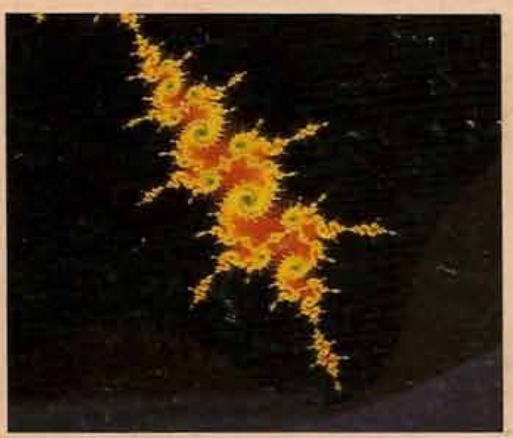
Thot

UMA PUBLICAÇÃO
TRANSDISCIPLINAR
DA ASSOCIAÇÃO
PALAS ATHENA
Nº 63 - 1996



- Fractal Arte: Um Novo Padrão Estético
- Bioética
- Raízes Arquetípicas do Cinema
- A Terra como Pátria

ASSOCIAÇÃO PALAS ATHENA

CENTRO DE ESTUDOS FILOSÓFICOS
Rua Leôncio de Carvalho, 99 - Paraíso
CEP 04003-010 - São Paulo - SP
Fones (011) 288.7356 e 283.0867 - Fax: (011) 287.8941

◆

GRÁFICA E EDITORA
PALAS ATHENA
Rua Serra de Paracaina, 240 - Cambuci
CEP 01522-020 - São Paulo - SP
Fone (011) 279.6288 - Fax: (011) 277.8137

◆

CENTRO PEDAGÓGICO
CASA DOS PANDAVAS
Av. Santa Rita, 551 - Bairro do Souza
CEP 12250-000 - Monteiro Lobato - SP
Fone: (012) 973.9061

◆

CENTRO DE ESTUDOS
PALAS ATHENA (Santos)
Rua João Pinho, 46 - Boqueirão
CEP 11050-060 - Santos - SP
Fone: (013) 222.5569

THOT é uma publicação da Associação Palas Athena. Seu nome é a forma grega de uma antiga divindade egípcia padroeira dos escribas e dos matemáticos, criadora da escrita, fundadora da ordem social, intérprete e conselheira dos deuses. Geralmente representado com a cabeça de Íbis, Thot manifesta a essência do pensamento criador.

Thot nº 63 - outubro de 1996
tiragem: 2.500 exemplares

Editores: Associação Palas Athena do Brasil, Basilio Pawlowicz, Humberto Mariotti, Lia Diskin, Primo Augusto Gerbelli, Roberto Ziemer, Ubiratan D'Ambrosio - **Edição de Texto:** Edvaldo Pereira Lima
Equipe Thot: Carmen Fischer, Collaço Véras, Daniela Moreau, George Barcat, Isabel Cristina M. de Azevedo, Lucia Benfatti Marques, Lucia Brandão S. Moufarrige, Maria Léa Schwarcz, Maria Tereza Bryg, Marli Montesano, Paulo Manotti, Therezinha Siqueira Campos, Verônica Rapp de Eston, Yara Bonomo, Yone A. Guimarães Pitto - **Capa:** Takeshi Assaoka - **Diagramação e Editoração Eletrônica:** Maria do Carmo de Oliveira - **Fotolitos:** Binhos - **Produção:** Emilio Moufarrige, Sérgio Marques - **Impressão e Distribuição:** Gráfica e Editora Palas Athena - **Assinaturas:** Lucia Benfatti Marques - **Colaboradores:** José Luiz Martinez (Finlândia), Leo Matos (EUA), Alex Berzin (Índia), Conrad Richter (Canadá), Henryk Skolimovski (EUA).
Jornalista responsável: José Caruso Filho

Não publicamos matérias redacionais pagas. Permitida a reprodução, citando a origem. Os números atrasados serão vendidos conforme a última tabela de preços publicada pela Editora Palas Athena. Periodicidade: trimestral. Assinatura por quatro números - Pedidos em nome da Associação Palas Athena do Brasil - Rua Leôncio de Carvalho, 99 - São Paulo - SP - CEP 04003-010 - Fones: 288.7356 e 283.0867.
A responsabilidade pelos artigos assinados cabe aos autores. Matrícula nº 2046. Registro no DDCP do Departamento de Polícia Federal sob nº 1586 P 290/73.

Cenários em mutação

Nos últimos anos, o mundo inteiro vem sendo confrontado com o surgimento de profundas transformações no conceito de solidariedade social. Enquanto se consolida a chamada globalização ou mundialização da economia, o desemprego aumenta, os benefícios proporcionados pelo Estado ao bem-estar social se reduzem e cresce a incerteza coletiva.

O ideário dito neoliberal, atualmente em expansão no mundo inteiro, propõe a competitividade, o individualismo e o chamado Estado mínimo, isto é, a retirada progressiva da gestão estatal da maioria das atividades do cotidiano dos países. Nosso propósito não é discutir o tema do ponto de vista político-econômico, evidentemente; no entanto, é óbvio que as dimensões básicas da condição humana continuarão não só existindo como sendo o fundamento de todas as ações dos homens, seja estatizante ou privatizante a cena social. É, portanto, o caso de perguntar de que modo a sociedade lidará com a questão dos excluídos, e como serão articuladas as ações de solidariedade social no novo cenário.

Existem evidências de que as relações do ser humano com circunstâncias como a doença e a morte são basicamente as mesmas, em qualquer contexto político-econômico ou época histórica. Os progressos da ciência e da tecnologia em pouco ou nada modificaram essas determinantes. É o que se pode ver no artigo do Prof. Thomas Raffin e colaboradores, da Universidade de Stanford, Califórnia, que faz parte desta edição.

Numa sociedade cronicamente carente como a brasileira, o problema dos excluídos da saúde tem sua intensidade redobrada, dado que o desemprego e a exclusão social aumentam devastadoramente a vulnerabilidade das pessoas. Esse é o tema de nossa entrevista com o Dr. Henrique Grunspun. Para ele, sejam quais forem os níveis de comprometimento e empenho governamentais, a sociedade deve se organizar autonomamente e participar do encaminhamento e da solução de seus problemas. Sua proposta prevê uma participação solidária de médicos e pacientes nessas providências, a exemplo do que já vem ocorrendo em outros países, com resultados animadores. *(Humberto Mariotti)*

ÍNDICE

Entrevista com Henrique Grunspun 3
Mitos, sonhos e filmes *Keith Cunningham* 11
Sinergia, criatividade e complexidade *Humberto Mariotti* 21
As Origens traumáticas da violência *Roberto Ziemer* 29
A terra como pátria *Edgar Morin* 38
Assistência às pessoas terminais *Thomas A. Raffin, L. Tad Cowley e Erle Young* 42
Fractal arte: Um novo padrão estético *Dalva de Abrantes* 56
Painel informativo 62
Epifanias *Ignacio da Silva Telles* 63

Capa: fractais

GALERIA

A partir desta edição, THOT apresentará ou homenageará *artistas da imagem*, utilizando seus trabalhos como tema de ilustração da revista.

Neste número, selecionamos fotografias de LUIZ HENRIQUE GÓES, entre outras razões porque elas mostram um pouco o que o nosso editorial comenta.

Luiz Henrique Góes interessou-se pela fotografia ainda criança, brincando com imagens, lentes, máquinas e revelação no espaço que seu avô dividiu com ele. Depois, sua profissão – odontólogo – ensinou-lhe a importância dos detalhes. Viajou pelo Brasil, França e Índia.

Hoje, na origem de suas fotografias está o desejo de vencer, simultaneamente, duas tentações: registrar "corretamente" a realidade ou transfigurá-la durante o exercício de uma subjetividade exagerada.

Para ele, fotografar é a arte de capturar a espontaneidade da imagem, isto é, de registrar um encontro equilibrado entre o olhar humano e o mundo.

O trabalho que ilustra este número chama-se ESPRAIADA D'HIER E DE HOJE; seu tema é a metamorfose da Avenida Águas Espraiadas, em São Paulo. Nestas fotos, Luiz Henrique e Marta Campos (fotógrafa residente em Paris) procuram "humanizar" a história recente desse lugar.

O "truque" dessa humanização está em nos fazer visitar o interior pouco conhecido de um espaço urbano que até há pouco era moradia e agora é destinado ao trânsito.

Olhando estas fotografias, estaremos *entrando* em lares que já não existem e *conhecendo* pessoas, que talvez saibam melhor do que nós o preço que estamos pagando pelo progresso.

Entre 29 de outubro e 24 de novembro, ESPRAIADA D'HIER E DE HOJE estará em exposição no Centro Cultural São Paulo.

ENTREVISTA COM HENRIQUE GRUNSPUN

BIOÉTICA, SISTEMAS DE SAÚDE E O VALOR DA VIDA HUMANA NO BRASIL; UM DEBATE INADIÁVEL

O sistema de saúde no Brasil está em estado deplorável. O problema, como se sabe, não está só na assistência médica proporcionada pelos poderes públicos; atinge também a área privada. Basta mencionar os debates sobre o tema, que hoje ocupam importantes segmentos da mídia, onde as questões relacionadas aos chamados planos de saúde estão entre os aspectos mais discutidos.

O que se observa em tudo isso é que as ações de saúde no Brasil – como aliás no mundo inteiro, nos dias atuais – vêm sendo crescentemente vistas a partir de uma lógica mercantil e imediatista. A saúde se tornou uma atividade tecnoburocrática; transformou-se numa questão em que os aspectos administrativos, institucionais e financeiros – que são, é claro, fundamentais – acabaram dominando a cena.

"Sem dinheiro não é possível fazer o resto", repetem os tecnocratas. É óbvio. E seria também aceitável, se o que se chama de "o resto" incluísse todas as pessoas necessitadas de assistência médica. Mas, como todos sabem, não é assim. Esse "resto" é um segmento enorme e continua crescendo. Resulta de um longo processo de exclusão, que abrange não só os planos de saúde – nos quais os portadores de doenças como as infecto-contagiosas e várias patologias malignas geralmente não têm direito a tratamento – mas também as pessoas que estão à margem do sistema. Essas, como é notório, são a maioria e estão virtualmente excluídas de tudo, seja qual for a doença que tenham. O resultado, como mostra o cotidiano, faz parte de nossas tragédias coletivas, cuja freqüência e gravidade parecem nunca parar de crescer.

HENRIQUE GRUSPUN é médico, clínico geral e supervisor do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da USP.

A julgar por esses acontecimentos, a medicina caminha para ser reduzida a um diálogo entre duas instituições: a doença e o aparato tecnoburocrático dos sistemas de saúde. Ou seja: os pacientes e os médicos estão sendo cada vez mais postos de lado. Pode-se, portanto, falar de um diálogo entre excluídos (pacientes e médicos) e excludentes (a maioria dos sistemas de saúde atuais). Este tema, apesar de sua importância, é muito pouco discutido. THOT *conversou sobre ele com o* Dr. Henrique Grunspun, *que deu a seguinte entrevista:*

THOT – *Nosso tema é muito vasto e complexo, e nele não há aspecto que não seja muito importante. Por isso, talvez não devamos seguir uma seqüência rígida. Podemos, portanto, começar assim: quais são as cinco perguntas mais freqüentemente feitas pelos familiares dos pacientes que estão na UTI?*

GRUNSPUN – Não sei se são rigorosamente cinco, mas há algumas que são ouvidas com freqüência. A primeira é: "O que é que ele tem?" Essa pergunta mostra a vontade que as pessoas têm de saber o diagnóstico. Não o diagnóstico médico propriamente dito, mas o factual: o que levou o paciente à UTI. Na verdade, o que elas querem mesmo é participar de alguma forma. Mas isso já evoca uma questão ética. Afinal o diagnóstico é sigiloso, pelo código de ética médica. No entanto, nos casos de UTI os médicos em geral costumam revelá-lo com clareza. Fazem, digamos, um parêntese na postura ética. Como a prática mostra, isso não ocorre com a mesma freqüência em outras circunstâncias. A situação de UTI cria, entre pacientes, médicos e familiares, uma situação de exceção, que é eticamente diferente.

Outra questão que sempre surge é: "Como é que ele está?" A intenção aqui é saber sobre as condições objetivas do paciente num dado momento, e sobre o que está sendo feito por ele. Mais outra questão: "É muito grave?" Aqui já se fala em prognóstico. "Há grande risco de morte?" O lado psicológico aparece aqui como muito importante, por causa da gravidade implícita do contexto da UTI. Essas perguntas são logo seguidas de outras: "Ele está sentindo dor? Ele vai viver? Quais as chances de sobrevida?"

THOT – *Quais as queixas e reclamações mais ouvidas pelos médicos e pessoal auxiliar de UTI?*

GRUNSPUN – O mais comum não são propriamente queixas, no sentido habitual do termo. As coisas acontecem mais num contexto de preocupação, de querer ajudar. Coisas assim como: "O soro não está correndo" etc., isso dito não como crítica, mas como expressão da vontade de cuidar, de estar cuidando até maternalmente do paciente. Nesses momentos o que mais se vê é uma atmosfera de angústia. É comum que os familiares tenham um grande sentimento de culpa em relação ao paciente, que só agora vem à tona. Eles então querem abrandar essa sensação, tornando-se muito cuidadosos, muito atentos aos menores detalhes.

Há outro aspecto que merece comentário. Sejam quais forem as perguntas, o que os familiares querem mesmo é ficar ao lado do paciente. Isso é sempre muito difícil de administrar, mas as coisas estão mudando. Antes havia um grande rigor, no sentido de impedir que os familiares ficassem com o paciente. O argumento era que a presença deles poderia atrapalhar. Mas isso está mudando. Em alguns centros já existem mesmo UTIs com acomodações individuais, quase como quartos ou apartamentos. Essa situação é particularmente importante no caso de crianças em estado grave; esse é um contexto dramático. Hoje, em muitos casos, as mães são convidadas a ficar com as crianças. Em alguns centros elas até são preparadas, treinadas para isso.

THOT – *E quais são as perguntas mais comuns feitas pelo próprio paciente?*

GRUNSPUN – Com muita freqüência, o que acaba surgindo é a questão do pouco contato mental de médicos e pessoal auxiliar com os pacientes. Parece que um fato é esquecido: o paciente tem uma grande capacidade de comunicação, que precisa ser aproveitada. Isso influencia muito os resultados do tratamento. Quando o paciente está consciente e recebe informações básicas, sob a forma de contato interpessoal, ele sempre se torna mais cooperativo.

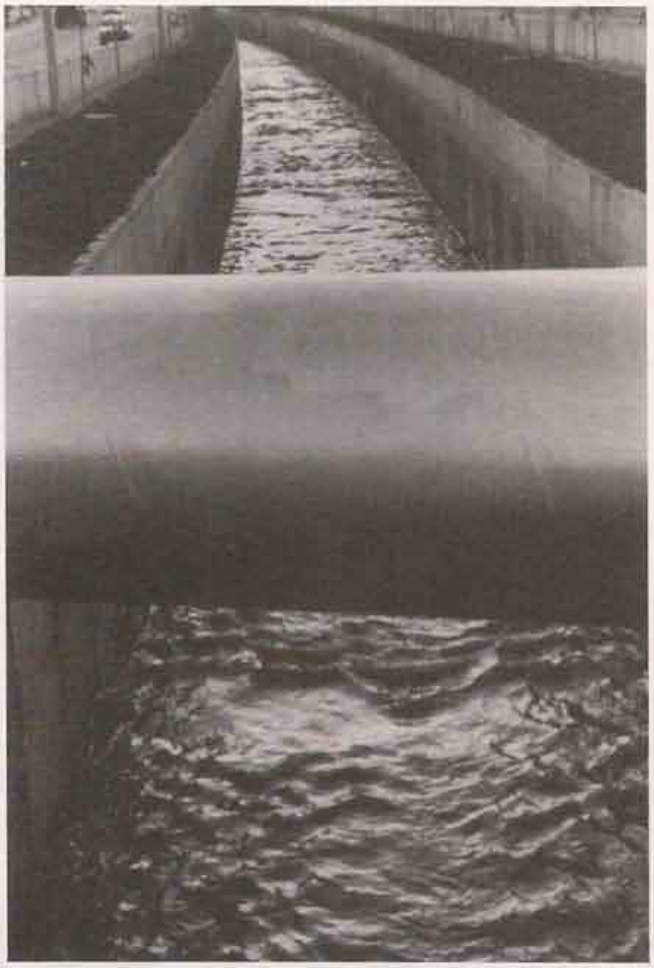
Nas pessoas que superam a crise e têm alta da UTI a queixa é quase sempre a mesma: não houve contato adequado com os médicos e o pessoal auxiliar. É uma experiência terrivelmente traumática. Não que as pessoas queiram um tratamento especial, nada disso; bastam coisas muito simples, atendimento a necessidades corporais básicas, comentários encorajadores. É preciso não esquecer que todos nós ficamos regredidos em situações críticas. É como se nos tornássemos crianças. Embora muitas enfermeiras percebam isso intuitivamente, a verdade é que o pessoal médico não é treinado para essas situações.

A esse respeito, lembro-me de um paciente internado na UTI de um hospital público, que era tido como pouco cooperativo pelos médicos residentes. Comecei a ir até o leito e conversar um pouco com ele. Nada de especial, apenas diálogos breves. Mas isso foi o bastante para mudar completamente a atitude do paciente. Os residentes então ficaram perguntando o que eu tinha feito para que as coisas mudassem tão radicalmente. É isso. As pessoas têm muita dificuldade de entender a importância do contato interpessoal.

THOT – *É uma questão que faz parte da bioética, portanto. O que tem sido feito, nas escolas médicas brasileiras, a esse respeito?*

GRUNSPUN – No Estados Unidos muita coisa vem sendo feita. Se você tomar as revistas médicas americanas mais importantes, vai ver que em praticamente todos os números há artigos, debates, ensaios, estudos etc., sobre esse tema. Isso vem se tornando cada vez mais comum. É claro: se esses assuntos surgem com tanta freqüência é porque há uma demanda dos leitores, dos leitores médicos. E há uma razão para essa demanda, como vamos ver.

Então, estamos falando de uma questão fundamental que está sendo discutida praticamente no mundo todo, embora não com a mesma intensidade. Mas aqui no Brasil, infelizmente, as coisas são diferentes. O estudo e a aplicação prática da ética do paciente grave ou terminal ainda estão engatinhando entre nós. O médico brasileiro simplesmente não está habituado a lidar com essas questões, mas essa é uma área vital. Para os médicos dos EUA isso já ficou claro. A preocupação dos médicos americanos tem uma razão: é que esses temas já chegaram à sociedade como um todo. Há um desejo muito grande de discuti-los, de buscar soluções para eles.



THOT – *Nós sabemos que existe, no Brasil, um consenso de que a sociedade brasileira não dá à vida humana o devido valor. No ano de 1995, por exemplo, morreu mais gente assassinada no Brasil do que na Bósnia, Tchetchênia, Haiti e Somália juntos; no trânsito, morreram mais 50 mil. Ao que parece, nada disso parece comover nossa sociedade. De que forma essas coisas repercutem na prática médica, se é que repercutem?*

GRUNSPUN – Não acho que esse estado de coisas parta da sociedade brasileira como um todo. O que acho é que, dado o baixo nível de nossa educação, acaba sendo difícil termos uma noção real, prática, do que vem a ser um bom atendimento médico. Não estou falando de dados quantitativos, estatísticas, tantos pacientes atendidos por mês etc. Não é nada disso. O que acho é que não temos clareza do que vem a ser, dos pontos de vista *qualitativo e quantitativo*, um sistema de saúde mais justo.

O nível de reivindicação de nossa sociedade ainda é muito primitivo, mesmo num estado como São Paulo. Por isso, as soluções costumam vir de cima para baixo. É muito fácil culpar os políticos e o governo, mas acho que esse papel reivindicador, de demanda de direitos, precisa ser assumido também pela sociedade. E nesse sentido as organizações não-governamentais podem ajudar muito; elas têm mais acesso às lideranças comunitárias.

É evidente que esse tipo de debate interessa ao médico. Mas acontece que ele próprio não tem muita clareza disso. Vamos ver um exemplo. Hoje em dia, a sobrevida de um paciente crônico aumentou muito, inclusive por causa das UTIs. Doentes com cirrose avançada e enfisema pulmonar com insuficiência respiratória crônica, por exemplo, tiveram o seu tempo de sobrevida aumentado.

No entanto, essa sobrevida aumentada depende diretamente da continuidade do tratamento, muitas vezes em regime de internação hospitalar. Criou-se assim o dilema: até que momento da evolução dessas doenças se deve prolongar a vida das pessoas? Quem decide quando esse momento chega? É claro que uma discussão assim não pode ser conduzida somente entre médicos, nem somente em termos médicos. É por isso que eu digo que os médicos têm interesse em participar. Eles não podem continuar tendo que decidir tudo sozinhos. Assim, torna-se necessária a participação direta do paciente e de seus familiares, ao contrário do que acontecia antes.

O caminho para se chegar a isso é, em primeiro lugar, determinar se o paciente é competente para decidir sobre seu destino. Esse é o termo que se adotou: paciente competente é o que está consciente e em condições de tomar decisões a respeito de sua própria vida. Ele pode ouvir explicações detalhadas sobre sua condição e sobre o seu prognóstico, ou seja, pode tomar consciência do que está acontecendo e do que irá acontecer. Pode, portanto, tomar decisões, em termos de aceitar ou não certas intervenções médicas. Essas decisões valem, inclusive, para quando ele estiver incompetente, ou seja, inconsciente ou incapaz de decidir. Depois de discutir com todos os interessados (o que inclui, evidentemente, os familiares), o paciente poderá deixar escritas as suas decisões sobre se, por exemplo, aceitará ou não intervenções como diálise, intubação, ventilação artificial, ressuscitação cárdio-respiratória e outros procedimentos de reanimação em casos extremos.

Aqui no Brasil, infelizmente, ainda não há *know-how* adequado para isso. Existe entre nós uma espé-

cie de barreira cultural e psicológica para lidar com essas situações. Os médicos, e acredito que também os pacientes e seus familiares, se sentem constrangidos para tratar dessas coisas. Nos Estados Unidos, pelo contrário, já existem até rotinas para lidar com essas circunstâncias, que incluem questionários a serem respondidos e estratégias a serem seguidas, como escolher os momentos adequados para lidar com certas situações etc. Ou seja, já existem consensos sobre como aplicar condutas que se originaram da relação médico-paciente.

THOT – *Alguns setores da imprensa vêm assinalando que as tragédias coletivas aparentemente não comovem nossa população. No entanto, quando acontecem acidentes graves, catástrofes, o que se vê é que as pessoas querem ajudar. Como tudo isso repercute no Pronto Socorro e na UTI?*

GRUNSPUN – A questão é complexa. Acho que as coisas estão misturadas. Ao mesmo tempo que essa indiferença é uma verdade, ou seja, que a nação se indigna pouco com alguns acontecimentos, por outro lado a gente vê mostras de grande solidariedade, como essas do *shopping* de Osasco. As imagens de televisão mostraram que a população, espontaneamente, se mobilizou para ajudar. Nenhuma campanha de coleta de sangue teria sido tão eficaz como o impacto emocional dessa tragédia. Todo mundo sentiu, individualmente, que podia fazer alguma coisa. Não se pode, ou pelo menos nem sempre se pode, acusar o brasileiro de falta de solidariedade humana.

