

# Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade'

## Health promotion and the epistemological sensitivity of 'community' as a category

Luis David Castiel

*Departamento de Epidemiologia. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

### Descritores

Promoção da saúde. Desenvolvimento da comunidade. Ciências Sociais. Filosofia.

### Keywords

*Health promotion. Community development. Social sciences. Philosophy.*

### Resumo

Pela 'sensibilidade epistemológica', ferramenta argumentativa baseada no conceito epidemiológico de 'sensibilidade' ajustada ao campo da epistemologia, se faz uma discussão sobre o alcance da categoria 'comunidade' na promoção de saúde. São apresentadas breves revisões de tópicos de suas respectivas propostas e uma sucinta descrição do uso sociológico do conceito 'comunidade', formulado por Tönnies. Também são abordadas questões de definição das comunidades contemporâneas. Sugere-se que formulações hegemônicas da promoção de saúde não levam em conta fundamentos filosóficos e aspectos socioculturais cruciais. Assim, sofrem de profundos descompassos teóricos que fragilizam seus pressupostos e produzem resultados insuficientes nas intervenções neles baseadas.

### Abstract

*A discussion on the scope of "community" as a category in health promotion by means of its "epistemological sensitivity" – a reasoning tool based upon the epidemiological concept of "sensitivity", adjusted to the epistemological field – was carried out. A brief review of promotional health topics and a short description of the sociological usage of "community" according to Tönnies were performed. Issues regarding difficulties of defining contemporary communities are considered. Health promotion's leading approaches do not pay enough attention to crucial sociological concerns and philosophical standpoints. As a result, these approaches suffer from deep theoretical strain that weaken their premises and make corresponding interventions' results rather unsatisfactory.*

*'[Há] a família das verdades auto-evidentes que servem para explicar o mundo, sem precisarem elas mesmas de explicação; que ajudam a afirmar coisas sobre o mundo sem serem mais vistas elas mesmas como afirmações, quanto mais objetos de discussão e argumentação' Bauman,<sup>2</sup> 1999.*

## INTRODUÇÃO

### 'SENSIBILIDADE EPISTEMOLÓGICA'?

Em uma perspectiva crítica, este estudo pretende

enfocar uma matriz conceitual muito poderosa no campo sanitário – 'comunidade'. Trata-se de discutir e reconhecer o alcance dessa idéia em termos de adequação aos fins propostos no âmbito da promoção de saúde. A exemplo de outras noções, esta atua como constituinte essencial nos modelos de entendimento dos processos de saúde, doença, cuidado e prevenção, nos quais são feitas atribuições de determinados sentidos que sustentarão descrições e explicações do mundo social-histórico e, também, modalidades de intervenção.

**Correspondência para/ Correspondence to:**

Luis David Castiel  
Escola Nacional de Saúde Pública - Fiocruz  
Rua Leopoldo Bulhões, 1480/802  
21041-210 Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
E-mail: luis.castiel@ensp.fiocruz.br

Recebido em 10/12/2003. Aprovado em 21/5/2004.

**Tabela 1** - Validade de um teste em epidemiologia.

Resultados do teste	Situação real		Total
	Doentes	Não-doentes	
Positivo	A	B	A + B
Negativo	C	D	C + D
Total	A + C	B + D	A + B + C + D

A: Positivos verdadeiros; B: Falsos positivos; C: Falsos negativos; D: Verdadeiros negativos.

Sensibilidade:  $A/A+C$

(Fonte: Last J,<sup>11</sup> 1989)

Para esse exercício, será empregada uma adaptação metafórica de um operador epidemiológico consagrado. Em epidemiologia, para se dimensionar a validade de um teste de *screening*, podem-se utilizar as seguintes medidas: sensibilidade, especificidade e poder preditivo. Neste caso, interessa-nos abordar apenas 'sensibilidade': proporção de pessoas verdadeiramente doentes na população estudada, que são identificadas como doentes por esse teste. A sensibilidade é uma medida da probabilidade de diagnosticar corretamente um caso ou a probabilidade que dado um determinado caso, este será identificado corretamente pelo teste (Last,<sup>11</sup> 1989). A partir da idéia de verdade produzida pelo padrão métrico, opera-se também nos domínios epidemiológicos, com uma imagem metafórica enfeixada na noção de 'padrão-ouro' – que serve para atuar como base de referência dos protocolos de aferição (Tabela 1).

