

Comunidade: a busca por segurança no mundo atual. Zygmunt Bauman. Editora Zahar, Rio de Janeiro, 2003. 141pp.

Marlene Braz

Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz

Comunidade: a busca por segurança no mundo atual promete prazeres, não alcançáveis, que todos gostariam de experimentar. Como diz Zygmunt Bauman: *Para começar, a comunidade é um lugar “cálido”, um lugar confortável e aconchegante (...) Lá fora, na rua, toda sorte de perigo está à espreita; temos que estar alertas quando saímos, prestar atenção com quem falamos e a quem nos fala, estar de prontidão a cada minuto* (p. 7). Infelizmente esse é um ideal que não passa no teste da realidade. A realidade é, ao contrário, “*não comunitária*” e a insegurança está cada vez mais presente.

A partir deste início, Bauman passa a descrever e a criticar, com sua habitual franqueza e coragem, determinados pressupostos e conceitos tais como: o conceito de comunidade, diferença, desigualdade. O autor, a partir de uma visão ética em contraponto a uma visão estética, coloca em cena o que as agendas sociais de hoje deixaram de lado, qual seja a questão fundamental da justiça distributiva diante das diferenças e a defesa da igualdade de direitos por recursos da grande maioria da população. A procura pelo reconhecimento deve passar por essas duas vertentes, sem o que o multiculturalismo só perpetuará as diferenças sob a rubrica de que todos têm direito a ela e somente a ela, o que não garante uma distribuição justa dos recursos. Ao contrário, leva à segregação e ao ódio como também não conduz a uma comunidade que tenha como objetivo o compartilhar e o cuidar mútuo.

Tomando como base a questão da insegurança que todos sentimos hoje em dia, Bauman escreve um livro ácido que critica não só o modo como vivem os afortunados, como também as elites acadêmicas cada vez mais distanciadas do ideal da comunidade.

A insegurança, que diz respeito a todos, se origina do mundo em que vivemos, desregulamentado, flexível, plural, competitivo e repleto de incertezas, onde cada um está deixado por conta própria. Como assinala: *Somos convocados (...) a buscar soluções biográficas para contradições sistêmicas; procuramos salvação individual de problemas compartilhados* (p. 129). O mundo volátil e mutante à nossa volta induz a um investimento naquilo que podemos ou supomos controlar, qual seja, a nossa autopreservação. Para tanto o paliativo para a insegurança é a busca por segurança que tem a ver com a nossa integridade corporal, nossas propriedades, nossa “comunidade” e que faz do estranho o inimigo a ser evitado ou combatido. Levantamos muros, compramos vigilância privada já que a pública deixa a desejar. O contrasenso se faz presente. Ao incrementarmos nosso arsenal de segurança, mais inseguros ficamos, mais os “outros” se tornam ameaçadores, mais nos distanciamos da liberdade de ir e vir. Os estranhos são a projeção dos nossos medos. Nossos *temores* [são mais] *di-*

fusos e esparsos (p. 130). Como chegamos a este ponto? A explicação para Bauman estaria na “*secessão dos bem-sucedidos*”, expressão usada pelo autor para se referir a *distanciamento, indiferença, desengajamento* dos afortunados (p. 49). Nessa situação, como falar em redistribuição de renda? A “*secessão dos bem-sucedidos*” é o abandono do compromisso com os pobres e como preferimos, a “*pilatos-zação*” das responsabilidades. Os ricos não precisam mais da comunidade e, mais grave, não podem perceber o que ganhariam *na e com* a comunidade que já não tivessem obtido por esforço próprio, mas não deixam de pensar no que perderiam. Este comportamento é enfeitado pela idéia de autonomia e sob a égide da falta de espaço que cada vez mais todos sentem falta e que encobre o distanciamento da intimidade.