Numa situação como a da clínica de hemodiálise de Caruaru, que envolve o sistema de saúde, a situação é diferente. O que é que o homem comum pode fazer num caso desses? É possível que ele não possa fazer nada, porque em determinado momento não há mesmo o que fazer. Não se pode falar em omissão por falta de interesse, e sim por falta de opção de como atuar.

O governador de Pernambuco, por exemplo, disse que não foi à clínica porque isso poderia ser interpretado como uma atitude demagógica. Ao que parece, ele não saberia bem o que fazer, mesmo que tivesse ido até a clínica. Não lhe ocorreu que a sua presença pudesse ajudar como valor simbólico. Isso mostra que o sistema brasileiro de saúde está muito cristalizado, tem pouca maleabilidade. Qualquer iniciativa de mudança depende de muita burocracia, de verbas e coisas assim. As instituições estão muito paralisadas. Quem trabalha em hospital público, como eu, sente o quanto é difícil conseguir alguma coisa.

Caímos então na seguinte questão: quando a comunidade não se organiza em defesa de seus interesses, essa situação de cristalização institucional se torna imutável. Sinto que no Brasil a gente tem uma população solidária, talvez sensível a certos problemas. No entanto, seu nível cultural está muito aquém do desejado; isso faz com que suas ações e atitudes sejam essencialmente desorganizadas.

THOT – *As ações de saúde, no Brasil de hoje, são a manifestação de um sistema cristalizado e excludente. O que se constata é que, se os pacientes não podem se movimentar para mudar alguma coisa, os médicos também não. E quando estes tentam, o próprio sistema de saúde, bem como certos setores da imprensa, se encarregam de dizer que eles estão apenas lutando por seus interesses financeiros. Aliás, essa é uma forma de excluir, de afastar os médicos dos debates. Eles ficam receosos de ser mal interpretados e acabam participando muito menos do que deveriam. Como você vê esse aspecto da questão?*

GRUNSPUN – É preciso olhar bem o lado do médico, afinal eu pertenço a essa categoria. Muitas vezes, a argumentação de que o médico só se organiza por razões de interesse próprio não é verdadeira. O bem-estar da população, a melhora do sistema de saúde, tudo isso são coisas que interessam ao profissional da medicina. O médico no Brasil, hoje, além de ser mal-remunerado, trabalha em péssimas condições. Ele é, por exemplo, obrigado a ter diversos empregos, onde geralmente não pode fazer um bom trabalho. É um indivíduo insatisfeito do ponto de vista profissional. É lógico que ele tem consciência disso; nesse ponto, ele também é vítima das distorções do sistema que, em primeiro lugar, é pouco democrático.

Uso a palavra "democracia", aqui, em seu sentido amplo. Quais são, por exemplo, os reais canais que as instituições oferecem para ouvir os médicos?
Não são muitos, certamente. E os que existem, ou são inadequados, ou estão sendo mal utilizados. Além disso, acho que a classe médica também não tem

plena consciência de seu poder e de seus direitos. Se ela não reivindica certos papéis, como o de participar na educação da comunidade e o de liderança nas questões éticas, está se condenando a permanecer numa situação subalterna, submissa, em relação ao poder público e a outras instituições.

Se o médico se limita a cumprir tarefas técnicas, a atender mecanicamente a um determinado número de pessoas, a dar aquele plantão, a cumprir aquele horário de trabalho etc., ele não progredirá. Quanto mais o médico assumir uma posição de simples técnico, mais a comunidade o tratará como tal. Se os médicos tiverem uma visão global, e não somente técnica, dos problemas da comunidade, eles serão mais participativos, poderão se organizar e influir de modo decisivo nas políticas de saúde.

O poder público, por mais competente que seja, tem uma certa limitação, que vem do emperramento próprio de toda estrutura institucionalizada. Se não contarmos com a organização dos diversos setores da comunidade, no caso os pacientes e os médicos, por meio de atitudes de liderança, reivindicações bem fundamentadas, planos e ações eficazes, o governo não poderá fazer muita coisa. Ou seja, a experiência mostra que esperar só pelo poder público não ajuda muito.

Temos o exemplo claro do ministro Adib Jatene. É um homem cuja competência não se pode questionar. No entanto, o que se vê é que mesmo assim ele está amarrado, impossibilitado de agir de fato, de resolver. Se a classe médica não se coloca de um modo mais amplo, também não pode contribuir para ajudá-lo.

THOT – *Você disse e repetiu que o bem-estar dos pacientes e a melhoria do sistema de saúde interessam ao médico. Assim sendo, o que acha que precisa ser feito, na prática, para que médicos e pacientes se aproximem, fora do contexto exclusivamente técnico? Um contexto onde eles possam trocar idéias sobre seus problemas comuns, já que estão excluídos do grande sistema institucionalizado e mercantilizado, ao qual convém que médicos e pacientes não se entendam, porque assim pode tirar proveito dessa falta de objetivos.*

GRUNSPUN – Se a pergunta se refere a métodos, a procedimentos específicos, devo dizer que não sei, até porque não há praticamente nada sendo feito a esse respeito no Brasil. Mas a gente conhece certos modelos como o americano, por exemplo. Não estou dizendo que eles funcionariam aqui. Mas estão funcionando lá e de algum ponto temos de partir. Vamos tomar a questão dos diabéticos. Sabemos que nos Estados Unidos há associações, clubes, não só de diabéticos mas de praticamente todas as doenças. São pessoas que se reúnem para discutir seus problemas. Essas associações formam verdadeiras subculturas, que têm inclusive poder de formar opinião, têm poder político. São pessoas que se organizam e têm contato

direto com os médicos que as assistem. Os médicos, por sua vez, têm interesse em participar dessas associações, dar cursos, seminários, fazer palestras, ajudar de algum modo. Esses clubes acabam tendo dinheiro suficiente para atuar de modo eficaz na sociedade. Enfim, são uma coisa viva, uma coisa dinâmica. São estruturas aparentemente simples, que surgem nas comunidades, mas que na verdade mostram um grau de organização social muito diferente do nosso.

THOT – *Você não acha que para que essa abertura em direção a uma visão mais ampla exista, por parte dos médicos, é necessário que eles abram mão, pelo menos um pouco, da onipotência que lhes é conferida pelo status profissional, mesmo nas más condições em que exercem a profissão?*

GRUNSPUN – Essa é uma questão que precisa ser discutida com muita cautela. Embora exista essa visão de que o médico se sente onipotente, na prática as coisas não são bem assim. O que se verifica é que cada vez mais essa pretensa onipotência, seja frente à doença, seja frente à sociedade, está deixando de ser uma realidade, se é que já foi algum dia. O médico faz parte de uma categoria profissional como outra qualquer, mas que no momento está dissipada, pulverizada. Há, no Brasil, outras categorias profissionais muito mais organizadas do que a médica. O que acho é que os médicos perderam a visão do seu real papel diante do doente, diante da empresa e da sociedade. O papel que deveria existir seria o de liderança e não de onipotência, uma liderança em relação à questão da saúde como um todo. O médico deveria participar mais ativamente das questões amplas da saúde, inclusive as políticas. Ele tem acesso ao conhecimento, tem a formação necessária para isso. Mas essa participação não vem ocorrendo como deveria.

THOT – *Vamos voltar ao caso dos pacientes de hemodiálise de Caruaru. Quando se vai à mídia, que tem registrado as diferentes opiniões sobre o tema, não se nota uma preocupação dos médicos em assumir uma atitude investigativa, de saber o que realmente aconteceu. Os poucos que têm se manifestado a respeito vêm se expressando de uma forma muito genérica, não tomaram uma posição diante do problema em si. Por outro lado, os profissionais que estão diretamente envolvidos, os responsáveis pela clínica de doenças renais, estão sendo apresentados como réus pré-julgados. Você tem conhecimento de algum esforço conjunto, tanto dos médicos como da comunidade, para evitar que coisas assim se repitam?*

GRUNSPUN – Devemos levar em conta que a questão de Caruaru é muito particular. Não é um problema corriqueiro. A gente sabe que muitas vezes, no Brasil, certos serviços de hemodiálise estão mal aparelhados, que existe mercantilismo envolvido, que as coisas estão longe do ideal, que muitos pacientes renais crônicos estão precisando de diálise e não têm acesso a ela.

Mas em Caruaru aconteceu um fato raro, foi difícil detectar o problema. É realmente inusitado encontrar um tipo de alga contaminando um manancial de água e levando às conseqüências que levou. Houve, enfim, uma cadeia de fatos que se congregaram para chegar a um resultado trágico. Todos foram apanhados de surpresa. Foi, portanto, uma situação muito complexa. É óbvio que se houve falha no tratamento da água que chegava aos equipamentos, isso tem de ser apurado e os responsáveis punidos. O que quero dizer é que ninguém imaginou que havia uma alga que pudesse causar tamanho problema. A demora nas providências pode ser atribuída ao inusitado da causa. A imprensa não leva em conta esses detalhes.

Mas o que chama atenção é que ninguém foi conversar com todas as partes envolvidas lá em Caruaru, nem na clínica nem fora dela. Ninguém ouviu em profundidade médicos que pudessem ter uma visão diferente do problema. Por isso, acho um pouco temerário usar a questão de Caruaru para tirar alguma lição aplicável a outros contextos. É lógico que isso volta a revelar o que já se sabia: que as condições dos pacientes renais crônicos no Brasil estão longe de ser ideais. A meu ver, a grande lição a ser tirada é essa.

THOT – *Você acha que é possível traçar um paralelo entre o caso de Caruaru e as mortes de idosos na clínica Santa Genoveva, no Rio de Janeiro? Também esse fato não parece ter comovido muito as pessoas. No entanto, parece que ele fez aparecer com maior nitidez a questão dos valores, principalmente o valor da vida humana. Qual é a sua opinião?*

GRUNSPUN – Nessa questão existe uma diferença muito grande em relação ao caso de Caruaru. Se o que está sendo dito pela mídia é verdadeiro, no caso da clínica Santa Genoveva o que se tem é um quadro estarrecedor de descaso. Parece que estamos diante de um presídio, uma espécie de campo de concentração. Já não é só uma questão de saúde pública, mas também de polícia.

O problema também é complexo, na medida em que envolve a questão ética do cuidado do idoso, o valor da vida do idoso. Esta é uma questão que está atualmente em discussão, principalmente em países desenvolvidos. O núcleo do problema pode ser colocado assim: se você tem um determinado recurso, um recurso caro e limitado, como aplicá-lo corretamente? Será melhor aplicar esse recurso no cuidado de idosos, ou será que é melhor investi-lo no cuidado de recém-nascidos de risco? Eu soube, por exemplo, que a clínica Santa Genoveva recebia, salvo engano, 600 dólares mensais por idoso internado. Para 300 idosos são 180 mil dólares. O que poderia ser feito com essa quantia se aplicada, por exemplo, numa creche? Será que esse investimento, do ponto de vista de gasto do Estado, é racional? Será que é produtivo? Você poderia contra-argumentar: mas a vida de um idoso não vale tanto quanto a de uma criança? E assim entramos na dimensão ética, que deve ser discutida.

Vou dar um exemplo, para que fique claro como tudo isso é muito difícil e complicado. Vamos falar sobre o valor intrínseco da vida. Do ponto de vista moral, puro e simples, esse valor existe, sem dúvida. Mas não é somente a respeito dele, como valor absoluto, que precisamos discutir. Se o observarmos no contexto da relatividade das coisas, isso resultará em distinções muito grandes na prática.

Vejamos como. Se devo, por exemplo, investir uma determinada quantidade de dinheiro na saúde de um idoso de 90 anos que tem uma doença incurável, para dar a ele mais dois ou três anos de vida, não seria melhor investir esse dinheiro numa criança de dez anos, que tem uma doença grave mas curável, e que possa com isso ganhar mais setenta anos de vida? Será que posso comparar os três anos de vida do idoso com os setenta da criança?

Se eu disser que sim, vou estar cometendo uma injustiça do ponto de vista prático. Vou estar dizendo que 3 anos de vida do idoso valem 70 da criança. Vou dizer que, se esse idoso perder 3 anos, é a mesma coisa que a criança perder 70. Se eu fizer uma conta matemática, ano a ano, a vida do idoso vai valer cerca de 35 vezes mais do que a da criança.

Esse raciocínio, visto desse ângulo, parece frio e perverso. Por isso mesmo, quando o trazemos para o sistema de saúde, para a relação médico paciente, ele causa um grande desconforto. Mas vamos aplicá-lo a um outro contexto. Se você tomar, por exemplo, um navio que está afundando e que tem poucos botes salva-vidas, aquela frase famosa, "mulheres e crianças primeiro" é sempre perfeitamente aceita e colocada em prática. A história dos naufrágios e outros acidentes mostra isso. O procedimento é indiscutível, é quase instintivo. Se é preciso salvar vidas, que se salvem preferencialmente aquelas que estão em melhores condições de gerar novas vidas: vão para os botes primeiro as mulheres e as crianças, depois os homens e, por último, as pessoas idosas.

Essa é uma questão ética já resolvida, um consenso fechado. Ninguém nunca questionou essa seqüência de prioridades; a sociedade já resolveu eticamente esse problema. Então, no contexto do navio que afunda, que naufraga, a sociedade prefere preservar em primeiro lugar a vida das crianças. Como proceder diante de um sistema de saúde que afunda, que naufraga?

Tenho um único leito de UTI vago, num dado momento. Chegam dois pacientes, em estado igualmente grave. Ambos têm chances de salvação. Então, eu vou pôr nesse leito o paciente mais jovem. Do ponto de vista prático, estou seguindo um consenso socialmente aprovado para casos extremos. É o que os médicos estão sendo levados a fazer, no dia-a-dia dos nossos pronto-socorros. Estamos utilizando a ética do naufrágio. Só que o contexto, apesar das semelhanças, é outro. Do ponto de vista prático, a práxis do naufrágio aplicada à UTI, aos pronto-socorros em geral, pode ser correta. E do ponto de vista ético? No contexto do navio que afunda, a sociedade já estabeleceu um consenso. No contexto do sistema de saúde que naufraga, porém, só os médicos estão tendo que decidir. Isso não é certo. O valor da vida humana é grande demais para que decisões a seu respeito sejam tomadas por uma única categoria profissional. A comunidade precisa participar, tem de se juntar aos médicos na busca de respostas e formação de consensos que irão orientar condutas. ▲

KEITH CUNNINGHAM

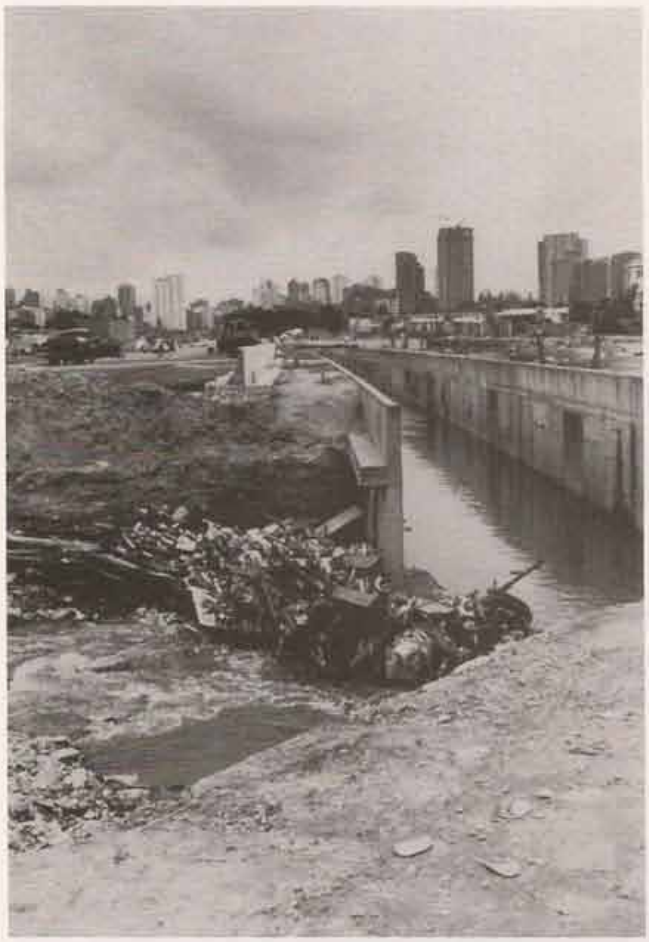
MITOS, SONHOS E FILMES; EXPLORANDO AS RAÍZES ARQUETÍPICAS DO CINEMA

Há um tempo de festa na alma. Nós nos vestimos e saímos do tempo profano, do tempo como continuidade linear, das 8 às 18, do entra semana, sai semana, para o tempo sagrado. Nele, como disse Mircea Eliade, entramos no vôo da fantasia mítica. Entramos de novo nas velhas histórias, vivemos outra vez a grande aventura da alma. Tudo se torna fluido numa paisagem cambiante: somos Hércules, tanto – ou tão pouco – como nosso simesmo existencial. Estamos aqui e lá. Ambos são parte da mesma ilusão. Ambos são máscaras do que Schopenhauer chamou de Vontade e Freud chamou de Id: o "isso" que nos anima.

Durante o tempo de festa, mesmo no contexto profano da cena cinematográfica, a alma está preparada para ser levada de volta às suas bases. Quem faz filmes sabe que existe neles um impulso dionisíaco. Para que nós nos percamos. Para que penetremos na cena primal e assim nos tornemos imortais. Para que nos diluamos, por algum tempo, no vazio original. A festa é sempre um tempo de Eros e permissividade onde nos permitimos, ainda que só de brincadeira, experiências e sentimentos que na rotina cotidiana do tempo profano são cuidadosamente deixados de fora.

Entretanto, mesmo no tempo de festa nossas atitudes determinam a qualidade da experiência. Nossa consciência de participar do jogo – da ilusão, da complexa capacidade de estarmos, simultânea e apaixonadamente, envolvidos e reflexivamente desligados do verdadeiro estado lúdico – determina se aprendemos

KEITH CUNNINGHAM, nascido em Filadélfia, Pensilvânia, é roteirista de cinema, consultor e graduado em psicologia pela Northestern University.



a lição do mito, ou se permanecemos "como crianças" em relação aos poderes primais. É certo que uma parte de nós deseja permanecer inocente, ingênua. Uma parte de nós é o eterno caipira do show mambembe do parque de diversões.

Contudo, mesmo o cinema como entretenimento não deve ser visto com ingenuidade. O que pensamos que compreendemos quando estamos sentados na sala de projeção é apenas uma sombra da experiência total. Nossos sentimentos, ao espiar atrás da cortina mágica do espetáculo mambembe do bruxo, são realmente ambivalentes: resistência e fascinação. A imagem do "Teatro Mágico" do *Lobo da Estepe* de Hesse vem naturalmente à mente.

O CINEMA E A CAVERNA DE PLATÃO – A cena se abre num cinema. Você está esperando na fila para entrar. O próprio ato de ir ao cinema é uma espécie de ritual – um ritual profano. Ele é profano no sentido de que sua dimensão simbólica está implícita ou inconsciente. Mas todos os aspectos do ritual estão presentes. O fato de esperar em fila já começa a pôr o ego à prova. Não há nada para fazer enquanto se espera numa fila. A vontade individual vai para o segundo plano e nossa mente se torna mais aberta às impressões aleatórias. Passo a passo você se aproxima do limiar do interior, tanto do cinema como do si-mesmo. Você ultrapassa a abertura estreita, onde um guardião lhe pede que faça um sacrifício: sete ou oito dólares, ou seja qual for o preço atual.

Dentro do vestíbulo – a antecâmara – são servidos os alimentos rituais. Eles são o néctar das ocasiões especiais, cheios do leite e do mel que nossos ancestrais tribais acharam no deserto. Pipoca amanteigada, Milk Duds, os bombons de amêndoa Jordan, não fazem parte de nossa dieta cotidiana (ou não faziam, até que nossa sociedade adotou para com o açúcar a atitude do "feriado todo dia", e começamos a ver filmes em casa). "Deixar correr" aqui, no saguão do cinema, faz parte do afrouxamento geral da consciência e do rebaixamento do limiar mental que abre as comportas da fantasia.

Por fim, você entra no cinema propriamente dito. Há uma certa agitação, que traduz a mistura de estados confusionais. Você quase nunca consegue exatamente os assentos que quer; torna-se parte da massa, rodeado de estranhos, cada um igualmente sozinho na multidão. Todos olhando na mesma direção. E agora as luzes vão se apagando, a sala escurece; o ego some. Você está na caverna primordial e está escuro.

A MENTE SE MOVE – Vinda de algum lugar, acima e abaixo, uma luz brilha. As imagens aparecem na tela e você é transportado para longe. Por duas horas você vive a vida de Scarlet O'Hara, Travis Bickle ou a de um mutante Tartaruga Ninja. Indiretamente, você leva uma vida mais elevada, cheia de drama e significação – uma vida refinada e condensada até os seus conflitos essenciais, seus gestos essenciais.

Mas não há nada lá – nada mesmo. O mundo que nos parece tão real durante o período liminar que passamos no cinema é, de fato, simplesmente feito de sombras, projetadas pela luz que passa pela emulsão química do filme, que viaja através do projetor numa seqüência mecânica de 24 imagens fixas por segundo. O som vem de variações amplificadas do fluxo eletromagnético. E assim tudo isso é um mundo primal, feito de luz e sombra, de realidade eletromagnética. Estamos na caverna de Platão.

Fomos jogados para dentro do arquétipo. Odisseu também estava numa caverna, quando fez a travessia para o desconhecido, a caverna dos ciclopes (os "olhos de sol"). Conta a lenda que, quando Polifemo lhe

perguntou o seu nome, ele respondeu: "Eu sou Ninguém". Os prisioneiros na caverna platônica não podem virar suas cabeças e ver a fonte do jogo de sombras. Não podem se autoconhecer. A fonte está atrás deles, no seu lado cego, o que vale dizer que está no inconsciente. O que se passa na tela é um ícone, um "eidolon", uma representação. Mas uma representação do quê? O ingênuo espectador é o prisioneiro.

Há um *koan* Zen que parece ter sido especialmente criado para o cineasta. Ele coloca de outro modo o problema da caverna de Platão. Dois monges, um mais velho e um noviço, estão caminhando no jardim do templo. A brisa sopra e as bandeiras tremulam. O noviço grita com entusiasmo: "As bandeiras estão se movendo!" O monge mais velho, querendo mostrar seu conhecimento do Dharma, apressa-se em corrigi-lo: "Não, as bandeiras não estão se movendo; o vento é que está".

Nessas histórias sempre aparece um velho jardineiro; e nesta ele estava atrás da sebe ouvindo os dois monges. E surge de repente diante deles, com a risada de um titã, e diz: "Nem as bandeiras nem o vento estão se movendo; a Mente é que se move!"

Essa é a caverna de Platão, e esse é também o cinema. O espectador ingênuo e passivo em nós quer falar que caubóis e índios estão se movendo na tela; mas na verdade nada se move lá, a não ser padrões de luz e sombra. Assim, poderíamos dizer: "Não são os caubóis, e sim a emulsão do filme que está se movendo através do projetor." E o velho jardineiro saltaria e nos confrontaria de novo: "Nem os caubóis nem o filme estão se movendo; a Mente é que está".