Agora, podemos considerar em termos bastante sucintos, que as características do mundo podem ser abordadas em termos de: o que é isto? – ontologia; como se toma conhecimento disto? – epistemologia; o que isto causa? – causalidade (Searle,<sup>14</sup> 1997). A 'sensibilidade epistemológica' diria respeito a 'quanto' um conceito descreve ou explica aquilo que se pretende conhecer. Essa 'medida' é impossível de ser obtida, pois além dessa questão ser despropositada em sua formulação ao aliar perspectivas não compatíveis de distintos âmbitos de pertinência, não cabe pensar que exista no discurso epistemológico quaisquer padrões-ouro para atuarem como referência métrica, para ser cotejada em termos da adequação dos conceitos a seus referentes. Este contra-senso tem a função de assinalar que são as palavras (e suas contingências) que irão configurar categorias e teorias para abordar 'objetos sociológicos' atinentes às ciências da saúde – como é o caso de 'comunidade'. Neste caso, a 'sensibilidade epistemológica' consiste em mais um modo de revisitar a relação das palavras com as coisas.

Uma aguda observação de Balandier<sup>1</sup> (1999) merece ser mencionada para ilustrar a problemática contemporânea de estudar aspectos da vida social que podem dar margem a controvérsias e permitir distintos entendimentos e definições. O etnólogo francês enfatiza a fragilidade das palavras quando se tenta

explicar as vicissitudes da época atual. O vocabulário disponível parece apreender parcialmente partes limitadas do que acontece ao nosso redor. De modo difuso, um aspecto fragmentário, metonímico, é confundido com o todo, tornando-se referência até ser substituído rapidamente por outro. Essas construções não podem ser consideradas como sendo verdadeiras ou falsas, pois de alguma forma, referem-se a porções 'reais' do que existe. Mas, ao mesmo tempo, seu recorte é, muitas vezes, tomado não só como representante fidedigno do todo, mas como sendo o próprio 'todo'. Enfim, temos de admitir, *a priori*, que operamos cada vez mais com conceitos e idéias sujeitas a imprecisões e polêmicas (às vezes inconclusivas).

Os conceitos também participam da construção de 'realidades', uma vez que a linguagem erige categorias que passam a descrever e explicar o mundo a partir de determinados prismas. Em especial, trata-se de discutir as questões de pertinência de *determinadas* noções e conceitos no terreno de *determinadas* propostas de promoção de saúde e, também, ao mesmo tempo, procurar delinear perspectivas que podem estar atuando como matrizes das correspondentes propostas de conhecimento.

O presente trabalho pretende desenvolver aspectos conceituais relacionados ao emprego da noção de 'comunidade', instituinte de modelos, retóricas e ideologias nas práticas de saúde na biomedicina e na saúde pública.

## BREVES COMENTÁRIOS SOBRE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Bobbio<sup>6</sup> (1992), ao falar da linguagem dos direitos, afirma: 'apesar das inúmeras tentativas de análise definitiva, a linguagem dos direitos permanece bastante ambígua, pouco rigorosa e freqüentemente usada de modo retórico'. Será absurdo substituir direitos por 'promoção de saúde'? Para Lupton<sup>12</sup> (1995), o termo promoção de saúde é geralmente usado para descrever atividades específicas dirigidas a metas particulares, com uma forte ênfase na gestão racional da saúde das populações. A maior ênfase da retórica promocional da saúde está em estimular a 'saúde positiva', prevenir doenças mais do que tratá-las, de-

envolver indicadores de desempenho baseados em objetivos específicos, usar a mídia para 'colocar no mercado' comportamentos e atitudes (estilos de vida) saudáveis, focar no trabalho com comunidades o estímulo a respectiva participação nas proposições com vistas a desenvolver ambientes saudáveis e, também, diminuir os crescentes gastos na assistência à saúde.

