. Ver Onfray (2017).

<sup>4</sup> A obra em que me inspiro é *Das Heilige*, publicada em 1917. Pode ser consultada directamente em: [https://archive.org/details/RudolfOtto\\_dasHeilige/mode/2up](https://archive.org/details/RudolfOtto_dasHeilige/mode/2up)

te impossível e, portanto, miraculoso e fora da compreensão humana.<sup>5</sup> É precisamente este carácter da incompreensão, ligado ao estado de espírito numinoso que dá força às instruções éticas: são incompreensíveis a um espírito humano porque provêm da esfera do «totalmente outro», são indiscutíveis porque provêm de uma fonte de poder que é, ao mesmo tempo, total, aterradora e fascinante.

Nas éticas imanentes mas que valorizam, sem qualquer possibilidade de discussão, determinado princípio (dando exemplos de polos opostos, a liberdade ou a igualdade) pode ocorrer, na medida em que os indivíduos façam sacrifícios por esses valores, que sintam a sua fé (porque o é) fortalecida precisamente porque fizeram sacrifícios: é um dado conhecido da nossa experiência e várias vezes corroborado pela psicologia social que aquilo que implica mais sacrifícios por parte do sujeito é mais valorizado. E, num estudo sobre comunidades utópicas do Séx. xix, foi mostrado que são as comunidades que mais sacrifícios pedem aos seus membros que maior longevidade têm; além disso, essas comunidades são, na maioria, baseadas em éticas transcendentais. Sobre este ponto os trabalhos de Richard Sosis (2000), Sosis e Alcorta (2003) e Sosis e Bressler (2003).

Segue-se que as sociedades com maior coesão social são aquelas que têm maior identidade e princípios mais rígidos e mais inquestionáveis. É claro que é possível basear uma tal sociedade em princípios alegadamente empíricos, mas, em boa lógica, um princípio empiricamente derivado nunca pode ser inquestionável.

Ora, como Vico faz notar, à medida que os valores passam a ser questionáveis perde-se a sacralidade e, portanto, a unidade social.

Essa perda da sacralidade dos valores associou-se a um outro factor, identificado por Ferdinand Tönnies (1887/1912/2001). Trata-se da diferença entre viver em comunidade (*Gemeinschaft*), em que uma pessoa tem um papel conhecido de todos e, portanto, uma identidade forte, e o viver em sociedade industrial, (*Gesellschaft*), em que as relações com os outros são definidas contratualmente. No decurso da industrialização ocorreu uma migração dos campos para as cidades e, portanto, uma alteração do viver em comunidade para o viver anonimamente em sociedade regida por contratos e leis e não por

---

<sup>5</sup> Um exemplo disso é um elemento da iniciação Aranda, dado por Theodore Strehlow. Mostra-se ao iniciando, um futuro chefe, num contexto de grande solenidade, a *Tchuringa* (uma pedra que contém/é a identidade da linhagem) e é-lhe dito, pelo pai e pelos oficiandos:

«Eis o teu próprio corpo, do qual saíste por meio de um novo nascimento. É o corpo verdadeiro do venerável Tjenterama, chefe da reserva de Ilbalintja [...] Tu és o próprio grande Tjenterama; aprendes hoje, pela primeira vez, a verdade. A partir de hoje és o chefe de Ilbalintja.» (Strehlow (1947, pp 117-118).

Segue-se o elenco das responsabilidades (isto é, da ética) do novo chefe.

Se o leitor tentar reviver a cena como se se passasse com ele, talvez sinta o poder numinoso da afirmação de que uma pedra, cheia de poder, é o seu próprio corpo e o próprio corpo do antepassado. Penetramos no puro mundo do sagrado.

papéis que se interiorizaram. Crua embora, a distinção faz sentido e verificou-se efectivamente a criação, nas grandes cidades e centros industriais, de uma massa de pessoas sem relações, sem valores claros, de desenraizados culturais. Fukuyama (2018) retomou recentemente essa ideia e explicou, com ela, a ausência de identidade das massas populares dos centros industriais e a tentativa quer por parte da esquerda quer da direita, de os arrebanhar dando-lhes ou uma identidade operária ou uma identidade nacional.

E de facto, a *procura de uma identidade* parece ser fundamental na nossa espécie: encontramos aqui, de novo, a já referida dissociação entre eu-sujeito, que sente, e eu-objecto, que é a representação conotada que faço de mim próprio.

As comunidades existem por processos naturais de formação de grupos identitários, são cooperativas, apesar das inevitáveis disputas que existem em qualquer sociedade humana, e protegem e integram os seus membros. As sociedades regidas por normas artificiais não têm nada disso e levam a um isolamento social muito maior. São, além disso, instáveis porque o emprego não é certo, competitivas, individualistas e fundamentalmente artificiais: são regidas por regras racionais que os indivíduos não sentem necessariamente como espontâneas e necessárias.

Ambos estes processos, a passagem de uma visão transcendente para uma visão imanente e a passagem da comunidade espontânea para as sociedades em que as relações entre as pessoas são regidas por leis abstractas, afastam *Homo sapiens* da sua forma natural de existir. Sem valores inquestionáveis e sem *personae* claras as pessoas ficam abandonadas a um egoísmo apenas regulado pela lei que pode não ser interiorizada mas apenas imposta e a uma dúvida fundamental sobre quem são e como se devem comportar.

Como disse, uma ética não transcendente é, por necessidade, definida em termos do bem-estar dos indivíduos. Esse bem-estar pode ser definido em termos de prazer individual, o que levou ao individualismo; bem-estar de uma classe, o que levou às ditaduras comunistas; e bem-estar de uma nação que levou aos nacionalismos, a inúmeras guerras e, finalmente, ao genocídio nazi. Contudo, não se pode efectivamente afirmar que as sociedades soviética ou nazi fossem, efectivamente, sociedades baseadas em princípios imanentes. Marx (e sobretudo a interpretação que dele fizeram Lénine, Estáline ou Mao) era considerado inatacável, inquestionável, e correspondia ao Livro das religiões abrahâmicas. E o nazismo afirmava-se fundado num dado inquestionável, a superioridade dos povos germânicos. De modo que, pelo menos empiricamente, o que se verifica é que os sistemas de ética imanente levam ao individualismo hedonista.

Dir-se-á que o sistema de hedonismo individualista é, apesar de tudo o melhor – não leva a guerras ideológicas. Disto não me parece poder haver grande dúvida. Mas ainda que

seja menos mau do que os outros não me parece que seja factor de saúde mental e bem-estar. A partir daqui tenho de ser mais pessoal.

Talvez por características de personalidade, parece-me que as sociedades modernas não levam ao crescimento individual. Como diria Erich Fromm (1976), há uma ênfase do *ter* em detrimento do *ser*, que corresponde à perda da identidade dada pela transcendência e pela comunidade. Creio que o processo é simples e é o seguinte.

Por um lado, como se compreende pelo comportamento animal, e como já quase todos os filósofos morais notaram, com especial ênfase em Hobbes, o nosso sentimento de poder, de força, de importância, aumenta com a aquisição de coisas. Ora, nas sociedades industriais, a maior parte das pessoas não pode *ser* alguém muito importante e com uma identidade pessoalmente definida. Além disso, a divisão de tarefas implica que muitos de nós façamos trabalhos muito pouco estimulantes, cuja única recompensa é o ordenado recebido. A necessidade de reforço da identidade e da estima de si é suprida pela possibilidade que as sociedades baseadas no mercado livre dão às pessoas de comprar. Posso não ser nada, mas tenho um *iphone* de última geração. É interessante verificar que houve, inclusivamente, uma linha de roupa chamada «be stupid», da Diesel, destinada a quem se achava idiota: era uma identidade:

*«the world is full of smart people doing all kinds of smart things; that's smart. Well, we're with stupid. Stupid is the relentless pursuit of a regret free life. Smart may have the brains, but stupid has the balls»,*

e assim por diante; dá-se uma identidade positiva aos tolos. Da mesma maneira, houve um proliferar de culturas adolescentes, inexistentes no passado, quando esses adolescentes passaram a ter poder de compra suficiente para serem um mercado. O que não deixou, de resto, de criar problemas sociais. Procura-se ter, procura-se o prazer.

Gilles Lipovetsky escreveu, em 1982, uma obra que viria a glosar em livros sucessivos (1991, 1992, 2006) que refere precisamente a transitoriedade de tudo: das modas, das tecnologias, das personae, tudo alimentado num hedonismo extremo.

Esse hedonismo chegou, juntamente com o relativismo extremo, ao ponto do individualismo mais brutal com as posições mais puramente mercantilistas. Quando o outro é apenas um objecto para a minha satisfação deixa de haver humanidade. E a mim parece-me que não pode haver saúde mental nesse sistema.

E não pode porque: as unidades naturais da sociedade humana são violadas; as relações entre as pessoas passam a ser puramente instrumentais; deixa de haver uma coesão social de grupo; a constante competição leva a níveis de desgaste terríveis; e há

muito mais insucessos do que sucessos na vida empresarial, o que leva a uma enorme frustração.

Como pode então a minha investigação contribuir para dar solução ao problema?

Creio que apenas o diagnóstico. Penso poder afirmar que o estado natural de *sapiens* é uma visão do mundo transcendente e uma vivência de acordo com valores absolutos e que numa visão imanente e legalista a sociedade se desagrega. Mas soluções? Certamente não defendo um regresso às sociedades com uma visão do mundo transcendente e ao viver comunitário. De modo que não tenho talvez soluções, apenas explicações.

Quanto à pergunta sobre o que podem fazer as humanidades. Não espero já nada das humanidades actuais. Estão completamente tomadas por ideologias de um simplismo alarmantemente básico. Tudo indica que continuarão assim. Em minha opinião, ou as humanidades se libertam de ideologias ou passarão a ser mais do que inúteis: serão perniciosas. Falarei mais disso em nas respostas às perguntas 4, 5 e 7.

A única sugestão que posso dar é que a antropologia evolutiva, a etologia, a psicologia social, a história, sejam estudadas e que a partir desse estudo sejam geradas propostas ético-políticas informadas em vez da simplificação confrangedora das mensagens que agora parecem dominar o mundo ocidental. De modo que a única solução para o problema da desintegração social talvez seja uma modificação da proposta de Comte: banir da educação qualquer ideologia e baseá-la inteiramente na ciência objectiva. No fundo, tornar a objectividade, o respeito pela verdade, uma nova religião em substituição das ideologias políticas.

Mas, precisamente porque o cimento do sagrado não está presente neste tipo de éticas, uma tal sociedade apenas funcionaria com pessoas que realmente compreendessem a investigação que permite sugerir as normas de coesão grupal. Não me parece que a nossa espécie seja capaz de tal desprendimento dos processos mais arcaicos.

**4. Na sua experiência, e partindo da sua área de investigação, quais são as grandes questões que, na área do bem-estar e/ou da saúde, fazem hoje pensar? Como pode a sua investigação contribuir para a sua compreensão?**

Já referi, na resposta anterior, que me preocupa o afastamento de *sapiens* das suas condições de origem. Quero, contudo, aqui repetir que não defendo, como agora parece ser moda (Harari, por exemplo, 2014, por vezes parece fazê-lo) um retorno às condições anteriores ao neolítico. Acho isso uma loucura, um resquício dos sonhos patológicos de Rousseau.

Mas há vários pontos que me preocupam.

O primeiro é o consumismo. Talvez seja a solução para, numa sociedade industrial, manter as pessoas contentes: como já disse, o consumismo é uma compensação por uma existência desinteressante. Por outro lado, é verdade que as sociedades de mercado permitem o desenvolvimento tecnológico em que assenta toda a nossa vida moderna e mesmo toda a nossa saúde física. Sobre as consequências da tecnologia falarei adiante.

As outras coisas que me preocupam e essas estão, de facto, mais próximas da minha área de investigação são as seguintes. A formação de grupos inimigos; o desaparecimento da família; o excesso de competição; e o aparecimento de ideais de sociedade humana que não podem, pura e simplesmente funcionar. Tratarei deles um por um.

*Formação de grupos inimigos* — A Internet trouxe a possibilidade de as pessoas conversarem com muito mais gente do que dantes era possível. Ora sempre houve, nas sociedades, pessoas com ideias extremas; ficavam, normalmente, confinadas a pequenos grupos rancorosos que não tinham expressão social. Agora não é assim graças à Internet. Transformam-se em grupos enormes, com peso nas decisões políticas. Sendo grupos extremamente vocais, muito interventivos, acabam por ser muito ouvidos.

Caracterizo esse processo (que é igual seja qual for a pertença política dos grupos) da seguinte maneira.

Primeiro, tem-se um grupo de pessoas frustradas, com rancores e que gostam de soluções violentas.

Essas pessoas identificam um inimigo, geralmente uma caricatura. O inimigo depende. Pode ser a) Um grupo de pessoas exterior à nossa cultura, de onde surge o chauvinismo; b) Um grupo de pessoas diferentes, grupo esse definido pela «raça», pelo sexo, pelas preferências sexuais, pela classe social; c) A própria cultura a que se pertence e que se pretende destruir.

Os grupos assim formados funcionam em circuito fechado e são imunes a qualquer refutação racional ou empírica. Influenciam a formação de governos, na medida em que, sendo opiniões muito vocais, muito fáceis de compreender (porque inaneamente simples) os partidos tomam esses grupos em consideração na contagem de votos.

Formam-se assim governos com ideologias disruptoras e, em consequência, as nações, a própria humanidade, ficam retalhadas entre grupos inimigos, e perde-se qualquer cooperação generalizada.

Como se vê, o processo é idêntico independentemente da orientação política. É gravíssimo porque a democracia assenta na ideia de que os eleitores são decisores racionais. Ora isso não é verdade. O resultado é o que apontei acima: perde-se a ideia de cooperação dentro das nações.

Este processo é antigo, vem pelo menos da Revolução francesa e tem, como originador, Rousseau. Tem origens económicas em parte (as *Jacqueries*), culturais e identitárias (as que referi quando falei da passagem da *Gemeinschaft* para a *Gesellschaft*), mas é também um processo inteiramente natural, determinado pela nossa tendência para formar grupos inimigos e muitíssimo facilitado pela comunicação mundializada. Em consequência desse processo houve sempre guerras – e pode mesmo defender-se que é um processo que está connosco desde que somos *sapiens*; ver Nowak & Highfield (2011). Sobre o mesmo tema pode-se também ler Pinker (2011, caps 2-11).

*O desaparecimento da família* — Este tema é extremamente difícil de tratar porque vai contra o *ethos* actual. Nas sociedades arcaicas o casamento pode ser muito instável mas corresponde, geralmente, a uma unidade de cooperação. Já se defendeu que a monogamia é um exemplo do altruísmo recíproco (Boehm 2012; Right, 1994)<sup>6</sup> Se acreditarmos em Helen Fisher (1993) e no Atlas de Murdoch (1967, 1981) o acasalamento monogâmico é raro nos humanos, tendendo para uma poliginia mais ou menos moderada – mas ver Betzig, (1986), para a demonstração do fenómeno dos haréns. Ou seja, a manutenção da família nuclear não é uma característica de *sapiens*. Contudo, a existência de uma família alargada, de um grupo de parentes que garantem a socialização das crianças existe. Ou seja: não somos monogâmicos, nem sequer mantemos casamentos para sempre. Mas há sempre um grupo estável de apoio às crianças.

Agora não é assim. Nas sociedades não ocidentais, se é verdade que a mulher é submetida, em vários domínios, ao homem, há uma divisão de trabalho que permite a cooperação do casal como uma díade. Ora na nossa cultura as mulheres foram libertadas do domínio masculino (o que me parece uma boa mudança) mas perseguiram um ideal de igualdade com os homens como se fosse esse o modelo mais digno (o que, ironicamente, é uma manifestação do domínio dos modelos masculinos) e têm carreiras como os homens. Tornou-se então muito mais difícil não só criar filhos mas inclusivamente tê-los na altura biologicamente esperada. Além dos problemas que coloca na fertilidade, a presente situação leva a que a família tradicional esteja em risco.

---

<sup>6</sup> Aparentemente, a monogamia ocorre ou por razões religiosas, tendo a função de impedir a monopolização de fêmeas pelos machos dominantes quer nas culturas com economias de subsistência quer, mas muito mais raramente, em culturas estratificadas.

Um outro factor que pode ter importância é o hedonismo, que substituiu a ética do dever, e que leva a que o trabalho e despesa de constituir família sejam evitados para que se possa levar uma vida mais livre.

Nestas condições, não creio que seja possível recuperar as famílias tradicionais e muito menos os grupos familiares que cooperam na educação da criança. E pergunto-me que efeitos na saúde mental, não apenas das crianças mas de todas as pessoas, isso representará. Trata-se, mais uma vez, da tendência para a atomização da sociedade, dividida por individualismos irreductíveis.

Não trabalho, de todo, nessa área e peço ao leitor alguma tolerância pela ousadia em inclui-lo nesta lista.

*O excesso de competição* — É outra das preocupações que tenho. Competição, na nossa espécie, sempre houve. Mesmo que sejamos eussociais, como Wilson & Hölldobler (2005) ou Laura Betzig (1986) defendem e aventei eu próprio (ver resposta 1), somo-lo de maneira muito diferente dos outros animais. Enquanto os outros animais o são por consanguinidade, nós somo-lo porque reificamos o grupo identitário em coisa a defender (a ideia vem de Tönnies e Durkheim, mas expliquei-me sobre ela num artigo e num capítulo – ver Sá-Nogueira Saraiva (2002, 2003a). Mais recentemente, Jonathan Haidt (2012) apresentou a mesma ideia e há várias teorias de selecção de grupo para explicar o fenómeno.

Mas, precisamente por não sermos uma espécie particularmente endogâmica, a rivalidade nunca desaparece e por isso há hierarquias de dominância, batota, e rivalidades internas, com separação dos grupos a partir de certo tamanho.

O que se alterou foi a constância da rivalidade, em todos os domínios. A ideologia da competição, que existe em praticamente todos os aspectos da nossa vida, intensificou-se e as pessoas sofrem intensamente com isso. Não são as que vencem ou que se encontram muito alto na hierarquia que sofrem, mas as outras (ver, por exemplo, Björklund, Lohela-Karlsson, Jensen *et al.*, 2013). O fenómeno é corrente em outros mamíferos (Sapolsky, 2005).

Mesmo não se defendendo uma sociedade sem classes, compreende-se que a ideologia da competição a todo o preço, com a consequência para o agravar de diferenças de rendimentos e, em consequência, de poder, tem custos muito elevados.

*Aparecimento de ideais de sociedade humana incompatíveis com a nossa biologia* — Desde há muito –na verdade desde a tentativa de naturalização da mente humana, a começar com Gassendi, Locke, Hume, La Mettrie e os iluministas– se defende que é o ambiente que faz o Homem. No Séc xvii talvez se compreendesse a ideia. A alternativa era que Deus dotara, misteriosamente, o Homem de capacidades mentais; e no esforço de

tentar encontrar apenas explicações empíricas, verificáveis pela experiência, defendeu-se um ambientalismo quase total. Essa ideia teve uma história longa no pensamento anglo-saxónico. Mas também no pensamento revolucionário: ou a natureza humana é muito plástica (ou completamente diferente do que se sabe ser, como defendeu Rousseau) ou as utopias socialistas são impossíveis.