Por outro lado, os bem-sucedidos criam simulacros de comunidades. Elas são fortemente vigiadas para não permitir a entrada de intrusos. O comunitarismo é, neste sentido, uma filosofia dos fracos porque estes são os indivíduos de *jure*, isto é, aqueles indivíduos que não são capazes de praticar a individualidade de *fato*, aqueles deixados de lado e que têm de resolver seus problemas sem contar com ninguém. Os indivíduos de fato são aqueles que venceram, donos de seu próprio destino, com liberdade de opções com seus guetos voluntários. Aos fracos à comunidade real e obrigatória dos guetos verdadeiros pela sua incapacidade de “*exibir alguma capacidade especial*” (p. 57) e, por isso, condenados a uma vida de submissão. Nesta sociedade meritocrática, por excelência, o importante é fama e dinheiro. O importante é ser “*celebridade*”. Importa o resultado. As pessoas hoje são avaliadas pelo que compram e possuem. O que podemos dizer da ética atual é que não mais existe algo que pode ser sintetizado pela “*ética do vizinho*”, isto é, já não nos importamos com que os outros pensam. Antes éramos criados sob a ameaça de que nossa conduta poderia ser reprovada pelos vizinhos, conhecidos, parentes. Sentiamo-nos vigiados pelas frestas das janelas da vizinhança que poderiam apontar seus dedos em riste se julgassem que a nossa conduta ia contra a moralidade em comum da comunidade em que crescíamos. A transgressão não era admitida. Hoje a transgressão já não se sabe muito o que é e para se destacar da multidão tudo vale. Se não for pelo dinheiro, pode ser pela fama e em nome dela quase tudo é permitido até as mais estranhas bizarrices.

Não há impedimento de ser o que se é ou de ser diferente do que se é. A identidade é escolha e vontade e as escolhas devem ser respeitadas assim como a vontade merece ser recompensada. Os líderes locais, as autoridades de ontem, foram substituídos por duas autoridades: a dos *experts* e a dos números. Essa é a comunidade estética. Ela atua mais pela estética do que pela ética. Os ídolos de hoje são os grandes jogadores, os artistas e as *top models* e eles são efêmeros. É o *impacto máximo e obsolescência instantânea* (p. 66), característica das invenções culturais da “*cultura dos cassinos*”.

A comunidade estética não provoca responsabilidades éticas e nem compromissos a longo prazo. São vínculos sem conseqüências. Essa não é a comunida-

de a que os indivíduos de *jure* aspiram. Estes indivíduos que querem, em vão, se tornar indivíduos de *facto* procuram uma comunidade ética quase que oposta à comunidade estética. Os compromissos éticos seriam os do “compartilhamento fraterno”, garantindo os direitos previdenciários contra os riscos que a vida oferece. Os indivíduos de *jure* percebem como comunidade a *garantia de certeza, segurança e proteção* (p. 68). É tudo que faz falta em seu cotidiano incerto, inseguro e desprotegido e isto não pode ser conseguido isoladamente e com os poucos recursos que possuem.

Uma das causas apontadas pelo autor estaria no fato de que tanto os operadores políticos como os porta-vozes culturais abandonaram a premissa da justiça social e a substituíram pela de direitos humanos. Embora os direitos humanos se destinem a reconhecer o direito à diferença sem temor de represálias, eles só podem ser obtidos e garantidos de forma coletiva. Para tanto é preciso agrupar um grande número de indivíduos, o que demanda restrição da liberdade de agir, pois requer lealdade de cada membro barando o acesso dos diferentes. Ser diferente, assim, implica luta para permanecer diferente e por essas razões a luta pelos direitos humanos acaba por catalizar e estimular a “produção e perpetuação da diferença” (p. 71) como possibilidade de se construir uma comunidade em seu entorno.

Esta situação existe porque há uma separação entre a política cultural da diferença e a política social da igualdade. A “justiça requer tanto a redistribuição quanto o reconhecimento” (p. 71). As guerras de reconhecimento levam a um fundamentalismo, para a absolutização da diferença. As demandas por reconhecimento podem se tornar sectárias.