A LINGUAGEM DO SILÊNCIO – O movimento da Mente está por trás do jogo das sombras. Certa vez Jung comentou, num seminário, que a Sombra é na verdade o inconsciente inteiro. E o inconsciente é a base de toda experiência. É o labirinto em que perambulamos; é a caverna de Platão. Os deuses criam as ilusões, que são as sombras da parede da caverna. Mesmo que eles, na mitologia grega, estejam sujeitos às leis mais altas: *moira*, destino. Psicologicamente, preferimos chamar os deuses de arquétipos, dimensões dominantes do inconsciente. Como se por meio do truque de um nome pudéssemos conter suas influências sobre nossas vidas. Uma rosa é uma rosa... Embora os arquétipos retirem sua energia de uma fonte que não pode nem mesmo ser simbolizada. Joseph Campbell dizia que o mito é a penúltima linguagem; a última é o silêncio.

No drama da tela, que é uma analogia e uma condensação da própria situação da platéia, o herói também está vagueando. Ele também está num labirinto, que se manifesta como movimento através do espaço, ou como movimento na complicação dramática, para dentro do nó do drama. No drama grego, são os deuses que amarram os nós. Ou estão jogando a rede, e o homem é a presa. Está sempre em questão a relação do homem com o Ser. O espectador continuará a ser um sonhador na caverna, repetindo para sempre o círculo de ilusões e fantasias do princípio do prazer? Ou irá identificar os padrões dinâmicos que existem por trás das cenas e que governam a sua própria vida – e talvez reconheça, por fim, sua unidade com a fonte de luz por trás daquelas figuras, que são os fantoches dos deuses?

É sempre uma questão de estabelecer o relacionamento correto com o Ser. O drama é em si mesmo um símbolo, desdobrando-se no tempo, a caminho da relação certa. O herói dramático, como o ego do sonho, age como nosso duplo mágico, habitando o mundo condensado do drama, sujeito a provas e experimentando incríveis delícias em nosso nome. Em nome do nosso despertar. Não podemos ser somente os simplórios abobalhados do show secundário. Para

acordar, devemos espiar atrás da cortina encantada e ver a estrutura da mágica; a estrutura interna, da qual o drama, como símbolo, é constituído.

Os arquétipos e a forma dramática – A forma dramática é em si mesma um símbolo. Seu formato elegante nos fala de modo não-verbal, por meio do ritmo de seu significado interno. Esse ritmo tem duas faces. Na verdade, um filme, ou uma peça de teatro, são feitos de vários planos de ritmos, harmoniosamente, holonomicamente conectados. Para nós, porém, as duas faces ou aspectos mais diretamente ligados à história que estamos desenvolvendo aqui são a Jornada do Herói, identificada e enunciada por Joseph Campbell em *O Herói de Mil Faces*, e que chamamos de Curva Dramática de Aristóteles. A forma dramática é um diálogo desses dois, o eterno e o temporal.

Campbell exprime a Jornada do Herói por meio da imagem do círculo, o ciclo, um mandala que se desdobra no tempo. Essa jornada gira em torno do "ponto morto": sua própria essência como Vontade. É o umbigo, onde ele se religa à luz que vem de fora da caverna. É a imagem da eternidade da vida pré-natal, antes da dualidade, antes da Queda. As jornadas dos heróis são histórias de renascimento, de segundo nascimento. São histórias de iniciação, que tomam como modelo a imagem do ciclo da vida humana. O mito do herói é uma imagem simbólica da vida humana bem sucedida.

As grandes fases dessa jornada delineiam um processo de iniciação. A primeira fase é chamada por Campbell de Separação. Devemos nos separar do que fomos, de nosso estado infantil e ultrapassado. Estamos imobilizados; a vida em nós estagnou. Normalmente, em épocas de mudança, experimentamos ansiedade e resistência, medo do desconhecido. O impulso de mudança é a mobilização do id, o "isso", o "self" dentro de nós. Em geral ele é anunciado internamente, seja como um Chamado à Aventura, ou como um acaso ou coincidência (ou sincronicidade). Ou então o chamado pode vir de fora, como algo que nos é atribuído.

No cinema, o "chamado" do herói geralmente surge nos primeiros dez minutos, e cria uma identificação irresistível entre aquele que o recebe e nós, da platéia. A abertura de *Midnight Cowboy* é o exemplo clássico do chamado auto-anunciado: Joe Buck nos fala diretamente da vida nova que quer para si mesmo. *Tootsie* nos mostra um chamado cuja força cresce à medida que encontra resistência; enquanto que *O Mágico de Oz* nos dá uma combinação de acasos e chamados auto-anunciados. Venha o chamado de fora ou de dentro, sua maior função é catalisar as energias do indivíduo, na preparação para a mudança profunda, para atirar-nos ao desconhecido.

O herói e sua viagem – Cruzamos um limiar. No arquétipo da Jornada do Herói, o crescimento não é só uma questão de acrescentar um novo grau ou habilidade. Não é uma questão de acumulação, mas de revolução na estrutura mais profunda da psique. A morte é necessária para o renascimento. E assim o segundo estágio, no modelo de Campbell, é a Descida. Na Jornada do Herói, como no processo de iniciação, nós *descemos* para o encontro com o deus. O herói do conto de fadas – Hansel e Gretel, ou Pretty Wassilissa – deve estar perdido na floresta; deve chegar à cabana da feiticeira, carregar o estrume, separar os grãos estragados e assim por diante. O ego é testado, humilhado e crucificado. Isso significa que o "eu" que pensamos que somos nos é revelado como sendo ilusório, transitório. A cortina mágica é empurrada para o lado. A experiência da morte substitui a ansiedade neurótica. Eis o lugar da iniciação.

Um dos pontos mais significativos da descrição que Joseph Campbell faz da Jornada do Herói é que a iniciação não é vista como um fim em si. Ela é, de fato, só o meio da jornada. Campbell observa que com muita freqüência, como no caso de Dante, as pessoas recebem seu chamado ou visão decisiva no meio da vida. O que farão, então, com os quarenta anos restantes? Nos mitos, esse é o estágio do Retorno. Há um novo limiar a cruzar: voltar ao "mundo" com uma nova percepção interna, invenção ou estrutura social. O espírito revolucionário do iniciado defronta-se com o "júri dos olhos graves" daqueles que não viram. É o problema de Tannhauser e também de Rip Van Winkle, que jogaram bola com os espíritos da montanha. Há um novo conjunto de provas durante o Retorno, que espelha os testes da Descida, e uma outra iniciação, descrita como o novo rei ou o novo reino. Em última análise o novo rei envelhecerá, o mundo se tornará de novo ossificado, e um novo herói terá de ser despachado para achar as fontes da vida. É um ciclo.

A mensagem da Jornada do Herói como forma simbólica, como arquétipo, é que nós mudamos continuamente. A mudança é a lei da vida, nos campos do tempo e espaço. Ao mudarmos diluímos nossa ignorância da vida, da vida que nos conduz. Uma das analogias de ensino favoritas de Joseph Campbell era

a lâmpada elétrica. Quando ela se queima, o porteiro a tira fora e enrosca uma nova. E agora, dizemos que é uma luz nova, ou é a mesma luz que brilha a partir de outra fonte? Morremos e renascemos fora de nós mesmos – a imagem da cobra que morde a própria cauda.

É a serpente do jardim do Éden, que ao mudar de pele se livra da morte. Simultaneamente, o símbolo indica o caminho da mudança e nos concede uma espécie de coragem e desejo de mudar. A história do herói sai à procura de todos os pontos de estagnação, agitando e encorajando. Ele conduz a força do instinto, busca realinhar-nos de novo com nossa vida instintual, com nossas bases.

A FUNÇÃO DO DRAMA – A Curva Dramática de Artistóteles não é um ciclo. Não é o círculo eterno. Ela olha para o mesmo processo de crescimento, partindo do ponto de *como ele é* sentido pelos que estão em crise e transformação. O mito mantém nossas sensibilidadesligadas ao plano da contemplação; a mente é elevada acima de sua condição pessoal para ver "o grave e contínuo sofrimento humano" nos termos de seu significado divino. O drama, ou o aspecto dramático do símbolo de dupla face, nos faz mergulhar na experiência emocional por meio da crise. Vivemos a vida do filme, ou o estágio do herói, mais perto do nosso ego de que do herói mítico ou épico.

Quanto mais nos aproximamos do mito mais os personagens adquirem traços gerais, expressando o que é normalmente verdadeiro na condição humana. Embora a lei universal esteja também entranhada em cada caso particular. Todos vivemos a vida de Édipo, ou a da Bela Adormecida. E assim, a análise aristotélica da estrutura dramática revela características que são exatamente análogas às dos estágios da Jornada do Herói.

Parece que Aristóteles foi o primeiro a analisar a estrutura do drama. As observações gerais que ele fez, no século IV a.C., ainda são válidas quando olhamos para os filmes de hoje. Ele notou que o drama segue uma curva de crescente intensidade, que leva ao clímax dramático, num tempo total de cerca de duas horas. Para ele, devemos os princípios da unidade dramática à unidade de lugar, à unidade de tempo e à unidade de ação. O drama deve se dirigir para um único objetivo.

Nos termos de nossa atual discussão, o que importa é olhar para as características da estrutura dramática, para a morfologia subjacente, que é tão necessária e tão típica como a morfologia interna do corpo humano. A abertura de Aristóteles, a Cena Inaugural, em termos de história fílmica, corresponde à fase de Separação da Jornada do Herói, e serve para as mesmas funções.

Ela focaliza um *status quo* que caminha para ser quebrado durante o curso do drama. Esse *status quo* dramático simboliza o ego ilusório, que se julga fixo e permanente. O protagonista será a pessoa do sistema que está pronta para a mudança. Em *Ordinary People*, Conrad está tendo pesadelos; seu velho ego já está partido e ele está internamente preparado para mudar. Seus pais podem ter construído uma tremenda maquinaria de defesa, mas Conrad irá fazê-la desmoronar por completo.

Entramos no drama vendo um velho modo que não funciona mais. Ele pode simplesmente ter sido superado pelo crescimento: Dorothy tornou-se espiritualmente grande demais para seu pequeno lar no Kansas. O drama nos conta que o crescimento precisa da crise: morte e renascimento de novo, desta vez no plano da experiência emocional. A forma dramática é uma imagem do crescimento por meio da crise. A Cena Inaugural termina com uma Crise, que fará com que o protagonista ultrapasse um limiar. A partir desse ponto não haverá retorno, por mais que o personagem queira.

A NECESSIDADE DA CRISE – A Crise levanta questões dramáticas e morais, que ficarão pendentes em nossa consciência liminar durante o filme. No cerne dessas questões está a tensão, que meu sócio Thomas Schlesinger descreve como "a Necessidade versus o Modo". Essa idéia veio do roteirista Waldo Salt. O jeito do personagem, como ele se sai ao tentar fazer as coisas, está em desacordo com sua necessidade universal.

Esse é o destino do personagem, é o que ele precisa para se tornar inteiramente humano. Pode ser necessidade de amor, de individuação, de auto-expressão, de ver as coisas como elas realmente são.

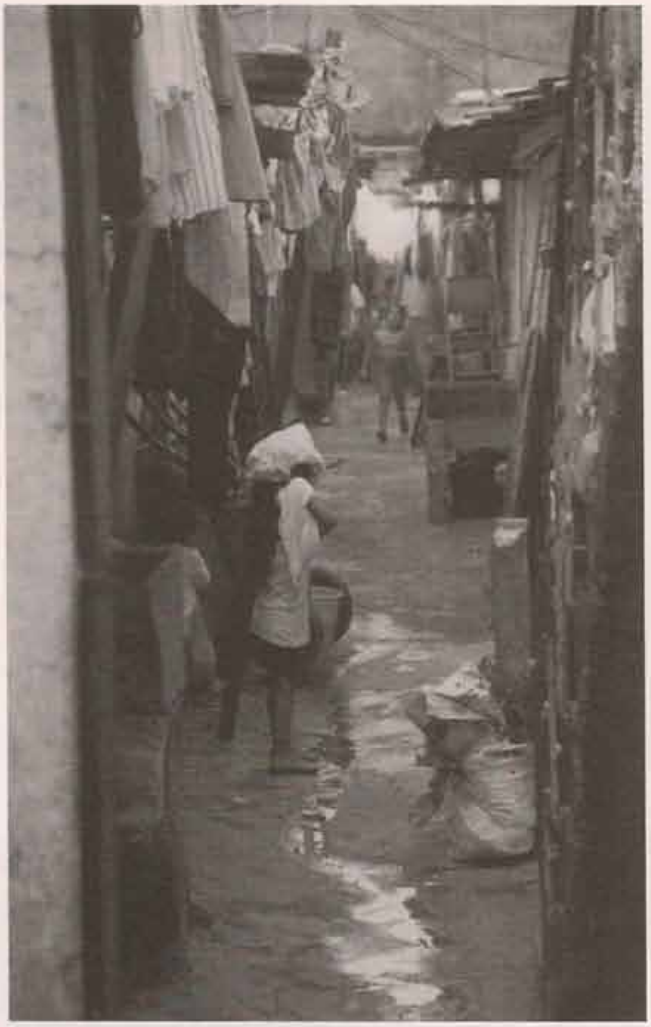
O modo inadequado é a prisão da caverna de Platão. Os prisioneiros estão sendo enganados; não podem virar suas cabeças. A necessidade universal é a luz, longamente desejada. Ela está aprisionada no inconsciente, e somente as ações específicas do drama podem trazê-la à tona e pô-la em ação. O drama é o beijo do Príncipe, que despertará a bela Adormecida. Ele é iniciação, iniciação para o personagem e, por meio da identificação, a iniciação para nós da platéia.

John Book, o policial duro, brutal até, de *A Testemunha,* se vê numa situação em que seu jeito, seu *modus operandi,* já não funciona; ele não pode seguir os caminhos do sistema e ir até o chefe de polícia, porque este está tentando matá-lo. Já nem mesmo pode ser um bom policial e proteger a sua testemunha. Ferido, tem de fugir de tudo. E lá, na comunidade Amish, como o herói mítico que cruza o limiar de outro mundo, ele começa a descobrir a sua necessidade universal. Em *Something Wild,* Charley cai por acaso em sua aventura com a mulher-ânima. Na cena de abertura, vemos que ele está pálido e raso como personagem – é a encarnação de um *status quo* cuja vida havia se tornado mecânica. Sua necessidade é encontrar na alma aquele irmão escuro, que Carl Jung chamou de Sombra.

Dado que o modo de auto-entendimento do herói é inadequado para sua atual tarefa de vida, para as forças antagônicas que fazem progredir a trama, há uma complicação dramática. O herói é forçado a assumir maiores comprometimentos, maiores riscos, ir mais fundo no lago das energias vitais. E aquela resposta é a fonte da transformação. O nível de tensão dramática aumenta. Seguindo Aristóteles, chamamos a essa fase de Ação Ascendente. Ela corresponde exatamente à Estrada das Provas, que marca o estágio de Descida da Jornada do Herói. Na forma mítica, como símbolo, ela é vista como descida, enquanto na forma dramática, também como símbolo, a energia está aumentando. O ego está se preparando para a morte. A face dramática do símbolo nos mostra como o movimento é sentido. Sentimos que tudo está em jogo.

Nos filmes americanos a linguagem para expressar esse sentimento é hieroglífica – uma linguagem que mostra intrigas e perseguições, caçadas automobilísticas, esfaqueamentos, chantagens, cenas de amor e traições. São todos modos de dizer que "tudo está em jogo".

ENCONTRO COM A REALIDADE – No mito, a Descida leva ao "encontro com o deus," o motor invisível de nossas vidas. No drama, esse papel é desempenhado principalmente pelo antagonista. Este conduz as energias que o herói deve integrar dentro de si. Dito de outro modo, o antagonista mostra como essas energias se



deterioraram e representam aquilo em que o herói se tornará, se não mudar. O xerife de Nottingham, de Basil Rathbone, é a imagem sombria do Robin Hood de Errol Flynn. Podemos vê-la quando eles se encaram no duelo final. John Book poderia se tornar Paul, o chefe de polícia; o capitão Willard, de *Apocalypse Now*, de Coppola, poderia se tornar o coronel Kurtz. Dorothy poderia até mesmo tornar-se a Srta. Gulch, se não percebesse a sua ardente libido interior, representada, no Oz, pelos chinelos cor de rubi.

Assim, o drama caminha para o Clímax de Aristóteles. Os eventos dramáticos devem conduzir a questão para o seu ponto crítico. A antecipação da tensão não pode continuar indefinidamente; deve chegar a um ponto onde haverá uma confrontação decisiva entre as forças antagônicas, e as questões dramáticas e morais colocadas na abertura serão respondidas.

Experimentamos uma sensação visceral, quando nos aproximamos do clímax de um drama. Ela era especialmente verdadeira nas tragédias clássicas. Podemos senti-la naquele momento de Macbeth em que a floresta aparece diante do castelo, confirmando a profecia da feiticeira. Podemos senti-la como um vazio no abdome, ou perceber que os cabelos da nuca se arrepiam. É aquela coisa primitiva que nos arrebata numa tourada, quando o matador levanta a espada por trás da capa.

Vemos a realidade; nós a vemos chegar. Estamos finalmente confrontados com o "isso" que vive dentro de nós. Aristóteles chamou esse momento, que é imediatamente anterior ao Clímax, de Catástrofe, que significa, literalmente, "o golpe para baixo". Os sentimentos gerados são instintuais: "instintos estéticos", como diz Joseph Campbell, citando o poeta A.E. Housman.

No Clímax, vemos a realidade como ela é. A máscara é arrancada do assassino: descobrimos a mãe de Norman Bates na adega. É claro que essa "visão da realidade" é substitutiva e simbólica. É uma iniciação. É uma diluição da nossa ignorância da vida, de nós mesmos e do mundo. É o momento, nos ritos primitivos de passagem, em que os tios retiram suas máscaras de monstro e revelam que "era tudo brincadeira". Vemos o que está atrás da cortina mágica. Agora podemos ser adultos.

DESATANDO OS NÓS – Mas o clímax de um filme é também o momento da maior tensão dramática, da maior ação cinética e da identificação mais estreita com o personagem. Somos capturados em seu espetáculo, ficamos extasiados e sem condições de refletir. Ainda não recuperamos nossas fronteiras pessoais. Ainda estamos no submundo.

Assim, a estrutura dramática tem um ato final, análogo ao estágio do Retorno da Jornada do Herói. É também chamado de Resolução, a denúncia, ou "desatamento do nó" – a ação cadente. Sua função não é só amarrar todas as pontas do enredo, mas "descondensar-nos" e fazer com que coloquemos as questões dramáticas e morais para nós mesmos e reflitamos conscientemente sobre elas. A cortina mágica foi puxada de volta. Vemos o Édipo, Macbeth, o coronel Kurtz, o Darth Vader em nós mesmos. E, na Resolução, nos é dado um momento para que a ferida cicatrize. Um drama é uma crise, e uma crise é uma ferida. O drama nos fere com o conhecimento. Cruzamos o limiar de retorno da sala de projeção levando nossa ferida. Mas a Resolução sinaliza que a cura e o crescimento são possíveis. Ela nos oferece uma saída do cinema e uma volta a nós mesmos.

A forma dramática é uma imagem simbólica dinâmica de crescimento por meio da crise. Ela é mais do

que uma mera representação do conflito. Um símbolo não é algo abstrato, embora nosso entendimento dele possa ser. Ele é energia evocadora e transcendente, para usar uma frase de Joseph Campbell. A imagem simbólica situa-se entre a vida instintual do corpo e a capacidade que a mente tem de abstrair o pensamento independemente dele.

Para citar Campbell outra vez, "a mente pode querer coisas que o corpo não quer. Como reconciliar os dois?" A forma dramática como símbolo harmoniza uma experiência de sentimento; ela orquestra, de fato, uma seqüência de respostas instintivas que pertencem ao contexto luta-fuga da crise. Elas são combinadas numa forma sublimemente reflexiva. A forma da seqüência torna possível refletir sobre o instinto, ao mesmo tempo que o desejo instintual é satisfeito.

Foi Chap Freeman, meu colega no Columbia College, que primeiro assinalou para mim que tanto a forma da Curva Dramática de Aristóteles como os nomes de suas partes constitutivas são idênticas à forma da curva da resposta sexual identificada por Masters e Johnson, e aos estágios do ato sexual. Podemos olhar para qualquer encontro romântico nesses termos, e identificar facilmente a cena inaugural, talvez um litoral, uma boate, um museu; o momento da crise, quando o contato é feito e não há retorno possível; a ascensão da ação, a antecipação verbal e o envolvimento que se aprofunda; o clímax; e o curso declinante da ação. O fato de o drama ocorrer da mesma forma indica o quão diretamente ele fala aos instintos.

Mas o drama não deriva do sexo. Penso, ao contrário, que há um complexo de ritmos internos correlacionados, que tem a ver com a nossa forma de estruturar a experiência emocional no sistema nervoso. Estamos no limite entre o instintual e o cognitivo. Todas as artes que se auto-organizam no tempo – cinema, música, dança, ópera – devem sua dinâmica manifesta a essa metaestrutura interna. Ao mesmo tempo estamos perto do padrão interno, que agora se pensa ser herdado e não aprendido, que torna possível o reconhecimento das estruturas gramaticais. Na filosofia, a seqüência hegeliana Tese, Antítese, Síntese, Nova Tese, é uma expressão desse ritmo. E, recentemente, a analista junguiana Marie-Louise von Franz, seguindo as tradições da numerologia e as recentes descobertas da Física, identificou uma seqüência semelhante entre as propriedades fundamentais dos quatro números inteiros fundamentais. Isso nos faz penetrar na zona rarefeita que fica entre a mente e a matéria: número e ritmo como princípios estruturantes *a priori*, "idéias" platônicas. (A mente está se movendo; mas qual mente?)

Assim, por trás do herói dramático da tela do cinema há um herói mítico na jornada da iniciação e do auto-descobrimento. A imagem de crescimento por meio da crise é associada à da imagem do ciclo perfeito da vida humana. Todo drama tem uma dimensão mítica. E, por trás do herói mítico, estão os deuses e o nó, o nexo, o nó Górdio do nosso ser-no-mundo, a estrutura da realidade. O drama nos ajuda a reconhecer e chegar a um acordo com uma das maiores e mais fascinantes de todas as sombras projetadas na parede da caverna de Platão: nossa própria imagem, a sombra de nossa própria humanidade.

Depois da última sessão – Cena final. Uma melhor indicação do efeito que o filme está fazendo em nós é como nos sentimos vinte minutos depois de deixarmos o cinema, em comparação a como nos sentíamos durante a grande explosão do clímax. Carregamos por algum tempo em nossos corpos o transe do filme, e nossos olhos ainda estão vendo aquele outro mundo. Depois de *Guerra nas Estrelas*, o estacionamento fica cheio de gente flutuando pelo espaço em quatro dimensões. O senso de percepção é, na verdade, alterado pelo impacto cinético do fim do filme. Depois de ver *Looking for Mister Goodbar* num cinema de rua comercial, no Texas, vi a multidão perplexa e agitada mover-se para seus carros. Havia uma atmosfera de paranóia à medida que os casais caminhavam animadamente pelo estacionamento, olhando por cima dos ombros, subitamente incomodados num espaço familiar, banal, cotidiano. Ou os olhos das pessoas que saem de um filme de horror. Ou as mulheres que rompem em soluços depois de um filme como *Gritos e Sussurros*, de Ingmar Bergman, incapazes de dizer o que se apoderou delas. Ou o sentimento corporal do mistério, do mítico, que acompanha um filme de Tarkovsky ou de Kieslowski.