Mais recentemente as políticas ditas «de género», a serem seguidas, poderão, sobretudo nos casos que se conhecem de obrigatoriedade de fazer operações de mudança de sexo a crianças que, provavelmente, serão apenas homossexuais mais tarde, poderá vir a ter um impacto extremamente negativo na vida de muitas pessoas (ver revisão em Anderson, 2018). Também aqui estamos perante o triunfo da ética hedónica: afirma-se que podemos ser o que queremos, independentemente da evidência dos nossos próprios corpos.

Não se trata de um problema da amplitude dos anteriores, mas é um problema que a investigação biológica e etológica pode e tem vindo a esclarecer.

**5. Quais são os temas na área do bem-estar e/ou da saúde que considera mais constrangedores ou, inversamente, mais promissores para o futuro? Por favor diga por que razões.**

No momento em que escrevo, grassa uma pandemia que pode vir a destruir grande parte das estruturas da sociedade ocidental. É, evidentemente, um grande problema. Mas podemos alargar a questão: sabia-se que uma pandemia era provável. Tinha até nome nos epidemiologistas: «pandemia x». As causas são sabidas: globalização, grande mobilidade pessoal, muito mais gente, invasão de habitats até então inexplorados. Talvez fosse inevitável, mas dever-se-ia ter tido o cuidado que os epidemiologistas recomendaram. E contudo nada foi feito.

As causas disto estão, creio, no facto de as democracias terem um problema estrutural: as tentações de compra de votos e de governar não no interesse comum ou futuro mas no da próxima eleição. Sem pactos de regime e sem critérios para a eleição de governantes não é possível resolver o problema. A forma de o resolver é referida por Fukuyama (2014): que o poder eleja um grupo de incorruptíveis, com uma ética partilhada (como sucedeu na primeira metade do Séc. xx nos Estados Unidos) e que se dê o exemplo e se formem estruturas capazes e duradouras. Será essa a tendência? Não me parece.

Outra coisa que me preocupa é que, com a maior longevidade, há um aumento de patologias que, por um lado, os serviços de saúde pública não podem minorar e para os quais não há simplesmente resposta – por exemplo, as doenças degenerativas do Sistema Nervoso Central. Como a investigação nessa área não tem feito avanços é expectável que haja um desinvestimento, o que acho preocupante.

Uma questão que me preocupa muito é o aquecimento global. Os estudos científicos apontam para que tem, pelo menos parcialmente, origem antrópica – e nada espanta. Mas a questão tornou-se ideológica e de ambos os lados dos extremos se lêem e ouvem discursos inqualificáveis, o que garante, praticamente, que nada será feito. Da mesma maneira, a competição entre as indústrias e os países garante que haverá uma «corrida às indústrias» que se traduzirá numa situação insustentável. Não preciso de detalhar as questões de saúde que daí advirão, são conhecidas: fomes, migrações, epidemias que atingem zonas novas, desestruturação geral da ordem mundial.

Elevando um pouco a questão, é mais um exemplo da incapacidade de *Homo sapiens* agir como espécie: agimos sempre apenas como grupos em conflito, como já disse anteriormente.

Um outro aspecto preocupante neste contexto é a demagogização do discurso político que despreza a ciência. Trata-se de uma regressão civilizacional enorme que, evidentemente, terá consequências na saúde, na sociedade, na paz.

O que considero positivo? Por um lado a melhoria das condições de vida trouxeram melhorias na saúde. Mas são os progressos fulminantes da ciência biológica e médica que mais fascinam. Quando se considera que um manual de medicina de 1870 era, praticamente, apenas um manual de cirurgia e que quase nada se sabia, o progresso dos últimos 150 anos é extraordinário. É na ciência que deposito a maior esperança. Na verdade, em termos de saúde, é apenas na ciência que deposito esperança. E mais: em qualquer campo, é no pensamento objectivo, desapassionado, que reside toda a minha esperança em seja que campo não íntimo for.

## **6. As tecnologias do bem-estar e/ou da saúde humanos estão em rápida mudança e afetam as sociedades contemporâneas de diversas formas. Como redefine o lugar do humano neste mundo cada vez mais marcado pelas tecnologias?**

É um lugar comum mas não deixa de ser verdade que a nossa espécie deve o seu sucesso à tecnologia. Foi assim desde o início: na arqueologia fala-se de «*sapiens* comportamentalmente moderno» (desde há cerca de 70-90 mil anos) para referir um organismo com características mentais semelhantes às nossas e que prenunciam a tecnologia dos actuais caçadores-recolectores. A tecnologia afecta o ambiente – terá sido *sapiens* a extinguir um enorme número de espécies precisamente por dispôr de tecnologia para isso, foi *sapiens* que transformou enormes regiões (por exemplo, diz-se que um esquilo poderia ir das florestas da Sibéria do Sul até à Ibéria alimentando-se sempre de bolotas – a Eurásia era uma enorme floresta de carvalhos, faias e freixos).

A aceleração tecnológica vai e vem: alta no período romano, recuou catastroficamente com as invasões germânicas para apenas recuperar o mesmo nível no Séc. xvii; ver Ward-Perkins (2005). Contudo foi a revolução científica, associando as ideias de que o mundo se compreende em termos de matéria e a de que a matéria é divisível em elementos mais pequenos que se organizam em processos causais que permitiu, progressiva e principalmente a partir do Séc. xix, uma explosão tecnológica. A isso se juntou a revolução industrial, já então em curso, que estudou novas formas de produção e de distribuição.

Tudo tem vantagens e desvantagens, mas a tecnologia teve, sobretudo, vantagens: na medicina, na organização das cidades, nas comunicações, na difusão do conhecimento, na facilidade da vida quotidiana (pense-se nas máquinas de lavar, nas canalizações, na água quente, nos ares condicionados, nos automóveis, nos aviões, nos computadores – e apenas falo daquilo que utilizamos no dia a dia). Além disso, as culturas detentoras de tecnologia avançada puderam dominar o mundo o que, independentemente de questões éticas, é, sem dúvida, uma prova do poder da tecnologia.

Claro que teve desvantagens, ou pelo menos consequências que não sabemos gerir ainda. Mas não sendo possível abdicar da tecnologia (como certos grupos que, através de tecnologias –internet, jornais, livro– o propõem) as respostas têm de ser encontradas pela própria tecnologia. O caso do aquecimento global é um exemplo de que a tecnologia não conseguiu ainda obter resultados visíveis por dificuldades políticas, embora também técnicas. Mas há imensos desenvolvimentos tecnológicos que são factores de optimismo. Um livro recente de Steven Pinker (2018) mostra isso mesmo.

Além disso, tem de haver uma reflexão, puro pensamento não tecnológico, em torno do que se pode fazer para diminuir ou neutralizar os efeitos nefastos da tecnologia. Já disse que não confio nas humanidades para esse trabalho, tomadas por paixões políticas como estão. Aproveitemos as excepções, como as do livro de Pinker que referi acima.

Há, contudo, uma coisa que me preocupa na tecnologia moderna. A tecnologia do passado era compreensível por quem quer que a quisesse dominar e tivesse uma inteligência normal ou ligeiramente acima da média. Conheço particularmente bem a história da tecnologia em dois campos: a da tipografia e a da organaria. Não sei fundir tipos nem imprimir livros e não sei fazer órgãos, mas sei como se faz. Com a tecnologia moderna tudo se alterou. Para dominar a tecnologia é necessário ser engenheiro físico especializado numa área determinada. Assim, uso um computador que não sei como funciona, se tivesse um automóvel moderno não compreenderia a parte electrónica, uso um telefone que não faço ideia de como trabalha. Há, pois, um abismo entre os criadores e os utilizadores da tecnologia sobre a qual assenta o nosso mundo. Dir-se-á que não é grave: também há um abismo entre um médico e o seu paciente, e, em boa verdade, entre todas as tecnologias complexas e os seus utilizadores. É verdade, mas esses abismos cada vez maiores

diminuem muitíssimo a autonomia de cada pessoa. Não deixa de ser inquietante embora não possa, provavelmente, ser remediado.

**7. Qual é a sua opinião sobre a função do pensamento crítico e ético numa época de grandes avanços tecnológicos, transformações ambientais, mutações dos discursos sociais e diálogos com outros parceiros não ocidentais? Como pensa as relações que estabelece com a procura da verdade no conhecimento?**

Na verdade há aqui três questões compostas numa. Vou tentar separá-las e depois responder em conjunto.

*Pensamento crítico*—Na resposta 6 sugeri ser sempre necessário pensar, «de cima», os problemas sociais. Ou seja, tem de haver um pensamento político (no sentido de «atinentes à pólis», e não de «estratégia de poder») que norteie todas as decisões que afectam as sociedades.

Esse pensamento, evidentemente, existe: basta ver as obras que refiro nestas respostas para se compreender que ele não deixou de ser feito.

E contudo há uma questão que me alarma.

Tem que ver com a profissionalização dos produtores de pensamento. Actualmente, os pensadores encontram-se, em princípio, nas Universidades, instituições que pagam a pessoas para produzir conhecimento. Há carreiras que se formam e que dependem do sucesso que se tem nesse processo de produção de conhecimento. Organiza-se assim quer a manutenção quer a produção de conhecimento. E contudo, há dois problemas com esta solução. São eles a especialização e a aceitabilidade do que é pensado.

A especialização é considerada uma vantagem: ao aprofundar um assunto sabe-se mais sobre ele. Sem dúvida que é verdade. Mas ao aprofundar um assunto sabe-se mais do que ao saber uma igual quantidade de coisas não em profundidade, mas em extensão? As crianças mais jovens, nos testes piagetianos, diriam que sim: a mesma quantidade de água, vista num tubo alto, é declarada «mais água» do que quando a criança a vê escoar-se para uma tina ampla. O que me intriga é que esse pensamento infantil persista nas universidades: saber muito sobre uma coisa passa por saber mais do que saber menos de cada coisa mas sobre muito mais coisas.

Esta falta de pensamento relacional, de especialização em relacionar várias áreas —exactamente como em medicina há internistas— implica uma incapacidade de ver o conjunto dos problemas. Cada especialista, ou conjunto de especialistas, conhece a sua área extremamen-

te bem, mas é tudo quanto sabe. E são poucos os que tentam relacionar as principais conclusões de várias áreas. E são poucos pela segunda razão, a aceitabilidade da investigação.

Este problema é o seguinte. As carreiras académicas estão sujeitas a uma forte pressão: há um doutoramento, post-doutoramentos, direcção de doutoramentos em áreas específicas e uma pessoa é medida pelo número de publicações que consegue produzir. Um investigador que invente uma técnica que fortuitamente se revele útil a várias áreas (independentemente de conhecer essas áreas) terá rapidamente um currículo impressionante e terá o poder de orientar o conhecimento que o seu departamento produz. E, na medida em que essa pessoa dirige os doutoramentos de muitas outras e define as políticas de investigação do seu departamento, a sua matriz mental será sempre reproduzida. Ou seja, haverá, efectivamente, uma redução da inovação mental.

Neste clima não se pode esperar que um jovem se doutore em áreas que relacionam muitas disciplinas diferentes: não seria possível, dado que um doutoramento é uma espécie de *opera prima* que demonstra a capacidade do artista. Mas poder-se-ia esperar que, ao lado dos super-produtores de trabalhos muito circunscritos houvesse *relacionadores* de ideias. Contudo até essa noção é mal vista: uma pessoa que o tente rapidamente é chamada pelos colegas «divulgador» ou qualquer insulto desse tipo: a mentalidade infantil de a profundidade ser melhor do que a extensão prevalece.

Quero, contudo, explicar que não estou com isto a afirmar que são impossíveis ideias novas. Na matemática, na física, na química, isso é possível: basta a demonstração de uma possibilidade teórica para que a ideia tenha de ser aceite. E, como o explicaram Kuhn e Lakatos, há processos de progresso científico reais. Mas nas ciências humanas nada se passa assim. E esta reflexão implica que refira um outro ponto.

Nas ciências humanas há, literalmente, modas –metodológicas, conceptuais, teóricas– e quem se afastar delas não tem futuro académico. Apenas como ilustração, referirei que Lawrence Kohlberg teve a maior dificuldade em fazer aceitar os seus primeiros artigos. E já nem falo nas áreas mais politizadas em que o problema é muito mais grave. Mas em áreas como a psicologia experimental, que se pretende científica, sei de casos em que jovens investigadores decidem pegar num tema em moda apenas por ser fácil publicar nessa área e assim fazer carreira rápida.

Portanto, diria que o pensamento crítico faz mais falta do que nunca, incluindo na própria academia, que tende a uma uniformização de pensamento e de procedimentos que não me parece desejável.

*Pensamento ético* — O segundo problema é a definição de pensamento ético. Não vou entrar nas várias definições e escolas de ética. Tentarei dizer o que me parece ser quer a representação que temos dela quer o que funcionalmente é a ética.

Tal como só conseguimos ver o mundo em termos de causas, também só concebemos as relações humanas em termos de culpa, de louvor, de ajuda, etc. Ou seja, temos uma lógica relacional específica para representar o mundo dos seres vivos. Joana ama Francisco, Teodoro odeia Teresa, João separou-se por culpa de Luísa.

Ver o mundo como tendo uma ética, uma série de deveres e de interditos é, provavelmente, uma adaptação à nossa eussocialidade. E contudo não deixa de ser *uma imposição ontológica* que fazemos sobre o que acontece. É aqui que se separam as duas grandes correntes éticas: as transcendentais e as imanentes.

Nas éticas transcendentais, há um conjunto de valores que são considerados absolutos. Os conteúdos — não os temas — podem variar, mas, dentro de dada cultura são absolutos. As éticas imanentes são o oposto: são éticas que se inferem do que se observa e que não se consideram nem certas nem erradas, mas apenas traços que certos indivíduos ou conjuntos de indivíduos exibem.

É impossível fazer dialogar estas duas éticas: um transcendentista não pode questionar os fundamentos da sua ética; um imanentista fá-lo-á sempre. (Já referi, antes, que é esta passagem do transcendente para o imanente que enfraquece as sociedades e as próprias pessoas).

Na minha perspectiva, um mandamento ético é uma instrução de comportamento. E, como tal, pode ter consequências positivas ou negativas. De facto, as éticas evoluíram de tal maneira que os grupos em competição têm vantagens ou desvantagens. Por exemplo, um grupo mais cooperativo tem vantagem sobre outro que o é muito pouco; um grupo que valoriza a coragem e a guerra, quando em conflito com outro que valoriza a paz e o diálogo, tem vantagem; um grupo que tem interditos morais e religiosos sobre a sobre-exploração dos recursos alimentares terá vantagem, a longo prazo, sobre outro que o não faça; um grupo que regulamente o acasalamento o suficiente para que não haja muitos machos não acasalados (por causa do princípio de Bateson e da diferente variância do número de filhos potenciais em machos — que é enorme — e em fêmeas — que é muito menor), um tal grupo terá vantagem sobre outro que viva em constantes combates pelo acasalamento.

Assim, a ética funciona aproximadamente como um conjunto de regras de adaptação; é, pois, como que um léxico de instruções que funcionam ou não num determinado contexto.

Ora, já disse antes que a nossa sociedade alterou de tal maneira profundamente as éticas e as mundivisões transcendentais que talvez seja útil conseguir aproveitar isso para criar novas éticas.

Há, por exemplo, éticas ambientais que seria bom serem seguidas. Deveria haver éticas do trabalho mais fortes do que as actuais. Dever-se-ia conseguir compatibilizar as éticas da igualdade com as do mérito (o que é a grande oposição, nos tempos modernos, entre os dois sectores políticos mais influentes).

Criaram-se, entretanto, éticas muito estranhas e sem real utilidade para o grupo – se é verdade que é vantajoso incluir mulheres e homossexuais, dantes excluídos, na sociedade porque têm um potencial que não era explorado (sobretudo as mulheres por serem muito mais numerosas do que o conjunto de todos os homossexuais, machos e fêmeas) não vejo qualquer vantagem nas políticas ditas «de género» que apenas causam fracturas sociais. Por exemplo, a própria ideia de «género» é absurda: é raríssimo uma pessoa de um sexo sentir-se desgostada pelo seu corpo e querer ter o do outro sexo. Aparentemente ocorre, mas é extremamente raro; é absurdo fazer uma guerra ideológica em torno disso e, sobretudo, parece-me um erro científico afirmar que uma pessoa pode ter o «género» que quiser, para não falar já na imensa propaganda que se tem feito em torno desse erro científico, propaganda essa que gerou modas de transsexualismo que terão, provavelmente, consequências gravíssimas na saúde futura. No mesmo espírito os movimentos «racialistas» – uma outra maneira de afirmar que são de «racismo inverso» – são não apenas absurdas mas, sobretudo, levam à fragmentação das sociedades.

Mas há, como já disse, uma outra tendência: a de culpar a nossa própria cultura de todos os males e endeusar qualquer outra. E é aqui que me parece poder colocar-se a questão da relação com outras culturas.

### *Diálogo com outras culturas*

Esse diálogo é mais fácil se as outras culturas forem objectivas e tecnologizadas como a nossa, praticamente impossível nos outros casos. Mas subsiste um problema fundamental: as culturas definem blocos em luta pelo domínio mundial, como Samuel Huntington (1996) certamente profetizou.

Uma ética define um grupo, uma cultura. E com base em éticas muito diferentes qualquer diálogo é difícil – um exemplo moderno é a diferença entre as éticas dos países da Europa do Norte e os da Europa do Sul, que tem levado a sucessivos impasses na formação de uma Europa unida.<sup>7</sup> Ora, dialogar com culturas não ocidentais será sempre difícil em termos éticos. Seria possível em termos de uma ética básica formulada em termos de ganhos e perdas. Mas não creio que se consiga fazê-lo num plano mais elevado, pesem embora as tentativas, mais do que meritórias, de ecumenismo religioso quer de ajuda aos países mais necessitados.

—

<sup>7</sup> Para diferenças culturais no seio da Europa ver Hofstede (2001) e Hofstede, Hofstede & Minkov (2010).

Há outra consequência. Se, como penso, a ética for um conjunto de instruções que traz vantagens ou desvantagens a grupos em competição com outros grupos, não será possível qualquer ética universal que una todas as culturas. Há demasiados processos psicológicos e sociais arcaicos de identificação com o meu grupo (o que se traduz de tantas formas que é difícil dar uma referência científica compreensiva; mas pode consultar-se o trabalho recente de Allan Buchanan, 2020, que apresenta uma mensagem um pouco –muito pouco– mais optimista do que a aqui transmito) para que seja possível uma ética de bem universal: posso afirmar que amo o meu inimigo, mas se ele me odiar, não terei outra hipótese senão perder ou lutar: é ele a escolher se é meu inimigo ou não.