A epidemiologia é um campo disciplinar cujas correntes hegemônicas tendem a enfocar seus objetos de estudo através do que se convencionou chamar 'individualismo metodológico'. Sob esta ótica, costuma-se apresentar as relações entre padrões de doença e os vários correspondentes riscos de adoecimento, principalmente, em termos de atributos, propriedades e características próprias aos agregados de indivíduos, sem incluir as interações recursivas com seus contextos socioculturais (Frohlich et al,<sup>8</sup> 2001). Por sua vez, o respectivo controle dos riscos relacionados ao estilo de vida tende a seguir a mesma racionalidade, sendo, muitas vezes, apresentado pelos *experts* da promoção de saúde como algo ligado à esfera privada, da responsabilidade dos indivíduos, colocada em termos de escolhas comportamentais. As respectivas propostas educacionais em saúde visam atingir mudanças nesta dimensão.

É importante considerar a existência de benefícios nestas abordagens. Há, sem dúvidas, efeitos positivos na saúde das pessoas que eventualmente conseguem alterar seus padrões de exposição aos riscos através das chamadas mudanças comportamentais. Mas, tais intentos não são tão bem sucedidos na medida desejada pelas autoridades sanitárias. Há algo que resiste a corresponder aos objetivos dos programas de monitoramento de fatores de risco comportamental. No presente artigo, as concepções de sociedade, de pessoa e de suas inter-relações adotadas predominantemente pelo campo da saúde promocional parece ser insuficiente para alcançar as metas almejadas.

Importante salientar que a promoção de saúde adota uma gama de estratégias políticas que abrange desde posturas conservadoras até perspectivas críticas ditas radicais ou libertárias. Sob a ótica mais conservadora, a promoção de saúde seria um meio de direcionar indivíduos a assumirem a responsabilidade por sua saúde e, ao assim fazerem, reduzirem o peso financeiro na assistência de saúde. Noutra via, reformista, a promoção da saúde atuaria como estratégia para criar mudanças na relação entre cidadãos e o Estado, pela ênfase em políticas públicas e ação intersetorial, ou ainda, pode constituir-se numa perspectiva libertária que busca mudanças sociais mais profundas (como são as propostas de educação popular).

Em geral, as discussões conceituais sobre promoção de saúde tendem à inconclusão, pois suas atividades transitam sobre terrenos teóricos de difícil compatibilização: paternalismo vs participativo; individual vs coletivo e com os seguintes enfoques ao longo destes dois eixos: conservador (técnicas persuasivas em saúde), reformista (ação legislativa para a saúde), libertária (aconselhamento pessoal para a saúde) e radical pluralista (educação popular em saúde)(Beattie,<sup>5</sup> 1991). Em outras palavras, cada tipo de promoção de saúde está centrada em uma determinada perspectiva acerca do que deve ser uma 'boa' sociedade (Seedhouse,<sup>15</sup> 1997) e do que seria a natureza e/ou condição humana. A 'boa sociedade' pode ser concebida de diferentes formas, conforme distintas vias filosóficas e sociopolíticas. O ser humano, da mesma forma, pode ser definido a partir de variadas óticas.

Para as propostas mais conservadoras, há uma ambivalência crucial. Uma *boa sociedade* deveria ser ao mesmo tempo produtiva, competitiva e consumidora no mundo das economias globalizadas, com suas inevitáveis tensões e geração de compulsividades sobre a saúde das pessoas, e, ao mesmo tempo ser comedida em seus estilos de vida, procurando buscar suportes sociais para compensar a solidão e a carência do espírito de comunalidade que marcam as relações nas sociedades ocidentais contemporâneas. Além disto, é necessária alguma definição de condição e de natureza humana que permita, conforme algumas proposições comportamentais e cognitivistas, alterar condutas não saudáveis.

Para Lupton<sup>12</sup> (1995), na promoção de saúde, mais especificamente na abordagem educacional dos comportamentos em saúde, empregam-se modelos instrumentais, 'operativos' que se tornam prescritivos, com vistas a intervenções. Mas há uma falta de teoria unificada para a promoção de saúde. O uso da 'teoria' em promoção de saúde está vinculado a um modelo instrumental empregado para explicar vínculos entre atitudes e comportamentos, adotando uma configuração causal mais do que tentando construir uma epistemologia da saúde pública. Nessas circunstâncias, o termo 'modelo' costuma se fundir com 'teoria'.