Se antes se explicava a desigualdade como fruto de inferioridade de certas raças, hoje isto é substituído por uma visão compassiva das desigualdades como um direito inalienável que toda comunidade tem de viver conforme sua preferência. A diferença na visão dos culturalistas é errada porque esconde que a desigualdade é a maior causa das diferenças e que estas não são um direito de escolha e sim um dos maiores obstáculos à liberdade e à perpetuação do abismo. Ninguém tem nada a dizer sobre qual a forma preferida do viver humano, daí o refúgio no multicultur

lismo que seria a “ideologia do fim da ideologia” (p. 113). Existe uma indiferença das elites ilustradas e o sucesso do multiculturalismo se deve, segundo Bauman, ao desengajamento (nova estratégia de poder) e ao excesso (substituto da regulamentação normativa).

Uma contrapartida séria deste excesso é o excesso de opções. Diríamos que há uma tirania de escolhas. Toda hora temos de tomar decisões, das mais simples às mais complexas. Do simples café a que tipo de cirurgia você prefere. Tudo é deixado em nossos ombros, a escolha e suas conseqüências, o acerto e o erro. É a autonomia sem escapatória. Há que “decidir para que lado virar e que destino seguir” (p. 118). Lidar com esse excesso é sinônimo de liberdade individual, a única liberdade conhecida por nós nestes tempos, no entanto, a “escolha é uma ilusão desconcertante” (Höpfl, *apud* Bauman). Não há mais normas, só experimentando, e isto exige trilhar vários caminhos alternativos. Tanto o excesso como o desperdício não parecem errados. É só neste tipo de sociedade que pode vicejar o multiculturalismo. Junto com o direito à diferença vem o direito à indiferença. Quando a tolerância entre os diferentes prevalece e se alia com a indiferença, as culturas podem conviver lado a lado, mas não dialogam entre si e se *o fazem costumam usar o cano das armas como telefone* (p. 122). A coexistência não implica uma vida compartilhada. O inimigo que impede, hoje, de se ter uma humanidade comum é a insegurança porque tende a transformar o multiculturalismo em multicomunitarismo. Qualquer grau de diferença é utilizado para erigir muros e atacar.

O projeto comunitário se vê assim na possibilidade de incrementar a condição que, idealmente, procura corrigir. São duas as tarefas que a comunidade deve pleitear para fazer frente às patologias da sociedade atual: *a igualdade dos recursos necessários para transformar o destino dos indivíduos de jure em indivíduos de fato, e um seguro coletivo contra incapacidades e infortúnios individuais* (p. 133). A realização dessas tarefas requer, assim, um agir coletivo e disso não escapa a Saúde Pública, principalmente, quando se começa a discutir a universalização da assistência *versus* a focalização. Quem ficará de fora?

Biomedicina, Saber & Ciência: uma abordagem crítica. Kenneth Rochel de Camargo Júnior. Editora Hucitec, São Paulo, 2003, 195pp.

Maria Elisabeth Lopes Moreira
IFF/Fiocruz

O autor traz uma reflexão sobre a medicina moderna, destacando que seus conflitos revelam sinais de que o modelo biomédico, dominante nas últimas décadas, atravessa uma profunda crise. O eixo temático desenvolvido é a medicina como praticada e pensada atualmente tomando-a como um objeto socialmente construído. Segundo o autor, o livro reflete 15 anos de um processo de pesquisa voltado para a crítica e a problematização da prática médica contemporânea. Como apontado pelo autor, do modelo biomédico, descrito por Foucault (1981), apontando a medicina como uma medicina dos indivíduos e da população nos séculos 18 e 19, ao claro uso da medicina no século 20, citado por Boltansky (1980), como um fator regulador das funções do estado, através de normas, intervenções e medicalização crescente, observa-se que há, cada vez mais, o afastamento do indivíduo como objeto da medicina.