Ora o que se verifica, nas mais pequenas coisas, é a formação de grupos: pela maneira de falar, de vestir, pela ascendência comum, pela classe de origem, pelos partidos políticos, pelos clubes de futebol, pelas nações, pela língua que se fala, pelo deus que se adora, pela própria filosofia que se defende. A tendência é demasiado forte para que o entendimento seja remotamente possível. A humanidade só se uniria na presença de um inimigo comum. E mesmo aí –verifica-se isso no preciso momento em que escrevo, em plena pandemia Covid– desfazem-se amizades e formam-se grupos baseados no que se pensa ser a melhor maneira de combater o vírus.

Há ainda quem pretenda uma ética animal. Concordando que não se deve fazer sofrer inutilmente animais, não vejo uma ética trans-humana possível: se uma ética define um grupo entre outros grupos, em algum lugar a fronteira entre o nós e o eles tem de se fazer. E por isso vejo quotidianamente o absurdo de defender os animais *contra* os humanos (o que pode vir do facto de as pessoas inferirem a natureza animal a partir de cães, animais que nos veneram por se nos submeterem em hierarquias rígidas, inferência essa completamente enganadora). O mesmo se passa com a ideia de que a natureza é sempre boa. Não é verdade, como qualquer biólogo evolucionista sabe.

E, *mutatis mutandis*, há culturas que consideram a cultura ocidental um inimigo. Podemos declarar-nos amigos delas? Como já disse, não: a amizade é como uma operação lógica: basta que um dos termos seja falso para a proposição ser, ela própria, falsa ( $V \wedge F \text{ é } F$ ): se eu for amigo do meu inimigo, na prática, seremos inimigos.

De modo que é assim que vejo as relações com outras culturas. Claro que a nossa base cristã determina que ajudemos culturas em dificuldade. Mas trata-se de uma imposição da nossa verdade. Nenhum exemplo é mais impressionante do que o da excisão: se uma cultura a quiser manter, podemos nós condená-la e intervir? Ou, dando um outro exemplo, menos conhecido, os ocidentais impediram, entre os «Sambia» a prática da felação, pelos pré-adolescentes, dos jovens adultos não casados (Herdt, 1981). E, contudo, essa prática tinha uma função: diminuía as tentativas de cópula entre os jovens não casados com as mulheres casadas, moderando assim a competição sexual.

Toda a questão está no seguinte: Uma ética tem um universo a que se aplica, um «nós». Qual é, verdadeiramente, o grupo do «nós»? O mundo vivo? É impossível: qualquer organismo interfere com os outros. Os vertebrados? Impossível, porque ou são nossos rivais ou temos de os usar como recurso, tal como as outras espécies. *Homo sapiens*? Improvável, somos um espécie tribal. Será, sequer, o Ocidente? Duvidoso: sem esquecer todo o passado de guerras dentro dos mesmos blocos civilizacionais, que se pensavam terminadas, Trump, com a sua espantosa frase «Amewica feist» («America first») negou-o com apoio popular muito significativo; e alguns dos seus opositores americanos mais radicais afirmam querer acabar com o próprio ocidente (o que tem uma tradição que remonta a Rousseau e que tem o seu pleno em Gramsci); mais, qualquer desses dois movimentos – isolacionismo e destruição dos valores ocidentais– já voltou a instalar-se na Europa, que os pretendeu explicitamente erradicar depois de 1945.

É um dos problemas mais intratáveis, mas mais importantes do nosso tempo.

*Conclusão* — De modo que a minha resposta breve à pergunta seria: sim, tem de haver pensamento crítico e inovador mas no quadro do rigor científico e empírico; esse pensamento não é, de momento encorajado nas Universidades no tocante às humanidades; a ética transcendente, a que é natural no ser humano, é hoje impossível e tem de ser a própria ciência a definir quais as formas que permitem ao Homem de hoje viver nas condições que a tecnologia, de que dependemos, nos impõe. Não é uma ética forte, é fraca e mutável, mas não temos alternativas. Não espero o aparecimento de éticas mundiais: parece-me demasiado contra a natureza humana e, pelo contrário, tenho mesmo receio de que o próprio Ocidente se desmorone em grupos rivais e antagónicos.

**8. De que modo é que a sua área disciplinar poderia participar em projetos interdisciplinares relacionados com a saúde e/ou o bem-estar? Se possível, pode dar um, ou mais exemplos, propondo os desenhos gerais dessa investigação?**

Como já dei a entender nas duas primeiras respostas, directamente o meu trabalho não tem que ver com saúde. E contudo, há áreas em que seria possível fazer a ligação. Assim, e com brevidade, elenco algumas.

*A formação de grupos e a cooperação* — Defendo, há já tempo, que seria desejável haver, no ensino secundário, aulas de ética baseada na demonstração, através da teoria dos jogos, de que a estratégia que beneficia a todos, a longo prazo, é a cooperação com regras severas e punição para quem faz jogo individual.

Essas aulas não seriam teóricas mas práticas e traduzir-se-iam em ganhos e perdas na sequência da interacção de grupos seguindo regras especificadas à partida. Seria ne-

cessária a colaboração de teóricos dos jogos, de especialistas em sociedades, de especialistas de filosofia política, de psicólogos e de professores especificamente formados nessa área. Não estou a imaginar que o projecto seja feito, mas poderia ser tentado em grupos experimentais, talvez tentado em escolas piloto e, depois de aperfeiçoado, testado e de ter sido verificada a sua eficácia, aplicado nas escolas. Apesar das dificuldades ideológicas (todas as ideologias são fundamentalistas e opõem-se a qualquer compatibilização com as outras, funcionando como as religiões do presente) penso que poderia ser um projecto a desenvolver se fosse bem fundamentado e financiado.

Não sendo exactamente um projecto de saúde pública, poderia ser considerado de saúde social.

*Efeito das hierarquias na produtividade e saúde mental* — Este tema é mais claramente orientado para a saúde mental, mas apresento-o associado a um outro tema, a produtividade. Não é uma ideia nova, mas seria útil trabalhá-la entre nós dadas as nossas características culturais.

Trata-se de, baseando-nos em dados como os de Geert Hofstede encontrar as formas mais eficazes e promotoras de saúde mental, mas também as menos produtoras de frustração, ausência de cooperação possíveis. Mais uma vez, ter-se-ia de formar «empresas» experimentais, e, depois, encontrar empresas reais que quisessem experimentar o modelo desenvolvido. Outra hipótese seria a de avaliar várias empresas e identificar as variáveis, entre elas as relacionais e psicológicas, que mais determinam o bem-estar.

*Exercícios de auto-complexidade* — Há uma área científica da promoção da auto-complexidade, embora não trabalhe nela nem a conheça bem, mas poder-se-ia fazer um estudo a avaliar até que ponto é um promotor da saúde mental? Não tenho completa certeza sobre isso.

*Dar nomes aos processos mentais* — Este projecto é possível e foi referido de passagem na resposta 2). A ideia, como disse, é que manipulamos melhor uma realidade repartindo-a em «objectos», «forças», «intenções» a que damos nome e podemos relacionar de maneira diferente na nossa mente.

Testar esta ideia é relativamente simples. Bastaria fazer que os pacientes apontassem, num computador, a magnitude de um sintoma e que, depois, fossem, no mesmo sistema, manipulando outras entidades, outras representações, de maneira a tentar diminuí-lo. Não entrarei em mais detalhe, mas creio que a ideia se compreende: trata-se de tornar um problema existencial numa representação modelar que pode ser manipulada concretamente e verificar que efeito tem isso na saúde mental do sujeito.

**9. Tem alguma outra questão, ou algum acontecimento de vida importante marcando as suas ideias sobre o que é o bem-estar humano e/ou a saúde, que gostaria de desenvolver?**

Não tenho mais questões. Creio que desenvolvi, nas respostas anteriores, o que penso àcerca do tema que me foi proposto. E contudo, já que me é pedido, partilharei uma reflexão – de resto já implícita no que disse antes.

Referi já que há uma diferença psicológica fundamental entre o *eu sujeito* –o eu que pensa, que sente, que deseja– e a representação que cada pessoa faz de si, o *eu objecto*. Uma das vantagens evolutivas dessa capacidade de me representar a mim é que me posso comparar com um modelo. Ora todas as sociedades têm modelos, geralmente mais do que um (pelo menos tantos quantos os papéis sociais existentes e aqueles que são desencarajados). Esses modelos foram seleccionados durante o processo de adequação da cultura ao ambiente e, normalmente, desempenham funções de sobrevivência do grupo. Além disso dão ao sujeito uma identidade, como já discuti, uma *persona* (Jung) que lhe permite saber quem é e agir de acordo com um sistema de regras.

O processo de aculturação (já que é disso que se trata) é lento, na medida em que as tendências egoístas, egocêntricas, um tanto descontroladas, que nos caracterizam têm de ser dominadas e, por um esforço prolongado, alteradas de modo a tornar-se atitudes pró-sociais. O processo é equivalente ao da «sublimação» de que falava Freud: as minhas tendências primitivas têm de ser canalizadas, redirigidas, transformadas, em manifestações que a sociedade aceite e valorize.

É na medida em que a minha actividade é objecto de aprovação social –o chamado «amor próprio», a que agora se chama «auto-estima»– e das recompensas que lhe são inerentes que conseguirei ter gosto em agir da maneira que a sociedade me impõe. Mas, repito, o processo é longo e nunca é completo: basta pensar na teoria do desenvolvimento moral de Kohlberg (1984) e nos dados por ele obtidos, que revelam que quase toda a ética empírica ocorre nos níveis de troca de favores e de cedência a pressões sociais (isto é, nos estádios 1 a 3), sendo mais rara a interiorização da lei ou da regra moral (estádio 4) e muito mais rara, quase vestigial, a actividade de questionação da própria ética (estádios 5 e 6).

No passado, uma pessoa que cumprisse rigorosamente os seus papéis, que interiorizasse uma ética, era considerada *honrada*. Era um dos maiores elogios, talvez o maior, que se podia fazer a alguém. Não ser assim era «não ter carácter», ser «oportunista», «virar casaca», o que era considerado desprezível. Procurava-se uma inteireza e uma ausência de compromisso nos princípios absolutas.

Na minha juventude admirava um conjunto de versos de Sá de Miranda, a ponto de os escrever em frontispício dos meus cadernos de Liceu:

*Homem de um só parecer,/D'um só rosto, uma  
só fé,/D'antes quebrar, que torcer*

Ora ocorre que vivemos numa sociedade que, além de tudo questionar, vive num fluxo de mudança extremamente rápido. Não são só as aptidões do passado que têm de ser constantemente alteradas: as próprias personalidades requeridas alteraram-se. No passado pregava-se a honra, hoje a «flexibilidade».

Que relação têm as palavras de Sá de Miranda com a «flexibilidade» hoje exigida? Nenhuma, são o seu total contrário. Agora pede-se –na verdade, é mesmo uma necessidade para o sucesso, até social– uma adaptabilidade a que, no passado, se chamaria certamente «oportunismo».

Apesar disso, concedo que, num período de mudanças rapidíssimas, em que muda a tecnologia, que mudam as sociedades, que mudam as formas de produção, que muda a organização económica, tem de haver essa flexibilidade.

Mas dada a ausência de pressão para *personae* estáveis, o que permanece da pessoa? O sucesso? O que ganha? Um eu-sujeito primário que se adapta como um animal numa caixa de Skinner? E mais, que consequências sociais advêm dessa plasticidade? A própria sociedade torna-se mais fluida (é mesmo um dos objectivos do presente), as relações mais instáveis, e cada um vive mais para si. O resultado é, de novo, o atomismo hedonista de que falei acima. Sabe-se, de resto, que, em certas profissões (entre as quais as de muito poder) o sucesso premeia não as pessoas honestas e fiáveis mas os egocêntricos, narcísicos e não-empáticos manipulativos.

Preocupa-me isso. Concedo que pode tratar-se de uma preocupação que reflecte mais as minhas características de personalidade e de educação do que outra coisa qualquer.

Mas creio que tem de se estar atento a esta alteração e, como disse numa resposta anterior, redesenhar uma ética compatível com o nosso tempo.

Repito, como já disse, que não estou a pedir um retorno ao passado, que não incenso como um paraíso perdido. Apenas chamo a atenção para um problema que creio que se deve identificar.

Pode até suceder que seja apenas o problema de uma geração – a minha. Pode ser verdade, como John Dewey preconizava, que o «homem do futuro» seja completamente

diferente do do presente. Pode ser. Mas as utopias esbarram sempre com uma parede dura como se de betão e aço fosse: a natureza humana, que não é infinitamente plástica e que não se pode alterar a nosso bel-prazer.

E contudo, sei que a nossa dependência actual da tecnologia, que, de resto, considero, como já disse, benéfica, implica um tipo de organização social muito diferente do estatismo do passado. Talvez as pessoas tenham mesmo de viver mais atómicamente, talvez se adaptem a isso, talvez isso não tenha custos na solidariedade global das sociedades ou talvez essa solidariedade global tenha de ser assegurada de outra maneira. Como disse antes, a solução provavelmente encontrar-se-á numa nova ética.



Termino, pois, com uma conclusão sobre o que aqui tentei transmitir e que pode não ser imediatamente assimilável por estar espalhado pelas várias respostas.

O Homem não é uma espécie infinitamente plástica. A sua natureza profunda é em grande medida incompatível com as necessidades do tempo presente.

É incompatível porque as sociedades humanas se baseiam na cooperação que depende de uma identidade comum, identidade essa que é assegurada por éticas transcendentes, as únicas que, não podendo ser discutidas, unem o grupo. Essas éticas são a cristalização de comportamentos que permitem a vida em comum e a adaptação de um grupo cultural ao ambiente.

Na sequência da naturalização do pensamento procuraram-se éticas imanentes, racionalmente derivadas. Houve duas consequências: em primeiro lugar deixou de haver um consenso ético e as sociedades começaram a dividir-se em grupos de opinião, potencialmente inimigos; em segundo lugar uma ética não transcendente tem de ser definida em termos de valores ou colectivos (o triunfo do grupo sobre outros grupos) ou individuais (o prazer individual). É neste conflito que ainda vivemos.

Qualquer das soluções tem consequências negativas: opressão e guerras no primeiro caso que, de resto, estabelece, pela via da propaganda, uma ética absoluta, equivalente às éticas transcendentes; hedonismo individualista e perda da coesão social e excesso de competição e desigualdade no segundo.

A solução poderia estar em determinar, cientificamente, o que não se deve e o que se deve fazer para melhorar, ao mesmo tempo, o funcionamento social e individual.

Encontrar viabilidade entre a natureza humana e as exigências do mundo actual parece-me ser o grande desafio do futuro. É a ciência, não a pura especulação baseada em ideologias simplistas ou o simples «achismo» baseado em preconceitos pessoais que pode chegar a soluções. É esse tipo de ciência da mente e da conduta que espero das ciências humanas.

O que se está a passar actualmente não sugere que se esteja a caminhar nas direcções que considero desejáveis, mas tem de se lutar por fazê-lo.

E, em qualquer caso, a solução de encontrar uma ética científica não será, certamente, aceitável pelos eleitores, precisamente porque o ser humano precisa, para funcionar, de éticas transcendentais.

Santo Estêvão, Março de 2021

*Rodrigo de Sá-Nogueira Saraiva*

## Referências bibliográficas

- Anderson,, R.T. (2018). *When Harry Became Sally: responding to the transgender movement*. Encounter Books.
- Betzig, L. (1986). *Despotism and Differential Reproduction: A Darwinian View of History*. Aldine.
- Björklund, C; Lohela Karlsson, M; Jensen, I & Bergström, G. (2013). Hierarchies of Health: Health and Work Related Stress of Managers in Municipalities and County Councils in Sweden. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*: 55: 752-760
- Boehm, Ch. (2012). *Moral Origins: the evolution of virtue, altruism and shame*. Basic Books.
- Boyer, P. (2001). *Et l'Homme créat les Dieux: comment expliquer la religion*. Robert Laffont.
- Buchanan, A. (2020). *Our moral fate: evolution and the escape from tribalism*. MIT press.
- Fisher, H. (1993). *Anatomy of Love: a natural history of mating, marriage, and why we stray*. Quill.
- Fromm, E. (1976). *To have or to be: a new blueprint for mankind*. Harper and Row,
- Fukuyama, F. (2014). *Political Order and Political Decay: From the Industrial Revolution to the Globalization of Democracy, Vol II*. Farrar, Straus & Giroux.
- Fukuyama, F. (2018) *Identity: The Demand for Dignity and the Politics of Resentment*. Farrar, Straus & Giroux.
- Gonçalves, Ó. F. & Sá-Nogueira Saraiva, R. de (1999). Anatomias da psicoterapia: A cabeça também é corpo». *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 1(1), 63–77.
- Haidt, J. (2012). *The Righteous Mind: Why Good People Are Divided by Politics and Religion*. Random House.
- Harari, Y. N. (2014) *Sapiens: A Brief History of Humankind*. Vintage Books.
- Herdt, G. (1981) *Guardians of the Flutes, Vol. 1: Idioms of Masculinity*. Chicago University Press.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's Consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations* (2nd Ed.). Sage.
- Hofstede, G., Hofstede, G.A. & Minkov, M. (2010). *Cultures and Organizations: Software of the Mind* (3rd Ed.). McGraw Hill.
- Huntington, S. P. (1996). *The clash of civilization and the remaking of word order*. Simon and Schuster.
- Kohlberg, L (1984). *Essays on moral development. Vol II: The psychology of moral development*. Harper and Row.
- Lévi Strauss, Cl. (1949). Le sorcier et sa magie. *Les Temps Modernes*. 4e année, n°41 (mars), 385-406.
- Lipovetsky, G. (1982). *L'Ère du vide. Essais sur l'individualisme contemporain*. Gallimard.
- Lipovetsky, G. (1991). *L'empire de l'éphémère*. Gallimard.
- Lipovetsky, G. (1992). *Le crépuscule du devoir*. Gallimard.
- Lipovetsky, G. (2006). *Le bonheur paradoxal. Essai sur la société d'hyperconsommation*. Gallimard.