Durante a projeção, estivemos meio fora do corpo. Tivemos de voltar a ele e colher os sentimentos e sensações que lá cresceram. No ciclo da Jornada do Herói, a Iniciação está na metade do caminho em volta do círculo; no clímax do filme típico de ação, ela surge dez minutos antes do começo dos créditos finais. Nós próprios estamos conduzindo o estágio do Retorno da jornada. Tomamos em nossos ombros as questões trazidas pelos personagens com os quais nos identificamos. Faz diferença se tomamos o momento cinético do filme dentro de nós mesmos, inconscientemente, ou se podemos refletir conscientemente sobre ele. É a diferença entre a catarse e a mimese.

A catarse era o objetivo do teatro ritual da tragédia clássica. Catarse significa purgação, esvaziamento. Somos liberados por meio do reconhecimento do Édipo em nós mesmos. Ao *experienciar* tudo isso no plano das emoções e da seqüência instintual, ficamos como que libertados da necessidade de representar a tragédia de Édipo em nossas próprias vidas. Trata-se de um antigo modelo de tensão e libertação. O ato sexual é sublimado no drama, e este não é só um substituto; ele é a sua própria realidade. O objetivo do drama clássico era elevar a mente acima do medo e do desejo, o medo da morte e o desejo/compulsão de atuar o desejo infantil, de ser expurgado da contaminação da morte; a idéia é nos livrarmos da identificação com as sombras da parede da caverna, e nos tornarmos livres da idéia de que a ilusão dá acesso à luz; é, em si mesma, uma espécie de imortalidade.

A outra possibilidade é mimese, repetição, atuação. Devemos reconhecer que o cinema apresenta, por meio da condensação dramática da realidade, uma espécie de campo de força, que é em si mesmo imensamente atraente. A experiência é psicologicamente complexa. Há, com efeito, uma seqüência constelada de respostas instintuais. Lutar ou fugir: "sinais precoces de aviso de confrontação ou desejo". Recentemente, na estréia de *New Jack City*, em Nova York, Los Angeles e Chicago, a platéia chegou realmente preparada para a mimese. Dez minutos após a seqüência do título, pistolas reais abriram fogo no cinema. *Taxi Driver*, entre outros filmes, esteve implicado na estimulação, por arremedo, de crimes subseqüentes. A combinação da forma cineticamente ativa com a imagem arquetípica pode ser esmagadora para alguns egos já sob estresse interno.

Ao mesmo tempo, a mimese dramática tem seu aspecto positivo, transmissor de vida. O herói dramático torna-se modelo e guia. Quando Norman O. Brown, em *Love's Body*, diz que "heróis errantes são heróis fálicos, em permanente estado de ereção", está indicando como a figura do herói conduz a libido. O símbolo é canalizador e evocador de energia. O herói (homem ou mulher), como uma espécie de duplo onírico de nós mesmos, desperta potenciais de ação ainda inconscientes para o ego. Pode ser um sopro de vida e uma canção de liberdade. Dionísio, e não Apolo, era o deus patrono dos festivais de teatro da Antigüidade. O drama tem um aspecto inerentemente dionisíaco; ele quer derrubar as paredes, os limites, do que pensamos que somos.

Para uma sociedade como a nossa, mecanizada, racionalizada e vivendo distante de sua base instintual, o cinema pode, com efeito, ser tanto um remédio potente como uma droga intoxicante. A hegemonia técnica da indústria cinematográfica americana nos levou além da mimese dramática; levou-nos até a duplicação, a imitação da vida; a experiência precisa de uma bala atravessando um corpo, de um carro desgovernado se arremessando através de uma multidão de pedestres, de uma aldeia destruída pelo napalm. Escolhi esses exemplos porque o simulacro inclui uma mimese cinestésica real. Estamos fora do corpo; estamos voando. A televisão acrescenta a complicação do vôo fora do corpo às *realidades* simultâneas ao redor do mundo, e à necessidade de distingui-las de suas imitações dramáticas idênticas.

De volta ao corpo – Estes são pensamentos para o longo percurso de volta à casa depois da última sessão. A bem das coisas, digamos *caminhando*: caminhar também tem sua função simbólica. Imaginem uma cidade entre fazendas, no meio-oeste, com um único cinema na rua principal – algo saído de *Last Picture Show*. Você sai pelas ruas empoeiradas. Curiangos caçam insetos pelas copas das árvores. Aos poucos, você vai voltando para o seu corpo. Catarse

é isso: voltar para si mesmo, recuperar um equilíbrio e um relacionamento adequados. Nos antigos e primitivos rituais havia uma integridade orgânica das coisas, que mantinha em seu curso o vôo mágico da alma. Estava implícito que um excesso de inflação psíquica levou ao pecado de Faêton, que pensava que podia controlar a carruagem do sol, ou à queda de Ícaro.

Integridade das coisas significa, aqui, os instrumentos rituais e as máscaras de monstros, que eram feitos com o material disponível nas vizinhanças. Eles eram moldados pelas mãos que iriam segurá-los, utilizando ferramentas feitas por essas mesmas mãos. A iniciação ocorria numa comunidade de indivíduos que viviam corporalmente juntos: eram os tios por detrás das máscaras! Na tradição lakota, era a avó paterna que fazia, com pedaços secos de sua própria pele, o chocalho que o rapazinho levava em sua busca de visão. O ritual tradicional está sempre baseado num elevado senso de parentesco.

Depois do cinema, voltamos para o corpo. O cinema se apresenta a nós de forma cinética: cinescópio, kino, cine – o cinema. Nossas mentes conscientes estão tão ocupadas durante o filme, reagindo ao que está acontecendo, que não nos sobra muita energia para estar em contato com nossos próprios pensamentos e sentimentos. Dez ou doze minutos depois de deixarmos o cinema, podemos sentir o corpo outra vez. Ou continuamos no vôo e disparamos em direção ao próximo estímulo. Um filme é uma experiência de tal modo condensada que precisa de reflexão. Mesmo um mau filme. O que fazemos com a excitação física que carregamos, ou com nosso medo, ou nossos sentimentos eróticos, nosso impulso de chorar, de sairmos sozinhos para a noite, de nos apegarmos a alguém? Que imagens a psique já está enfiando, como contas escuras, no fio do drama?

Os sonhos também se apresentam de forma dramática: o ego onírico está ocupado em caçar ou ser caçado. Embora no fim o sonho permaneça conosco como um símbolo estático, como um quadro da situação total da psique. E somos nós que temos de abordá-lo de diferentes pontos de vista. Um grande símbolo religioso, como a Crucificação ou a Árvore da Vida, é capaz de ser renovadamente interpretado, vezes sem conta. A mente está se movendo. A função simbolizadora da psique traça uma linha para o arquétipo e, através dele, outra linha que desaparece na luz que está além. Toda experiência psíquica, que é tudo o que há, tem uma dimensão simbólica. Quando podemos processar conscientemente o impacto do filme, e integrá-lo aos nossos sentimentos internos e imagens de vida, somos deixados com a simbologia do drama, ganhamos uma abertura para o mistério de nós mesmos. Religamo-nos por meio do símbolo; já não somos os simplórios que se limitam a olhar para as sombras na parede.

No caminho de casa, a noite está estrelada. O filme de hoje foi só razoável. Um pouco cansativo. Não sei o que vi nela, ela estava tão bonita. Agora que penso nisso, ela me lembra... Mas aquilo terminou mal; nunca entendemos por que não deu certo. Mas o modo como ele se levantou e esgrimiu com cem caras ao mesmo tempo... Ela faz com que eu me sinta, talvez, como que começando a aprender alguma arte marcial, só para poder fazer movimentos como aqueles. E o modo como eles finalmente se descobriram mutuamente, depois de todos aqueles anos, realmente me pegou; quero dizer, com a noite caindo e ele morrendo daquele jeito. Mas qual é a ligação entre aquele meu velho amor, esta imagem romântica da mente, e meu súbito impulso de me tornar um guerreiro? Sabe como é: acho que vou andar um pouco. Vou até os limites da cidade, ouvir o vento nos talos de milho. Vou ouvir o milho crescer. E talvez eu simplesmente continue indo. ▲

HUMBERTO MARIOTTI

SINERGIA, CRIATIVIDADE E COMPLEXIDADE

"Os homens trazem dentro de si não somente a sua individualidade, mas a humanidade inteira, com todas as suas possibilidades."

Goethe

HUMBERTO MARIOTTI é psicoterapeuta, co-editor da revista Thot e membro do conselho editorial da Editora Palas Athena.

A sinergia está entre os temas de que mais se fala atualmente. Trata-se de um conceito muito discutido mas, infelizmente, pouco entendido. A literatura sobre o tema é abundante, mas isso não implica necessariamente clareza. Este artigo visa abordá-lo de uma forma didática, facilmente compreensível, e se refere basicamente à sua aplicação ao trabalho com grupos e organizações.

R. Buckminster Fuller, uma vertente – Um dos pensadores contemporâneos que estudaram a sinergia com mais profundidade e criatividade foi sem dúvida Richard Buckminster Fuller, um americano falecido em 1983. Trata-se de um dos representantes fundamentais do pensamento sistêmico, autor de inúmeros trabalhos, muitos deles hoje clássicos, como *Synergetics*, ainda não traduzido entre nós. Fuller está entre as personalidades mais importantes e populares dos EUA neste século (a imprensa e os universitários o chamavam, carinhosamente, de "Bucky").

A abrangência de seus interesses dá a medida de sua importância: seus escritos versam sobre matemática, design, religião, filosofia, desenvolvimento urbano, naturalismo, física, arte, literatura, poesia, indústria e tecnologia. Trata-se portanto de um autor seminal, cuja obra é, infelizmente, muito pouco conhecida no Brasil. Fuller sustenta que a inteligência e a criatividade humanas são ilimitadas. Essa inesgotabilidade se contrapõe à esgotabilidade dos recursos materiais. Esta, por sua vez, pode ser contornada por meio de invenções que utilizem um mínimo de recursos materiais para conseguir um máximo de resultados – fazer mais com menos. Isto é sinergia, que ele define como sendo o resultado do comportamento dos sistemas como um todo; ela não pode, portanto, ser conhecida a partir do comportamento das partes isoladas.

Os inventos de Fuller (ao morrer, ele deixou mais de 2.000 patentes) põem em prática esse princípio. O principal deles, o domo geodésico, permite construir imensas estruturas de engenharia com uma quantidade mínima de material. Trata-se de um conjunto (um sistema) cujos módulos (as partes) são triangulares ou poligonais e se equilibram e reforçam mutuamente, de modo a permitir a construção de enormes cúpulas, curvas ou esféricas, sem nenhum apoio central. Essas estruturas têm sido utilizadas no mundo inteiro, para a cobertura de grandes espaços como estádios, estufas, galpões, hangares e pavilhões, como os da Feira Mundial de Seattle (1962) e da Expo 67, em Montreal. O domo geodésico é considerado o maior invento do século XX, em termos de estrutura.

Recordando definições – Relembremos a definição de sistema: é um conjunto de dois ou mais componentes inter-relacionados e interdependentes – os subsistemas –, cuja dinâmica conjunta se orienta para um objetivo ou meta. Os componentes de um sistema trabalham em harmonia, ajudando-se mutuamente, em busca desse objetivo. O trabalho de cada um reforça e é reforçado por todos os outros, numa inter-relação dinâmica, em que o todo é maior do que a soma das partes; qualquer alteração em um deles se refletirá na totalidade.

Um sistema visa sempre um objetivo; seus componentes determinam a sua estrutura e as relações entre eles definem a organização do todo, ou seja, estabelecem a sua identidade. A estrutura interna pode variar, sem que isso desorganize necessariamente o sistema. Num sistema social (um grupo ou organização, por exemplo), a estrutura (os componentes) muda constantemente. Contudo, enquanto ela for compatível com a globalidade da organização, a identidade do todo permanecerá intacta.

Vamos a um exemplo. Posso fazer modificações em meu carro: troco o volante por outro, mudo os bancos, instalo novos faróis, troco o motor por um mais potente. Apesar dessas mudanças, a organização geral permanecerá invariável e o veículo (o sistema) não deixará de ser um carro. No entanto, se o desmonto por completo e separo as partes, ele não será mais um automóvel; perdeu a organização e, conseqüentemente, a identidade.

O grau de cooperação (isto é, de sinergia) entre os comportamentos das partes de um sistema só pode ser entendido pela totalidade da mente, ou seja, pela razão combinada com a intuição. Em outras palavras, não é possível racionalizar o conhecimento de um sistema; não se pode conhecê-lo só objetivamente. Ou o conhecemos pela interação de razão e intuição, ou nosso conhecimento será apenas parcial.

Existem dois tipos de sistema, os abertos e os fechados. Os sistemas fechados são os que não trocam energia com o ambiente. Por causa disso, sua energia interna tende a se esgotar com o tempo, o que o leva à desintegração. A função matemática que mede essa deterioração de energia se chama entropia. Os sistemas abertos são auto-reguláveis, e isso permite que eles se protejam mais ou menos eficazmente contra a entropia. Eles mantêm com o ambiente um intercâmbio constante de energia (informação). Um aparelho de ar condicionado é um exemplo de sistema aberto. Sempre que a temperatura ambiente se eleva do programado, o termostato é acionado e o motor é colocado em funcionamento.

Os organismos vivos são sistemas abertos, que têm de conviver com um elevado grau de incerteza (aleatoriedade); têm, por exemplo, de lidar incessantemente com a possibilidade de sua própria morte. São sistemas denominados complexos, ou hipercomplexos. Dada a sua interdependência em relação ao meio ambiente, onde estão outros sistemas, um sistema aberto é auto-eco-organizado. Ou seja, ele é organizado por si próprio, mas depende também do meio para se organizar. Trata-se de uma relação circular, de recursividade, em que a sinergia se manifesta a cada instante.

Nossa educação, porém, nos levou a pensar o mundo em termos do modelo mental linear, de causalidade simples. É por isso que temos dificuldade de entender o que é um sistema aberto, embora possamos racionalizar esse conceito, isto é, transformá-lo numa frase com sujeito e predicado, mas sem um sentido profundo. É praticamente impossível entender a circularidade por meio da linearidade. Dito de outro modo, o modelo de pensamento linear é incapaz de entender o que é sinergia, embora possa tentar submetê-la ao raciocínio de causalidade simples, teorizar sobre ela. As teorias, como se sabe, são necessárias, mas não suficientes para a compreensão da complexidade. Para tanto, é preciso que a razão entre em sinergia com a intuição, fazendo emergir um modo de pensamento racional, não apenas racionalizador.

O fato de não compreendermos globalmente o que é sinergia faz com que tenhamos grandes dificuldades para colocá-la em prática. Essas dificuldades se manifestam, com grande freqüência, nos problemas que grupos e organizações enfrentam para desenvolver com eficácia as suas atividades. O resultado é a baixa criatividade, que por sua vez leva à baixa produtividade. Sem sinergia, portanto, não há criatividade. As implicações desse fato, em termos educacionais, são óbvias.

Conhecimento fragmentado e superespecialização – Três séculos de raciocínio linear terminaram fragmentando demais o conhecimento. No plano prático, a conseqüência foi a segmentação progressiva das atividades das pessoas. Como resultado, surgiu a superespecialização. Esta, que à primeira vista parece positiva, na verdade acabou se tornando contraproducente. A prática tem mostrado que pessoas especializadas em tarefas e saberes muito específicos terminam sendo suprimidas da gama das atividades humanas. O aparecimento de máquinas capazes de realizar essas tarefas tende a eliminá-las do processo.

Alguns exemplos são o progressivo desaparecimento da datilógrafa exímia, dos técnicos especializados em etapas altamente diferenciadas de um dado processo, a pressão pela volta do clínico geral na medicina. Não esqueçamos, ainda, a substituição de operários por robôs, nas linhas de montagem industrial.

Na verdade, nem é necessário que surjam máquinas; a extinção do superespecialista pode ocorrer meramente devido a mudanças de métodos, técnicas e estratégias, ou seja, por obsolescência pura e simples. A conhecida fórmula de Strauss diz: "Um especialista é uma pessoa que sabe cada vez mais sobre cada vez menos coisas, e sabe tanto e tão bem que, no limite, acabaria sabendo tudo sobre nada". Ou seja, acabaria desaparecendo por ter-se tornado obsoleto. Esse fenômeno não é exclusivo das organizações humanas, é muito mais amplo do que se imagina. Os biólogos têm demonstrado a extinção de muitas espécies animais, em função dessa mesma conjugação de circunstâncias.

Assim, torna-se claro que a superespecialização limita o horizonte de vida das pessoas e as leva a perder o contato com o que acontece à sua volta. A preocupação excessiva com atividades, eventos ou conhecimentos fechados em compartimentos estanques impede a percepção e a compreensão do todo. Desse modo, ela faz com que os indivíduos se

tornem alienados, ignorantes do papel que desempenham na globalidade do mundo.

À medida que a percepção dessa globalidade evolui e promove mudanças de estratégias e comportamentos, o superespecialista se distancia cada vez mais dos rumos seguidos por ela. A ignorância associada ao imobilismo resulta em surpresas desagradáveis; um belo dia, as pessoas se dão conta de que transformações ocorridas no todo as eliminaram da posição que nele ocupavam, e da função que nele desempenhavam. Ser um superespecialista, portanto, é fazer parte de uma espécie em extinção. É viver uma forma de entropia, isto é, tornar-se um sistema fechado dentro de um sistema maior, sem trocar energia com ele.

A superespecialização é comparável à obediência cega a dogmas e ideologias. Quando menos esperam, a pessoa, a organização, ou mesmo a nação, percebem que foram superadas pelas mudanças ambientais. Um exemplo marcante é a desintegração da União Soviética que, como se sabe, permaneceu fechada durante décadas, até ser ultrapassada pelas mudanças da História. O resultado foi a fragmentação e o desaparecimento. Desse modo, a superespecialização é antes de mais nada entrópica. Leva à morte, no sentido figurado ou literal. É a negação da vida, que é essencialmente anti-entrópica, na medida em que precisa receber energia (conhecimento, informação) de múltiplas fontes, para aumentar ao máximo as trocas energéticas que são a essência do processo vital.

A definição de um fenômeno – Podemos agora redefinir sinergia: é a integração de comportamentos. Sinergia é basicamente mutualidade, compartilhamento de mudanças em benefício do todo. Fuller dá como exemplo a liga de cromo, níquel e aço. Como todas as ligas, esta é também sinérgica. Por seu intermédio conseguiu-se um grau suficiente de coesão, estabilidade estrutural e resistência a altas temperaturas, que tornou possível a fabricação da turbina a jato. Aqui temos um exemplo de como uma sinergia aciona outras. A construção das turbinas dos jatos mudou, de modo revolucionário, a relação do ser humano com o planeta, na medida em que os aviões alteraram a nossa relação com as distâncias e com o tempo. A multiplicação de sinergias forma então uma imensa rede de conexões, que se expande até englobar o próprio Universo. E este, na expressão de Fuller, é a sinergia das sinergias.

Outro exemplo, este diretamente ligado à educação: a interdisciplinaridade. Como vimos, disciplinas que se congregam em torno de um dado campo de estudo se atuam apenas paralelamente, sem se comunicarem entre si, configuram apenas a multidisciplinaridade. Para que elas sejam verdadeiramente interdisciplinares, é preciso que essa atuação conjunta resulte em intercomunicação e, mais ainda, que esta leve à modificação e ao enriquecimento mútuo das disciplinas participantes. Desse modo a soma das partes superará o todo e poderemos falar em sinergia.

A teoria e a prática – Para o raciocínio linear, de causalidade simples, a teoria está sempre separada da prática. Essa forma de funcionamento mental é incapaz de entender que a seqüência teoria-prática não é linear, isto é, uma não representa sempre o princípio e outra não é invariavelmente o fim. Ao contrário, se ampliarmos as potencialidades de funcionamento de nosso cérebro (o que implica a integração dos hemisférios esquerdo e direito), torna-se claro que a interação teoria-prática não é somente uma relação de causa e efeito. Trata-se de um nexo eminentemente sinérgico. Assim a prática não é, como se imagina, o resultado final da teoria. Ela sempre retorna, reflui sobre a teoria e a realimenta. E dela recebe, por sua vez, realimentação.

O constante e mútuo revigoramento entre teoria e prática não é, pois, um movimento retilíneo, mas sim uma circularidade. O entendimento só da teoria não garante uma prática eficaz. A recíproca é verdadeira. Se teoria e prática formam um todo dinâmico, a relação entre uma e outra é claramente sinérgica. A falta de conhecimento deste fato é, infelizmente, muito disseminada. Fuller observa que décadas de entrevistas com públicos universitários revelaram que só uma pequena percentagem das pessoas sabe realmente o que é sinergia. Daí, lamenta ele, podemos concluir que a sociedade não entende a natureza. E não entender a natureza, como mostra a experiência, é tudo de que as pessoas precisam para devastá-la.

É por isso que ameaças apocalípticas, seguidas de apelos mais ou menos messiânicos em favor da preservação dos ecossistemas não têm dado os resultados esperados. Sem uma mudança profunda de modelo mental as pessoas não chegarão sequer a entender completamente o que está acontecendo. Sem isso, as tentativas de mudança continuarão encontrando imensas dificuldades pela frente.

As partes e o todo – Se comportamentos isolados não explicam comportamentos associados (ou seja, se a

conduta das partes não explica a do todo), a noção de resultado com que hoje trabalhamos tende a ser inadequada. Noutros termos, lidamos com resultados como se eles representassem o fim de um processo. Isso os torna imprecisos, e faz com que potencialidades produtivas se tornem muito menos expressivas do que poderiam ser.

Na prática, esse fenômeno – que é freqüentemente associado com o imediatismo — tem provocado o desaparecimento de muitas organizações, que à primeira vista pareciam destinadas a um grande sucesso. Se, por exemplo, afirmarmos que 1 + 1 = 2 e mantivermos essa posição, ficaremos muito aquém do que poderíamos produzir. Se continuarmos nessa linearidade não haverá criatividade (não haverá, portanto, produção), e o sentido de nossa atividade se esvaziará. Como já vimos, um sistema que se mantém fechado cedo ou tarde entrará em entropia; sua energia se dissipará e ele acabará se desintegrando. Neste caso, a relação inicialmente estática de 1 + 1 = 2 termina se revelando destrutiva. No fim, o resultado mostrará que 1 + 1 < 2.

Numa relação sinérgica, as partes isoladas não podem explicar o todo, e a totalidade é maior que a soma delas. Aqui, portanto, 1 + 1 > 2. É assim que as coisas acontecem na globalidade e na complexidade do Universo. Um exemplo de Fuller mostra que é possível ir além do que imagina o raciocínio linear: um mais um pode ser igual a quatro. Vejamos como isso acontece.

UM MAIS UM IGUAL A QUATRO – Dois triângulos podem se relacionar de várias maneiras. Se eles se juntam linearmente, um triângulo mais outro resultarão em dois triângulos. Não há portanto sinergia, e o todo é igual à soma de suas partes. Trata-se de um relacionamento linear, um simples evento aritmético. Entretanto, Fuller mostra que os triângulos podem ter uma espiral positiva ou negativa. Se abertos num de seus ângulos (isto é, *se modificados em sua estrutura*), transformam-se em espirais. Se associarmos dois triângulos assim abertos, combinando a espiral positiva de um com a negativa do outro, teremos um tetraedro de seis arestas e quatro faces. Portanto: 1 + 1 = 4. (Figuras 1 e 2).