A partir da leitura de Canguilhem (1978), podemos considerar que, depois de Virchow que definia a anatomia patológica como uma fisiologia com obstáculos, de Claude Bernard que considerava a medicina como a ciência das doenças e a fisiologia como ciência da vida, e da descoberta dos microorganismos por Pasteur, a racionalidade médica ocidental tenta tomar um cunho de extrema objetividade e cientificismo, afastando-se cada vez mais do sujeito doente. A medicina muda o seu foco de ação do indivíduo para a doença, substituindo a arte de cuidar pelo estatuto de ciência, na ilusão de poder trabalhar com certezas nas tomadas de decisões.

Sigerist (*apud* Canguilhem, 1978) diz que a medicina é uma das ciências mais intimamente ligadas ao conjunto da cultura, já que qualquer transformação nas concepções médicas está condicionada pelas mudanças ocorridas nas idéias da época. De fato, não podemos separar a biomedicina dos contextos atuais do mundo globalizado, no qual a lógica capitalista acentua o paradigma da modernidade. Os avanços tecnológicos que a ciência nos proporcionou na biomedicina são inegáveis, mas também enxergamos suas contradições que se expressam na (des)subjetivação do indivíduo, na (des)humanização dos serviços de saúde e na inacessibilidade ao cuidado de uma grande maioria marginalizada e discriminada socialmente pelas desigualdades econômicas. A medicina praticada passa a ser, no mundo globalizado, cara e inacessível para muitos, trazendo, segundo o autor, um duplo desafio para a saúde coletiva: um epistemológico, dada a complexidade dos objetos envolvidos; e outro ético, considerando a vertente “intervenção” presente. Os problemas que emergem com a globalização parecem expressar o esgotamento de um modelo racional que passa a necessitar que lancemos mão de outros conhecimentos e de outras ciências

para entender as demandas desta medicina afastada do indivíduo.

Muitos dos benefícios conquistados pelo avanço tecnológico vêm acompanhado do lado negativo da globalização, incluindo-se aí a mercantilização da medicina e os custos cada vez mais altos. A crescente especialização médica, fruto do desenvolvimento tecnocientífico e da intensa competição capitalista, determinou uma banalização dos valores humanísticos. A medicina passou a ser exercida com as regras da racionalidade moderna, comprometendo a relação médico-paciente ao fazer prevalecer a medicina da doença sobre a medicina do doente.

Situar a prática médica em um contexto histórico e sociocultural permite avaliações e reflexões sobre suas possibilidades e limites. A lógica cartesiana que passa a dominar a prática médica no mundo ocidental exclui o indivíduo e sua subjetividade e valoriza a doença e seus mecanismos.

Os ensaios que compõem esta coletânea estão divididos em três partes, organizados pelo autor de forma a discutir criticamente, nas duas primeiras partes, o uso da ciência como ferramenta essencial para a prática da medicina. A relação entre medicina, sociedade e cultura permite ao leitor uma inquietante reflexão sobre a atual racionalidade ou irracionalidade médica, suas possibilidades e limites. Ao iniciar uma discussão sobre integralidade, o autor a situa não como um conceito, mas como uma rubrica conveniente para o agrupamento de um conjunto de tendências cognitivas e políticas, inicialmente sedutoras com o seu caráter de “integralidade de cuidados” e similar preocupação com a “totalidade”. O autor também amplia uma discussão sobre políticas públicas de saúde desejáveis, mas potencialmente geradoras de um risco de controle e perda de autonomia sem precedentes, através da medicalização.