- Murdock, G.P.** (1967). Ethnographic Atlas: A Summary *Ethnology*. 6(2), 109-236.
- Murdoch, G.P.** (1981). *Atlas of World Cultures*. University of Pittsburgh Press.
- Nathan, T.** (2011). *L'influence qui guérit*. Odile Jacob.
- Nowak, M. & Highfield, R.** (2011). *Supercooperator: evolution, altruism and human behaviour; or why we need each other to succeed*. Canongate Books.
- Nowak, M., Tarnita, C. & Wilson, E.** (2010). The evolution of eusociality. *Nature* 466, 1057–1062. <https://doi.org/10.1038/nature09205>
- Onfray, M.** (2017). *Décadence: vie et mort du judéo-christianisme*. Flammarion.
- Otto, R.** (1017/1923). *The idea of the Holy*. Oxford University Press.
- Pereira, V. Faísca, L. & Sá-Saraiva, R. de,** (2012). Immortality of the soul as an intuitive idea: towards a psychological explanation of the origins of afterlife beliefs. *Journal of Cognition and Culture*, 12, 101-128.
- Pinker, S.** (2011). *The better angels of our nature: why violence has declined*. Allan Lane/ Penguin.
- Pinker, S.** (2018). *Enlightenment Now: The case for reason, science, humanism, and progress*. Penguin, Random House.
- Right, R.** (1994). *The Moral Animal: why we are the way we are*. Pantheon Books.
- Sá-Nogueira Saraiva, R. de** (1993). L'Exploration: versant ethologique de l'apprentissage. *XXV Actes Ann. Coll., Société Française d'Etude du Comportement Animal*. 21-29
- Sá-Nogueira Saraiva, R. de** (1997). *Ecce Homo sapiens: da condição humana vista por um etólogo. Psicologia, teoria e prática*. 1, 285-304.
- Sá-Nogueira Saraiva, R. de** (2002). Atracção e Acasalamento: entre Biologia e Cultura. *Actas do 4º Simpósio da Fundação Bial, Aquém e além do cérebro – Behind and Beyond the Brain*, 89-130. Bial.
- Sá-Nogueira Saraiva, R. de** (2003a). A inteligência praxianafórica e a origem evolutiva do imaginário simbólico, in A.F. Araújo & F.P. Baptista (Eds.). *Variações sobre o Imaginário: domínios, teorizações, práticas hermenêuticas*, 365-391. Instituto Piaget.
- Sá-Nogueira Saraiva, R. de** (2003b). *Mundos Animais, Universos Humanos*, Lisboa, Gulbenkian.
- Sá-Saraiva, R. de & Sá-Saraiva A.I. de** (2012) On the Acheulean Origin of Mind and Language. *Theoria et Historia Scientarium*, IX, 133-150.
- Sapolsky, R.M.** (2005). The Influence of Social Hierarchy on Primate Health. *Science* 308 (5722), 648-652.
- Sosis, R.** (2000). Religion and intergroup cooperation: preliminary results of a comparative analysis of utopian communities. *Cross-Cultural Research*, 34, 70-87.
- Sosis, R. & Alcorta, C.S.** (2003). Signaling, solidarity, and the sacred: the evolution of religious behavior. *Evolutionary Anthropology*, 12, 264-274.
- Sosis, R. & Bessler, E.R.** (2003). Cooperation and commune longevity: a test of the costly signaling theory of religion. *Cross-cultural research*, 37, 211-239.
- Strehlow, T.G.H.** (1947). *Aranda Traditions*. Melbourne University Press.

**Tönnies, F.** (1887/1912/2001). *Community and Civil Society*. Translated by Margaret Hollis, Edited by Jose Harris. Cambridge University Press.

**Vico, G.** (1744/2005). *Ciência Nova*, tradução de Jorge Vaz de Carvalho e prefácio de A. Barbosa de Melo. Fundação Calouste Gulbenkian.

**Ward-Perkins, B.** (2005). *The Fall of Rome and the End of Civilization*. Oxford University Press.

**Wilson, E.O & Hölldobler, B.** (2005). Eusociality: Origin and consequences. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 102(38) 13367-13371; DOI: 10.1073/pnas.0505858102

**Wrangham, R.** (2019). *The Goodness Paradox: how evolution made us more and less violent*. Profile Books.



## Susana Magalhães

i3S, Universidade do Porto; FP -i3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S

**Nota biográfica:** Susana Vasconcelos Teixeira Magalhães, Doutorada em Bioética pela Universidade Católica Portuguesa, com uma dissertação intitulada “Bioética e Literatura: entre a Imaginação e a Responsabilidade” (If-Press, 2016), é Coordenadora da Unidade de Condução Responsável em Investigação (URCR), no Instituto de Inovação e Investigação em Saúde -- i3S (Universidade do Porto), Professora Auxiliar na Universidade Fernando Pessoa, e investigadora nas áreas de Medicina Narrativa e Ética e Integridade da Investigação Científica. É também coordenadora, juntamente com Paula Silva (FMUP, IPATIMUP-i3S), do Grupo de Estudos e Reflexão em Medicina Narrativa – GERMEN: [www.facebook.com/GermenMedicinaNarrativa/](http://www.facebook.com/GermenMedicinaNarrativa/)

**Palavras-chave:** Bioética, Medicina Narrativa, Intersubjetividade, Criatividade e Reciprocidade

### **1. Qual é a sua área disciplinar de formação inicial e como se relaciona com a sua atividade profissional atual e os seus interesses de investigação principais?**

A minha área de formação é Línguas e Literaturas Modernas – Inglês/Alemão. O meu interesse pela Literatura e pelas Humanidades, ancorado no gosto pela Filosofia, abriu-me o caminho para um doutoramento em Bioética, durante o qual reencontrei a Literatura como mundo em diálogo com as questões éticas das ciências da vida. Esta intertextualidade consolidou-se com a descoberta da Medicina Narrativa como resposta às inquietações bioéticas na área da saúde. Aqui estão os pilares da minha atividade profissional atual e das minhas áreas de investigação: a Bioética é a base a partir da qual desenvolvo a minha função atual de coordenadora da Unidade de Condução Responsável em Investigação no Instituto de Inovação e Investigação em Saúde – i3S/UP; a Literatura, em diálogo com a Bioética, alimenta o meu interesse de investigação em Medicina Narrativa.

**2. A sua atividade como investigador e docente relaciona-se com a área do bem-estar e/ou da saúde? Se sim, como é que essas áreas são abordadas? Se não, quais foram as influências que, no seu percurso científico e acadêmico, marcaram os seus interesses? Como podem contribuir para a sua compreensão do bem-estar e/ou da saúde?**

A minha atividade de investigadora e docente relaciona-se com a área da saúde, dado que sou coordenadora de uma unidade de conduta responsável em investigação numa instituição dedicada à investigação em saúde e sou investigadora/docente em Medicina Narrativa. O que é verdadeiramente fascinante é o modo como estas duas áreas abordam o conceito de saúde e bem-estar. No primeiro caso – ética e conduta responsável em investigação –, a promoção da saúde e a prevenção/tratamento/cura da doença são os objetivos a atingir pelos investigadores, constituindo simultaneamente os pilares éticos de uma ciência cidadã, comprometida com o bem comum, avessa a abordagens puramente utilitaristas e consciente da necessidade de sustentabilidade num contexto de recursos finitos e tendencialmente escassos. No segundo caso – Medicina Narrativa –, a saúde é problematizada enquanto conceito, incluindo-se nesta problematização outros conceitos que lhe são intrínsecos: autonomia, vulnerabilidade, corpo, dor. Revisitar e repensar conceitos através das narrativas verbais e não verbais, ficcionais e reais é essencial para a deliberação ética.

**3. Este é um projeto sobre bem-estar e saúde. Como define estes conceitos e quais são, na sua opinião, as áreas das humanidades que mais podem contribuir para o seu estudo? Por favor diga porque razões.**

*“One may establish a principle that the application of scientific understanding to areas where what is called today the self-understanding of man is at stake not only often leads to conflict but also necessarily invokes extra-scientific considerations which defend a right of their own. (Gadamer, 1996, 9, In: Vannatta & Vannatta 2013, 37)*

Em fevereiro de 2005, a UNESCO publicou a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, na qual se destacam três ideias fundamentais: a) os homens fazem parte integrante da biosfera, tendo, por isso, responsabilidades e deveres uns em relação aos outros e devendo respeitar as outras formas de vida; b) a ciência e a tecnologia podem trazer grandes benefícios para a humanidade, nomeadamente aumento da esperança e da qualidade de vida, desde que o progresso científico seja guiado pelo bem-estar e pelas liberdades fundamentais dos indivíduos, dos grupos e das comunidades, bem como de toda a humanidade, com base no respeito pela dignidade ontológica, ou seja a dignidade intrínseca ao ser humano que é reconhecida e fundamenta a declaração universal dos direitos humanos; c) a diversidade cultural não pode ser invocada para justificar a violação de direitos humanos e de liberdades fundamentais da humanidade.

O princípio da responsabilidade social e saúde é o mais desenvolvido na Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, devendo os Estados garantir o acesso aos serviços de saúde de qualidade e aos medicamentos essenciais a todos seus membros; sublinha-se também o dever de providenciar o acesso à alimentação e ao abastecimento de água adequados, assim como o de melhorar as condições de vida e ambientais, de eliminar a marginalização e a exclusão de qualquer natureza e de reduzir a pobreza e o analfabetismo. O que entendemos por alimentação e abastecimento de água adequados? Queremos reduzir o analfabetismo ou eliminá-lo? Pelo facto desta Declaração ter optado pelo uso de princípios de aplicação ampla, muitos temas bioéticos importantes não são abordados. Nada se diz a respeito das intervenções no início e no fim da vida humana que merecem reflexão ética, nomeadamente nos cuidados intensivos neonatais e de adultos, bem como nas terapias propostas a doentes com prognóstico reservado, em fim de vida ou em estado terminal. Não se refere a previsão do princípio da gratuidade, deixando assim de fora da reflexão bioética neste documento muitas técnicas de procriação medicamente assistida, assim como a área dos transplantes de órgãos, tecidos e partes do corpo humano. O reconhecimento da existência de normas bioéticas universalmente válidas não é mera utopia, mas sim a justificação de que certos conteúdos morais, independentemente da época histórica, permitem que a vida seja digna de ser vivida e que outros conteúdos morais, ainda que recorrentes historicamente, não devem possuir, por força da razão, carácter de permanência.

A Bioética é, sem dúvida, uma das áreas transdisciplinares que mais podem contribuir para o estudo dos conceitos de saúde e bem-estar, na medida em que o seu objetivo é promover a reflexão sobre o modo como agimos sobre a vida nas suas diversas formas e manifestações, criando, a partir desta reflexão fundamentada e metodologicamente criteriosa, um conjunto de normas orientadoras que contribuam para a realização da vida com sentido humano. Como afirma Maria do Céu Patrão Neves, a missão da Bioética é divulgar informação, contribuir para a formação da opinião e para a ponderação da decisão, constituindo esta área “a expressão contemporânea da prudência aristotélica” (Patrão Neves, 2016, p. 125). Podemos afirmar que neste diálogo entre as Ciências da Vida e as Humanidades, o conceito de bem-estar e de saúde está subjacente a qualquer processo deliberativo, que aspira a encontrar respostas capazes de promover a vida boa/realizada, com e para os outros, em instituições justas, seguindo a definição de ética para Paul Ricoeur. A vida realizada, que resulta da tensão entre ideais longínquos e planos de ação capazes de concretizarem estes ideais no aqui e agora, implica sempre alteridade que atesta o si-mesmo, juntamente com as instituições que consolidam a dimensão política desta arquitetura ética do humano. O lugar da política na procura da vida boa é também sublinhado por Diego Gracia, quando afirma que a deliberação política é essencial para a legitimação de normas públicas de ação. Mas, para Gracia, a esfera da deliberação política não existe sem a da deliberação ética, definida por este autor com “el procedimiento universal de la racionalidad práctica, y su ámbito primario de aplicación son los valores, todos los valores, tanto los públicos como los privados.” (Gracia, 2011,177)

A deliberação sobre questões éticas em ciências da vida radica em conceitos chave, tais como saúde, corpo, dor, progresso e princípios bioéticos como vulnerabilidade, responsabilidade, autonomia, solidariedade, dignidade, entre outros. Na sua reflexão sobre os níveis do juízo médico, Paul Ricoeur (2010) distingue entre o nível prudencial assente na sabedoria prática e no pacto de confidencialidade entre médico e doente, o nó ético dos cuidados de saúde; o nível deontológico, que procura universalizar, uniformizar e salvaguardar os direitos e deveres de quem cuida e é cuidado; e o nível meta-ético ou reflexivo que implica visitar conceitos, repensá-los e eventualmente reconceptualizá-los. É neste terceiro nível que podemos enquadrar a saúde como um conceito que deve ser objeto de constante revisão, reflexão e reconceptualização, constituindo um bem (um proto-valor) produzido nas relações entre pessoas. Trata-se, portanto de uma definição de saúde distinta daquela que a OMS estabeleceu em 1984 – como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de afeções e malformações --, segundo a qual a saúde é fundamentalmente caracterizada pela completude, individualidade, unidade e singularidade que escapam a uma visão relacional. É pela relação e na relação que o equilíbrio entre cada um e o meio em que se insere pode ser alcançado e problematizado. Por outro lado, a experiência da doença é sempre singular e individual, mas não é imune ao contexto social e culturais da mesma, nem à interpretação da ciência. Nesta tríade entre a doença como objeto de estudo científico (*disease*); a experiência da doença por cada um de nós (*illness*) e a perspectiva social da mesma (*sickness*), há necessariamente um território polifónico que sustenta qualquer análise do conceito de saúde/doença, sendo a voz da pessoa que adoece essencial para o cuidado holístico:

*“The experiences which may be relevant to ethical deliberation can be emotional reactions to a situation: my horror upon reflecting on how my physicians let me participate in decision making when I was in no condition to think clearly. But the experiences might also be, for want of a better word, rational: my ‘seeing’ (fallibly of course) that it is dangerous to allow gravely ill patients to participate in decision making about their care. Or the experiences might be moral: my ‘seeing’ (fallibly of course) that the issues of paternalism and autonomy need to be rethought by critical care medicine.” (Misak, 2008, 626)..*

**4. Na sua experiência, e partindo da sua área de investigação, quais são as grandes questões que, na área do bem-estar e/ou da saúde, fazem hoje pensar? Como pode a sua investigação contribuir para a sua compreensão?**

“Nada perdura além da morte. (...) As pessoas envelhecem sem se tornarem maiores; A hipercinesia quotidiana despoja a vida humana de qualquer elemento contemplativo, qualquer capacidade de demora. Pressupõe a perda do mundo e do tempo”; A crise temporal só será superada no momento em que a vida

ativa, em plena crise, acolha de novo no seu interior a vida contemplativa” (Chul Han, 2016, 10-11).

As minhas áreas de interesse -- bioética, medicina narrativa e conduta responsável em investigação – abrem espaço ao diálogo entre o nível meta-ético e a prática dos cuidados de saúde e da investigação biomédica. Neste espaço dialógico, identifico algumas questões pertinentes e urgentes que requerem uma resposta ancorada em três dimensões: a dimensão da reflexão meta-ética sobre o significado de saúde, felicidade, qualidade de vida, humanidade; a dimensão deontológica, normativa, legal e a dimensão da prática clínica e da investigação biomédica. Diria que no horizonte futuro da área da saúde emergem as seguintes questões:

- Como implementar o envolvimento dos doentes na tomada de decisão de tratamentos, mas também nas decisões políticas de disponibilização de fármacos, principalmente para grupos de doentes com doenças raras e, portanto, sub-representados ou até ausentes nos processos de deliberação.
- Como equilibrar a preservação da segurança e do bem comum com a liberdade, autonomia e integridade de cada um?
- Como promover um sistema de investigação científica que dê reforço positivo a condutas responsáveis e que premeie comportamentos pautados pelo respeito pela integridade, autonomia, vulnerabilidade e responsabilidade?
- Como promover um enquadramento da tecnologia nos cuidados de saúde enquanto promotora de cuidados ancorados na Pessoa?

A resposta a estas questões implica repensar conceitos e termos, integrando a espessura dos cuidados de saúde nesta reflexão. É *na* e *pela* espessura que se encontram as várias dimensões da autonomia; os diferentes tipos de vulnerabilidade (entendidos como camadas e não como rótulos); os vários sentidos atribuídos ao princípio da dignidade. Esta resposta exige mudança nos currículos dos cursos de saúde, cujos primeiros anos deveriam ser comuns, integrando Humanidades, Artes, Pensamento Crítico e Medicina Narrativa em paralelo com as Ciências da Vida, as Tecnologias da Saúde, a Literacia em *Mass Media* e em Gestão:

*“Studying the humanities ... [helps us]... become more aware, more insightful, more reflective and – ultimately – more influential in shaping the trajectory of healthcare. It’s about encouraging the facility, willingness and ability to enter into the larger public debate in these cacophonous times, when collective silence will not serve... And, finally, it is about providing an outlet for both emotional engagement and self-reflection in a culture that typically denies both, looks outward rather than inward, and too often ignores not only the personal costs but the personal rewards of medical work.” (Huyler, 2013, 919)*

5. Quais são os temas na área do bem-estar e/ou da saúde que considera mais constrangedores ou, inversamente, mais promissores para o futuro? Por favor diga porque razões.

*“Resolving difficult clinical ethics is different from solving it, different from fitting together all the pieces of the puzzle. The meaning of resolution in narrative ethics is closer to what resolution means in music: progressing from a dissonance to a consonance. (...) With no truly happy endings possible, a difficult clinical ethics case is almost always one in which all our choices are bad or sad ones and we must work to discover what might be the least-damaging way to go on.”*  
(Montello, 2014, S5)

Considero que o pensamento binário na área da saúde é o mais constrangedor, na medida em que a dicotomia dominante -- objetividade / subjetividade – é um obstáculo aos cuidados ancorados na pessoa (doente, familiar, profissional de saúde). A desconstrução deste pensamento binário é o elemento mais promissor, na medida em que permite integrar a tecnologia como ferramenta útil, facilitadora da relação terapêutica, e não como um obstáculo a essa mesma relação.

A atual pandemia permite revisitar a dicotomia acima mencionada e desconstruí-la, pelo modo como as narrativas baseadas na experiência individual têm sido objeto de investigação qualitativa, face à ausência de respostas às inquietações éticas por parte das ciências *ditas duras*. O papel da interpretação, da representação e da evidência baseada na prática constituirá certamente um dos elementos mais importantes na reflexão sobre as narrativas emergentes.

As narrativas sobre os cuidados de saúde em tempo de pandemia têm três funções principais:

1. constituem fonte de informação para refletirmos e aprendermos sobre a pandemia: um dos aspetos interessantes é a reflexão sobre o papel dos cientistas, médicos e outros profissionais de saúde na disseminação de conhecimento científico; o impacto das narrativas de profissionais de saúde e doentes na transmissão de informação, numa altura em que o conhecimento sobre o modo como o vírus se espalha e como afeta o corpo é uma questão de vida ou morte.
2. São fonte de conforto e apoio face ao desconhecido que causa medo e angústia
3. Dão futuro à memória

Narrativas verbais e não verbais revelam o medo, a culpa, as ideias feitas sobre o antes e o pós-covid: a solidão e o abandono na morte e na velhice como um facto novo, quando, na verdade, estamos apenas a ver o que já lá estava e não queríamos ver; os gestos e as atitudes que criam desconforto pelo peso dos fatos, das mascaras e que causam receio

a quem se desloca a uma instituição de saúde – mas, na verdade, gestos e atitudes que nos distanciam, que discriminam, que isolam, que eliminam a possibilidade de se estabelecer um pacto de confiança, já existiam antes da pandemia causada pelo Covid-19.