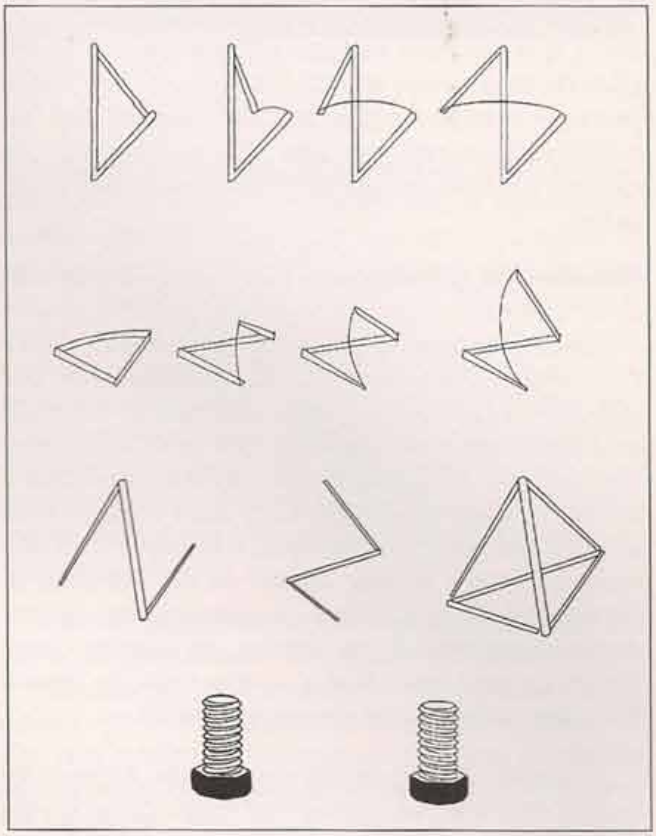


FIGURA 1 Dois triângulos, depois de modificados em sua estrutura, se combinam para formar um tetraedro, ou seja, uma figura geométrica composta de quatro triângulos.

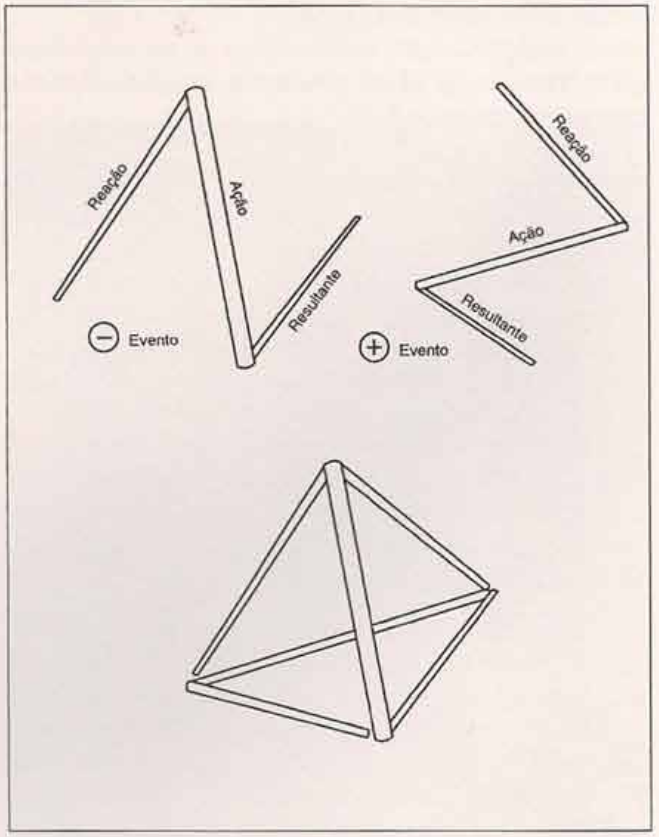


FIGURA 2 Dois eventos energéticos triangulares (um positivo e outro negativo) formam um tetraedro.

FONTE: FULLER, R. Buckminster. *Synergetics; explorations in the geometry of thinking*. Nova York: Macmillan, 1982.

Isto é sinergia. Não se trata, como adverte Fuller, de um simples artifício: é assim que os átomos interagem no mundo natural. Dessa forma, todas as vezes que nos limitarmos à linearidade, à acomodação e ao raciocínio de causalidade simples, estaremos desperdiçando tempo e, pior ainda, perdendo energia. E perda energética significa deficit, resultado negativo. Esse fenômeno pode ser prevenido ou revertido, se aprendermos como produzir eventos sinérgicos. Se começarmos lidando com o comportamento conhecido do todo e com o comportamento conhecido de algumas de suas partes, há grandes possibilidades de descobrirmos comportamentos e partes até então desconhecidos. Esse efeito multiplicador é característico do trabalho sinérgico. Trata-se de obter resultados *produtivos* e não meramente reprodutivos.

SINERGIA E TRABALHO EM EQUIPE — O trabalho educacional em grupo, como toda atividade de equipe, é um campo em que esses conhecimentos têm aplicações imediatas, práticas e múltiplas. Uma equipe sem sinergia é um grupo em desintegração. Como se sabe, uma reunião de pessoas cultas, sábias e experientes, não resultará necessariamente num grupo culto, sábio e experiente. Isso poderá acontecer, se essa reunião permitir que elas troquem entre si um volume de informação suficiente para se modificarem mutuamente. Exatamente como vimos há pouco, no exemplo dos triângulos de Fuller, e como assinalamos quando falamos da interdisciplinaridade.

Em termos práticos, a sinergia é produzida inicialmente pela definição de metas, objetivos e valores a serem compartilhados. É também imprescindível que haja interdependência entre os componentes da equipe, e que a contribuição de cada um seja, na medida do possível, diversa da dos outros. Eis como transformar uma soma de esforços numa multiplicação de potenciais.

A interação entre as pessoas que compõem uma equipe de aprendizagem (de qualquer equipe, na verdade) não depende somente de boas intenções. É preciso que elas desenvolvam habilidades de relacionamento – competências interpessoais. Essas competências não devem ser padronizadas.

Como já sabemos, se isso acontecer elas simplesmente se somarão. Daí a importância de diversificá-las ao máximo. Aliás, elas podem até mesmo ser antagônicas; a diversidade contribui decisivamente para a educação e o desenvolvimento de um grupo ou organização. Do mesmo modo, no mundo natural a biodiversidade é um fator-chave para o equilíbrio ecológico.

Esse movimento de integração não significa que os membros da organização ocupem posições imutáveis, isto é, que limitem a sua ação somente às suas descrições de cargo. Hoje não se admite mais isso. Todos precisam exercer a polivalência de funções. Essa atitude é fundamental para lidar com a hierarquização excessiva e com seu principal resultado, a burocratização.

COMPETÊNCIAS INTERPESSOAIS — Para lidar com a diversidade, a complexidade e a conflituosidade dos grupos e organizações, foi desenvolvida uma série de métodos e técnicas. A experiência tem mostrado que, por mais óbvia que pareça, uma advertência continua necessária: tais procedimentos por si só são meros instrumentos, ferramentas; sua aplicação episódica e isolada não educa nem modifica coisa alguma. Para que eles cumpram a sua função, é indispensável que sejam utilizados sempre dentro de um contexto. E devem fazê-lo na qualidade de instrumentos de mudança continuada de um sistema, em relação a uma história, a uma atualidade e a uma visão de futuro. Fora disso, não passam de jogos de salão.

O objetivo desses métodos e técnicas, a cujo conjunto costuma-se dar o nome de Oficina ou Laboratório de Competências Interpessoais, é mobilizar o potencial humano de tal forma que a energia dos conflitos latentes do sistema-grupo ou do sistema-organização seja redirecionada e passe a servir ao aumento da criatividade e da produtividade.

Lembremos alguns dos mais importantes:

- Relaxamento.
- Meditação.
- Técnicas de integração dos hemisférios cerebrais.
- Técnicas avançadas de negociação.
- Técnicas avançadas de resolução de conflitos.
- Trabalho com o estresse, o medo e o desconforto nos grupos e organizações.
- Criatividade.

Todos esses métodos e técnicas – além de muitos outros não mencionados – têm um objetivo fundamental: educar as pessoas e suas organizações para que aprendam a aprender. Ou seja, visam mostrar como é indispensável a complementaridade e a integração entre a razão e a emoção; o intelecto e a intuição; o cérebro direito e o cérebro esquerdo; a lógica da não-contradição e a lógica da contradição; o pensamento linear e o pensamento circular; o pensamento fragmentado e o pensamento sistêmico; a ordem e a desordem; a teoria e a prática; o tangível e o intangível; o produto e o serviço; o real e o virtual; o todo e as partes; o corpo e a mente; a matéria e o espírito.

Reproduzir e produzir – Para quem observa só a superfície da cultura de um grupo ou organização (que é o modo como as coisas neles são feitas), o que é aparentemente um funcionamento harmônico pode, em muitos casos, ser o resultado da ocultação (repressão) de conflitos. Nesse tipo de grupo ou organização o trabalho gera uma energia autodestrutiva, onde o desperdício de tempo, energia e recursos é a regra. A relação custo-benefício é negativa e a produtividade, sempre baixa. Aqui, $1 + 1 < 2$, ou seja, estamos num um caminho curto e rápido para a entropia.

Os grupos e organizações que funcionam de modo repetitivo, como uma linha de montagem industrial, já conseguem uma eficácia maior. Nelas, $1 + 1 = 2$. Aqui também existe repressão da conflituosidade, porém em grau menor do que nas equipes autodestrutivas. Por isso, consegue-se uma aparência de bom funcionamento. Na verdade o desperdício de tempo e energia também está presente, embora os resultados negativos demorem mais a surgir. São grupos e organizações reprodutivos, que se limitam a repetir procedimentos anteriormente padronizados. Não acompanham o que acontece no ambiente em que atuam. Não buscam interação com outros grupos e organizações, ou seja, com outros sistemas. O que há é conservadorismo, fechamento e alta resistência à mudança.

Já um grupo ou organização que funcione sinergicamente é capaz de produzir, em vez de simplesmente reproduzir. Em outros termos, é capaz de diferença, não fica só na repetição. Neste ponto, é necessário destacar dois aspectos. O grupo ou organização reprodutivo recusa-se a reconhecer e integrar a sua complexidade, e por isso torna-se competidor e complicado. O grupo ou organização produtivo aprende a conviver com sua complexidade, e por isso torna-se competente.

O importante, portanto, é sair da repetição e buscar a diferença. Pelo fato de se autodiagnosticar, e permitir a emergência de seus conflitos internos e desejos de mudança, a organização ou grupo sinérgico se abre ao conhecimento. Este, é claro, começa pelo autoconhecimento.

Diversidade e integração – A verificação da existência, a negociação e a resolução de conflitos e o redirecionamento da energia e criatividade latentes é fundamental em todo esse processo, no qual o grupo ou organização busca a flexibilidade, o compartilhamento de objetivos, a diminuição da resistência à mudança e um funcionamento pouco hierarquizado, orientado por valores compartilhados e pela constante atenção ao potencial criativo de seus membros. Isto é sinergia.

Economia de tempo e energia é a característica fundamental de uma organização sinérgica. Como assinala Fuller, só a mente humana pode descobrir tanto a partir de tão pouco, e manter uma compreensão sustentada de processos de tamanha complexidade. Quando fala em mente ele se refere, evidentemente, a processos integrados, ou seja, à atividade conjunta dos hemisférios cerebrais.

A sinergia proporciona aos grupos e organizações uma riqueza de alternativas que o pensamento linear é incapaz de entender. A integração entre a lógica da contradição e a da não-contradição pode superar essa deficiência. Assim, tendências até então reprimidas podem ser trazidas à tona e trabalhadas. A sinergia de nossa mente permite que possamos lidar com a diversidade dos processos da natureza, utilizando-a em benefício dos sistemas sociais. Isso é possível por meio dessa postura mental flexível, capaz de trabalhar com o linear e o circular, com o lógico e com o paradoxal. Da interação entre essas duas vertentes nasce a capacidade multiplicadora. ▲

Bibliografia

- De Bono, Edward. *Sur/ Petition; creating value monopoles when everyone else is merely competing*. Nova York, Harper Collins, 1993.
- Fuller, R. Buckminster. *Synergetics; explorations in the geometry of thinking*. Nova York, Macmillan, 1982.
- _____. *Manual de operação para a espaçonave Terra*. Brasília, Editora da UNB: 1985.
- Griggs, Lewis B., Louw, Lente-Louise (Eds). *Valuing diversity; new tools for a new reality*. Nova York, McGraw-Hill, 1994.
- Kohn, Alfie. *No contest; the case against competition*. Boston, Houghton Mifflin, 1986.
- Mariotti, Humberto. *Organizações de aprendizagem; educação continuada e a empresa do futuro*. São Paulo, Atlas, 1995.
- Morin, Edgar. *Sociologie*. Paris, Fayard, 1984.
- _____. *Introduction à la pensée complexe*. Paris, ESF Éditeur, 1990.
- _____. *O problema epistemológico da complexidade*. Lisboa, Edições Europa-América, s.d.
- Senge, Peter. *The fifth discipline fieldbook; strategies and tools for building a learning organization*. Nova York, Doubleday, 1994.
- Schutz, Will. *The human element; productivity, self-esteem and the bottom line*. San Francisco, Jossey-Bass, 1994.
- Whiteley, J. Stuart, Gordon, John. Group approaches in psychiatry. Londres, Routledge & Kegan Paul, 1979.

ROBERTO ZIEMER

AS ORIGENS TRAUMÁTICAS DA VIOLÊNCIA

ROBERTO ZIEMER é mestre em Psicologia Social pela PUC-SP, terapeuta corporal e transpessoal, e facilitador certificado em "Respiração Holotrópica" pelo "Grof Transpersonal Training", E.U.A.

O fenômeno da violência sempre representou um grande enigma para a compreensão do homem, principalmente quando as suas causas são desconhecidas. Atualmente, para explicar e compreender suas origens, põe-se ênfase nos aspectos sócio-econômicos. Segundo essa visão, existem certos aspectos da vida cotidiana atual que favorecem os comportamentos destrutivos, como a miséria, o desemprego, a marginalização social e cultural, a desagregação da família e das instituições religiosas e políticas e assim por diante. Embora essa compreensão seja correta em relação aos aspectos mais amplos e cotidianos da violência, há certos tipos de comportamento destrutivo que não são explicados, se levarmos em conta apenas os aspectos estruturais acima mencionados. Isso nos obriga a uma análise mais profunda, que envolva também as dinâmicas psíquicas individual e coletiva.

Nas últimas décadas, dois pesquisadores têm contribuído para explicar a dinâmica intrapessoal da violência. A primeira contribuição começou a ser desenvolvida durante a década de 60, pelo psiquiatra checo Stanislav Grof. Ele estudou a dinâmica do funcionamento do inconsciente humano por meio da utilização de substâncias psicoativas, que mobilizavam estados não-usuais de consciência. Essas pesquisas demonstraram que o período de gestação e a experiência do nascimento são elementos fundamentais para a compreensão da causa dos comportamentos destrutivos, principalmente em relação ao desenvolvimento de perturbações psicoemocionais e psicossomáticas, e também de psicopatologias coletivas.

As duas violências – Por meio da observação e análise de milhares de sessões com pacientes psiquiátricos em estados não-usuais de consciência, Grof concluiu que as experiências do nascimento – especialmente as das fases finais do parto –, por causa tanto das elevadas pressões mecânicas, biológicas e emocionais envolvidas, como do estado de desamparo do feto, estabelecem os primeiros padrões psicoemocionais que predispõem à violência.

O reconhecimento da dimensão perinatal como uma das origens dos comportamentos destrutivos, levou esse pesquisador a distinguir entre violência benigna e maligna. A primeira está a serviço da sobrevivência individual e coletiva, enquanto a segunda parece ser especificamente humana, e é conseqüência especialmente de experiências traumáticas perinatais.

Para Grof, a violência e a destrutividade malignas só podem ser compreendidas mediante a inclusão da dimensão perinatal. Isso leva a uma expansão do modelo freudiano do inconsciente humano. A observação de experiências ativadas por estados não-usuais de consciência revelou, ainda, que a agressão maligna não é um fenômeno inevitável. Ela decorre de experiências perinatais traumáticas, que podem ser transformadas por meio de abordagens terapêuticas experienciais.

A segunda contribuição inovadora para o estudo dos comportamentos violentos foi desenvolvida por Lloyd deMause, psicanalista norte-americano e um dos fundadores da Psicohistória, ciência que estuda a motivação humana subjacente aos eventos históricos. Um de seus principais objetos de estudo foi a evolução histórica dos modos de cuidado infantil. Depois de pesquisas minuciosas, ele concluiu que "a história da infância constitui um pesadelo, do qual estamos apenas começando a nos conscientizar. Quanto mais se retrocede no tempo, maior o número de casos envolvendo crianças que sofreram abuso sexual, espancamento, sacrifício ritual, mutilação e abandono".

O que as abordagens experienciais têm demonstrado é que traumas biográficos gerados por modos regressivos de cuidado infantil reforçam e se somam aos traumas do período perinatal. Essa dinâmica gera tensões somático-emocionais excessivas que, em determinadas condições, predispõem à violência maligna. O argumento central deste trabalho é que as experiências traumáticas do período perinatal, combinadas às dos modos de criação infantil, representam uma fonte importante e inovadora para o estudo e compreensão do fenômeno da violência, principalmente a de características malignas, cujas origens não podem ser reduzidas a fatores sócio-econômicos.

O inconsciente e o trauma do nascimento – A palavra "perinatal" vem do grego *peri*, ao redor, e do latim *natalis*, nascimento, e refere-se às experiências que ocorrem antes, durante e logo após o nascimento. No início de seu trabalho clínico, utilizando a hipnose,

Freud verificou que grandes quantidades de estimulação psicoemocional dolorosa podem acarretar traumas graves. Essa correlação é ainda mais significativa em relação ao feto. Este, além de estar desprotegido contra ameaças externas – suas estruturas cognitivas, somáticas e emocionais não são suficientemente desenvolvidas para conter impulsos dolorosos –, é obrigado a conviver com forças, pressões e intoxicações consideráveis até o momento do nascimento.

A maioria das correntes psicológicas rejeita, até hoje, quaisquer possibilidades de consciência e de memória na fase intra-uterina, reafirmando a visão freudiana do inconsciente do recém-nascido como *tabula rasa*. O argumento usado para explicar a impossibilidade de memória intra-uterina é que a mielinização dos neurônios fetais é incompleta. Essa teoria está atualmente em declínio.

Na abordagem psicanalítica tradicional os sonhos, as fantasias, os sintomas psicossomáticos e as produções artísticas com conteúdo perinatal, são interpretados como desejo inconsciente do paciente de retornar ao útero materno. Segundo essa perspectiva, as experiências perinatais não são consideradas relevantes para compreender a dinâmica dos conflitos psicológicos e sintomas psicossomáticos.

O primeiro psicanalista a reconhecer a importância da experiência do nascimento para o desenvolvimento da personalidade é Otto Rank. Seu livro *O Trauma do Nascimento* foi repudiado por Freud e seguidores, para quem a teoria da sexualidade deveria permanecer como eixo central da compreensão dos distúrbios da psique. Isso fica claro na conversa informal entre Freud e Jung, em que o primeiro pede ao discípulo que nunca abandone a teoria da sexualidade, pois ela deveria se tornar um dogma – um referencial para toda a psicologia ocidental.

Durante muitas décadas, a teoria freudiana da origem sexual das neuroses e a limitação do inconsciente às experiências biográficas foram o referencial obrigatório para a compreensão da dinâmica do inconsciente e de suas manifestações tanto criativas como patológicas. Com o decorrer do tempo, porém, psicólogos, médicos, psicanalistas e antropólogos perceberam as limitações desse enfoque, e reconheceram que experiências biográficas representavam apenas um dos níveis do inconsciente. Isso os levou a expandir os seus modelos conceituais e incluir neles as experiências pré e perinatais. Entre os que mais se destacaram estão Otto Rank e Nandor Fodor, além de alguns pesquisadores contemporâneos da consciência, como Francis Mott, Elisabeth Fehr, Frederick Leboyer e Stanislav Grof.

Para esses pioneiros, o período da gestação e, principalmente, o do nascimento estão sujeitos a fortes repercussões traumáticas, que influenciam todo o processo de desenvolvimento ulterior do indivíduo. Na medida em que não é elaborado, o trauma do nascimento tende a se manifestar por meio tanto de sonhos e fantasias de medo da morte, como de sintomas psicossomáticos caracterizados por sensações de sufocamento e claustrofobia, como acontece na enxaqueca, na asma e na bronquite.

Os estágios psicoemocionais – Pesquisas médicas, realizadas durante as últimas décadas sobre a vida intrauterina, confirmam não apenas a existência de consciência fetal, mas de uma profunda sensibilidade do feto para captar *nuances* do funcionamento biológico, emocional e psicológico da díade mãe-filho, e mesmo certos humores e influências do parceiro materno. Um grande avanço na compreensão da relação entre o inconsciente perinatal e várias classes de distúrbios psicossomáticos e psicopatológicos, tanto no plano individual como coletivo, deve-se à obra de Stanislav Grof.

Para esse pesquisador, a incorporação do inconsciente perinatal não invalida a abordagem freudiana, mas muda a ênfase da dinâmica sexual, nos primeiros anos de vida, para as matrizes perinatais básicas. Isso é possível, pois "existe profunda similaridade experiencial entre o padrão do nascimento biológico, o orgasmo sexual e as atividades fisiológicas nas zonas erógenas individuais".

As observações clínicas de Grof demonstraram que o período intrauterino é subdividido em quatro estágios psicoemocionais ("matrizes perinatais básicas", ou "MPB"), que apresentam características diferentes. O primeiro estágio é caracterizado, em geral, por uma profunda relação simbiótica entre mãe e filho. Como relata Grof, "durante esse período estamos tão intimamente conectados com o organismo materno, tanto biológica como emocionalmente, que somos quase um órgão de seu corpo". Para o feto, as condições são quase ideais: o oxigênio e os nutrientes são continuamente supridos pela placenta, que também elimina os resíduos; existe proteção natural contra ruídos e impactos; e a temperatura do corpo mãe-feto permanece, em geral, constante.

Contudo, esse estado ideal raramente é encontrado na prática, pois vários fatores interferem, modificando as experiências ideais do feto nesse período. Entre essas interferências distinguem-se as químicas – alimentação inadequada, álcool, cigarro –, as somáticas – doenças da mãe, como infecções e intoxicações –, e as emocionais – ansiedade, tensão e raiva. As interferências mais traumáticas decorrem da ingestão, por parte da mãe, de drogas ou medicação com efeitos colaterais para o feto; ou quando esta sofre abuso físico, verbal ou sexual; ou quando faz tentativas de aborto.

O segundo estágio é chamado de Experiência sem Saída. Compreende o começo do trabalho de parto, e caracteriza-se pelo confronto do feto com as ameaças decorrentes das contrações uterinas e com as dificuldades da passagem pelo canal do parto. Inicialmente, essa mudança se manifesta por meio de alterações químicas, acompanhadas pelas contrações cada vez mais intensas do útero. Como observa Grof, "o mesmo útero que, durante a gravidez normal, funcionou de forma relativamente pacífica e previsível, está agora empenhado em fortes e periódicas contrações. O mundo do feto está se fechando, produzindo contração, esmagamento e sufocamento, o que causa ansiedade e grande desconforto físico". Durante a progressão desse estágio do nascimento, o feto é confrontado com três condições ameaçadoras e dolorosas: contrações uterinas constantes, mudanças químicas e hormonais ameaçadoras, e o fato de o colo do útero permanecer fechado, impedindo a saída – daí a denominação de "experiências sem saída".