No começo da *Ideologia alemã*, observamos que Marx e Engels disseram que os homens sempre elaboraram falsas concepções do que fazem ou devem fazer de si mesmos e do mundo em que vivem. Isto é claro na história da abordagem da AIDS no universo biomédico. O homem racional está chegando a um esgotamento e sua razão parece já não dar mais conta da sua natureza. Os tropeços, estigmas e preconceitos envolvendo a doença prejudicam até hoje a sua abordagem. Ao usar a AIDS e todos esses estigmas e preconceitos envolvidos, como um cenário para discutir aspectos ligados à biomedicina sociedade e cultura, o autor ressalta a importância da desconstrução das formulações pretensamente neutras da ciência médica, na formulação de estratégias para o enfrentamento de uma doença que já matou milhares de pessoas e, diante da qual, outras tantas ainda sucumbirão. A terceira e última parte do livro reúne uma série de artigos selecionados pelo autor baseado em pesquisas específicas do campo da “teorias das doenças” e da “racionalidades médicas”. A relação entre a ciência e a medicina e os impasses delas decorrentes são discutidos através do que o autor chama de “teoria das doenças”. O saber médico, segundo Camargo Júnior, consiste em um saber sobre a doença, não sobre o homem, que só interessa ao médico como o terreno no

qual a doença evolui. O diagnóstico assume um *status* maior seguido pela terapêutica tratada aqui como indissociável da clínica.

Para Canguilhem (1978), a medicina é muito mais do que uma ciência propriamente dita; é uma técnica ou uma arte situada na encruzilhada de várias ciências. Podemos observar, que com o surgimento da Medicina Baseada em Evidências, apesar de sua importância ao tentar afastar a procura do conhecimento do marketing das companhias farmacêuticas ou da indústria, reedita-se, ou melhor, atualiza-se o cientificismo e o objetivismo na medicina.

Em resumo, o que norteia o livro é a relação entre a pretensa conexão entre a racionalidade biomédica, como pensada e praticada nos dias atuais e a ciência, seja ela encarada como o desvendamento de uma natureza dada ou como um processo socialmen-

te determinado, como cita o autor. O fato é que há, de fato, algo errado com a biomedicina, seja extrinsecamente por fatores histórica e socialmente postos ou por fatores envolvidos com a própria racionalidade biomédica.

Referências bibliográficas

- Boltansky L 1980. *As classes sociais e o corpo*. Editora Graal, Rio de Janeiro.
- Canguilhem G 1978. *O normal e o patológico*. Editora Forense Universitária, Rio de Janeiro.
- Foucault M 1981. *Microfísica do poder*. Editora Graal, Rio de Janeiro.
- Marx K & Engels F 1989. *A ideologia alemã*. Editora Martins Fontes, São Paulo.

Saúde paidéia. Gastão Wagner de Souza Campos. Editora Hucitec, São Paulo, 2003,185pp.

Valéria Vernaschi Lima
Faculdade de Medicina de Marília

Saúde paidéia é estimulante. É uma conversa agradável e desafiadora com um autor experiente, que transita com tranquilidade na elaboração e articulação de idéias inovadoras, capazes de produzir reflexão e, acima de tudo, esperança pela apresentação de possibilidades concretas de transformação das práticas em saúde. Gastão utiliza uma linguagem fácil e ao mesmo tempo cuidadosa que traduz a densidade e a coerência das idéias explicitadas. Essa coerência se revela tanto na articulação e no desenvolvimento das idéias, quanto no diálogo dessas com algumas de suas produções anteriores (Campos, 1991; 1992; 2000). Segundo o autor, o livro é uma coletânea de artigos elaborados a partir da combinação de reflexões e de sua participação, como pensador, profissional de saúde e gestor, na construção de caminhos para a reforma sanitária.

Assim, Gastão vai revelando, generosamente, sínteses das construções realizadas em sua trajetória. Há, ainda, um reconhecimento carinhoso em relação a vários autores que, de alguma forma, contribuíram na formulação das idéias apresentadas, de modo que um dos capítulos é dedicado a Franco Basaglia e outros dois são de autoria de companheiros de trabalho (Moura, AH; Vasconcelos, CM; Pasche, DF; Barros, RDB; Campos, RO e L'Abbate, S). Essa afetividade se mistura com uma precisão destemida e instigante no debate de temas complexos que, rapidamente, envolvem o leitor na "reconstrução contemporânea do conceito clássico de Paidéia" realizada por meio da apresentação de uma filosofia da prática em saúde e da análise do trabalho institucional de equipes dos Distritos Sanitários e do Hospital Municipal Mario Gatti de Campinas, como parte do projeto Paidéia de

Saúde da Família, de 2001. Para além de um tratamento de linguagem e postura que favorece esse envolvimento, as idéias discutidas representam profundas mudanças paradigmáticas na clínica e na saúde coletiva.