Estamos, portanto, a vermo-nos no espelho mas pensamos que nos estamos a ver de uma janela aberta para uma situação excepcional, desfamiliarizantes, que causa temor. É tudo isto, mas também é um espelho do que sempre lá esteve e não queríamos ver. Recordo-me a este propósito das *Intermitências da Morte* de José Saramago: a morte que faz greve anuncia-se neste romance como algo inusitado e a ironia reside precisamente no reconhecimento de que a sociedade atual tem procurado ocultar a morte, varrê-la para debaixo do tapete, obrigá-la a fazer greve, pelo que as intermitências da morte falam da vida que constantemente procura escapar à morte.

“Quatro cavalos negros cavalgam cerimoniosamente como se soubessem que levam a morte. Foi o compasso dos cascos no asfalto que me fez abrir a janela para ver passar o cortejo fúnebre, mas a visão da carruagem florida não corresponde ao som – desliza como se fosse puxada por cavalos alados. É uma imagem anacrónica. Um camião das obras e um autocarro desaceleram enfadados. Nos passeios, as pessoas olham desinteressadas e continuam a caminhar como se todos os dias fosse alguém a enterrar. Nos prédios, só eu venho à janela. Dentro dos mercedes negros como o poder, as pessoas permanecem impávidas. É uma imagem anacrónica, mas a morte é anacrónica. Coroa-ram os quatro cavalos negros com plumas negras, mas nem isso lhes retira a gravidade. Quatro cavalos negros cavalgam como se fosse a primeira ou a última vez que alguém morresse. Cada morte é sempre a primeira e a última.”<sup>1</sup>

- A morte anacrónica, tão bem ilustrada por Susana Moreira Marques nesta publicação de um blogue seu, perde toda a anacronicidade e instala-se em nossas casas, nas instituições de saúde, nos *mass media*, nas conversas sussurradas nas intermitências da vida (a morte que faz greve nas *Intermitências da Morte* de Saramago reivindica agora a sua presença de modo intempestivo e trágico).
- A visibilidade da morte, da vulnerabilidade, da insuficiência abriu uma janela para repensarmos ideias instaladas na sociedade: a morte acompanhada em casa vs e morte solitária no hospital:
  - a morte desacompanhada em contexto hospitalar era e é um problema grave, mas durante a pandemia os doentes infetados que morreram, não morreram sozinhos; por outro lado, morrer em casa não é sinónimo de morrer acompanhado. A angústia inerente à distância física entre familiares que, entretanto, morreram pode ser aliviada pela consciencialização de que enfermeiros e médicos

---

<sup>1</sup> Susana Moreira Marques, 14 de Agosto de 2008. <http://bay-window.blogspot.com>.

acompanharam o momento da morte; a angústia eventualmente sentida pelos profissionais de saúde que estiveram presentes nos últimos momentos de vida de muitos doentes infetados é igualmente aliviada por um novo modo de olhar esses momentos como uma oportunidade privilegiada de estar presente.

- Nesta pandemia, a morte anacrónica torna-se subitamente sincrónica. A morte fala. A morte fala-nos. A este propósito, recordo-me sempre do romance *Morreste-me* de José Luís Peixoto que nos transporta numa caminhada pela experiência do luto antecipado e do luto vivido no aqui e agora, confrontando-nos com o modo como a morte nos acontece, como morremos também um pouco cada vez que o Outro nos morre. Nesta pandemia conjugamos o verbo morrer como algo que não só acontece mas que nos acontece pelos pedaços nossos que morrem também. Fazemos então o luto pela sociedade da procura incessante da invulnerabilidade, da imortalidade; fazemos o luto pela sociedade do cansaço de que nos fala Byung Chul-Hahn: já não saltamos de projeto para projeto, fomos obrigados a parar, obrigados a suspender planos, obrigados a albergar a inatividade e a redesenhá-la como ócio, fonte de reflexão e de conhecimento. Fazemos o luto pela sociedade do barulho ininterrupto, dos silêncios apagados::

“Eu nasci para estar calado. Minha única vocação é o silêncio resgatamos o lugar do silêncio como *música em estado de gravidez*. Foi meu pai que me explicou: tenho inclinação para não falar, um talento para apurar silêncios. Escrevo bem, silêncios, no plural. Sim, porque não há um único silêncio. E todo o silêncio é música em estado de gravidez. Quando me viam, parado e recatado, no meu invisível recanto, eu não estava pasmado. Estava desempenhado, de alma e corpo ocupados: tecia os delicados fios com que se fabrica a quietude. Eu era um afinador de silêncios.” (Mia Couto. 2009. “Jesusalém”, Editorial Caminho, pp. 15-16)

Fazemos o luto por um tempo que já não era acelerado mas desestruturado, com saltos de picos do presente para picos de presente: as narrativas permitem materializar este tempo que agora pede organização, estrutura, desenvolvimento para conseguirmos encontrar um sentido para esta situação de pandemia.

## O Visível e o Invisível

As narrativas dos profissionais de saúde, dos doentes e familiares, dos cidadãos comuns, dos cientistas, tornaram e tornam visível todo um mundo que habitava o reino da invisibilidade antes da pandemia. Que pessoas, que elementos, que dimensões do nosso mundo ganharam então visibilidade?

- As Pessoas que exercem profissões subvalorizadas ou até ignoradas;

- a vulnerabilidade intrínseca que teimamos em transfigurar de um modo tão radical que culmina na negação da própria morte; o princípio bioético da vulnerabilidade tem coexistido paradoxalmente com o mito da perfeição e com a ilusão da imortalidade, originando práticas nos cuidados de saúde baseadas na ilusão da invulnerabilidade dos profissionais de saúde.
- uma concepção de ciência redutora e por isso mesmo paradoxalmente pouco científica: como afirma Teresa Toldy, num artigo que escrevemos a duas mãos, intitulado “(In)vulnerabilidade nos cuidados de saúde: da morte à vida”, publicado nas Atas do Primeiro Congresso internacional sobre A morte: Leituras da humana condição, realizado em Guimarães em 2019, (ISBN: 9789896737269), vol. II, Lisboa, Paulinas Editora, 2019, pp. 9-18), segundo esta concepção da ciência, as ciências ditas “moles” não são consideradas “úteis”, não têm, sequer, estatuto de ciência ou de conhecimento, porque não produzem resultados quantificáveis, e apenas as ciências ditas “duras” são entendidas como um aparato material com potencialidade para substituir o não-material, isto é, o outro.

**6. As tecnologias do bem-estar e/ou da saúde humanos estão em rápida mudança e afetam as sociedades contemporâneas de diversas formas. Como redefine o lugar do humano neste mundo cada vez mais marcado pelas tecnologias?**

*“No matter how wide the perceived rift between science and the humanities, and no matter what new technologies may deliver unto us in terms of more precise test and life-prolonging therapies, the work of doctors will always necessarily take place at the intersection of science and language” (Rafael Campo. ‘Anecdotal Evidence’: Why Narratives Matter to Medical Practice. PLoS Medicine, vol. 3, no. 10, 24 Oct. 2006, doi:10.1371/journal.pmed.0030423 Eliot, George, and David Carroll. Middlemarch. Oxford University Press, 2008).*

Numa sociedade ancorada em tecnologias digitais e *big data*, na qual se perfila um horizonte de novas potencialidades subjacentes à inteligência artificial e aos progressos biomédicos (edição genética; nanotecnologia, uso de células estaminais humanas embrionárias e adultas), há desafios novos para a humanidade no que se refere ao respeito pelos direitos humanos. Se, por um lado, as redes sociais e os *big data* podem ser ferramentas essenciais para prever, analisar e responder a violações dos direitos humanos, estas tecnologias também podem ser, em si mesmas, instrumentos de violação da dignidade do ser humano: as redes sociais têm sido usadas como meios de divulgação de informação falsa, de interferência na eleição de governos e de promoção da violência. A recolha e armazenamento de grandes quantidades de dados por aplicações informáticas e páginas da internet pode constituir uma mais valia na área da investigação científica, mas é também uma fonte de questões éticas relativamente ao modo como os dados são recolhidos, armazenados e

usados. Atualmente há uma percepção generalizada de que os dados têm uma natureza essencialmente objetiva, perdendo-se assim o seu enquadramento histórico e político. É este enquadramento que está na base da abordagem humanizadora *think local/act personal*, sendo que o grande desafio dos nossos dias é o resgate do Outro em concreto. Como nos recorda Carol Gilligan, a defesa da dignidade humana exige a defesa da dignidade de um ser humano em concreto, pelo que será necessária uma mudança de paradigma: resgatar a conexão entre a ética e o cuidado, perspetivando este último como interesse humano e não como assunto adjudicado apenas à esfera feminina.<sup>2</sup>

Como nos relembra maria do Céu Patrão Neves, *o poder biotecnológico tem agravado a desigualdade entre pessoas que dele beneficiam e as que permanecem excluídas, e entre os povos que o produzem e/ou o adquirem e os que não têm acesso aos seus benefícios* (Maria do Céu Patrão Neves, *O Admirável Horizonte da Bioética*, p. 146). O lugar do humano será preservado se formos capazes de desenhar tecnologias com objetivos humanos, sendo que um deles é a autenticidade. É o respeito pela autenticidade que deverá impedir os programadores de criarem *robots* capazes de fazerem afirmações como “Gosto muito de ti”. Desenhar tecnologia promotora de libertação do tempo cronológico para a integração de tempos relacionais é o grande desafio das próximas décadas. O abraço, gesto inaugural do rosto que acolhe o outro, poderá ser símbolo da fronteira que a tecnologia não deve invadir:

O que encerras num abraço quando  
abraças alguém não é  
um corpo: é tempo. Nesse demorar suspenso  
(enquanto deténs outra vida) há  
um corpo que é teu enquanto o reténs  
nos braços  
(porquanto o tens para ti  
suspendendo o movimento)  
Enquanto páras o tempo pelo  
tempo  
de um abraço. Mas a  
força dos teus braços é mais fraca do  
que a do tempo e  
tens de ser tu a ceder  
(tens de ser tu a largar) porque  
o tempo não aceita estar parado tanto tempo e  
exige que o soltes para  
tornar ao movimento.” (João Luís Barreto Guimarães, *Mecânica de um Abraço*)

—

<sup>2</sup> Carol Gilligan. 2013. La resistencia a la injusticia: una ética feminista del cuidado. *La Ética del Cuidado*. Cuadernos de la Fundació Victor Grifols i Lucas.

**7. Qual é a sua opinião sobre a função do pensamento crítico e ético numa época de grandes avanços tecnológicos, transformações ambientais, mutações dos discursos sociais e diálogos com outros parceiros não ocidentais? Como pensa as relações que estabelece com a procura da verdade no conhecimento?**

“A sociedade do século XXI não é mais a sociedade disciplinar, mas uma sociedade do desempenho. Também os seus habitantes não se chamam mais ‘sujeitos da obediência’. São empresários de si mesmos.(...) No lugar de proibição, mandamento ou lei, entram projeto, iniciativa e motivação. A sociedade disciplinar ainda está dominada pelo não. A sua negatividade gera loucos e delinquentes. A sociedade do desempenho, ao contrário, produz depressivos e fracassados”; “A coação de desempenho força-o [o sujeito narcísico de desempenho] a produzir cada vez mais. Assim, jamais alcança um ponto de repouso da gratificação. Vive constantemente num sentimento de carência e de culpa. E visto que, em última instância, está concorrendo consigo mesmo, procura superar a si mesmo até sucumbir. Sofre um colapso psíquico, que se chama de *burnout* (esgotamento). O sujeito de desempenho se realiza na morte. Realizar-se e autodestruir-se, aqui, coincidem.” (Byung Chul-Han, *A sociedade do cansaço*, Lisboa: Relógio D’Água, pp. 85-86)

A reflexão ética, frequentemente descartada como acessório, maquilhagem irrompe como resposta à necessidade e desejo de sobrevivência. Neste mundo pandémico tornou-se visível, ou seja, reconhecido, que falar de ética não é falar de uma esfera desfasada do mundo vivido, mas do desejo de viver humanamente. O cuidado não pode ser cuidado se não for ético e a ética é fonte de apoio ao cuidado -- na deliberação, na tomada de decisão, na definição de políticas de saúde, de normas e guias orientadoras dos serviços de saúde, na desconstrução e redefinição de termos e conceitos. Interrogações éticas emergiram sobre a discriminação alimentada pelo medo do contágio materializado no Outro; sobre os critérios de triagem; sobre as dicotomias Liberdade/Privacidade (é possível ser livre dispondo da nossa privacidade ou sendo privados da nossa privacidade?); Liberdade/Segurança (somos livres de condicionar a Liberdade em nome da Segurança? Estamos seguros num mundo sem Liberdade de movimentos, sem Liberdade de Sermos longe do olhar de quem nos monitoriza?); sobre o sentido do Bem Comum e da Responsabilidade de sermos em relação. A auto e heterovigilância dos gestos que nos protegem ou que nos expõem será um desafio no mundo pós-covid, podendo eventualmente ser benéfica se for promotora de espírito de grupo e se contribuir para a consciencialização do valor do gesto na relação de cuidado. Por outro lado, a injustiça testemunhal subjacente à não validação da experiência da doença na primeira pessoa ganha ainda mais relevo em tempos de pandemia, nos quais a necessidade de permanecer pessoa na doença e no exercício dos cuidados de saúde é fundamental:

*“A common mistake throughout this pandemic has been to focus exclusively on statistics: the death toll, the economic costs, the rate of change in cases, and many more examples. But the individuals most afflicted by this virus were human beings before they fell sick and will still be human beings whether they succumb or make a full recovery. When the virus inevitably recedes, their viewpoints will become invaluable when we look back on these few months. (...)”<sup>3</sup> (Ali Aijaz, *Medical Humanities in Quarantine*)*

A dificuldade em ouvir a voz que experiencia a doença e validá-la é analisada por Rafael Campo, destacando as distorções comunicacionais que resultam do medo de tornar visível a vulnerabilidade intrínseca a todos os profissionais de saúde:

*“A patient in distress may speak to us across a chasm so vast that what we can hear is terribly distorted—by our professional distance, by our own most unprofessional fears and misapprehensions, and by society’s attitudes which inescapably contextualize our every action.” (Rain fell relentlessly outside, streaking the windows in a way that made me think inanimate objects might somehow feel sadness.)* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1621095/>

Num espaço e num tempo marcados por tecnologias digitais como recurso essencial para fazer face ao distanciamento físico imposto pela pandemia, reforça-se o papel do pensamento crítico em duas vertentes: como motor da transformação de não lugares em lugares identitários, relacionais e históricos; e como resposta e origem da mudança de paradigma da essência da vida humana, sobre a qual é possível edificar diálogos entre diversos contextos culturais.: “Human freedom is not a freedom from but freedom to” (Frankl, 1988, p. 16).

O pensamento crítico assim perspectivado permitirá dar espessura aos direitos humanos numa sociedade de risco: o risco da ameaça da pós-verdade, num tempo de slogans que arrebatam emoções descartáveis nas redes sociais. Na área da saúde, a atenção, a representação, a reflexão e a reciprocidade (princípios fundadores da medicina narrativa) deverão ser os pilares do pensamento crítico que urge promover nas sociedades multi-culturais em que vivemos:

*“Where Do Universal Rights Begin? In small places, close to home—so close and so small that they cannot be seen on any maps of the world. Yet they are the world of the individual person; the neighborhood he lives in; the school or college he attends; the factory, farm or office where he works. Such are the pla-*

---

<sup>3</sup> Center for Bioethics and Health law, University of Pittsburgh, <http://bioethics.pitt.edu/C19Narratives>, acessado em 2 de fevereiro de 2021.

*ces where every man, woman, and child seeks equal justice, equal opportunity, equal dignity without discrimination. Unless these rights have meaning there, they have little meaning anywhere. Without concerted citizen action to uphold them close to home, we shall look in vain for progress in the larger world.”<sup>4</sup>*

Vivemos numa sociedade do risco global, *pós-chernobyliana*, na qual, de modo quase esquizofrénico, somos confrontados com a necessidade de deliberação ética ao nível macro e simultaneamente somos abalados pela constatação de que a violação dos direitos humanos persiste em certos locais deste mundo global, nos quais o impacto da globalização é perverso: a tecnologia que nos aproxima é aquela que nos distancia do Outro concreto que habita nos locais distópicos do nosso planeta e que habita em lugares próximos de nós mas rodeados de muros. A empatia é abortada pela construção de fronteiras que promovem a consolidação do Eu puro, saudável e bom em contraste com o Outro perspectivado como impuro, doente e mau. A *narrativa da recuperação* que a sociedade ocidental promove no contexto da doença é sinal desta edificação de fronteiras protetoras do Eu fixo, não vulnerável, autónomo. A sentença aplicada àqueles que habitam o território da doença é clara: recuperar e regressar à comunidade saudável, ou ser estigmatizado e discriminado como o *doente*, reduzindo toda a sua identidade à doença, como se a pessoa fosse o invólucro descartável e substituível da entidade cientificamente identificável como doença. Assim, para lá da violação clara e explícita de direitos humanos à luz da Declaração Universal destes mesmos direitos (*ponta do iceberg*), há uma sobreposição de camadas de atos, gestos, atitudes, olhares, leis, normas, regulamentos que violam os direitos humanos subtilmente, de modo encapotado, escudando-se no Direito, em práticas culturais, ou em medidas utilitaristas que pretendem alcançar o maior bem para o maior número de pessoas. Se recordarmos os princípios essenciais que dizem respeito a todos os direitos internacionalmente protegidos, facilmente compreendemos que nem o Direito, nem a cultura ou teorias éticas são fundamento para a violação destes direitos: os direitos são inalienáveis, não podendo ser atribuídos ou retirados; são intrínsecos ao indivíduo pelo facto de pertencer à espécie humana; são universais, o que significa que a violação destes direitos num determinado local do mundo diz respeito a todos nós; são reivindicações da sociedade que os governos devem proteger; são invioláveis (a saúde pública é uma exceção importante); são inseparáveis e indivisíveis, não havendo portanto uma hierarquia de direitos. Avaliar programas de saúde pública à luz dos direitos humanos é uma exigência na sociedade atual; assim como ter especial atenção à discriminação direta ou indireta subjacente às políticas de saúde pública. Por outro lado, a saúde pública e os direitos humanos intersectam-se sob o olhar do profissional de saúde pública que assume frequentemente o papel de testemunha da violação de direitos humanos e de investigador do impacto desta violação na saúde das popula-

—  
<sup>4</sup> Eleanor Roosevelt, 1958.