Até agora, a construção de modelos parece ser a fonte primordial para um núcleo teórico. Os muitos modelos aparecem em uma profusão de figuras e/ou esquemas com setas apontando para direção das mudanças ou mostrando alças de retroalimentação cibernética, em meio a 'normas', 'fases', 'estágios', 'forças', 'alvos', 'barreiras', 'recursos', 'necessidade de conhecimentos'. Aliás, como meta primordial para a mudança de comportamentos em direção à saúde vei-

culada pela promoção de saúde é essencial proporcionar 'informações' e/ou 'conhecimentos' (no sentido de 'evidência' científica) pela via da razão como eixo para atingir o desenvolvimento humano, o progresso e a sustentação da ordem social (Lupton,<sup>12</sup> 1995).

Os modelos comportamentais de caráter conservador que postulam o 'empoderamento psicológico' dos indivíduos – no sentido de capacitação pela exposição a informações de modo a proporcionar sensação de controle das situações – também se baseiam no 'conhecimento' como veículo central para levar os humanos – seres racionais – a fazerem escolhas conscientes. Esta perspectiva iluminista também percorre modelos oficiais de participação comunitária.

### COMUNIDADE E SAÚDE: PERTENÇA E PERTINÊNCIAS

Lecy Brandão, veterana sambista do Rio de Janeiro, além de sua carreira artística, se dedica também a atuar como analista dos desfiles de escolas de samba no carnaval carioca para redes de televisão. Nessas ocasiões, costuma empregar o termo 'comunidade' para se referir aos membros pertencentes aos locais onde as escolas de samba se originaram. Em seus comentários sobre os desfiles, faz uso de tal substantivo para estabelecer um critério definidor de dicotomias: dentro/fora; natural/artificial; puro/impuro; genuíno/falso. À categoria 'comunidade' se atribuem os primeiros predicados referentes à pressuposição de presença de um determinado tipo de laço social (e de juízos de valor) em função de localização, procedência e convívio comunal.

O critério acima classifica e, portanto, estabelece diferenças. Conseqüência inevitável diante dos vários tipos de estranhos que adentram os territórios simbólicos e imaginários de tais 'comunidades' e participam do que uma vez foram festejos tradicionais, exclusivos destes grupos sociais. Os estrangeiros não preenchem o dom fundamental da pertença comunitária, capaz, inclusive, de fazer com que aqueles que pertencem à comunidade desfilem com 'raça', evidente competência dançarina e capacidade de superação de difíceis obstáculos que a vida impõe nas ditas comunidades carentes mediante sacrifícios de diversas ordens. Os de 'fora', participantes extra-comunitários dos desfiles, não estariam no registro do 'dom', mas, sim da 'mercadoria' – cuja negociação é necessária diante dos altos custos da espetacularização do evento.

Estrangeiros seriam identificáveis pelos segundos 'termos' das dicotomias mencionadas anteriormente

(fora, artificial, impuro, falso) (e, também, por, a princípio, não serem detentores de uma capacidade e/ou propriedade 'corporal', adquirida naturalmente por meio de tal pertença: a destreza em dançar o samba – chamada justamente de 'samba no pé'). De certa forma, esta tipologia faz lembrar o modelo *Gemeinschaft* de Ferdinand Tönnies.

Segundo Bauman<sup>4</sup> (2003), além dos significados, certas palavras provocam sensações. No caso de 'comunidade', haveria algo cálido, aconchegante, confortante, mas, ao mesmo tempo carregado de um profundo sentimento nostálgico, como algo perdido para sempre. Indiscutivelmente, o termo sofre uma intensa polissemia que participa, de alguma forma da existência das múltiplas óticas que faz com que não seja possível demarcar, sem petição de princípios, uma idéia clara e compartilhável do referente em foco.

Mesmo assim, a locução 'comunidade' nunca foi utilizada tão indiscriminadamente quanto nas décadas em que tais categorias sociológicas se tornaram difíceis de se encontrar na vida real. No mundo atual, em seus formatos tradicionais, elas têm incoercível processo de esvaecimento. As vias de constituição dos estados-nação modernos costumam assumir dois caminhos: nacionalista ou liberal. Em ambos processos, o destino da comunidade ortodoxa é equivalente à extinção. Não há condições de possibilidade de existência para essas formas de organização social com altos teores de autonomia nem nação dos nacionalistas, nem no estado liberal de indivíduos detentores de consideráveis margens de decisão e de escolha pessoais (Bauman,<sup>4</sup> 2003).