O terceiro período foi denominado de Luta de Morte e Renascimento. Aqui, embora continuem as contrações uterinas e exista a sensação de profunda restrição e obstrução, o colo do útero já se dilata o suficiente para que o feto possa avançar pelo canal do parto. A possibilidade que ele antevê, de libertar-se da "experiência sem saída", da experiência de "prisão e morte", leva-o a uma luta de morte e renascimento. Nesta fase a mãe (placenta) e o feto são fonte de dor e sofrimento um para o outro. Para Grof, essa é a matriz experiencial das experiências sadomasoquistas posteriores.

Nesse estágio ainda existe grande sinergia entre a mãe e o bebê, permitindo que este experiencie todos os sentimentos e sensações da mãe, e vice-versa. Esse período intra-uterino é ainda caracterizado por luta, sexualidade intensa, envolvimento escatológico e contato com fogo – reflexos das enormes pressões mecânicas envolvidas, o encontro com a morte e a luta pelo nascimento.

A quarta fase foi chamada de Experiência de Morte e Renascimento. Compreende o final da luta no canal do parto, o momento do nascimento propriamente dito e, também, as condições imediatamente subseqüentes. Com o corte do cordão umbilical e as primeiras respirações, o bebê começa sua existência como ser biologicamente separado.

NASCIMENTO E VISÃO DE MUNDO – Pesquisas recentes mostraram ainda que as condições da gestação e do nascimento têm profunda influência sobre a maneira como o indivíduo estabelece sua auto-imagem e visão de mundo posteriores, as crenças ou programas psicoemocionais que podem influenciar toda uma vida. Entre as crenças mais poderosas e freqüentemente encontradas neste contexto podem-se citar:

- Para sobreviver é necessário lutar e destruir os inimigos.
- O que rege o mundo é a entropia, uma constante deterioração.
- Para ser livre é preciso participar de uma luta de vida ou morte.
- É impossível confiar em outras pessoas.
- Nunca terei o apoio e o espaço de que preciso para crescer.
- Sentimentos bons e prazerosos são sempre seguidos de dor e sofrimento.
- O mundo está irremediavelmente dividido em aspectos nutridores (bons) e tóxicos (maus).

Esses estudos relacionam também o estresse emocional materno, ou a hostilidade da mãe dirigida ao feto, com várias perturbações, como:

- Maior número de nascimentos prematuros.
- Maior número de casos de psicopatologia infantil e doenças físicas.
- Maior número de padrões infantis de dependência.
- Menor QI na primeira infância e maior insucesso escolar.
- Maior envolvimento com crimes violentos e tentativas de suicídio.

Ficou também demonstrado que crianças rejeitadas pelas mães, e que sofreram complicações do parto, têm quatro vezes mais probabilidades de cometer crimes violentos do que as de grupos-controle. As mesmas pesquisas mostraram que até o tipo de suicídio, nos casos em que ele ocorre, está relacionado a formas específicas de traumas perinatais. Assim, por exemplo, tentativas de suicídio:

a. Por estrangulamento, enforcamento ou afogamento – relacionadas com asfixia durante o nascimento.

b. Por forte impacto físico, como "rachas" de automóvel, ações "kamikaze", queda de grande altura etc. – relacionadas ao trauma da compressão uterina intensa e prolongada (sofrimento fetal).

c. Por uso de drogas – relacionadas com o excesso de anestésicos utilizados antes e durante o parto. Existem fortes indícios de que o aumento do uso de drogas pode estar associado, pelo menos em parte, com o crescente uso de anestésicos durante o parto, nas últimas décadas.

Tem sido também clinicamente observado que o trauma perinatal pode ser uma importante fonte de compreensão do medo que muitos indivíduos têm de progredir, de avançar, de ter sucesso na vida. Em especial, aqueles que experienciaram dor ou sofrimento fetal, nascimento prematuro, complicações de parto ou pós-parto, a idéia de progressão, de crescimento podem ativar fantasias e sentimentos dolorosos, do tipo: "Progredir na vida pode levar ao desastre"; "É preciso permanecer 'não nascido' para evitar a repetição de uma catástrofe".

Contudo, a observação da dinâmica relacional pós-natal tem mostrado que a qualidade de relacionamento entre os pais e a criança pode diminuir – ou mesmo transformar e reverter – vários dos aspectos traumáticos e destrutivos da experiência do nascimento. O contato físico e emocional afetuoso entre pais e filhos logo após o nascimento pode fornecer ao bebê a primeira experiência de que este mundo pode ser um lugar seguro e caloroso. Isso diminui o impacto das altas tensões e angústias do nascimento, e influencia de forma positiva o início da jornada num mundo desconhecido.

Conclui-se então que o período perinatal não só é extremamente relevante para o futuro dos indivíduos, mas também o é a maneira como os recém-nascidos são recebidos e cuidados. Como veremos, uma melhor compreensão deste fato pode diminuir

bastante as impressões destrutivas do nascimento, levando a uma vida psicoemocional mais íntegra e saudável.

NASCIMENTO E COMPORTAMENTO GRUPAL – Outra dimensão importante das pesquisas perinatais é a percepção de que esse período de vida influencia também, de forma profunda e inconsciente, a dinâmica do comportamento dos grupos. Levando-se em conta essa influência, é muitas vezes possível distinguir fantasias coletivas relacionadas a imagens e experiências fetais subjacentes e indutoras de comportamentos violentos.

Vejamos um exemplo. A análise das imagens e expressões que aparecem na mídia dos países que estão próximos a entrar em guerra revela temas perinatais, que surgem de forma repetitiva. O país agressor se imagina sendo "esmagado por forças titânicas", "asfixiado por inimigos da pátria", "perdendo o espaço vital" (o conceito de *Lebensraum*, usado por Hitler para atacar os países vizinhos), "intoxicado por grupos ou etnias corruptas" (a idéia nazista de que o sangue da raça ariana estava sendo conspurcado pelo sangue judeu).

Mais impressionante ainda é a relação entre o imaginário perinatal e os bombardeios atômicos de Hiroxima e Nagasaki. O nome do avião utilizado no ataque era uma homenagem à mãe do piloto. A bomba tinha a inscrição "Menino Pequeno", e a mensagem codificada enviada ao presidente norte-americano, transmitindo o sucesso da operação, era: "O bebê nasceu".

Os estudos de Lloyd deMause neste contexto mostraram ainda que os discursos incluindo temas do nascimento – como asfixia, estrangulamento, intoxicação e esmagamento – só emergiam no período anterior ao início da guerra, e desapareciam com o início das hostilidades. Outro dado importante é que os ataques eram dirigidos a países que muitas vezes nem eram fronteiriços. No entanto, o fato de os povos agressores responderem de forma emocional e hipnótica a esses discursos, "incapazes de perceber sua óbvia irracionalidade e absurdo, traía a existência de um 'buraco negro' e de uma vulnerabilidade na área da dinâmica perinatal".

A emergência da dinâmica perinatal que antecede a guerras, revoluções e outros fenômenos de violência, tanto individuais quanto coletivos, cria uma forte dissonância emocional-cognitiva entre a tensão emocional existente e a falta de uma situação externa concreta que possa explicá-la. À medida que as sensações, sentimentos e memórias relativas ao período final do nascimento, como sufocamento, estrangulamento, intoxicação e esmagamento físico se tornam insuportáveis, os indivíduos e grupos são dirigidos por uma ação compulsiva, com o único objetivo de "harmonizar" a experiência interna com a externa.

Utilizando argumentos e racionalizações, líderes declaram guerras, invasão e destruição de países, perseguição de determinadas etnias, grupos religiosos ou povos inteiros, com a complacência ou mesmo apoio entusiástico de suas nações. A despeito do absurdo e da insanidade da nova situação, "ela demonstra uma lógica especial, pois já não existe disparidade entre os eventos externos e as reações emocionais das pessoas envolvidas".

Esse tipo de dinâmica explica, no plano coletivo, por que vários distúrbios emocionais e comportamentais em indivíduos desaparecem sob condições adversas ou graves, como a vida em lugares poluídos ou perigosos, como prisões e campos de concentração, ou o trabalho em lugares sujos ou contaminados. E explica também por que essas condições subhumanas são tão recorrentes na história, e tão difíceis de evitar ou modificar, pois muitas vezes são inconscientemente apoiadas mesmo por suas vítimas.

COEX TRAUMÁTICOS E VIOLÊNCIA – Como vimos até agora, a origem psicoemocional da violência maligna parece estar ligada às circunstâncias traumáticas do período intrauterino e aos modos de cuidado infantil. Mas de que maneira essas memórias se interligam? O que se observa é que as memórias das experiências traumáticas não se dispersam aleatoriamente no inconsciente, mas se organizam segundo um mecanismo inato da psique, identificado por Grof com o nome de sistema COEX – Sistema Condensado de Experiências.

Esse mecanismo é composto de constelações de memórias específicas, que abrangem experiências de diferentes períodos da vida de um indivíduo. As

memórias pertencentes a um determinado sistema apresentam um tema básico comum e estão associadas a fortes cargas emocionais da mesma característica. Cada sistema COEX apresenta um tema básico, que permeia todos os níveis que o constituem e representa seu denominador comum. Por exemplo, vários níveis de um sistema específico podem conter todas as memórias de situações passadas de humilhação e degradação que afetaram a auto-estima.

Outros padrões de sistemas COEX, que aparecem com freqüência em abordagens terapêuticas experienciais, referem-se a históricos de privação e rejeição emocional, ao sexo como algo perigoso ou repugnante, e aos que envolvem agressão e violência. A ativação de um sistema provoca liberação emocional e física excessivas, uma descarga energética e emocional que vai muito além do estímulo que a causou. Isso ocorre porque cada sistema COEX é um repositório de emoções relacionadas a todas as memórias de um determinado padrão.

Esse mecanismo é particularmente relevante em relação à questão da violência. Quando um sistema COEX é ativado, ocorre a descarga psicoemocional de uma série contínua de experiências traumáticas do passado, dando ao observador externo a impressão de uma explosão irracional injustificada diante da situação real que a provocou.

De acordo com a qualidade básica da carga emocional, os sistemas COEX diferenciam-se em negativos (os que agrupam experiências emocionais desprazerosas) e positivos (os que agrupam experiências emocionais prazerosas, e envolvem aspectos positivos da vida). Embora se observe um certo grau de interdependência e sobreposição, diferentes sistemas COEX podem funcionar de forma relativamente autônoma, influenciando de modo específico e seletivo tanto a percepção, os sentimentos e os pensamentos, quanto a dimensão somática dos indivíduos.

Cada sistema COEX, por sua vez, está vinculado a estágios ou momentos específicos do processo de nascimento, que se realiza por meio de padrões psico-emocionais específicos. Nos primeiros anos de vida, a postura da criança é em geral passiva. Ela não tem autonomia na criação ou direcionamento das experiências do sistema COEX. Aos poucos essa condição se modifica e, gradualmente, o indivíduo se envolve de modo mais ativo na estruturação de suas relações interpessoais e experiências de vida. Uma vez estabelecidas as bases de um sistema COEX, este influencia o indivíduo, seja em termos de sua percepção de mundo, seja em relação a suas atitudes e comportamento.

TRAUMA E GENERALIZAÇÃO – Sob a influência de um sistema COEX específico, o indivíduo desenvolve expectativas específicas e antecipações generalizadas em relação a certas pessoas ou situações. Por exemplo, devido a uma série de experiências traumáticas, um indivíduo sente que não pode confiar em ninguém. Nesta condição ele precisa estar sempre "em guarda", sentindo cada novo contato pessoal como extremamente angustiante e ameaçador.

Algumas vezes, essas convicções podem ser extremamente generalizadas, como no caso de homens que consideram todas as mulheres fracas e não-confiáveis, caprichosas e irracionais, lascivas e sedutoras. Ou no caso de mulheres que consideram todos os

homens brutais, sádicos, promíscuos, infiéis, dominados por instintos baixos.

Segundo Freud, sempre que indivíduos e grupos acreditam estar sob alguma forma de ameaça, real ou imaginária, ocorre o fenômeno da regressão, mecanismo regulador inato que tem a função de proteger a psique. Durante a regressão, diferentes sistemas COEX são ativados, a depender das características dos estímulos externos e da organização das defesas individuais (resultado da história pessoal). Em geral, a ativação de um determinado sistema COEX leva o indivíduo a reviver as fases de desenvolvimento psicológico pré-verbais ou, às vezes, até mesmo perinatais.

Esse processo pode ser observado, no plano individual, em imagens, fantasias e regressões completas ocorridas no contexto de abordagens vivenciais profundas, que ativam estados não-usuais de consciência. Ou, no plano coletivo, em manchetes e *charges* de jornais e revistas, em temas recorrentes de livros e filmes, ou mesmo em discursos políticos e religiosos.

O PODER DA AJUDA – Sem apoio terapêutico o indivíduo não consegue integrar as experiências de um determinado sistema COEX. Nesse caso, é freqüente que ele utilize os mecanismos de negação e projeção do sofrimento sobre outra pessoa ou grupo. Ou que procure evitar o confronto com as memórias dolorosas, por meio da repressão. De qualquer forma, o que se observa é que grande parte da energia psíquica é utilizada para manter sob controle essas memórias. A neurose pode ser vista como uma perpetuação dessa dinâmica. Em condições terapêuticas ideais, a resolução ocorre pela intensificação de sintomas, que provocam a emergência do trauma.

No caso em que o indivíduo é obrigado a lidar sozinho com o conflito, geralmente ocorre uma identificação com o agressor original nele introjetado (*cisão*). Isso obriga o outro, em geral alguém desamparado, a passar pela mesma provação por ele vivenciada (*projeção*). Ou então, ocorre uma identificação com a vítima da agressão. Aqui, a agressão se dirige contra o próprio indivíduo.

A negação, por parte do adulto, da situação traumática original, impede que ela seja reconhecida e elaborada. Assim a memória, as emoções e as energias bloqueadas na experiência traumática não encontram uma forma de liberação segura e integradora. Isso leva a uma contínua repetição da situação original no plano externo (*acting out*), de modo a liberar as tensões excessivas e evitar o confronto interior com a lembrança.

No caso de memórias perinatais dolorosas, somadas a um histórico infantil de abandono, rejeição ou abuso, observa-se um enorme acúmulo de tensões e perturbações psicoemocionais e motoras. Estas, ao atingirem um ponto de saturação, são extravasadas de forma aleatória e descontrolada, produzindo diversas formas de violência endógena ou exógena.

O mesmo mecanismo de liberação ocorre no plano coletivo. No caso de ameaça social, produzida, por exemplo, por depressão econômica, traumas individuais são reativados coletivamente, criando um clima de angústia e depressão em massa. Isso conduz a tentativas coletivas de liberação da opressão. A mais freqüente ocorre por meio da projeção, sobre o cenário social, de traumas e sentimentos antigos, de tal maneira que estes parecem estar acontecendo "lá fora", desconectados do indivíduo.

Ganham forma fantasias coletivas, tão intensas e poderosas que parecem ter vida própria. Essa "vida" parece ocorrer numa dimensão dissociada dos indivíduos que chamamos de "sociedade". Desse modo, fantasias coletivas encenadas no plano social tornam-se mecanismos de defesa, que impedem que conteúdos traumáticos reprimidos possam ser lembrados e re-experienciados.

Isso explica, em parte, por que líderes e governantes, ao tomarem decisões políticas e econômicas que provocam sofrimento e ansiedade coletiva, raramente são questionados pela sociedade, mesmo quando muito criticados pela mídia. Na verdade suas decisões são influenciadas, ou mesmo determinadas, pelas fantasias coletivas do momento histórico vivido pelo país.

Grande parte das experiências perinatais de agressividade relacionam-se ao estágio de "luta de morte e renascimento", ou MPB III, período em que o feto sofre intensa agressão biológica por parte do útero. Preso no estreito canal do parto, ele não encontra saída para os intensos impulsos emocionais e motores, pois está impedido de se mover, lutar, sair ou

gritar. Essa enorme quantidade de impulsos agressivos e tensões é então absorvida pelo organismo, e permanece armazenada até que um evento futuro provoque a liberação.

Esse grande acúmulo de agressividade perinatal contida, somada à experienciada por intermédio dos modos regressivos de cuidado infantil, pode evocar dois tipos de violência qualitativamente diferentes. A primeira tem características centrípetas, é dirigida contra o próprio indivíduo e pode causar depressão profunda, apatia, morbidez ou mesmo tentativas de suicídio. Neste último caso o indivíduo busca destruir a violência que o assola, não percebendo, em seu desespero, que essa sensação está impregnada em seu corpo. A segunda é centrífuga, dirigida para fora do indivíduo, e gera agressividade contra outros, impulsos violentos e reações motoras que envolvem tensão muscular generalizada como tremores, tiques e várias formas de acessos ou ataques nervosos.

Conclusões e sugestões

a. Cuidados pós-natais adequados, especialmente o contato físico e emocional prolongados entre pais e filhos, podem diminuir sensivelmente o trauma do nascimento, contribuindo para minorar tanto as distorções psicoemocionais quanto os padrões tensionais que levam a comportamentos violentos.

b. Entretanto, o que se observa é que, em geral esses cuidados ainda estão longe de ser habituais. Mesmo atualmente, os relacionamentos entre pais e filhos apresentam uma alta incidência de trauma de omissão (abandono, rejeição, negação) ou trauma de perpetração (abuso físico, emocional, sexual).

c. É necessário um esforço coletivo para que as raízes psico-emocionais da violência sejam compreendidas, ao mesmo tempo em que medidas concretas possam ser implementadas.

d. Entre essas medidas incluem-se um maior apoio a gestantes e pais de recém-nascidos, por meio de informações e procedimentos que possibilitem o aperfeiçoamento do relacionamento adulto-criança, tanto no plano emocional como no cognitivo.

e. No plano terapêutico é preciso considerar ainda que as abordagens que limitam seu campo de atuação apenas à dimensão verbal-cognitiva são insuficientes para modificar as condições somático-emocionais conflituosas geradas por experiências traumáticas.

f. Já existe suficiente material empírico, mostrando que a utilização de abordagens experienciais profundas, que ativam estados não-usuais de consciência, num ambiente de apoio e segurança, permite a reelaboração e a transformação de experiências dolorosas ou traumáticas, criando assim condições propícias ao desenvolvimento do potencial humano. ▲

Bibliografia

- DeMause, Lloyd. *Restaging fetal traumas in war and social violence*. Mimeo.
- _____. *Foundations of psychohistory*. Nova York, Creative Roots, 1982.
- _____. *The traumatic model of social theory*. Mimeo.
- Grof, Stanislav. *Além do cérebro*. São Paulo, McGraw Hill, 1987.
- _____. *A mente holotrópica*. Rio de Janeiro, Rocco, 1994.
- _____. *The personality of the foetus*. Mimeo.
- _____. *Realms of the human unconscious*. Nova York, Dutton, 1976.
- _____. *The adventure of self discovery*. Nova York, SUNNY, 1988.
- Jung, C.G. *Memories, dreams, reflections*. Nova York, Vintage Books, 1989.
- Miller, Alice. *Prisoners of childhood*. Nova York, Basic Books, 1981.
- Montagu, Ashley. *Tocar: O significado humano da pele*. São Paulo, Summus, 1988.
- Netherton, Morris, Shiffrin, Nancy. *Past lives therapy*. Nova York, William Morrow, 1978.
- Prescott, James W. *Body pleasure and the origins of violence*. The Futurist, abril 1975, págs. 64-80.
- Woolger, Roger J. *Other lives, other selves; a jungian psychotherapist discovers past lives*. Nova York, Bantam, 1988.

EDGAR MORIN

A TERRA COMO PÁTRIA

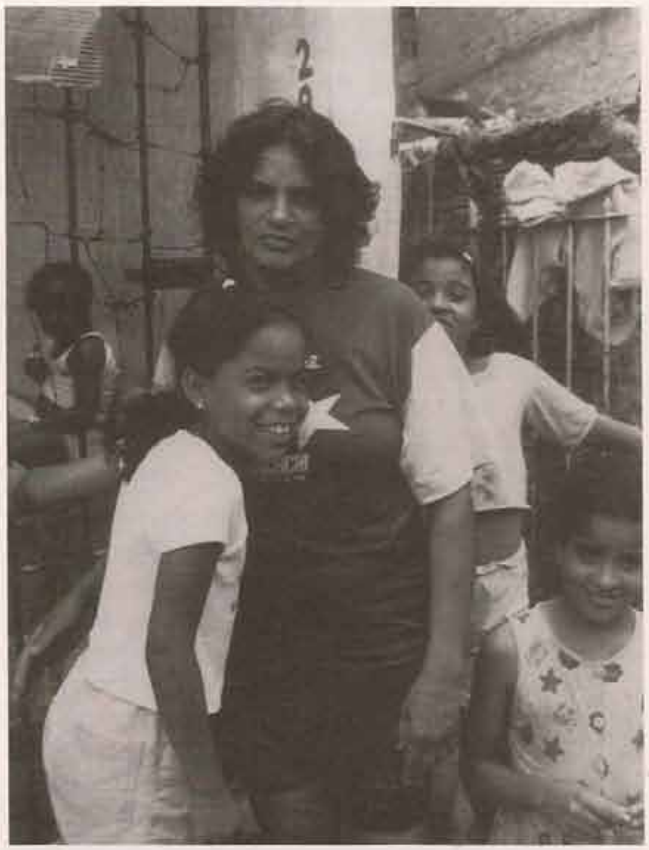
É na diversidade *que a humanidade pode colher seus maiores tesouros. A condição de reencontrar o segredo de sua unidade, de reconsiderar solidariamente seu destino, sobre uma Terra que é sua Casa comum – e única.*

Com o objetivo de instaurar a paz, a Convenção que criou a Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura, começava por este justo diagnóstico : "(...) se as guerras nascem no espírito dos homens, é no espírito dos homens que devem ser erguidas as defesas da paz".

Hoje se apresentam de novo, com agudeza mas sem as ilusões e os fervores de 1945, os problemas iniciais que suscitaram a criação da UNESCO: os da paz e da guerra, do subdesenvolvimento material, técnico e econômico experimentado pelo Sul e pelo Leste, e o psíquico, moral e intelectual, que é universal.

Na hora do balanço final de nosso milênio, é necessário voltar às três questões propostas por Kant há dois séculos: "O que posso saber? O que devo fazer? O que me é permitido esperar?

EDGAR MORIN, sociólogo francês, é diretor emérito de pesquisa no Centro Nacional da Pesquisa Científica (CNRS), em Paris. Entre suas publicações recentes, estão *As idéias: seu habitat, sua vida, seus costumes, sua organização* (tomo 4 de *O Método*, Paris, Seuil, 1994) e, com Brigitte Kern, *Terra Pátria* (Porto Alegre, Sulina, 1996.)



forças da morte e as da vida – que podemos chamar de agonia. Embora solidários, nos tornaremos inimigos uns dos outros; e o desencadeamento dos ódios de raça, de religião, de ideologia, traz sempre consigo guerras, massacres, torturas e desprezo.

A humanidade não chega a dar à luz a Humanidade. Não sabemos ainda se se trata da agonia de um velho mundo, que anuncia um novo nascimento, ou de uma agonia mortal. Já tínhamos perdido os princípios que nos prendiam ao passado; estão perdidas, de agora em diante, as certezas que nos teleguiaram em direção ao futuro. O progresso não é automaticamente garantido por nenhuma lei da história.