ções. Quer num caso quer noutro, é necessário providenciar formação ética para que os profissionais de saúde em geral sejam capazes de reconhecer as situações em que há violação da dignidade humana, denunciando-as às entidades competentes. O conceito de dignidade, não é definido na Declaração Universal dos Direitos Humanos (Artigo 1º Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade), também não é definido na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, na qual é várias vezes invocado – no Preâmbulo, nos Objetivos, e nos seguintes artigos:

Artigo 3º: 1. A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitados;

Artigo 10º: A igualdade fundamental de todos os seres humanos em dignidade e em direitos deve ser respeitada para que eles sejam tratados de forma justa e equitativa;

Artigo 11º: Não discriminação e não estigmatização: nenhum indivíduo ou grupo deve, em circunstância alguma, ser submetido, em violação da dignidade humana, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, a uma discriminação ou a uma estigmatização;

Artigo 12º: Deve ser tomada em devida conta a importância da diversidade cultural e do pluralismo. Porém, não devem ser invocadas tais considerações para com isso infringir a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais ou os princípios enunciados na presente Declaração, nem para limitar o seu alcance;

Artigo 28º: Exclusão dos atos contrários aos direitos humanos, às liberdades fundamentais e à dignidade humana. “Nenhuma disposição da presente Declaração pode ser interpretada como suscetível de ser invocada de qualquer modo por um Estado, um grupo ou um indivíduo para se entregar a uma atividade ou praticar um ato para fins contrários aos direitos humanos, às liberdades fundamentais e à dignidade humana.”

O primeiro passo para que haja consciência ética seria a clarificação de conceitos. O que se entende por dignidade; de que falamos nós, quando falamos de justiça; podemos falar de vulnerabilidade ou devemos falar de vulnerabilidades? Entre uma abordagem paternalista de limitação da autonomia individual em nome do melhor interesse da própria pessoa (internamento compulsivo) e uma abordagem comunitária que limita as

liberdades do indivíduo em nome do bem comum<sup>5</sup>, há todo um conjunto de conceitos (incluindo os conceitos de saúde e de felicidade) que exigem clarificação para que os princípios adotados e plasmados na lei sejam de facto protetores dos direitos humanos. O segundo passo consiste em clarificar a diferença entre relativismo ético e o respeito pelo outro concreto, diferente de mim. A diversidade cultural refere-se à existência de diversas culturas, eventualmente com diferentes códigos de conduta. O relativismo cultural postula que não há diferença entre a perspetiva que valida determinado comportamento como moral e o facto desse comportamento ser efetivamente moral. Os oponentes do relativismo cultural não negam a existência de valores condicionados pela cultura, mas não aceitam que todos os valores o sejam. Se queremos respeitar as diferentes culturas, precisamos de uma orientação universal. A tolerância não implica relativismo, dado que só sou tolerante em relação à diferença, e não em relação ao que aceito e assumo como parte de mim. Acresce que, numa abordagem relativista, o tipo de justificação procurada para validar determinados comportamentos é sempre baseada na verificação empírica. Mas, a justificação ética tem de ser sustentada em argumentos e não apenas em factos.

Numa palavra, diria que urge refletir sobre que valores, princípios e normas cada estado deve adotar, promover e plasmar na lei para que os direitos humanos, universais, inalienáveis e individuais possam ser protegidos; urge refletir sobre a articulação da saúde pública e dos direitos humanos; urge promover formação ética para desenvolver capacidades de deliberação à luz da Declaração Universal dos Direitos Humanos; e acima de tudo, é urgente clarificar conceitos e desconstruir a convicção generalizada de que a tolerância implica relativismo. É urgente resgatar o Outro concreto com quem nos relacionamos, cuja dignidade e integridade só serão respeitadas se se reafirmar a universalidade dos direitos humanos e dos valores que os fundamentam.

**8. De que modo é que a sua área disciplinar poderia participar em projetos interdisciplinares relacionados com a saúde e/ou o bem-estar? Se possível, pode dar um, ou mais exemplos, propondo os desenhos gerais dessa investigação?**

A medicina narrativa e a Bioética são áreas do conhecimento transdisciplinares, pelo que toda a investigação realizada nestes domínios é sempre necessariamente interdisciplinar. Dado que dentro destas áreas, a da saúde tem sido a minha área de eleição, tenho alguns projetos que gostaria de desenvolver com base neste diálogo entre as Ciências da vida, as Humanidades, as Artes e as Tecnologias Digitais:

---

<sup>5</sup> Em 29 de abril de 2014 foi publicado o Despacho n.º 5681 - A da Direção -Geral da Saúde, que determina a nova lista de doenças de declaração obrigatória, na qual a infeção por VIH e SIDA se inscrevem, bem como as respetivas definições de caso.

- Medicina narrativa digital: uma plataforma de medicina narrativa que promova o tempo relacional nas consultas médicas e nos internamentos, providenciando input narrativo dos vários intervenientes: doentes, familiares, profissionais de saúde.
- Análise qualitativa do impacto da integração de unidades curriculares de Medicina Narrativa na formação universitária de profissionais de saúde.
- Análise qualitativa e quantitativa do ambiente ético vivido nas instituições de saúde, construindo uma intervenção baseada na medicina narrativa em resposta aos resultados desta análise.
- Intervenções formativas em unidades de cuidados intensivos, cuidados de saúde primários, serviços de urgência, unidades de cuidados continuados, com base numa abordagem multidisciplinar enraizada nas Artes e nas Humanidades.
- Pensar as instituições de saúde como ramos das cidades compassivas.

## Bibliografia:

**Barreto Guimarães, J. L.** (2019). *Mecânica de um Abraço. Nómada*. Lisboa: Quetzal.

**Campo, R.** 24 Oct. (2006). Anecdotal evidence: Why narratives matter to medical practice. *PLoS Medicine*, vol. 3, no. 10.

**Chul-Han, B.** (2014). *A sociedade do cansaço*, Lisboa: Relógio D'Água.

**Chul Han, B.** (2016). *O Aroma do Tempo: Um ensaio filosófico sobre a arte da demora*, Lisboa: Relógio D'Água.

**Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**, 2005, [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por)

**Declaração Universal dos Direitos Humanos**

<https://dre.pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>

**Frankl, V.** (1988). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York. NY: Penguin Books.

**Gracia, D.** (2011). *La cuestión del valor*. Madrid: Real Academia de Ciencias Morales e Políticas.

**Gadamer, H. G.** (1996). *The enigma of health: The art of healing in a scientific age*, translated by J. Gaiger and N. Walker. Stanford, CA: Stanford University Press.

**Huyler, F.** (2013). The Woman in the Mirror: Humanities in Medicine. *Academic Medicine*, 88:918-920.

**Misak, C.** (2008). Experience, narrative, and ethical deliberation. *Ethics* 118 July, pp. 614–632.

**Montello, M.** (2014). Narrative ethics: The role of stories in bioethics. *Special Report. Hastings Center Report* No. 1, 44: S2-S6. DOI: 10.1002/hast.260.

**Moreira Marques, S.** 14 de Agosto de 2008. <http://bay-window.blogspot.com>.

**Patrão Neves, M. C.** (2016). *O admirável horizonte da bioética*. Lisboa: Glaciar.

**Ricoeur, P.** (2010). *Os três níveis do juízo médico*. Trad. José Maria Silva Rosa. Covilhã: Universidade da Beira Interior.

**Saramago, J.** (2014). *As intermitências da morte*. Lisboa: Porto Editora.

**Vannatta, S., Vannatta, J.** (2013, Fevereiro). Functional realism: A defense of narrative medicine. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, Volume 38, Issue 1, 32–49, <https://doi.org/10.1093/jmp/jhs060>



## Teresa Toldy

CES, Universidade de Coimbra; FP -I3ID, Universidade Fernando Pessoa (UFP); FP-B2S

**Nota biográfica:** Teresa Maria Leal de Assunção Martinho Toldy, possui um doutoramento em Teologia pela Philosophisch-Theologische Hochschule Sankt Georgen (Frankfurt/Alemanha), Mestrado e Licenciatura em Teologia pela Universidade Católica Portuguesa. É pós-doutorada pelo Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES). Professora Associada com Agregação em Estudos Sociais na Universidade Fernando Pessoa (Porto), onde leciona Ética. Presidente da Comissão de Ética da mesma instituição. Investigadora do CES, onde co-coordena o Grupo de Trabalho POLICREDOS, juntamente com Júlia Garraio e Luciane Lucas Santos.

**Palavras-chave:** ética, humanização, cuidado, memória, história.

**1. Qual é a sua área disciplinar de formação inicial e como se relaciona com a sua atividade profissional atual e os seus interesses de investigação principais? Por favor detalhe a sua resposta.**

A minha área disciplinar de formação inicial é a teologia: fiz a licenciatura e o mestrado na Universidade Católica Portuguesa, em Lisboa. Os primeiros dois anos desta formação possuem (ou possuíam – refiro-me ao currículo existente entre o ano de 1978 e 85) uma forte e sólida componente de filosofia. Interessaram-me particularmente as questões relacionadas com a antropologia filosófica. Mas não só: esta componente filosófica, bem como o resto do curso, estruturaram também o meu pensamento ao nível do rigor argumentativo. A relevância deste rigor tornou-se ainda mais clara durante a experiência de elaboração e defesa do meu doutoramento, também em teologia, na Philosophisch-Theologische Hochschule Sankt-Georgen (Frankfurt) na qual tive um orientador extraordinário (o Prof. Peter Knauer). A sua preocupação principal era que as minhas afirmações fossem sustentadas por uma argumentação racional, crítica e informada por leituras a coadjuvá-la. E, no entanto, o meu trabalho (sobre teologias feministas) não constituía o tema central de investigação do meu orientador. O facto de ele ter uma atitude de uma humildade ex-

traordinária, associada a um grande rigor epistemológico, permitiu que a sua orientação me fosse preciosa. Além disso, o mergulho num ambiente em que se colocavam questões à época pouco (ou nada) debatidas em Portugal, como os feminismos e a religião, a xenofobia, o multiculturalismo, o passado histórico da Alemanha, nomeadamente, o “peso”, sobretudo a vergonha da geração correspondente à minha face relativamente ao que tinha acontecido na guerra, em especial no que dizia respeito ao Holocausto, constituiu uma aprendizagem para a vida. Em conferências, debates, programas televisivos, publicações, repetiam-se as perguntas: “Não sabiam de nada? Se sabiam por que não disseram/fizeram nada?” Recordo bastante bem e frequentemente os relatos impressionantes do meu orientador, um menino de uma família berlinense de nove irmãos ao tempo da guerra, assim como os relatos sobretudo de mulheres que tinham passado pelas experiências da fome, do desaparecimento das figuras masculinas mobilizadas para a guerra, da participação ativa, material, na reconstrução do país – as “Trümmerfrauen” (mulheres dos destroços) – bem como o silêncio de chumbo, intransponível, de algumas que, quando a guerra acabou, estavam nas zonas em que as tropas russas foram as primeiras a chegar. Se incluo todas estas experiências nesta secção é porque todas elas tiveram um “efeito de charneira” na minha vida e na minha reflexão teórica. Considero-as parte da minha aprendizagem “não-formal”: a experiência de viver na Alemanha durante aqueles cinco anos (1991-1996) abriu-me horizontes para uma visão do mundo na qual o conhecimento da história do século XX é fulcral. E o quotidiano numa cidade na qual 30% dos habitantes eram estrangeiros (Frankfurt), o que se reproduzia nas diversíssimas origens de colegas de doutoramento, bem como numa sociedade em que não havia medo de debater, de discordar e, contudo, de manter os laços de amizade com pessoas que distinguiam o debate académico de ataques pessoais (coisa ainda um pouco incomum em Portugal, segundo me parece), levaram-me a compreender que é preciso ter uma perspetiva da realidade “com mundo”, com fascínio pelo que é diferente, cosmopolita, com desejo de conhecer o que vai para além do nosso pequeno contexto. Penso que, passados mais de vinte anos, permaneço um pouco “estrangeirada” (também por motivos familiares): Portugal é um pequeno ponto no todo do mundo – não é o mundo todo.

Esta experiência de abertura ao mundo voltou a acontecer com o estudo desenvolvido no meu pós-doutoramento, realizado no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES), no qual permaneço como investigadora. Aqui falamos de um outro mundo: o do Sul Global, o da possibilidade/necessidade de uma epistemologia que reconheça “o outro lado do globo” como produtor de conhecimento, de sabedoria. Se a experiência na Alemanha me levou a compreender que Portugal não é o mundo todo, sobretudo, no que diz respeito à Europa, a experiência cognitiva no CES leva-me a entender que o Norte Global é só uma parte da história. Também não é o mundo todo, embora, durante séculos, se tenha representado a si próprio e imposto aos outros como tal.

A multiplicidade de experiências, de contactos com outros contextos não me levou, contudo, a olhar para a diversidade cultural a partir de um ângulo relativista. Não defendo, por exemplo, que seja suficiente (ou sequer exequível) que cada cultura possua características que, desde que “façam sentido” num determinado contexto, não possam ser contestadas por quem está fora desse contexto. Não é assim tão simples: o reconhecimento de que cada conhecimento é incompleto, porque é sempre a janela a partir da qual nós vemos o mundo (como dizia Panikkar, 1990) não significa que tudo é aceitável. Significa que, como diz (Haraway, 1988) o ser humano não possui o que a autora designa como “God trick” – a ideia de que conseguimos ver tudo do todo, como se o lugar de enunciação fosse fora do mundo. O conhecimento é sempre situado (Harding, 2004), mas, quando falamos de ética, o critério último, como escreveu Lévinas (1980) é o respeito pelo outro – mais ainda, o respeito pela alteridade do outro e, simultaneamente, por aquilo que nos é comum: a pertença a uma mesma humanidade. A eliminação da alteridade ou da memória da alteridade não acontece apenas quando se mata fisicamente: também acontece quando se ignora deliberadamente, quando se destroem memórias das gerações que nos precederam, quando não nos dispomos a passar às gerações seguintes a memória dos melhores e dos piores momentos sobretudo da história mais recente, das pessoas que a fizeram. O nosso testemunho (o que vimos, o que ouvimos, o que vivemos, o que esperamos e sonhámos, o que esperamos e tentamos teimosamente continuar a sonhar) é a nossa herança. Neste sentido, a reflexão ética constitui, antes de mais, correr o risco de pensar, sem certezas de que a solução para o que vai afligindo a humanidade esteja ao virar da esquina, mas, sobretudo, com vontade de querer perceber por que motivos é relevante fazer da vida uma procura, e não uma repetição mais ou menos alienada daquilo que já foi. É que a memória do passado abre o caminho para o futuro, já que o passado que se recorda é a raiz do próprio caminho, é fundacional para a nossa identidade pessoal, mesmo nos momentos de escuridão: como dizia S. João da Cruz (ed. 1960), “de noite iremos, porque, para encontrar a luz, só a sede nos ilumina”. Nem sempre é fácil. Ensinar ética como um pensamento em aberto, à procura de outros mundos, de outras culturas, mas também da própria identidade, da eterna questão do sentido, nem sempre é um caminho risonho. Pensar sobre a própria identidade é reconhecer que dançamos num fio baloiçante. A vulnerabilidade não é uma circunstância – é um estado. Se quisermos, é a condição humana. Acredito que é essa vulnerabilidade comum que poderá ainda fazer-nos olhar para o outro como mais um a dançar num fio baloiçante, como nós. Contudo, torna-se cada vez mais difícil falar de um “nós” que inclua toda a humanidade, num mundo que tende a dividir entre o “nós” e “os outros”, num processo de “othering” (ver, por exemplo, Riggins, 1997), de desumanização. Lévinas (1980) recorda-nos que a pergunta fundamental é a seguinte: “o que fizeste do outro?” O que fizeste do teu irmão” – uma pergunta matricial na Bíblia, mas perfeitamente enquadrável num horizonte ético sem referências religiosas explícitas: “saber do outro” não será a base para uma ética do cuidar? Não será cuidar uns dos outros o sentido mais profundo da existência?

**2. A sua atividade como investigador e docente relaciona-se com a área do bem-estar e/ou da saúde? Se sim, como é que essas áreas são abordadas? Se não, quais foram as influências que, no seu percurso científico e académico, marcaram os seus interesses? Como podem contribuir para a sua compreensão do bem-estar e/ou da saúde?**

A resposta a estas perguntas vem no seguimento do que se dizia antes. O que será “o bem estar” senão o reconhecimento da identidade e dignidade enquanto ser humano, a procura de uma felicidade que, como nos diz Ricoeur (1990), não é algo exterior, mas sim uma espécie de pacificação interna consigo mesmo, o respeito e a solicitude pelo outro e a busca da estruturação da sociedade fundamentada naquilo que é justo? Estas perguntas, que norteiam o pensamento ético de Ricoeur, associadas às ideias de comunicação como algo intrínseco ao ser humano, bem como o próprio conceito de humanização, marcado pela urgência em tempos sombrios como os atuais, norteiam a minha compreensão do bem-estar e a mensagem a passar às gerações mais novas. Seremos felizes sozinhos? Será o reconhecimento da fragilidade humana uma fonte de desespero ou uma fonte de solidariedade com o que nos está perto e com o que nos está longe? Conhecemos o que se passa no mundo para percebermos como nos posicionamos face à realidade? O grande desafio é passar da indiferença ignorante, do narciso desmemoriado (Lipovetsky, 2010) ao cuidado (Gilligan, 1993), à compaixão – palavra muitas vezes vilipendiada, mas que significa “sofrer” (*passio*) com o outro. Ou, na senda de Nussbaum (2003), pensar como será possível passar dos círculos pessoais de solicitude para o domínio público e para o entendimento deste como global e/ou universal. É que, de facto, e ao contrário daquilo que é comum pensar-se e dizer-se, há um nível de compaixão e de não-indiferença que, embora abalado, subsiste: é o da “preocupação pelos nossos”. Os tempos sombrios em que nos encontramos escavam esta pergunta até ao osso, mas de uma forma angustiada, porque já não temos, sequer, uma sensação de relativa segurança ao pensarmos em formas eficazes de proteger os nossos. Ao mesmo tempo, as perguntas “se fosse eu a passar por esta situação? Se fosse alguém que me é próximo?”, neste momento, são quase insuportáveis: a distância física é entendida frequentemente como distância social, o que não é a mesma coisa. E o medo da proximidade associada ao “contágio” leva ao isolamento, a uma solidão frequentemente letal. A sobrevivência passa, agora, pela “privatização do sofrimento”, de que Byung-Chul Han (2018) fala: não pode haver um abraço de consolo quando se perde alguém. O consolo pode contagiar. Vivemos em tempos tão sombrios que impedem aquilo a que o autor chama a “sociabilidade do sofrimento”.

Se a proximidade social, e mesmo física, com os nossos está como que em suspenso, como passar para o círculo seguinte, para aquele em que já não pensamos só nos nossos, mas também na família humana, nos próximos de outros que nos estão distantes? Se “uma ética do perto” já é arriscada, como fazer reconhecer a relevância de uma “ética do longe”, de compaixão para com aqueles que não conhecemos, que sofrem do lado lunar do

mundo? Poderemos basear a ética na compaixão, como faz Nussbaum (2003), juntamente com uma aceitação da vulnerabilidade mútua, através de um trabalho de tradução que dá a fala aos sem fala, como propõe Butler (2006<sup>2</sup>)? (Lembro-me do silêncio que se gerou numa conferência ainda este ano quando uma das oradoras, quando perguntada acerca da esperança média de vida em Moçambique, respondeu que esta era entre 58 e 60 anos).