Já no primeiro capítulo, o autor dá novo significado ao conceito de Paidéia na Saúde como sendo a *possibilidade de que sistemas de saúde possam contribuir para a construção de Sujeitos* e, de forma ainda mais precisa, que *a gestão e práticas profissionais têm capacidade de modificar o Sujeito e os padrões dominantes de subjetividade* (p. 15). Nesse sentido, remete o que chama de método Paidéia para a formação de sujeitos com *capacidade de análise e de co-gestão das próprias vidas e das instituições* (p. 16). Apresenta esse conceito como sendo um dos aspectos estruturantes de uma concepção crítica e ativa dos Sujeitos na luta pela transformação em contraposição à reprodução das organizações sociais.

No capítulo "Saúde coletiva e o método Paidéia", o autor conceitua como vigilância à saúde as ações de promoção e de prevenção realizadas nas áreas de vigilância sanitária, epidemiológica e sobre o meio ambiente. A partir desse referencial, caracteriza uma prática Paidéia em saúde coletiva, analisando o objetivo, o objeto e os meios de intervenção nas áreas de vigilância. Considera a produção de saúde e de uma vida mais saudável para as pessoas e para as coletividades, como sendo, respectivamente, os objetivos da clínica e da saúde coletiva. Propõe, ainda, uma ampliação dos objetos de estudo e de intervenção dessas duas áreas, expandindo o enfoque da doença para uma abordagem de pessoas doentes e/ou com risco de adoecer (Campos, 2000).

Como sugestões metodológicas, aponta a construção de contratos e vínculo, a emergência de temas (assunto, problema ou uma situação que provoca riscos à saúde) e a organização de espaços coletivos para discussões e tomada de decisões. Essa idéia representa o método da Roda (Campos, 2000), no qual o

autor explora a constituição de Sujeitos e a democratização de instituições, a partir de processos de gestão de coletivos.

Segundo o autor, os espaços de construção coletiva de projetos de intervenção visam à diminuição da impotência diante de grandes desafios e do controle da cegueira situacional. Usuários e equipe são demandantes dos temas, porém a participação da comunidade não desobriga ou diminui o compromisso e responsabilidade dos serviços com a defesa da vida.

O diferencial dessa proposição está na abrangência da identificação e explicação das necessidades e problemas de saúde e na potência dos projetos de intervenção. Desse modo, quando exemplifica projetos de uma prática Paidéia em saúde coletiva ressalta a transferência de um “agir sobre as pessoas” para um “agir com as pessoas”. Essa abordagem retrata a filosofia de construção de Sujeitos (Paidéia), uma vez que substitui a intervenção segundo regras por uma ação que inclui a participação reflexiva e ativa das pessoas envolvidas. Trata, verdadeiramente, de considerar o outro e de abrir mão de manipular e/ou controlar o desejo, o interesse e os valores das pessoas, investindo esforços na ampliação das capacidades desses sujeitos de analisarem e intervirem em suas próprias necessidades e no contexto.

Define desejo como “prazer/gozo” e interesse como cuidado com a sobrevivência e a reprodução biológica e social das pessoas (p. 38) e propõe modos de lidar com desejo e interesse, ligando saúde e cultura. Sua proposta difere da maioria das discussões sobre estilos de vida na área da saúde, uma vez que reconhece na Medicina e na Saúde Pública uma tendência a valorizar a sobrevivência em detrimento do prazer. Parece-me que, ao abrir mão do controle sobre as pessoas, surge um espaço muito pouco trabalhado que possibilita a escuta dos desejos e interesses dos Sujeitos. A partir desse reconhecimento, passa-se a trabalhar visando à ampliação da compreensão dessas pessoas sobre seus próprios desejos e interesses, por meio da análise das possibilidades do contexto e das relações com a cultura e a sociedade para a construção de intervenções sobre si mesmo e sobre o contexto, com apoio dos profissionais de saúde e de outras pessoas e/ou organizações (p. 41). O método Paidéia vale-se do vínculo para ampliar a adesão e a capacidade de as pessoas participarem ativamente do enfrentamento de seus problemas.