No campo da saúde pública, a idéia de 'comunidade' está em voga principalmente desde a década de 60. Foi nesta época que floresceram diversas propostas de ensino e pesquisa, que surgiram departamentos da área da saúde que recebem, por exemplo, designações de 'medicina comunitária'. Ainda hoje, pode-se notar o vigor que persiste nesta designação. Por exemplo, uma pesquisa no buscador *Google* sobre a expressão *community medicine* gera 230.000 resultados e *community epidemiology*, 5.190.\*

Um dos conceitos centrais da promoção de saúde é 'comunidade' e é particularmente relevante o fato de, neste caso, tal noção envolver definições prescritivas. Ao condicionar como *deve* ser uma comunidade, distintos profissionais de saúde passam a estabelecer determinados rumos em suas práticas de saúde (campanhas, portarias, projetos, manuais, cursos e outros) sem atentar para as eventuais insuficiências do con-

\*Pesquisa efetuada na Internet em 19/11/2003.

**Tabela 2** - Tipo ideal de comunidade e modo de relação social.

Aspectos	Comunidade/ <i>gemeinschaft</i>	Sociedade/ <i>gesellschaft</i>
Modos de união/motivação	Afetiva	Objetiva
Modelo de relação	União na separação (física)	Separação na união (física)
Círculo vital	Família-aldeia-cidade	Metrópole-nação-estado-mundo
Normas e controle	União-hábito/Costume-religião	Convenção-lei-opinião pública
Padrão de intensidade	Relações locais-interação	Relações supra-locais-complexidade
Forma de unidade	Orgânica	Mecânica

Fonte: Miranda,<sup>13</sup> 1995

ceito empregado. Diante de resultados com baixa resolutividade das ações sanitárias, não costuma ser usual a preocupação, ao se avaliarem razões para eventuais malogros, com a pertinência das categorias e teorias utilizadas.

Ao se realizar um rastreamento conceitual de 'comunidade', um dos teóricos seminais das ciências sociais que trabalhou com tal noção foi Ferdinand Tönnies, sociólogo alemão, que publicou em 1885, "*Gemeinschaft und Gesellschaft*" (Comunidade e Sociedade). Tönnies, um acadêmico tributário de uma proposta humanista que procurava enfrentar a tradição durkheimiana de instituição de uma sociologia como ciência aos moldes galilaicos. '*Gemeinschaft*' ou 'comunidade' podia, assim, ser entendida como um tipo ideal, uma propriedade característica das organizações onde predominava um espírito de comunhão ou comunalidade. Isto ocorreria com mais frequência em contextos sociais-rurais, em pequenos povoamentos onde as relações se regeriam por vários traços (Tabela 2) distintivos da '*Gesellschaft*' ou 'sociedade' -, modo de relação social próprio do individualismo capitalista da época e que agora atinge formas paroxísticas. Em síntese, a idéia de comunalidade pode ser demarcada como estando ligada à alguma localidade geográfica, com altos teores de homogeneidade, compartilhando interesses, afinidades, trocas simbólicas, laços relacionais solidários.

Tal noção se renovou com a emergência da noção de origem eminentemente metafórica 'capital social'. Não cabe no presente artigo se deter nos amplos debates acerca desta categoria (ver Hawe & Shiell,<sup>10</sup> 2000). Mas, sim, assinalar seus parentescos comuns. O capital social pode ser interpretado como uma propriedade da comunalidade e/ou coesão social através da respectiva vinculação a determinado grupo ou rede relacional, implicando obrigações, mas conferindo benefícios a seus membros. Em termos de pesquisas no campo da saúde pública, em geral e da epidemiologia social em particular, destaca-se a atual revisita aos estudos epidemiológicos efetuados nos anos 50 e 60 na comunidade de Roseto, uma pequena cidade ítalo-americana na Pensilvânia (Hawe & Shiell,<sup>10</sup> 2000). Nessa comunidade, notou-se que as taxas de doenças cardíacas eram cerca de 50% me-

nores do que em quatro outras comunidades circunvizinhas, a despeito de terem dados equivalentes em relação a ingestão de gorduras, tabagismo e atividade física. Esse fenômeno passou a ser chamado o 'efeito Roseto' - mescla de relações sociais próximas, tradições religiosas familiares e casamentos intra-étnicos. Em síntese, a partir do postulado de haver efeitos sanitários benéficos nos membros de determinadas comunidades como propriedade da respectiva coesão social, muito se estudou e se produziu em termos de categorias e correspondentes medidas (comportamentos pro-sociais, *coping*, resiliência, suporte social, características de interação das redes) acerca dos efeitos dos contextos sociais na saúde.