**3. Este é um projeto sobre bem-estar e saúde. Como define estes conceitos e quais são, na sua opinião, as áreas das humanidades que mais podem contribuir para o seu estudo? Por favor diga porque razões.**

Dado já ter respondido no que diz respeito ao bem-estar, centrar-me-ei aqui na resposta acerca do conceito de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde, esta consiste num “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Compreende-se a intenção da OMS de não definir a saúde como ausência de doença, o que constituiria uma definição pobre, pela negativa e não preventiva. Contudo, podemos perguntar-nos se a definição escolhida não é demasiado otimista: existirá algures “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”? Basta pensarmos na capacidade que um vírus tem para esgarçar o tecido social e económico à escala global para percebermos que não existe nenhuma sociedade em que o bem-estar seja completo. E nos países pobres ou abaixo do nível de pobreza, bem como nas bolsas de pobreza existentes nos países ditos “desenvolvidos”, esta definição pode parecer quase insultuosa ou hipócrita. Penso que a situação que o mundo vive atualmente desvela estruturas, negligências e opções económicas difíceis de conciliar com esta definição de saúde e pré-existentes à pandemia. A complexidade da situação atual, que faz emergir o iceberg das opções económicas versus opções pela vida, em termos de recursos para a proteger, requer, pois, antes de mais, um pensamento crítico – um pensamento aberto, interdisciplinar, reflexivo, com uma função interpretativa, mas também transformadora da realidade. Este pensamento terá, igualmente, de ser competente (tema ao qual regressarei mais adiante). Aliás, mesmo que o presente texto não tivesse sido escrito em tempo de pandemia, pensar a questão da saúde e do bem-estar continuaria a exigir uma abordagem que tem em conta a pessoa e as suas circunstâncias, parafraseando Ortega y Gasset (ed. 2004), que aborda o ser humano numa perspetiva holística capaz de reconhecer o cariz incompleto de todas as formas de conhecimento e a necessidade de, por isso mesmo, as colocar em diálogo multidisciplinar e interdisciplinar (o que é mais exigente). Se resumisse numa frase a pertinência das humanidades para o bem estar da pessoa, diria que lhes cabe não claudicar perante abordagens dissecantes da realidade humana que insistem na convicção de que a crescente especialização dos cuidados de saúde resolverá a contingência associada à vida, negará a tal dança num fio baloiçante, colmatará a vulnerabilidade como condição do ser humano. As humanidades desempenham uma tarefa imprescindível na preservação de uma abordagem aos cuida-

dos de saúde que seja humana e humanizante, isto é, que seja informada pelo cuidado e pelo respeito por quem sofre (Toldy e Estrada, 2017).

Tenho alguma dificuldade com a distinção apodítica entre ciências humanas e ciências sociais. Penso que todas as formas de conhecimento que procuram contribuir para chegar mais perto do mistério de cada ser humano são humanas e sociais, visto que o ser humano vive em permanente interação com outros seres humanos. Esta minha dificuldade leva-me a inscrever aqui algumas áreas de conhecimento que poderão não ser incluídas na classificação habitual de “humanidades” *stricto sensu*. Arrisco incluí-las, numa sequência de raciocínio e não de relevância, frisando, mais uma vez, que nenhuma das áreas de conhecimento pode reivindicar para si a apreensão e a compreensão do ser humano como tal, numa perspectiva essencialista: o “fenómeno” está sempre para lá da interpretação do mesmo. O “fenómeno ser humano” existe em si e todas as formas de aproximação ao mesmo são isso mesmo: aproximações poliédricas, incompletas.

Diria, desde logo, que a antropologia desempenha um papel fundamental na compreensão da pluralidade de enquadramentos culturais do bem-estar, da saúde, do sofrimento e da morte. Trata-se de uma ferramenta que desconstrói, aliás, muitas das falsas certezas essencialistas, inclusivamente, no que diz respeito à forma como as comunidades entendem tanto a saúde como a doença de um dos seus membros. Neste sentido, a interação da antropologia com a psicologia e mesmo com a sociologia poderia contribuir para uma depuração de falsas certezas, para resistir à tentação de considerar disfuncional algo que pode decorrer, tão só, de compreensões culturais diversas e que, como tal, só um juízo precipitado, uma confiança cega herdada de uma visão novecentista da ciência e uma espécie de “luta aflita por um reconhecimento como ciência”, herdeira destes pressupostos, validaria como interpretação da essência do ser humano e das suas interações sociais. É que os discursos das várias áreas do conhecimento aqui mencionadas resultam também eles (aliás, tal como o conhecimento das chamadas “ciências duras”) do contexto cultural em que são enunciados. Uma vez feitas estas ressalvas, reconheço a relevância da psicologia no que diz respeito à tarefa de contribuir para que um ser humano seja capaz de interpretar a sua existência, aquilo que lhe acontece e como lhe reagir, assim como é óbvio o contributo da sociologia para a análise crítica da organização e da desorganização social no que diz respeito, por exemplo, às infraestruturas necessárias e às condições sociais comunitárias associadas ao esforço por melhorar a qualidade de vida, o bem-estar e a saúde das populações. No que à sociologia diz respeito, bem como à psicologia, concretamente à psicologia social, reputo da maior importância projetos e intervenções multidisciplinares, pois o bem-estar e a saúde nem sempre são possíveis quando faltam infraestruturas, mais, quando a sociedade não está organizada para proteger a saúde dos seus cidadãos e quando é necessária uma leitura crítica explicativa dessas diversas incapacidades. Podemos tomar, a título de exemplo, a recomendação existente atualmente para uma lavagem mais frequente das mãos e para o distanciamen-

to físico. Como poderão populações que não dispõem, sequer, de água corrente e que habitam espaços sobrepovoados assegurar o cumprimento destas normas?

Outra área das humanidades com relevância para o bem-estar e a saúde é, obviamente, a filosofia, em particular, a ética, nomeadamente no que diz respeito a uma reflexão sobre o ser humano e sobre o reconhecimento daquilo que Lévinas (1980) designava como “filosofia da alteridade”, enquanto fundamento para o reconhecimento da dignidade intrínseca a cada e a todos os seres humanos. A ética do cuidar, já mencionada, desempenha um papel fundamental enquanto orientação não só do *múnus* das profissões associadas diretamente à saúde, mas, acima de tudo, como uma atitude perante a vida, ainda que não sejam despiciendas algumas das críticas que lhe são feitas – não tanto porque concorde com elas, mas porque podem ser reveladoras da precisão com que se deve olhar para a intenção de Gilligan, de modo a não lhe ser atribuídos laivos de essencialismo com os quais ela não se identifica (ver, por exemplo, Araújo, 2018; Toldy, 2016, 2015). A chamada “regra de ouro” da ética (“não faças aos outros o que não queres que te façam a ti”), com um longo percurso na história da ética e com raízes no cristianismo, mas passível de uma abordagem laica (cf. Santos, 2019), constitui um princípio fundacional fundamental para o reconhecimento da comum-humanidade e, simultaneamente, da diversidade humanas. Um dos grandes desafios será articular os três aspetos fundamentais da ética de Ricoeur (1990) (inspirado em Aristóteles), segundo o qual a ética consiste em perspetivar “uma vida boa [diríamos “de bem-estar interior], com e para o outro, em instituições justas”, conceito este no qual Ricoeur estabelece um diálogo crítico com a teoria da justiça, de Rawls (1993), uma teoria passível de aplicação tanto à noção de bem-estar, quanto à relevância de infraestruturas que assegurem o acesso equitativo a cuidados de saúde.

As religiões e as diversas formas de espiritualidade (entendo por religião uma crença estruturada comunitária e doutrinalmente com base num acontecimento ou numa figura inicial que constitui um mediador entre o transcendente e o ser humano, enquanto a espiritualidade pode ser considerada uma intuição mais ampla da existência de um transcendente sem nome que não implica, necessariamente, uma articulação comunitária e identitária), ao contrário das previsões de Durkheim e de outros sociólogos do início do século XX, não desapareceram. Antes pelo contrário: vivemos num tempo em que as religiões constituem uma peça muitíssimo importante não só no xadrez político, mas também no quotidiano dos crentes. Além disso, florescem formas de espiritualidade de classificação difícil, uma vez que nem sempre se compreende qual o seu núcleo de pensamento, nem aquilo que diferencia algumas delas do que, numa linguagem comum, poderia ser entendido como “crendice”. Não cabe a esta minha reflexão dissecar estas questões, nem muito menos emitir juízos sobre convicções. Contudo, ainda antes de uma pequena reflexão acerca daquilo que me parece emergir tanto das religiões, como das diversas formas de espiritualidade no que diz respeito ao seu contributo para o bem-

-estar e a saúde, gostaria de referir um teólogo luterano alemão – Dietrich Bonhoeffer – preso e executado poucos dias antes do fim da guerra devido à sua posição clara e veemente contra o nazismo. Bonhoeffer, em cartas escritas no cativeiro, afirma que devemos viver *etsi deus non daretur* (ed. 1961), retomando a expressão de Hugo Grotius (para o significado da mesma consultar, por exemplo Appolonov, 2018). Queria Bonhoeffer dizer que nada daquilo que os seres humanos podem fazer deve ser transferido para Deus e, sobretudo, não se deverá aproveitar para falar de Deus a pessoas em situação de extrema fragilidade. Porquê? Precisamente porque Deus “não serve” para colmatar a impotência humana: a atribuição deste papel a Deus é responsável pelo desespero da ausência do milagre e revela uma compreensão do divino que está na origem das teses do ateísmo. Marx, Nietzsche e Freud (considerados por Ricoeur como os “Mestres da Suspeita”: Ricoeur, 1965) basearam as suas teorias, ainda que com modelações diferentes, nesta visão de um Deus que constituiria, afinal, tão só a projeção invertida da impotência humana. Porque os seres humanos são fracos, projetaram a sua fraqueza num ser onipotente, capaz de os salvar, retirando-lhes, assim, a responsabilidade de serem atores do seu destino. A interpretação de Deus como um Deus interveniente substituindo-se ao ser humano é até cruel para quem espera um milagre ou para uma convicção religiosa que leve a crer que a proteção de Deus tornará o crente imune a experiências limite. Por outro lado, o desejo humano de “ver o invisível” é real, muitas vezes angustiante, em particular quando a vida se torna difícil. Esta frustração (compreensível) leva, com frequência, as pessoas a acreditarem em tudo, numa busca desesperada por encontrar algo que explique o sentido das experiências pelas quais estão a passar. Parece existir hoje uma fluidez excessiva na compreensão do que seja espiritualidade. Poderemos considerar, por exemplo as experiências de *mindfulness* uma forma de espiritualidade? Podemos fazer equivaler o bem-estar a uma forma de espiritualidade? O que procuram os seres humanos? Sentido, melhor, o sentido quando a noite cai ou quando a alvorada é gloriosa? Considero as teodiceias (as tentativas de explicação da compatibilidade entre a existência de Deus e a existência do mal) discursos permeáveis a interpretações grotescas segundo as quais o mal, o sofrimento faria parte da “pedagogia divina”. Poderá ser interessante regressar ao Livro de Job (integrado no Antigo Testamento). Job levava uma vida cumpridora dos preceitos divinos e, contudo, foi sendo abatido por desgraças tremendas e por amigos que tentavam levá-lo a acreditar que isso se deveria a algo relacionado com o seu comportamento, que se ele fizesse sacrifícios, Deus o atenderia, enfim, foram desenvolvendo teodiceias. Ora o Livro de Job pode ser lido precisamente como uma crítica às diversas formas de tentar explicar o inexplicável. De facto, termina de uma forma desconcertante: Deus repreende os sábios, isto é, aqueles que procuravam teorias para explicar o sofrimento de Job e que Deus considera não terem falado corretamente d’Ele, e muda a sorte de Job, que teve uma longa vida. Talvez a fé religiosa e a espiritualidade possam constituir uma brisa de esperança e de sentido e “o milagre” se manifeste na presença de quem não se ausenta da procura do bem-estar do próximo.

Por último, penso que as artes (literatura, cinema, música, artes plásticas) podem dar um contributo espiritual muito relevante para o bem-estar e a saúde, tanto físicos, como mentais. Talvez porque transportam para outros mundos, porque têm a capacidade de exprimir o sublime da dignidade e a tragédia de cada ser humano. Carregam memórias e rasgam perspetivas para o futuro. Tocam os fios da alma de formas que estão para além das palavras, incluindo quando as utilizam.

**4. Na sua experiência, e partindo da sua área de investigação, quais são as grandes questões que, na área do bem-estar e/ou da saúde, fazem hoje pensar? Como pode a sua investigação contribuir para a sua compreensão?**

É um exercício difícil pensar nestes temas num momento em que a humanidade se encontra numa situação de pandemia. Contudo e como já referido anteriormente, esta situação põe a descoberto a forma como as sociedades contemporâneas se têm organizado em termos de prioridades e o abismo entre os países pobres e os países ricos. Passamos por um momento na história que apela a uma reflexão a nível micro e a nível macro, sendo que cada um dos níveis tem implicação no outro. Uma primeira questão relaciona-se com a saúde mental dos milhões de seres humanos que estamos a passar por esta provação. Embora essa questão não faça parte direta da minha investigação, nem da minha formação (que não é em psicologia, nem em psiquiatria), o facto de ser uma situação com a qual o mundo terá de lidar, coloca, de novo, a problemática do enquadramento cultural no contexto no qual o previsível abalo existencial se exprime e se exprimirá. O bem-estar, no sentido da harmonia interior e de uma interação pacífica e pacificada com os outros, não será, certamente, igual em regiões culturais nas quais o suporte relevante é a comunidade e em sociedades que enfatizam a importância do indivíduo. A reflexão ética, centrada no conceito de humanização e numa compreensão da pessoa como um ser único e, simultaneamente, um ser em diálogo constante consigo, com os outros e com o mundo será, certamente, um aspeto a ter em conta. Poderemos perguntar-nos, até, se, no contexto atual, não irá acontecer o que acontece, frequentemente, após um acontecimento traumático: a tendência para o mutismo como instinto de sobrevivência. Apesar de, por vezes, se ouvirem vozes que dizem que, quando a pandemia for controlada, quando acabar, é preciso seguir em diante e não pensar no que ficou para trás, ainda que tal possa ser compreensível enquanto estratégia de sobrevivência, será pobre se ignorar a necessidade de fazer uma reflexão *a posteriori* sobre “quem ficou para trás”, quem foi considerado “descartável” (como refere frequentemente o Papa Francisco e, mais uma vez, na sua última encíclica, de 2020), como se procurou estabelecer o equilíbrio entre a proteção da saúde e a proteção da economia, quem continuará a ser considerado “um fardo” (pessoas idosas? Sem-abrigo? Refugiados? Migrantes?). Como serão as relações intergeracionais? Serão os mais frágeis considerados um estorvo para as gerações mais novas, ainda inebriadas por uma falsa ideia de “invulnerabilidade”, se não mesmo de

“imortalidade”? Irão os mais idosos e mais frágeis desenvolver ressentimentos em relação às gerações que, pelo seu comportamento, possam ser imaginadas ou ser realmente responsáveis pela morte dos mais fracos? As tecnologias de comunicação à distância, utilizadas agora mais do que nunca para o contacto entre as pessoas obrigadas ao distanciamento físico, apagarão a relevância da presença real do outro? Poderão iludir um dos problemas mais angustiantes da pós-modernidade: a solidão? Ou despertar experiências de solidariedade, de compaixão, de cuidado pelos outros, de desejo de maior proximidade? Impressionou-me o texto inicial do último livro de Žižek, precisamente sobre a pandemia. Escreve ele:

Hoje (...), no meio da epidemia de coronavírus, somos bombardeados precisamente com apelos para não tocarmos nos outros, para nos isolarmos, para mantermos um distanciamento físico adequado. (...) As mãos não podem estender-se para outrem: só a partir do interior é que podemos aproximar-nos uns dos outros – e a janela para o ‘interior’ são os nossos olhos. Por estes dias, quando encontramos alguém que nos é próximo (ou mesmo um estranho) e mantemos uma distância adequada, um olhar penetrante nos olhos da outra pessoa pode revelar mais do que um contacto íntimo. (Žižek 2020: 11)

Como irão as sociedades organizar-se para responder aos desafios de uma economia de rosto humano e ao avanço de ideologias de exclusão dos outros? Como fazer para que o bem-estar das sociedades atuais não ponha em risco o bem-estar das gerações futuras do ponto de vista de um desenvolvimento sustentável (cf. Relatório Brundtland, 1987)? Estas questões são/serão fraturantes. E será necessário um esforço multidisciplinar corajoso para as equacionar de forma profunda, sem cair na tentação de sobrepor o esquecimento à memória do que aconteceu. As religiões e as diversas formas de espiritualidade têm igualmente de enfrentar estes desafios, furtando-se a expressões alienantes, de um bem-estar fictício. Deverão contribuir para soluções e não para alimentar clivagens ou passividades de pântano. Deverão ser um ouvido que escuta os pensamentos de desespero e os pensamentos que alimentam sonhos de um mundo melhor (vem-me à memória o belíssimo filme de Wim Wenders – “Der Himmel über Berlin” – onde os anjos ouvem os pensamentos que os seres humanos não podem exprimir).