O autor reconhece que a cultura e as concepções sobre saúde e doença condicionam o modo de vida dos seres humanos (p. 36), mas também reafirma que as pessoas modificam esses padrões, reconstruindo valores e concepções (p. 37). De modo correspondente à abordagem dialógica da saúde, a cultura é entendida como um processo de interprodução ou de co-produção. Identifica uma relação desigual de forças nessa co-produção, porém aponta que é dessa desigualdade e das implicações dos movimentos de dominação que é gerada a base para a transgressão e para a produção de novos padrões.

O capítulo “Clínica ampliada e Paidéia” é muito intenso e nele o autor questiona, se inquieta, se posiciona e emociona. Embora haja uma reafirmação de

alguns conceitos apresentados no capítulo anterior, sua explicitação na área clínica resgata e reconceitua o trabalho médico de uma forma luminosa. A clínica centrada no Sujeito é uma clínica ampliada. A clínica degradada é aquela que resulta de uma mescla de políticas de saúde inadequadas (interesses econômicos ou desequilíbrios pronunciados de poder) com um comportamento alienado de médicos que a praticam, atendendo os casos de forma padronizada, quase que independentemente da gravidade e das necessidades de cada um dos seus pacientes (p. 60). Embora existam outros autores e experiências na formação de profissionais de saúde que apontam a necessidade da integração das dimensões psicológica e social à abordagem clínica, há um avanço na concepção de clínica ampliada que se expressa no resgate de valores relevantes e intrínsecos à prática médica e na ancoragem dessa ampliação à filosofia Paidéia da prática em saúde. Nesse sentido, a ampliação da clínica requer uma transformação não somente na prática do cuidado, mas também na prática política e de gestão da saúde. A construção de vínculo; o autocuidado; a educação em saúde; o apoio segundo necessidades, a definição de prioridades; o trabalho em equipe; o cuidado integral realizado pelo conjunto dos parceiros do sistema e o trabalho intersectorial são algumas das dimensões exploradas pelo autor no sentido de enfrentar a relação entre demanda infinita e finitude de recursos, visando à defesa da vida e à produção de saúde.

No capítulo “Modelos e Paidéia”, o autor explora modelos de gestão e de atenção à saúde na perspectiva paidéia. Em relação à gestão, apresenta o conceito de apoio (Campos, 2000) e das áreas de competência de gestores de saúde. Nessa proposição, o apoio é um recurso de gestão que visa à reflexão e transformação das práticas e das organizações. Em relação aos modelos de atenção, o autor aponta diretrizes e estratégias para a construção de uma política de saúde voltada à reformulação do modo de produzir saúde. Nos últimos capítulos, outros autores contribuem com relatos e análises de experiências vinculadas à vivência do Projeto Paidéia de Saúde na Secretaria de Saúde de Campinas. Apontam conquistas e discutem limitações desse processo de forma clara e aberta.

Considero que a maior relevância do livro é a de estimular e apresentar caminhos para a ampliação da capacidade de análise e de co-gestão das pessoas que, me parece-me, extrapola a área da saúde e alcança a abrangência da vida, visando à produção de civilização.

Referências bibliográficas

- Campos GWS 1991. *A saúde pública e a defesa da vida*. Editora Hucitec, São Paulo.
- Campos GWS 1992. *Reforma da Reforma: repensando a saúde*. Editora Hucitec, São Paulo.
- Campos GWS 2000. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. Editora Hucitec, São Paulo.