Vivemos ao mesmo tempo a crise do passado e a crise do futuro, a crise do vir-a-ser de nossa era planetária. Esta é marcada, entre outros, pelos problemas cada vez mais graves postos pela urbanização do mundo, os desmandos econômicos e demográficos, as regressões e obstinações democráticas, a marcha acelerada e descontrolada da tecnociência. Os perigos de uma homogeneização civilizacional que destrói as diversidades culturais são acompanhados dos perigos contrários – os de uma "balcanização" dos

Os terrores de uma agonia – O planeta está em situação crítica. A crise do progresso afeta a humanidade inteira, ocasiona rupturas em toda parte, faz rachar as articulações, determina vincos particularistas; as guerras são reacesas; o mundo perde a visão global e o senso do interesse comum. Em toda parte a fé na ciência, na técnica e na indústria se choca com os problemas colocados nesses domínios. A ciência não é somente elucidativa, é também cega a respeito de sua própria aventura, que escapa ao seu controle e à sua consciência; como a árvore bíblica do conhecimento, ela carrega em seus frutos ao mesmo tempo o bem e o mal.

Essa máquina enorme, que chamaremos daqui em diante de tecnociência, não produz só o conhecimento e a elucidação; produz também a ignorância e a cegueira. Os desenvolvimentos disciplinares das ciências não trouxeram somente as vantagens da divisão do trabalho; trouxeram também os inconvenientes da superespecialização, da divisão e do desmembramento do saber.

Tantos problemas dramaticamente ligados fazem pensar que o mundo não está somente em crise; ele está nesse estado violento – onde se confrontam as

povos, que torna impossível uma civilização humana comum. Segundo uma antiga definição da palavra "planeta", nossa Terra é efetivamente um *astro errante*. Estamos na grande aventura desconhecida.

Pátria: a Terra – A própria Terra perdeu seu antigo universo; o Sol tornou-se um astro liliputiano entre milhares de outros, num universo em expansão; o planeta está perdido no cosmos; sua superfície é um pequeno cogumelo de vida tépida, num espaço gelado onde os astros se consomem com uma violência espantosa, e onde os buracos negros se autodevoram. Somente neste pequeno planeta é que há, tanto quanto podemos saber, uma vida e um pensamento consciente. É a casa comum de todos os humanos. Trata-se, agora, de reconhecer nosso vínculo consubstancial com ela, e de abandonar o sonho prometéico do domínio do universo, para assumir a aspiração da convivência sobre a Terra.

Precisamos deixar de opor o universal às pátrias (familiares, regionais, nacionais), e sim ligá-los concentricamente e integrá-los ao universo concreto da pátria terrestre. Não é mais necessário opor um futuro brilhante a um passado de servidões e superstições. Todas as culturas têm suas virtudes, suas experiências e suas sabedorias, ao mesmo tempo que têm suas carências e ignorâncias. É em seu passado que um grupo humano encontra a energia para encarar seu presente e preparar seu futuro.

Todos os homens são as crianças da vida e da Terra. É preciso, portanto, rejeitar o cosmopolitismo sem raízes, que é abstrato, e adotar o cosmopolitismo terreno, do cidadão de nosso pequeno planeta. Todos os re-enraizamentos étnicos ou nacionais são legítimos, desde que sejam acompanhados de uma integração mais profunda na identidade humana terrestre.

A *unitas multiplex* é inerente à condição humana; trata-se da unidade genética, cerebral, intelectual, afetiva, de nossa espécie, que exprime suas inúmeras virtualidades por meio da diversidade das culturas. A diversidade humana é o tesouro da unidade humana, que por sua vez é o tesouro de sua diversidade.

Assim como é preciso estabelecer uma viva comunicação entre passado, presente e futuro, é necessário estabelecer uma comunicação viva e permanente entre as singularidades culturais, étnicas, nacionais e o universo concreto de uma Terra pátria para nós todos.

Civilizar a Terra – Um imperativo se impõe: civilizar a Terra. Isso significa não apenas confederar a humanidade, respeitando as culturas e as pátrias, mas também democratizar e solidarizar.

Democratizar: a democracia pressupõe e alimenta a diversidade dos interesses e dos grupos sociais, assim como a diversidade de idéias, o que significa que ela deve não somente impor a vontade da maioria, mas também reconhecer o direito à existência e à expressão das minorias e dos que protestam.

Ela precisa de consenso sobre o respeito das instituições e regras democráticas e tem, ao mesmo tempo, necessidade de conflitos de idéias e opiniões que lhe dão sua vitalidade e produtividade. Mas a vitalidade e a produtividade dos conflitos não pode advir senão da obediência à regra democrática, que regula os antagonismos, substituindo as batalhas físicas por batalhas de idéias e determina, por meio de debates e eleições, o vencedor provisório das idéias em litígio.

Solidarizar: uma sociedade não pode progredir em complexidade se não progride em solidariedade. Com

efeito, a complexidade crescente comporta liberdades crescentes, possibilidades de iniciativa aumentadas e possibilidades de desordem – tão fecundas quanto destrutivas. A desordem excessiva deixa de ser fecunda e torna-se eminentemente destruidora; e a complexidade, levada ao extremo, degrada-se numa desintegração em que os constituintes de um todo se deslocam.

O retorno da opressão pode evidentemente manter a coesão do todo, mas o faz em detrimento da complexidade. A única solução integradora favorável à complexidade é o desenvolvimento da verdadeira solidariedade, não mais imposta, porém interiormente experienciada e vivida como fraternidade. Isso, que vale para todas as pátrias, valerá doravante para toda a pátria terrestre comum.

Surge aqui o problema da reforma do pensamento e o do re-pensamento da educação. A consciência de todos estes problemas não poderia chegar sem um pensamento capaz de religar as noções desconectadas e os conhecimentos compartimentados. Os conhecimentos novos, que nos fazem descobrir o lugar da Terra-pátria no cosmos, não têm nenhum sentido enquanto estiverem separados uns dos outros.

A Terra não é a soma de elementos distintos (planeta físico + biosfera + humanidade); é uma totalidade físico-biológico-antropológica complexa, onde a vida é uma emergência da historia do planeta e o homem uma emergência da história da vida.

O pensamento fragmentário, que divide tudo o que é global, ignora por sua própria natureza o complexo antropológico e o conteúdo planetário. Mas não basta brandir a bandeira do global; é preciso associar os elementos do global numa articulação organizadora complexa; é preciso pôr a própria globalidade num contexto. A reforma de pensamento necessária é a que gerará o pensamento do contexto e do complexo.

O pensamento do contexto: devemos pensar em termos planetários a política, a economia, a demografia, a ecologia e a salvaguarda das diversidades biológicas e culturais. Mas não basta inscrever todas as coisas e todos os acontecimentos num quadro planetário; trata-se de investigar sempre a relação de inseparabilidade e de inter-retroação entre todo fenômeno e seu contexto, e de todo contexto com o contexto planetário.

O pensamento do complexo: há necessidade de um pensamento que religue o que está desligado e compartimentado, que respeite o diverso ao mesmo tempo que reconhece o uno, e que procure salientar as interdependências. Um pensamento multidimensional e organizador, que conceba a relação recíproca todo-partes e que, em lugar de isolar o objeto estudado, o considere em sua relação auto-eco-organizadora com seu entorno. Enfim, um pensamento que se reconheça incompleto e negocie com a incerteza, especialmente na ação, pois não há ação senão no incerto.

PARA UMA RECIPROCIDADE GLOBAL – No decurso da história, muitas vezes vimos o possível tornar-se impossível. Mas também vimos o inesperado se realizar e o improvável acontecer antes do provável.

Sabemos hoje que as possibilidades cerebrais do ser humano estão ainda em grande parte inexploradas. Como as possibilidades sociais são ligadas às cerebrais, nada pode garantir que nossas sociedades já tenham esgotado suas possibilidades de melhoria e de transformação, e que tenhamos chegado ao fim da História.

A possibilidade antropológica e sociológica de progresso restaura o princípio da esperança, mas sem certeza "científica" nem promessa "histórica". É uma possibilidade incerta, que depende muito das tomadas de consciência, da vontade, da coragem, da oportunidade. As tomadas de consciência tornam-se, então, urgentes e primordiais.

Estamos engajados, em escala planetária, na obra essencial da vida, que é resistir à morte. Civilizar e solidarizar a Terra, transformar a espécie humana em Humanidade, torna-se o objetivo fundamental de todo projeto que aspira não somente ao progresso, mas à sobrevivência de todos nós. A consciência de nossa mortalidade comum nos deve conduzir a uma solidariedade e a uma compaixão recíprocas, de cada um a cada um, de todos por todos. ▲

Este artigo foi originalmente publicado no *Correio da Unesco*.

THOMAS A. RAFFIN, L. TAD COWLEY e ERLE YOUNG

ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS TERMINAIS: UMA PERSPECTIVA ÉTICA E HISTÓRICA

"Eu só me tornaria mais ridículo a meus próprios olhos se me agarrasse à vida e a estreitasse, quando ela não tivesse mais nada a oferecer."

(Sócrates, *Fédon*)

Para os médicos de hoje, educados nos ideais do positivismo e seduzidos pelos progressos da medicina, o envolvimento ativo nos debates carregados de emoção da ética médica pode parecer desagradável e improdutivo. Isso porque, ao contrário de muitas das questões abordadas pela ciência, em que simples décadas separam a identificação de um problema de sua solução final, os debates sobre ética se encarniçam pelos milênios afora. Mesmo assim, a despeito de sua natureza abrangente, as considerações éticas vêm exercendo uma poderosa influência na prática da medicina, particularmente nas áreas que se preocupam com a origem e o término da vida.

Na esperança de trazer alguma clareza para o contexto ético da medicina de cuidados críticos, este trabalho apresenta uma visão panorâmica da história das questões éticas ligadas ao tratamento de pacientes terminais. A avaliação de cada escola de pensamento, bem como a documentação de 2.500 anos de ensinamentos religiosos e éticos, excederia em muito os limites de uma simples monografia. Esta exposição, portanto, limita-se ao contexto da civilização ocidental. A atenção foi dirigida para os grandes pontos de mutação do debate e para as forças individuais que os provocaram. Fez-se um esforço para ilustrar as origens das ideologias médicas habitualmente ligadas ao tratamento de pacientes terminais, e ao acompanhamento da evolução dessas ideologias ao longo do tempo.

THOMAS A. RAFFIN é Chefe da divisão de Pneumologia e Tratamento Intensivo da Faculdade de Medicina da Universidade de Stanford, Califórnia, EUA. Os demais autores são seus colaboradores

Grécia clássica e Roma

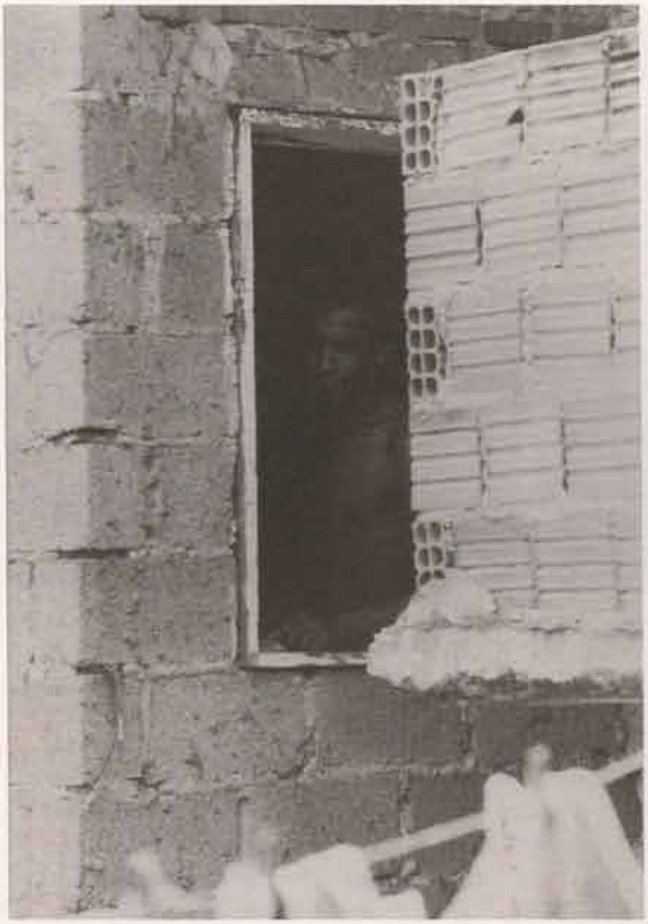
Nos escritos dos antigos poetas, filósofos e cientistas, são articuladas pela primeira vez muitas das questões e preocupações fundamentais que moldaram a evolução da cultura ocidental. Tal é o caso da ética médica. Embora utilizando um vocabulário diferente, os antigos gregos e romanos manifestaram uma notável sensibilidade para questões como autonomia, humanitarismo e qualidade de vida. Além disso, reconheceram os conflitos e tensões potenciais inerentes a esses princípios básicos e desenvolveram argumentos e princípios éticos seguros, para ajudar o médico preocupado com a prática de uma medicina ética. Os argumentos que eles trouxeram, e os princípios que codificaram, constituíram as fundações de todo o discurso bioético subseqüente.

Medicina e ética na Grécia antiga (500 a 100 a. C.) – Mesmo sabendo que é difícil, senão impossível, caracterizar com exatidão as posturas morais de uma civilização que abrangeu a maior parte de um milênio, é instrutivo tomar amostras das opiniões de alguns dos personagens importantes da época. Convém, portanto, examinar historicamente as questões éticas que acompanharam o tratamento dos pacientes terminais na Grécia antiga, começando com Platão (*circa* 400 a.C.), o pai da filosofia ocidental. As opiniões de Platão a respeito dos papéis e limitações da medicina são clara e repetidamente expressas em sua obra. Na *República*, por exemplo, ele oferece a seguinte análise:

Por conseguinte, afirmaremos que também Asclépios sabia disto, e que, para os que gozam de saúde física, graças à sua natureza e à sua dieta, mas têm qualquer doença localizada, para os que têm essa constituição, ensinou a medicina, que expulsa as suas enfermidades por meio de remédios e incisões, prescrevendo-lhes a dieta a que estão habituados, a fim de não prejudicarem os negócios políticos. Quanto aos corpos todos minados pela doença, não tentou, sujeitando-os a um tratamento paulatino de infusões e purgas, tornar a vida desses homens longa e dolorosa, nem que gerassem filhos semelhantes a eles, como é natural; mas àquele que é incapaz de viver no círculo de ação que lhe foi atribuído, entendia que não se devia aplicar terapêutica, uma vez que nada lucrava com isso, nem o próprio, nem o Estado.

(...) Ao passo que para os enfermiços por natureza e libertinos, entendiam que não lhes aproveitava viver, nem para eles nem para os outros, e que não valia a pena para eles existir a arte de curar, nem tratá-los, ainda que fossem mais ricos do que Midas.

Para Platão, há dois milênios, a consideração central em relação ao tratamento de pacientes terminais não era a quantidade, e sim a qualidade de vida. Viver produtivamente estava acima do simplesmente viver; a saúde era mais valorizada do que a vida. Platão sustentava que havia limites para o tratamento médico, que deveria ser tanto um ato de justiça para com o Estado quanto um ato de coragem do paciente.



Aristóteles, discípulo de Platão (*circa* 350 a.C.), nunca falou diretamente sobre o tratamento de pacientes terminais, mas discutiu o tema correlato do suicídio, que condenou. Nesta passagem, ele vê o suicídio como uma ofensa ao Estado:

> *Mas o homem que se mata voluntariamente, por meio da ira, faz isso violando a razão, e a lei não o permite; assim, ele age injustamente. Mas injustamente para quem? Seguramente para o Estado, não para ele mesmo; porque ele sofre voluntariamente, mas ninguém é tratado injustamente por sua vontade. E, em vista disso, o Estado impõe a pena de atribuir uma certa desonra àquele que se mata e que, assim, age injustamente para com a lei.*

Em outro trecho, Aristóteles sugere que a pessoa que por qualquer razão põe voluntariamente fim à sua própria vida comete um ato de covardia.

> *Mas morrer para escapar da pobreza, ou do amor, ou de qualquer coisa dolorosa, não é a marca do homem bravo, mas a do covarde; porque é tibieza fugir do que é perturbador, e tal homem suporta a morte não porque ela é nobre, mas para fugir do mal.*

Embora Aristóteles jamais dirigisse a questão para o contexto do tratamento médico, pode-se concluir que ele se opunha ao ato de apressar a morte em resposta às enfermidades da vida.

Não estava sozinho nessa posição. Os filósofos pitagóricos também se opunham a todas as formas de suicídio. Infelizmente, a natureza esotérica dessa filosofia resultou na pouca documentação de suas idéias. Entretanto, pouco antes de morrer com a taça de cicuta, Sócrates (399 a.C.) criticou de leve a posição pitagórica:

> *A esse respeito há, mesmo, uma fórmula que usam os adeptos dos Mistérios: "é uma espécie de prisão o lugar onde nós, homens, vivemos, e é dever não libertar-se a si mesmo nem evadir-se". Fórmula essa, sem dúvida, que me parece tão grandiosa quão pouco transparente! Mas não é menos exato, Cebes, que aí se encontra justamente expresso, creio, o seguinte: os Deuses são aqueles sob cuja guarda estamos, e nós, homens, somos uma parte da propriedade dos Deuses. Não te parece que é assim?*

O argumento a que Sócrates se refere é essencialmente religioso. Os pitagóricos sustentavam que a vida não era para ser dada e tirada pelo homem; era uma concessão dos deuses, a quem os mortais devem absoluto respeito.

Embora as crenças aristotélicas e pitagóricas tivessem conquistado numerosos seguidores, acabaram representando, nos séculos subseqüentes, uma parcela cada vez menor da opinião popular. Em vez delas, as forças sociais mais importantes do fim do período grego e do começo do romano (300 a.C. a 200 A.D.) foram as idéias dos estóicos e dos epicuristas. A filosofia de Epicuro propunha a procura do prazer e a evitação da dor. Essa ética hedonista incluía a prática do suicídio como forma de escapar à devastação da doença.

Os estóicos manifestaram preocupações semelhantes em relação à qualidade de vida. Bastante inspirados pelo exemplo de Sócrates, eles defendiam o

princípio do viver e morrer bem. A morte era vista como uma prova importante para o caráter das pessoas. Zenão, o fundador do estoicismo, suicidou-se após um ferimento doloroso do pé. Cleântes, seu sucessor, também pôs fim a seus dias por causa de um furúnculo na boca. A literatura estóica é rica em relatos de suicídio, muitos dos quais ocorreram em resposta direta a doenças incuráveis ou dolorosas.

Mas o que diziam os médicos? Para responder a essa questão é necessário descrever algumas das características essenciais da medicina clássica em geral. Em relação à comunidade médica na Grécia e Roma antigas, o classicista Ludwig Edelstein é uma fonte abalizada. Afirma ele: "qualquer que tenha sido a situação na Grécia pré-histórica, no tempo de Homero (*circa* 850 a.C.) o médico já era um membro do artesanato leigo. Ele era um 'trabalhador da república', como o fabricante de lanças, o cantor, o vidente". E continuou sendo, através da Antigüidade, um artesão, um artista, um cientista. Embora o leitor contemporâneo possa sentir no termo "artesão" algo de desdenhoso, essa leitura deve ser evitada, porque esse *status* servia para distinguir o profissional médico treinado de seus competidores, mágicos e charlatães. Apesar disso, deve-se também reconhecer que naquela época o prestígio da arte médica era menor do que o atual.

Essa falta de reconhecimento resultou de dois fatores. Primeiro, embora Platão, entre outros, tenha elogiado o médico como "falando quase como um filósofo, procurando as causas das perturbações, revendo todo o sistema da fisiologia humana...", na verdade o conhecimento médico, e a competência dele resultante, eram limitados. Em segundo lugar, essa limitação de conhecimento era amplamente compartilhada.

> *(...) na Antigüidade, todos eram familiarizados com a medicina — ela era a única arte ou ciência de que todos sabiam algo; os médicos escreviam livros para o público geral; os leigos discutiam problemas de medicina com seus médicos; em suma, o conhecimento médico era talvez mais amplamente difundido na época grega e romana do que em qualquer outro período histórico (...)*

Outra importante característica da comunidade médica é que ela englobava uma ampla gama de profissionais e métodos. Aristóteles observou variações de profundidade no treinamento médico: "... 'médico' quer dizer tanto o profissional comum como o mais habilidoso; significa também o homem que estudou medicina como parte de sua educação geral." Essa variabilidade era mínima quando comparada à criada pelas inúmeras tradições médicas diferentes, cada qual baseada em premissas médicas e filosóficas próprias. Além da bem conhecida escola hipocrática, sediada na ilha de Cós, poderosas escolas se desenvolveram em Cnidus, uma colônia grega na Ásia Menor, e em Crotona, na Sicília. Há ainda provas da existência de outras, que floresceram em Rodes e Cyrene.

Em suma, a comunidade médica grega era muito diversificada. Todavia, não importando o seu nível de treinamento ou de tradição médica, o profissional da Grécia, e depois da Roma antiga, era um artesão – um indivíduo que trabalhava com as mãos. Ele era com freqüência itinerante, instalando-se nas feiras ou visitando as casas dos pacientes. Como tal, tinha acesso limitado aos círculos sociais privilegiados. Sua vida era de trabalho e subsistência, de um profissional do comércio lutando pela respeitabilidade.

Na Grécia helênica, a luta dos médicos por uma boa reputação foi, sem dúvida, um fator determinante do nascimento da ética médica (*circa* 450 a. C). Num esforço para se distanciar dos numerosos charlatães, e na esperança de construir bases de confiança pública, os médicos acolheram de bom grado a proclamação dos princípios éticos. As manifestações mais destacadas desse interesse inicial na ética podem ser encontradas na obra hipocrática, em cujos registros os primeiros princípios de ética médica foram expostos e exemplificados.

A passagem mais famosa dessa obra, evidentemente, é o juramento hipocrático. Por isso, é surpreendente que a sua popularidade seja um fenômeno recente. Embora os estudiosos modernos debatam autoria, data e origem do juramento, eles em geral concordam que até a Idade Média só uma pequena percentagem dos médicos havia aderido às suas diretivas morais. Essa conclusão se baseia amplamente na pletora de tradições médicas, somada aos aparentes conflitos entre as injunções do juramento, às ações documentadas dos médicos, e ao raciocínio ético dos filósofos clássicos.

Apesar disso, a obra hipocrática é instrutiva em vários aspectos. Primeiramente, há nela um interesse genuíno pelos pacientes. Embora cônscio de suas limitações o médico hipocrático estava, sem dúvida, comprometido com a restauração da saúde e o alívio do sofrimento. Afora esses padrões gerais, contudo, a obra de Hipócrates sugere que a comunidade médica era em geral pobre em normas, e que a conduta desses profissionais variava muito. A prática da medicina se ressentia de regras vigentes de conduta.

Portanto, no que se refere ao tratamento de pacientes terminais, a proibição do juramento à facilitação do suicídio é, em si, um testemunho da presença de tais práticas. Como afirmou Gourevitch: "Se os textos morais de fato proíbem os médicos de agir dessa forma, isso é um sinal de que a abstenção não era universal; se a questão não houvesse surgido, não teria ocorrido a ninguém codificar a proibição". A disseminação de tais práticas, contudo, é impossível de elucidar.