Enfim, houve muitos debates e críticas sobre as idéias da 'comunidade tonniesiana', algumas extremamente duras, chegando a acusá-lo tanto de ser a favor do nazismo como de ser comunista. Não obstante esses extremismos, permanece um fértil debate sobre este tema até os dias atuais. Para alguns, Tönnies teria sido um porta-voz do romantismo alemão e suas elaborações teóricas sofreriam desta característica. Para Elias<sup>7</sup> (1994), a noção de 'comunidade' teria aspectos idealizados próprios desta corrente e a sociedade delimita espaços sociais onde os indivíduos vão se constituindo. A sensação de perda de 'comunidade' está relacionada no Ocidente, ao processo de individualização que modela sujeitos autodefinidos e autocontrolados com 'imensos' mundos interiores e subjetivos que se instituem de modo isolado e separado do resto e que buscam incessantemente identidades fugazes (que teimam em perder a validade...). Não somos mais o que somos, mas o que construímos de nós mesmos (Giddens,<sup>9</sup> 2002). Embora as pessoas tenham que escolher entre diferentes grupos de referência de identidade, sua escolha implica a forte crença de que quem escolhe não tem outra opção melhor a não ser o grupo específico a que 'pertence'.

Há, também, os dilemas do comunitarismo: Integração vs Diferenciação. Existem custos a pagar para pertencer a comunidades que proporcionam acolhimento, suportes emocionais, pertença, harmonia de interesses, compartilhamento de aspirações. Mas, também, podem servir à opressão e levar a adoecimentos. Então, ou a 'comunidade' é consequência de

opções do indivíduo, e, assim, a sua existência e as escolhas que a mantém estão inexoravelmente marcadas com as mesmas angústias originárias dos riscos da mesma forma que outras dimensões da vida das pessoas desafiadas da comunidade. Ou essa 'comunidade' antecede as escolhas, de modo a predispor de antemão seus componentes a conservarem-se leais a seus valores e regras de conduta – e, desta forma, a vinculação à comunidade entra em atrito imediato com a liberdade dos indivíduos no que se refere a seus próprios traços identitários. Ao longo da retórica do desenvolvimento comunitário há uma tensão constante entre ideais pastorais e a idéia de cidadania ativa (autônoma) (Bauman,<sup>2</sup> 1999).

Se há como sugere Bauman<sup>3</sup> (2001), uma nova ordem liquefeita, surgem neo-comunidades resultante das redes de interação das formas de conexão das comunidades contemporâneas. Ao empregarem novas tecnologias comunicacionais, também se tornam fluidas, alterando suas inserções no tempo e no espaço, descentralizadas e erigindo novas dimensões éticas e políticas (Wong-Un,<sup>16</sup> 2002).

Talvez caiba indagar se 'comunidade' estaria se transformando em uma categoria-zumbi. Categorias que estariam, ao mesmo tempo, 'mortas' em termos do poder designativo que possuíram em épocas relativamente recentes, mas ao mesmo tempo, também 'vivas' porque ainda servem aos propósitos de trazerem alguma significação – ainda que metonímica ou metafórica – e inteligibilidade aos 'referentes' que descreviam – como família, classe social, bairro (Bauman,<sup>3</sup> 2001).

Como encarar 'comunidades' de ideários débeis, laços efêmeros e transitórios – o que, há algum tempo atrás, seria uma contradição em termos. Um exemplo: *flash mobs* (multidões instantâneas) em 2003, fenômeno que, como o próprio nome sugere, da mesma maneira abrupta como surgiu, parece já estar em vias de extinção. Consistia em grupos de pessoas que, através de comunicação via Internet, se organizavam com a finalidade de se reunirem (fisicamente) para uma fugaz 'performance' urbana, como, por exemplo, estarem presentes como estátuas ao lançamento de um brinquedo em uma loja de departamentos para logo depois se dispersarem.

Uma observação relevante a este respeito foi feita por Bauman<sup>4</sup> (2003) ao propor uma categorização para as comunidades: éticas e estéticas. As comunidades éticas deveriam implicar em compromissos de longo prazo, direitos estabelecidos e obrigações sólidas de modo a permitir planejamento do futuro. E, sobretudo, trazer garantias comunitárias de acolhi-

mento, suporte social, preservação e minimização das incertezas e inseguranças diante dos diversos riscos de se viver atualmente.