**5. Quais são os temas na área do bem-estar e/ou da saúde que considera mais constrangedores ou, inversamente, mais promissores para o futuro? Por favor diga porque razões.**

O mundo em que vivemos neste preciso momento, como já referido anteriormente, traz ao de cima aspetos relacionados com as preocupações que estados de direito deverão ter relativamente à proteção dos cidadãos, em particular dos mais frágeis. Estamos num

momento em que o equilíbrio entre a sobrevivência da economia (para evitar o caos do desemprego em massa, se não mesmo, da fome) e a segurança sanitária dos cidadãos parecem colidir ou ser de difícil planeamento sem o sacrifício de vidas. Não me refiro a negligência *tous court*, mas sim à necessidade de reforçar a consciencialização dos cidadãos no que diz respeito ao cumprimento das normas sanitárias – um tema que reputo de relacionado diretamente com a ética. Contudo, há ainda outros aspetos éticos a ter em conta no que diz respeito à proteção dos cidadãos: primeiro, se os cidadãos devem cumprir as normas, os órgãos de Estado devem fazer o mesmo. Deverá ser averiguado, por exemplo, se a negação da relevância do uso de máscara no início da pandemia se devia a um “desconhecimento” da sua relevância (algo difícil de provar, uma vez que estamos a falar de um vírus que se propaga por via das gotículas que são expelidas através da boca) ou à escassez das mesmas. Em segundo lugar, depois de passada a pandemia, será necessário fazer uma análise do que foram as vidas sacrificadas devido ao vírus, mas que parecem ser “danos colaterais”, algo eticamente não defensável. O foco na proteção dos cidadãos tem este lado lunar: o dos pacientes que viram cirurgias e consultas serem atrasadas *sine die*, tratamentos que poderiam salvar vidas e que não foram feitos – tudo isto devido à necessidade de afetar mais recursos aos serviços relacionados com o Covid. Poderá acontecer haver mais vítimas “laterais” do que mortes pelo Covid. E, contudo, ainda que, do ponto de vista da estatística, estes números não sejam incluídos nos números que são disparados quotidianamente pelas entidades de saúde, são mortes que as entidades de saúde deverão incluir nos seus números. Em terceiro lugar, deverá ser analisada a violência da solidão no que diz respeito aos doentes com Covid e sem Covid mas a necessitarem de cuidados médicos: é lógico aceitar racionalmente que não pode haver visitas a unidades de saúde ou a lares de idosos e que, independentemente da idade, todas as pessoas internadas noutros serviços também não possam ser visitadas, pelos mesmos motivos. Contudo, é necessária compaixão (no sentido etimológico da palavra) pelos milhões de pessoas que, neste momento, à escala global, vivem a maior das solidões: tentar sobreviver nos hospitais sem que alguém que lhe é próximo possa estar ao seu lado, sem que as famílias possam, sequer, ter notícias da equipa médica. O reconhecimento da necessidade e validade sanitária destas medidas não dispensa a reflexão ética sobre o fardo angustiante da solidão. Por último, a manipulação do tema para tirar daí proveito político (pense-se, por exemplo, em Trump, Bolsonaro, Putin, bem como em forças políticas com interesse em fazer braço de ferro com os governos, mais recentemente, no que diz respeito a uma espécie de “politização” das vacinas) constitui um desafio enorme não só do ponto de vista da atuação de cada um deles, mas também do que se passa em sociedades que, “fascinadas” com novas (ou velhas) formas de autoritarismo, fazem eleger democraticamente figuras sem qualquer noção do que seja uma democracia e os deveres do Estado relativamente aos cidadãos. Este é um drama do nosso tempo, com múltiplas consequências: como estamos a ver neste momento, com consequências gravíssimas para o bem-estar e a saúde dos cidadãos.

Como escrevi no início da resposta a esta pergunta, há aspectos da situação atual que agudizam problemas que já existiam. Uma das questões a discutir no que diz respeito ao bem-estar e à saúde relaciona-se com a própria formação dos profissionais, em particular, dos médicos. Um dos efeitos perversos de um sistema de ensino pré-universitário focado na obtenção de médias altíssimas para o acesso a determinadas áreas, nomeadamente, à área da medicina, poderá ser o excesso de investimento dos potenciais candidatos na obtenção da média necessária para entrar no curso. Seria interessante perceber se esse excesso penitencia o desenvolvimento das competências sociais e humanas necessárias para o próprio exercício da profissão.

O cruzamento das competências científicas com competências humanas, adquiridas através da valorização das humanidades nos currículos de medicina poderia potenciar o (r)estabelecimento da capacidade de despertar os futuros profissionais de saúde para a consciência de que não têm diante de si um corpo doente ou um corpo a acompanhar profilaticamente, mas sim um ser humano completo, com rosto, com uma história única, apelando a uma abordagem holística e verdadeiramente adequada caso a caso, começando, assim, a inverter-se ou, no mínimo, a pensar se os protocolos no que diz respeito ao bem-estar e à saúde deverão ser estandardizados ou verdadeiramente adaptados a cada pessoa. A leitura de obras de João Lobo Antunes (2010, 2015), por exemplo, é comprovativa da relevância da cultura geral para um bom exercício da profissão, bem como de uma profundidade, se não mesmo beleza, na análise que reconhece e enuncia o papel das humanidades no cumprimento da missão de um profissional de saúde – estar para o seu paciente, deixar-se afetar por ele e, simultaneamente, considerar que o respeito que ele merece constitui o motivo último da profissão. Lobo Antunes afirma que o processo de reconhecimento do paciente como estando no centro das questões relacionadas com a saúde leva tempo, exige uma maturidade que não se traduz numa média suficientemente alta para se conseguir aceder ao estudo da medicina. Nas suas próprias palavras, precisamente sobre a relevância das humanidades para a profissão, “a imperturbabilidade não é um dote a cultivar, mas um verniz com que nos pintamos nos primeiros anos do ofício, que o tempo, pacientemente, vai substituindo pela virtude da compaixão. Esta começa a despontar no dia em que, pela primeira vez, ouvimos o outro sem impaciência nem preconceito (...).” (Antunes, 2015:29)

Se a existência de meios de diagnóstico sofisticadíssimos constitui um avanço enorme no sentido do bem-estar e da promoção da saúde, também é verdade que a sua utilização não pode substituir o face a face com um profissional competente, culto, interessado, humano. As abordagens multidisciplinares e interdisciplinares nesta área constituem uma esperança para o futuro. Como nos diz o texto de apresentação do grupo GERMEN (Grupo de Estudos e Reflexão em Medicina Narrativa) coordenado por Susana Teixeira Magalhães e Paula Silva, “a atenção à pessoa, a capacidade de refletir sobre o que vemos, sentimos, percebemos e pensamos, aliadas à capacidade de representar, permitem construir a

ponte pela qual nos constituímos como pessoas – seres de relação –, ou seja, permite instituir a afiliação entre doente, cuidador, médico, equipa de saúde e sociedade.”

## **6. As tecnologias do bem-estar e/ou da saúde humanos estão em rápida mudança e afetam as sociedades contemporâneas de diversas formas. Como redefine o lugar do humano neste mundo cada vez mais marcado pelas tecnologias?**

Gostaria de responder evocando uma pergunta de um aluno e um filme. No fim de uma aula, há alguns anos, na qual eu tinha falado da consciência ética, houve um aluno que se aproximou da minha secretária pedindo-me um esclarecimento sobre o conceito de consciência que eu mencionara a partir de uma perspectiva filosófica e não neurológica. Percebi que era difícil conseguir fazer entender a distinção entre uma coisa e outra (embora haja ligações, aspeto que não explorei sobretudo por estarmos a falar de alunos no início do processo universitário). A pergunta do aluno era a seguinte: “se o meu corpo morrer e o meu cérebro for colocado numa máquina, poderei ou não dizer que continuo a viver?” E acrescentou outra pergunta ainda mais complexa: “Que parte de mim é o meu ‘eu?’” Lembrei-me imediatamente de um filme de ficção científica da autoria de Alex Garland que tinha estreado havia pouco (2004) e cujo título era “Ex Machina”. O enredo do filme pode reduzir-se ao seguinte: um programador de computadores é selecionado para participar numa experiência cujo objetivo seria avaliar até que ponto uma máquina com aparência humana era capaz de desenvolver qualidades humanas, nomeadamente, emoções. De facto, o cientista que desenvolve a máquina com aparência humana quer testar o contrário: quer ver se a máquina, programada e reprogramada por ele, é capaz de manipular o ser humano, e não o contrário. Embora o filme se possa interpretar como uma versão tecnológica do Frankenstein (o programador encontra num armário vários modelos falhados, anteriores àquele que seria testado por ele), o final não deixa de ser surpreendente: o modelo mais avançado faz uma reconstituição de si mesma com recurso a “peças” dos modelos falhados e foge possuindo a aparência de um ser humano, graças ao puzzle de braços e outras partes do corpo desses modelos que a máquina fugitiva consegue articular com o seu corpo prostático. É possível que a pergunta do aluno fosse derivada de ter visto o filme ou de ter ouvido falar dele. Mas não deixa de ser interessante a pergunta filosófica que me colocava: “que parte de mim é o meu ‘eu?’” Pergunta de resposta não óbvia. Não estou segura de que o aluno tenha ficado completamente esclarecido com a resposta que lhe dei: mesmo que as máquinas funcionassem com um cérebro humano, a construção da máquina é sempre resultado de um trabalho humano. Além disso, o ser humano não é só um cérebro. A antropologia dualista, cartesiana (cf. Descartes, ed. 1992), convicta de que o ser humano possui um corpo que funciona como uma espécie de “invólucro” do ser pensante, ignora completamente uma antropologia em que “ser pessoa” implica não só uma autonomia racional, mas, acima de tudo, uma capacidade de comunicação, de liberdade, de vontade, de sensibilidade táctil que se perderia na possibilidade

de continuarmos a considerar “pessoa” um cérebro colocado numa máquina. Não somos só um cérebro. Por mais fascinante que consideremos as possibilidades criadas pelas tecnologias existentes, socorrendo-me novamente de Lobo Antunes (2015: 33-34):

Não sei o que nos espera, mas sei o que me preocupa: é que a medicina, empolgada pela ciência, seduzida pela tecnologia e atordoada pela burocracia, apague a face humana e ignore a individualidade única de cada pessoa que sofre, pois embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão.

Poderemos, até, como Damásio (2017), situar no cérebro a parte que é ativada quando se sente uma emoção, mas perder-se-ia a beleza da vida se, por exemplo, uma declaração de amor passasse a fazer-se através da descrição da parte do cérebro ativada ao encontrar a pessoa amada.

**7. Qual é a sua opinião sobre a função do pensamento crítico e ético numa época de grandes avanços tecnológicos, transformações ambientais, mutações dos discursos sociais e diálogos com outros parceiros não ocidentais? Como pensa as relações que estabelece com a procura da verdade no conhecimento?**

A questão da verdade enquanto adequação do pensamento à realidade parece estar a passar por uma grave crise. As redes sociais, os meios de comunicação social e individualidades com responsabilidade política às quais sobretudo as redes sociais dão voz parecem estar a transformar a procura da verdade em algo “facultativo”, mais, parecem estar a confundir o conhecimento e a interpretação da realidade com estratégias políticas que apelam à emoção e não à racionalidade. A “verdade” depende de quem emite o discurso e dos seus objetivos. Trump e os seus apoiantes constituem um exemplo devastador da substituição do conceito de verdade pela ideia de “fake news”. Ainda que existissem registos escritos, sonoros ou visuais que reproduziam declarações do Presidente, quando questionado acerca deles em alguma circunstância em que verbalizava o oposto ao que tinha ficado registado, a estratégia de fuga exprimia-se na repetição da expressão “fake news”, insultuosa para meios de comunicação credíveis e prestigiados e para a própria democracia. A partir do momento em que um Presidente do país considerado precisamente o “modelo de democracia” tem este comportamento e este tipo de discurso, passa-se a mensagem de que esse tipo de atitude pode ser reproduzido a todos os níveis: desde a política, a meros comentários anónimos nas redes sociais.<sup>6</sup> Além disso, como bem diz Nichols (2018: 19), “vivemos tempos perigosos. Nunca tantas pessoas tiveram tanto acesso

—

<sup>6</sup> Este texto foi escrito durante a presidência de Trump. A referência ao mesmo continua, contudo, a fazer sentido, dado que o impacto da mesma perdura para além da sua derrota.

a tanto conhecimento, sendo completamente resistentes a aprenderem seja o que for”. Tudo parece ter-se tornado matéria de opinião, fazendo-se tábua rasa do património de conhecimento e do respeito por quem o tem produzido ao longo dos séculos. Existe uma desconfiança, associada frequentemente a “teorias da conspiração” (veja-se o exemplo dos “crentes” na teoria da “terra plana” (documentário disponível na Netflix), dos movimentos contra as vacinas ou, mais recentemente, contra o uso de máscaras como medida sanitária contra o Coronavírus) que corrói o conceito de “competência”, substituindo a argumentação racional pela crença: a partir do momento em que áreas do conhecimento validado cientificamente são recusadas em nome da crença na existência de uma qualquer “vontade” (normalmente, designada como um “eles” que se desconhece quem seja e por que motivo teria interesse em enganar o mundo) não é possível o debate com base numa argumentação sólida. Eco, numa entrevista concedida a Leiderfarb, jornalista do Expresso, em 2016, considerava que “a credulidade é uma forma de evitar o desespero, a desilusão - de evitar o medo da morte.” A desvalorização da competência, da argumentação racional, do património cultural, da história, poderá levar à reemergência de formas desumanas de controlar o mundo: é desse caldo que se alimenta o populismo e todas as formas de fanatismo. As respostas fáceis a perguntas difíceis podem ser tranquilizadoras para quem se sente perdido num mundo de incertezas, mas conduzem, frequentemente a becos sem saída. Wiesel (1991: 94-95), sobrevivente do campo de concentração de Auschwitz, afirmou o seguinte, num discurso a estudantes:

Cada um de nós tem de fazer alguma coisa para melhorar a situação da humanidade. Cada um de nós tem de salvar quem lhe é próximo. (...) Depois de anos de estudo, chegou agora o momento no qual têm de cuidar dos outros. Não se esqueçam: a cultura, sozinha, não basta. O conhecimento por si só, não é suficiente. O conhecimento sem moral é completamente inútil. Mais: o conhecimento sem normas éticas torna-se desumano. (...) Digo-lhes: “Não se esqueçam”. Isto quer dizer que o nosso conhecimento tem de mergulhar as suas raízes na memória. Mantenham a memória viva! (...) Agora, chegou o tempo em que é preciso trabalhar. Imediatamente.

**8. De que modo é que a sua área disciplinar poderia participar em projetos interdisciplinares relacionados com a saúde e/ou o bem-estar? Se possível, pode dar um, ou mais exemplos, propondo os desenhos gerais dessa investigação?**

A ética numa perspetiva não normativa, mas num raciocínio em aberto.

Talvez não projetos, mas participação em projetos relacionados com a humanização e a comunicação na área do bem-estar e da saúde. Seria igualmente interessante propor iniciativas, como, por exemplo, debates entre profissionais da saúde e académicos das

ciências humanas e sociais; ciclos de cinema associados a debates abertos ao público com particular relevância para debates com alunos a assistirem e a participarem.

## Bibliografia

**Antunes, J.L.** (2010). *Inquietação interminável. Ensaio sobre ética das ciências da vida*. Lisboa: Gradiva.

**Antunes, J.L.** (2015). *Ouvir com outros olhos*. Lisboa: Gradiva.

**Appolonov, A.** (2018). “Etsi Deus non daretur” (“as if God does not exist”): Hugo Grotius and Scholastic Theology. *St Tikhon’s University Review*, 77 (77): 63-71.

**Araújo, A.B.** (2018), Da ética do cuidado à interseccionalidade: Caminhos e desafios para a compreensão do trabalho de cuidado. *Mediações* 23 (3): 43-69.

**Bonhoeffer, D.** (ed. 1961). *Widerstand und Ergebung. Briefe und Aufzeichnungen aus der Haft*. Munique: Chr. Kaiser Verlag.

**Butler, J.** (2006<sup>2</sup>). *Precarious life: The powers of mourning and violence*. Londres/Nova Iorque: Verso.

**Clark, D.J.** (2018). *Behind the curve*. (disponível na Netflix).

**Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento** (1987). *Relatório Brundtland. Nosso futuro comum*. ONU.

**Cruz, J.** (ed. 1960). *A noite escura da alma*. Rio de Janeiro: Convento de Santa Teresa do Rio de Janeiro.

**Damásio, A.** (2017). *A estranha ordem das coisas. A vida, os sentimentos e as culturas humanas*. Lisboa: Temas e Debates.

**Descartes, R.** (ed. 1992). *Meditações sobre a Filosofia Primeira*. Lisboa: Edições Almedina.

**Francisco, Papa** (2020). *Carta Encíclica Fratelli Tutti*. Ed. Vaticano.

**Garland, A.** (2004). *Ex Machina*.

**GERMEN** (Grupo de Estudos e Reflexão em Medicina Narrativa) coord. Susana Teixeira Magalhães e Paula Silva. <https://germenblogue.wordpress.com/sobre/> (consultado em 10/10/2020).

**Gilligan, C.** (1993). *In a different voice: Psychological theory and women’s development*. Cambridge: Harvard University Press.

**Han, B.-C.** (2018). *A expulsão do Outro: Sociedade, percepção e comunicação hoje*. Lisboa: Relógio d’Água.

**Haraway, D.** (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, 14(3): 575-599.

**Harding, S.** (2004), “Introduction: Standpoint theory as a site of political, philosophic, and scientific debate”. *The Feminist Standpoint Theory Reader: Intellectual and Political Controversies*, Londres: Routledge, 1-15.

- Leiderfarb, L. (2016). As mentiras são mais fascinantes do que a verdade. *Expresso* (20.02.2016) <https://expresso.pt/cultura/2016-02-20-As-mentiras-sao-mais-fascinantes-do-que-a-verdade> (consultado em 10/10/2020)
- Lévinas, E. (1980). *Totalidade e Infinito*. Lisboa: Edições 70.
- Lipovetsky, G. (2010). *A felicidade paradoxal. Ensaio sobre a sociedade do hiperconsumo*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Nichols, T. (2018). *A Morte da competência. Os perigos da campanha contra o conhecimento estabelecido*. Lisboa: Quetzal.
- Nussbaum, M. (2003). Compassion & terror. *Daedalus*: 10-26.
- Ortega y Gasset (ed. 2004). *Meditaciones del Quijote*. Madrid: Alianza Editorial.
- Panikkar, R. (1990). *Sobre el diálogo intercultural*. Salamanca: Ed. San Esteban.
- Rawls, J. (1993). *Uma teoria da justiça*. Lisboa: Ed. Presença.
- Ricoeur, P. (1965). *De l'interpretation*. Paris: Ed. du Seuil.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris: Ed. du Seuil.
- Riggins, S. H. (ed.) (1997). *The language and politics of exclusion. Others in discourse*. Londres/ Nova Delhi: Sage Publications.
- Santos, P.P.R. (2019). O princípio ético da regra de ouro: entre o cuidado de si e a responsabilidade pelo outro. *Occursos. Revista de Filosofia* 4(1): 19-35.
- Toldy, T. (2015). Ainda em torno das Teias. O Eu Concreto e o Eu generalizado, in António Pedro Mesquita et al. (org.), *A paixão da razão. Homenagem a Maria Luísa Ribeiro Ferreira*. Lisboa: Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa, 579-586.
- Toldy, T. (2016). Carol Gilligan: Cuidar numa voz diferente, in Maria Luísa Ribeiro Ferreira e Fernanda Henriques (org.), *Marginalidade e Alternativa: vinte e seis FILÓSOFA para o século XXI*. Lisboa: Edições Colibri, 133-142.
- Toldy, Teresa; Estrada, Rui (2017), A vulnerabilidade como lugar ético: sobre “De Profundis: Valsa Lenta”, de José Cardoso Pires. *Didaskalia*, XLVII, II, 235-242.
- Wenders, W. (1987). *Der Himmel über Berlin*.
- Wiesel, E. (1991). *Den Frieden feiern*. Freiburg/Basel/Wien: Herder Verlag.
- Žižek, S. (2020). *A pandemia que abalou o mundo*. Lisboa: Relógio d'Água.