Por sua vez, as comunidades estéticas, não envolveriam a tessitura de uma rede de responsabilidades éticas entre seus membros, com compromissos a longos prazos. Tendo as *flash mobs* como emblema paroxístico, as comunidades estéticas também podem se manifestar como platéia em um espetáculo de *ballet*, em um *show* de rock, em meio à torcida de um jogo de futebol ou ainda, em um intento de mais densidade, nos bares de fim de semana. Mas, seus vínculos são destituídos de consistência. São inconsequentes: tendem a se desfazer com o término dos espetáculos e eventos que serviram como fonte de arregimentação comunitária.

Considerando a efemeridade, a fragilidade dos laços e um catalisador externo para sua existência, outra forma de designá-las é "comunidade de carnaval" (Bauman,<sup>3</sup> 2001). Sem dúvidas, servem como rituais fugazes para gerar desafogo às ansiedades provocadas pela solidão cotidiana e às sensações de despetença. Mas, falham em proporcionar a mínima segurança para lidar com as carências inerentes à condição humana e a sensação de impotência do indivíduo contemporâneo. Além disto, funcionam como alternativas precárias à formação de comunidades éticas. Dispersam os movimentos de sociabilidade e acabam por manter a atmosfera de solidão que reassume rapidamente seu posto ao final destes rituais. Não é de surpreender, portanto, que os sentimentos de desesperança que incidem nos grupos sociais mais desprivilegiados atuem como base de sustentação e na proliferação de poderosas associações (tel)evangélicas, ditas religiosas, que oferecem ancoramentos comunitários mais estáveis a estas populações, por razões nem sempre louváveis e a preços nem sempre módicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No campo da saúde, 'comunidade' é uma categoria onipresente nos terrenos da promoção, prevenção e da pesquisa das relações entre aspectos socioculturais e a saúde. As leituras precárias do que sejam as comunidades atuais aliadas a certos entendimentos descontextualizados do estilo de vida individualista são insuficientes para representar satisfatoriamente as determinações e intermediações envolvidas nas questões que se relacionam com *comportamentos de risco* no nível individual e medidas de promoção e prevenção em termos populacionais.

Giddens<sup>9</sup> (2002) formulou uma hipótese digna de atenção para pensar certos traços geradores de

compulsões vinculadas ao estilo de vida próprio das sociedades capitalistas avançadas (tais como transtornos alimentares, uso excessivo de Internet, falta de limites na aquisição de bens de consumo) (mas também com repercussões nas nações ocidentais economicamente menos privilegiadas). Giddens analisa o papel repetitivo dos costumes, rituais e cerimoniais – em geral, de cunho religioso – nas sociedades ditas tradicionais ou fundamentalistas para a constituição de identidades culturais estáveis dos seus membros. Tais tradições heterônomas devem prosseguir na medida em que continuarem sendo sustentadas e legitimadas em sua capacidade de produção de subjetividades em modalidades de laços sociais e de modos de ordenação social. Nas sociedades cosmopolitas ocidentais, há um significativo recuo no papel das tradições – e enfraquecimento de rituais coletivos. Predominam formas consideradas mais autônomas, dinâmicas e individualistas de construir identidades plásticas e, portanto, cambiáveis ao longo das trajetórias em aberto da vida.

Ora, para este modelo instável de construção de identidade, a idéia de 'escolher' estilos de vida dentro do 'menu' sociocultural dominante se constitui um convite arbatador. Atua como eixo na constante busca de auto-ordenação disponibilizadas pelos ambientes vigentes, onde há proliferação de bens e mercadorias no âmbito da produção, alta circulação no setor de distribuição e inevitáveis frenesim no pólo do consumo.

O efeito adverso desta configuração localizar-se-ia no que Giddens<sup>9</sup> chama 'autonomia congelada': geração de múltiplos e incessantes rituais individuais que podem se manifestar como dependências. Há uma epidemia de excessos: estados obsessivo-compulsivos, variados tipos de dependência e de adições, dificuldades em estabelecer limites e aderir a regras. Se nas sociedades heterônomas, tradicionais, o passado estrutura o presente através de crenças e rituais compartilhados, nas sociedades autônomas, diferentemente do que sugere Giddens<sup>9</sup> (2002), o dependente não estaria escravizado ao passado "*por não escapar do que originalmente eram hábitos de estilo de vida livremente escolhidos*". Mas, por estar prisioneiro de um presente que não cessa de se reconfigurar

em *looping*, onde prevalece a obrigação de usufruir da liberdade de escolher um frágil vetor produtor de identidade constituído pelos estilos de vida tomado, à medida do possível, muitos cuidados para não optar por escolhas insalubres.

Infelizmente, a saúde promocional, em suas formulações científicas hegemônicas, não costuma dedicar a necessária atenção em relação a dimensões socioculturais cruciais e a questões relativas a seus fundamentos filosóficos. Como consequência, sofre de graves tensões teóricas que as fragilizam grandemente. Seus conteúdos acabam afetados por afirmações cujo significado ou é ilimitado, ou é destituído de sentido ou quando há algum sentido, este é bastante restrito (Seedhouse,<sup>15</sup> 1997).

Sob o prisma político, a promoção de saúde se tornou um movimento que não lidou satisfatoriamente com os problemas-chave filosóficos no núcleo dos pensamentos políticos de direita e esquerda (consideremos que estas categorias ainda tenham uma sensibilidade epistemológica satisfatória): em explicar a relação do livre-arbítrio com o determinismo, nem a concepção de 'boa sociedade' nem do que possa ser a condição humana – quanto se é livre (autônomo) ou se é socialmente determinado? Mas o que é ser livre? Aqui, mais uma vez, se manifestam os problemas de inteligibilidade das categorias disponíveis: o próprio entendimento do que é ser livre pode ser ambíguo nos tempos atuais: livre para se competir e consumir no livre mercado? Livre das injunções econômicas para recusar, sem prejuízos, encaminhamentos em relação a necessidades sociais e poder escolher trajetórias alternativas?

Apesar de suas evidentes limitações, a proposta de exercício crítico enfeixada pela 'sensibilidade epistemológica' do conceito de 'comunidade' visa ampliar significados do, via de regra, restrito debate teórico sobre as propostas de promoção de saúde. Talvez assim seja possível cogitar em outras perspectivas capazes de superar entendimentos teóricos pobres dos processos de saúde, doença, cuidado e prevenção. Infelizmente, tais enfoques também participam da manutenção da iníqua situação de saúde de grandes contingentes populacionais.

## REFERÊNCIAS

1. Balandier G. O dédalo. Para finalizar o século XX. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil; 1999.
2. Bauman Z. Globalização. As consequências humanas. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar; 1999.
3. Bauman Z. Modernidade Líquida. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar; 2001.
4. Bauman Z. Comunidade. A busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar; 2003.

5. Beattie A. Knowledge and control in health promotion: a test case for social policy and social theory. In: Gabe J, Calnan M, Bury M, editors. *The sociology of the health service*. London: Routledge; 1991. p. 162-202.
6. Bobbio N. *A era dos direitos*. São Paulo: Ed. Campus; 1992. p. 9.
7. Elias N. *A sociedade dos indivíduos*. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar; 1994.
8. Frohlich KL, Corin E, Potvin L. A theoretical proposal for the relationship between context and disease. *Social Health Illness* 2001;23:776-97.
9. Giddens A. *Mundo em descontrole. O que a globalização está fazendo de nós*. Rio de Janeiro: Ed. Record; 2002.
10. Hawe P, Shiell A. Social capital and health promotion: a review. *Soc Sci Med* 2000;51:871-85.
11. Last JM, editor. *A dictionary of epidemiology*. Nova York: Oxford University Press; 1989.
12. Lupton D. *The imperative of health. Public health and the regulated body*. London: Sage Publ.; 1995.
13. Miranda O. *Para ler Ferdinand Tönnies*. São Paulo: EDUSP; 1995.
14. Searle J. *A redescoberta da mente*. São Paulo: Ed. Martins Fontes; 1997.
15. Seedhouse D. *Health promotion. Philosophy, prejudice and practice*. New York: John Wiley and Sons; 1997.
16. Wong-Un JA. *Visões de comunidade na saúde. Comunalidade, interexistência e experiência poética [tese de doutorado]*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2002.