Em relação à limitação do tratamento, o registro é bem mais claro. Os próprios autores hipocráticos aconselhavam que se evitasse tratar doenças incuráveis. Eles assim descreviam o dever da medicina:

> *Em termos gerais, afastar os sofrimentos dos doentes, atenuar a violência de suas doenças e recusar-se a tratar os que estão demasiadamente dominados por suas enfermidades, reconhecendo que nesses casos a medicina é inútil.*

São também de interesse as numerosas prescrições hipocráticas precedidas pela ressalva: "se o médico escolher tentar o tratamento".

A lógica dessa injunção é simples. Ela é, primariamente, um reconhecimento prático das limitações da habilidade médica. Tratar casos incuráveis não faria mais do que prolongar o sofrimento e alimentar falsas esperanças. Além disso, o prolongamento de uma vida dolorosa não era desejado pelos pacientes estóicos e epicuristas. Por fim, tentar o tratamento em casos sem esperança só prejudicaria o já frágil desenvolvimento profissional do médico. Assim, no tratado hipocrático *Prognóstico*, há a seguinte advertência:

> *Agora, devolver a saúde a todos os pacientes é impossível. Poder fazer isso seria, de fato, até melhor do que prever o futuro. Mas na verdade todos os homens morrem, alguns imediatamente, alguns depois que o chamam. (...) É necessário, portanto, aprender a natureza dessas doenças, (...) aprender como prever o curso delas. Porque dessa forma você ganhará o justo respeito e será um médico capaz. Pois, quanto mais você planejar como lidar com cada*

emergência, maior será seu poder de salvar os que têm possibilidade de recuperação; e você não será considerado culpado, se aprender a declarar com antecedência quais os que morrerão e quais os que melhorarão.

Em suma, a preocupação do médico grego com sua imagem criou, sem dúvida, uma situação em que a conduta médica refletia as atitudes públicas da época. Parece que havia, na sociedade grega, um apoio quase unânime à restrição do tratamento face ao sofrimento incurável. Além disso, embora alguns grupos se opusessem à abreviação da vida diante do sofrimento e da ausência de esperanças, essa prática pode também ter existido, principalmente entre os estóicos e os epicuristas.

A atitude predominante era exemplificada por Sócrates, explicada por Platão e adotada pelos estóicos. Ela é ilustrada nos pensamentos de Pausânias, rei de Esparta (408 a 394 a. C.), que caracterizou o melhor médico como aquele que não deixava seus pacientes padecerem, mas que os enterrava rapidamente.

Os ideais estóicos e a medicina romana (100 a. C. a 400 A.D.) – Com o enorme afluxo do pensamento e da medicina gregas para Roma, não surpreende que a aceitação da restrição do tratamento e da tolerância para com o suicídio tenham persistido no mundo romano. A influência disseminada dos ideais estóicos atenuou ainda mais a obrigação do médico de prolongar a vida face a doenças debilitantes.

Marco Aurélio, imperador romano e destacado moralista estóico do segundo século, deu a seguinte descrição da doutrina estóica e das atitudes resultantes diante da morte:

O que, pois, pode servir-nos de guia? Só e unicamente a Filosofia. Consiste ela em guardar o nume interior livre de insolências e danos, mais forte do que os prazeres e mágoas, nada fazendo com leviandade, engano e dissimulação, nem precisando que outrem faça ou deixe de fazer nada, acatando, ainda, os eventos e quinhões que lhe tocam, como vindos da mesma origem qualquer donde vem ele próprio; sobretudo, aguardando de boa mente a morte, qual mera dissolução dos elementos de que se compõe cada um dos viventes.

Numa passagem subseqüente, Marco Aurélio oferece uma amostra mais concisa e memorável do pensamento estóico a respeito da morte: "Tu embarcaste, tu fizeste a viagem, tu conseguiste chegar à praia; desembarca".

As palavras de Sêneca, outro eminente estóico romano, contam com eloqüência como era a opinião pública da época:

Você pode encontrar homens que chegaram ao ponto de professar a sabedoria, e ainda assim sustentam que uma pessoa não deve atentar contra a própria vida, e amaldiçoam o homem que se autodestrói; devemos esperar, dizem eles, pelos desígnios da natureza. Mas aquele que diz isso não vê que está fechando o caminho da liberdade. A melhor coisa que a lei eterna jamais ordenou foi permitir-nos uma entrada para a vida, mas muitas saídas. Devo eu esperar pela crueldade, seja da doença, seja do homem, quando posso sair do meio da tortura e me livrar de meus problemas? Esta é a única razão pela qual não podemos nos queixar da vida: ela não retém ninguém contra a vontade. A humanidade está bem posta, porque nenhum homem é infeliz a não ser por sua própria culpa. Viva, se você assim o desejar; se não, pode voltar para o lugar de onde veio. Você tem aplicado ventosas com freqüência, para evitar dores de cabeça. Ou teve suas veias cortadas para perder peso. Se quiser perfurar o coração, não é preciso uma ferida aberta; uma lanceta abrirá o caminho para aquela grande liberdade; a tranqüilidade pode ser comprada pelo custo de um alfinete.

Sêneca pôs fim à sua vida cortando os pulsos, quando o veneno administrado pelo médico não agiu com suficiente rapidez.

Do mesmo modo, a opinião de Celso ilustrou a principal corrente de pensamento médico:

Pois é próprio do homem prudente primeiramente não tocar numa pessoa cujo destino não é outro senão a morte; depois, quando houver grande medo, sem, contudo, um desespero absoluto, comunicar aos familiares do paciente que a esperança está cercada de dificuldades, pois assim, quando a arte for derrotada pela doença, ele poderá não aparentar que não sabia, ou que errou.

A literatura romana dá testemunho de atitudes crescentemente permissivas para com o suicídio. Plínio, por exemplo, mencionou cálculos vesicais, perturbações do estômago e dores de cabeça como justificativas para que uma pessoa pusesse fim à vida. Listas semelhantes foram escritas por Diógenes e Cícero. Uma vez ponderadamente tomada a decisão, os venenos eram os meios comuns de uma fuga tranqüila. Há poucas dúvidas de que o conhecimento toxicológico dos médicos tenha facilitado esse empenho.

No entanto, para que este ponto não seja superestimado, deve-se notar que não há exemplos claros de médicos que sabidamente ajudaram na morte de pacientes. Há relatos, na literatura romana, de médicos que se recusaram a participar. Por exemplo, quando o imperador Adriano quis se matar, seu médico, para não ter de administrar a beberagem fatal, suicidou-se.

O juramento hipocrático é uma das várias provas da existência de grupos que admitiram a santidade da vida humana e procuraram distanciar a profissão médica do envolvimento com a morte. Areteu, um médico romano, notou que, enquanto alguns pacientes com doenças dolorosas buscavam a morte, outros pediam por ela. No último caso – escreveu ele –, não era apropriado para o médico responsável provocar a morte. Só era permitida a administração de drogas para o alívio da dor.

Em suma, as questões ligadas à assistência aos moribundos foram tão debatidas na Antigüidade como o são hoje. Várias ideologias filosóficas, tradições religiosas e escolas de pensamento médico responderam às questões levantadas pela aproximação da morte. Desse e de outros debates éticos, na Grécia clássica e em Roma, emergiram muitos dos princípios básicos da moderna ética médica.

Vários exemplos têm sido ilustrados. Primeiramente, a literatura médica da época transmite uma preocupação altruísta com a saúde e o bem-estar do paciente. Em segundo lugar, a reticência dos médicos antigos em tentar tratamentos inúteis para males graves e dolorosos mostra uma sensibilidade para o objetivo hipocrátrico de "ajudar, ou pelo menos não prejudicar". Em terceiro lugar, a filosofia platônica e a doutrina estóica articularam uma profunda preocupação com a qualidade de vida. Tais considerações continuam a ocupar uma posição central em qualquer discussão a respeito do cuidado aos moribundos. Por fim, as forças que estimularam os médicos antigos a codificar padrões éticos ilustram a importância de expectativas éticas socialmente aceitas, como base de confiança entre o médico e o paciente.

Da Idade Média ao século XX

Durante os séculos sucessivos que separam os artesãos médicos do Império Romano da moderna comunidade médica, as atitudes para com os moribundos mudaram dramaticamente. Essa evolução de pensamento pode ser vista como um processo de três faces. Em primeiro lugar, começando na Idade Média e continuando até o presente século, a reverência religiosa pela vida desestimulava a intervenção humana no papel do Criador como autor da morte. Em segundo lugar, o otimismo do Renascimento e do Iluminismo estabeleceu o ideal de prolongamento da vida como objetivo digno da arte médica. Por fim, os notáveis progressos da medicina científica durante o século XX tornaram esse ideal de prolongamento cada vez mais real. Essa evolução resultou em novas e dramáticas tensões éticas, no que se refere à santidade da vida e ao conflito entre o seu prolongamento, freqüentemente penoso, pela tecnologia, e aos valores saúde e bem-viver, consagrados pelo tempo.

A MEDICINA NA EUROPA MEDIEVAL (400 A 1300 A.D.) – O intervalo de séculos que vai da queda de Roma até – o Renascimento constitui uma época curiosa na história da medicina. A caridade cristã gerou um aumento de interesse pelos doentes, embora a fé cristã tenha obscurecido a chama da investigação científica. Enquanto os hospitais começavam a surgir e florescer, o papel do médico leigo no tratamento dos doentes declinou acentuadamente, assim como a sua reputação. A Europa entrou num período de medicina monástica, no qual os ideais hipocráticos e cristãos tornaram-se crescentemente entrelaçados.

À medida que a preocupação com a morte aumentou, durante as pestes e epidemias do fim da Idade Média, o papel do médico diminuiu ainda mais. A morte adquiriu uma considerável importância religiosa e, para guiar o crente através dos desafios finais da mortalidade, tornaram-se extremamente importantes as versões de um tratado intitulado *Ars Moriendi (A Arte de Morrer)*. Ele prescrevia várias regras de conduta, cujo propósito era proteger os moribundos das últimas tentativas de Satanás para reclamar a sua alma.

Os sacerdotes, e não os médicos, eram chamados quando a morte se aproximava. A liturgia oferecia ao paciente mais do que os inúteis tratamentos da medicina. Nos estatutos do Concílio de Latrão, de 1215, e em outras obras católicas e protestantes, havia advertências específicas a respeito da manifestação de mundanidade que implicava chamar o médico antes do padre. E, caso um médico fosse chamado em nome do moribundo, ele sem dúvida acabaria deixando a Deus a autoria da morte.

Do século V ao XIII, portanto, as práticas médicas de tratamento dos moribundos mudaram muito pouco. Em geral, conseguindo tão poucos resultados ao tentar afastar a morte, os médicos evitavam envolver-se com pessoas que se aproximavam do fim da vida. Quando tratavam pacientes terminais, a consideração da santidade da vida afastava qualquer tentação de apressar o processo de morte.

Como a maioria da população, os médicos também temiam a morte. Tinham medo da ameaça que ela representava para a sua já duvidosa reputação, e temiam também a ameaça ao seu bem-estar físico. Embora não conhecessem a teoria infecciosa das doenças, os médicos eram suficientemente argutos para reconhecer as conseqüências do contato próximo com os doentes. Histórias de profissionais da medicina fugindo da peste são bem conhecidas. Era portanto o padre, não o médico, quem levava paz e conforto quando a morte se aproximava. O ataque de Henri de Mondeville (1260-1320) à profissão médica de seu tempo pode ter sido tragicamente certeiro: "Desde os tempos imemoriais, tem sido artigo de fé entre as pessoas comuns que todo cirurgião é um ladrão, um assassino ou um explorador".

A MEDICINA E O RENASCIMENTO (1300 A 1600 A.D.) – Durante a Idade Média, a hegemonia do cristianismo influenciou profundamente a prática da medicina. A fé cristã resultou numa regressão do conhecimento médico. Mesmo o limitado conhecimento dos tempos clássicos foi amplamente perdido pelo mundo cristão. Não fosse pelos escritos dos médicos árabes, como Rhazes (860-932) e Avicena (980-1063), o

trabalho dos gregos e romanos teria desaparecido para sempre. Entretanto, por volta do século XII, eruditos como Maimônides (1135-1204) e Averrois (1126-1198) começaram a reintroduzir a medicina romana na Europa ocidental. Foram fundadas universidades e bibliotecas. Um novo espírito investigativo e um renovado interesse pelo mundo clássico ganharam lentamente importância. Em poucos séculos, essas forças deram origem ao renascimento da arte, da filosofia e da literatura – e também ao estudo da medicina e do progressivo debate do cuidado aos moribundos.

À medida que a Idade Média cedia lugar ao Renascimento, a comunidade médica ia sendo profundamente afetada. Universidades recentemente fundadas ofereciam a homens como André Vesálio e William Harvey os meios e o ambiente necessários para quebrar o domínio de 100 anos do médico romano Galeno sobre a ciência médica. Durante esses séculos notáveis, a medicina também adquiriu um senso de profissionalismo, estabelecendo entidades de classe, critérios de licenciamento e códigos de ética. A comunidade médica estava imbuída de otimismo. Esse novo espírito estava manifesto nos trabalhos do monge do século XIII Roger Bacon, que antecipou a busca do prolongamento da vida, ao afirmar que a medicina cristã um dia venceria a velhice.

Em três séculos, a estatura da medicina já era suficiente para merecer a atenção de eminentes pensadores como Thomas More e Francis Bacon. O trabalho desses homens difundiu a noção de que não era somente desejável, como possível, aumentar a longevidade pelo uso da razão. No *Advancement of Learning* (Progresso da Aprendizagem), de 1605, Bacon escreveu: "A terceira parte da medicina que tenho a estabelecer é a relacionada com o prolongamento da vida; esta, embora nova e deficiente, é a mais nobre de todas".

Bacon, que antecipou o ideal do prolongamento da vida, também articulou e defendeu a prática da eutanásia ativa. Em sua discussão sobre a medicina está a seguinte proclamação:

> *(...) ser, claramente, o ofício do médico, não somente restaurar a saúde, como mitigar as dores e tormentos das doenças; e não só quando tal mitigação da dor, ou de um sintoma perigoso, ajuda e leva à recuperação; mas também quando, na ausência de qualquer esperança de cura, ele só serve para proporcionar uma saída fácil e justa da vida. Pois não há pequena felicidade pela qual César Augusto tenha rezado tão fervorosamente do que a mesma Eutanásia; o que, do mesmo modo, observou-se na morte de Antonino Pio, que não pareceu muito uma morte, e sim uma queda num sono profundo e agradável.*

Nessa passagem, e em outros trechos da obra de Bacon, a palavra "eutanásia" é equacionada pela primeira vez como uma ação médica destinada a apressar a morte, e não uma mera referência genérica a uma "boa morte". Escreve Bacon:

> *Mas, em nossa época, os médicos têm uma espécie de escrúpulo de permanecer com o paciente depois que ele é desenganado. A meu ver, quando eles não forem mais necessários por seus serviços e, de fato, por*

sua bondade, devem adquirir habilidades e cuidar para que o moribundo possa passar mais fácil e quietamente para fora da vida. Essa parte eu chamo de investigação a respeito da eutanásia da saída, ou a facilitação da morte do corpo, para diferenciá-la da eutanásia que visa a preparação da alma; e para colocá-la entre as nossas aspirações.

A discussão de Thomas More sobre a medicina faz parte do contexto de sua *Utopia*. Na sociedade ficcional perfeita de More, um paciente com doença debilitante teria sua morte apressada por recomendação de uma congregação de padres. Embora não tão difundida como no caso da Antigüidade clássica, a atitude permissiva de fugir à enfermidade começou, por meio dos escritos de More e Bacon, a ganhar de novo aceitação popular, tanto dentro como fora da profissão médica.

Além disso, a posição de More e Bacon não seria a única manifesta na literatura da época. Teólogos moralistas deram considerável atenção à ascendência da profissão médica, e continuaram a enaltecer a santidade da vida. No seio da comunidade médica, os princípios éticos de Hipócrates, codificados e cristianizados, foram firmemente estabelecidos e religiosamente seguidos.

Iluminismo e Positivismo (1600 a 1900 A.D.) – O espírito de investigação e análise, que caracterizou o Iluminismo, inspirou os primeiros debates abertos sobre tratamento de pacientes terminais. Vários novos e influentes argumentos foram antecipados. John Locke (1632-1704), o primeiro dos empiristas britânicos, médico, rejeitou a prática da eutanásia tal como defendida por Bacon. Ele fundamentou seus argumentos no direito inalienável à vida. Locke era reticente quanto a permitir a qualquer pessoa o privilégio da negação da vida, o mais fundamental dos direitos humanos.

David Hume (1711-1776), o último dos grandes empiristas, criticava tanto a formulação de Hume – a ética baseada em direitos – como outros códigos de ética que chegaram a conclusões semelhantes, com base no apelo à divindade. Argumentou que os tormentos da doença podem justificar uma "fuga corajosa". Outros, como Benjamin Franklin e Jeremy Bentham, justificaram a prática da eutanásia pelo recurso a um padrão hedonístico de bom. "Ser feliz ou não ser nada", era a divisa do Iluminismo.

No século XIX, o positivismo emergiu como uma força influente na medicina moderna, e também no amadurecimento do debate sobre os moribundos. O pensamento positivista via a morte, e não a má saúde, como a inimiga da vida. Em 1800, por exemplo, Bichat definiu a vida como a reunião de todas as funções de resistência à morte. A resistência defensiva contra a morte passou a ser, cada vez mais, a característica básica do tratamento médico. Ao mesmo tempo, o método científico e os fatos observados foram chamados a dar apoio aos problemas da arena médica. A influência da religião decaiu, e o modelo positivista do especialista foi adotado pela comunidade médica. As preocupações seculares tomaram o lugar das espirituais e o médico, em vez do padre, reassumiu a posição de comando na cena terminal. Esta é uma posição que os médicos ainda estão para abandonar.

Passando dos filósofos aos médicos, é surpreendente, portanto, que os códigos formais de ética médica produzidos no século XIX pouco falem das questões que circundam a morte. A *Ética Médica* de Percival, por exemplo, estava mais preocupada com etiqueta do que com ética. Havia grande preocupação entre os médicos com os aspectos legais e sociais da medicina, à luz de seu recente prestígio. Além disso, o papel do médico no processo de morte era raramente debatido, ou mesmo mencionado.

Ao longo da década de 1800, os médicos em geral recusavam pacientes que queriam ser assistidos durante o processo de morte. Dois exemplos ilustrativos são freqüentemente citados. Desgenettes, um destacado profissional da época, recusou as ordens de Napoleão para drogar até a morte soldados atingidos pela peste, para evitar que eles caíssem em mãos

inimigas. Do mesmo modo, John Keats, morrendo de tuberculose, não pôde persuadir o médico a abreviar o seu sofrimento com uma alta dose de láudano.

O tratado de William Munk sobre a eutanásia proporciona uma possível explicação para esse notável consenso e falta de debate ético. Munk negava o papel do médico na aceleração da morte. Ele afirmava, pelo contrário, que a essência da eutanásia é a prática médica voltada para o alívio das aflições dos gravemente enfermos. Com o recente advento da anestesia e de medicamentos eficazes contra a dor, o tratado voltou a atenção para a prevenção da dor e do sofrimento.

A tecnologia ainda não era capaz de levantar questões sérias como o prolongamento da vida, mas os medicamentos já permitiam que a morte natural acontecesse sem dor. Portanto, por um breve momento da história, o cuidado aos moribundos apresentou poucos dilemas éticos. A atitude predominante foi sintetizada pelo famoso médico americano William Osler, em 1899: "Se uma vida é efetivamente digna de ser vivida, é certamente digna de ser vivida até o fim; esta é uma posição da qual o médico consciencioso não pode escapar, nos casos que é chamado a tratar".

A era moderna

A cada século que passa, a evolução das idéias relacionadas com o cuidado aos moribundos se torna cada vez mais complexa e difícil de resumir com exatidão. Mesmo dentro do limitado contexto da cultura ocidental, o século XX cultivou um grande número de diferentes escolas de pensamento. Velhas tradições, novas religiões, filosofias divergentes e idéias políticas revolucionárias, cada uma delas tem sido chamada a apoiar e avaliar as mudanças originais e inovadoras das teorias, neste século.

No fim do século XIX, surgiram dois ensaios, que redirecionaram a atenção para os médicos e os moribundos. Em seus escritos, tanto S.D. Williams como Lionel Tollemache propuseram a limitação dos tratamentos destinados a manter vivos os pacientes moribundos. Os comentários de Tollemache são particularmente pungentes:

> *Qualquer um de nós um dia pode ter de suportar – e muitos de nós certamente terão de testemunhar – seja o câncer, seja a paralisia progressiva, ou algo igualmente desagradável; alguns podem mesmo ter de suportar o destino mais duro de todos – o de um soldado mortalmente ferido, que quer morrer, que deseja morrer, mas cujos ferimentos são laboriosamente tratados; e assim, por causa de uma crueldade ingênua, ele é mantido em sofrimento, contra a natureza e contra a sua própria vontade. Por isso, mesmo partindo da mais egoísta das perspectivas, essa questão deveria ser rapidamente discutida, de modo que, caso alguma mudança seja julgada possível e correta, ela ocorra em nosso tempo de vida.*

Vindos, como vieram, do começo de uma revolução médica, os ensaios de Williams e Tollemache foram uma oportuna reintrodução da questão do cuidado aos moribundos.

A revolução da medicina começou ostensivamente com Louis Pasteur. Logo depois de seus trabalhos sobre a teoria infecciosa da doença, cientistas como Joseph Lister (1867), Alexander Fleming (1929) e Gerhart Domagk (1935) fizeram enormes avanços na esterilização, no tratamento das infecções e no combate ao contágio. Pela primeira vez na história, a doença e o sofrimento humano começaram a dar suficiente embasamento à ciência médica.

Haviam decorrido trezentos anos desde que Francis Bacon articulara o ideal de prolongar a vida. Embora esse ideal tivesse inspirado e guiado muitos cientistas, ainda não havia exercido influência significativa nas discussões sobre ética médica. Até o século XX ele era um ideal sem substância, uma aspiração a que faltavam os necessários fundamentos do conhecimento médico. A maioria das orientações terapêuticas indicadas para os moribundos, até o século XX, na verdade apressava, de modo sustentável, a morte. Com o advento das novas tecnologias, contudo, a discussão sobre os tratamentos prolongadores da vida adquiriram uma nova importância.

Embora os avanços do progresso tecnológico tenham reacendido a esperança de vencer a senilidade, o triunfo do darwinismo levou a uma diminuição paradoxal do interesse pelos velhos e doentes. Portanto, no próprio momento em que a expectativa de vida começou a aumentar, por causa dos avanços médicos, homens como Ernst Haeckel, biólogo alemão, clamavam pelo rápido envenenamento de milhares de pessoas "inúteis".

O darwinismo social – como era chamada essa orientação – estava destinado a deixar uma mancha negra na história do Ocidente. Nos anos próximos à Segunda Guerra Mundial, a Alemanha desenvolveu um programa de genocídio eufemisticamente chamado de "eutanásia". Começou com a eliminação de vários milhares de pacientes crônicos, e levou milhões de cidadãos inocentes à morte.

Enquanto isso, em outro ambiente político, os escritos de Karl Marx estimulavam o desenvolvimento de uma "ciência da eutanásia". Essa ciência teria um quádruplo objetivo:

Primeiro, que se alivie por todos os meios possíveis a condição do paciente, pela prevenção e orientação; segundo, que se evite e remova tudo o que possa aumentar sua dor e sofrimento; terceiro, que se encoraje a alma e a mente do paciente com bondoso e convincente conforto. Em quarto lugar, deve-se acrescentar a consideração dos objetos e pessoas que esse cuidado abrange.

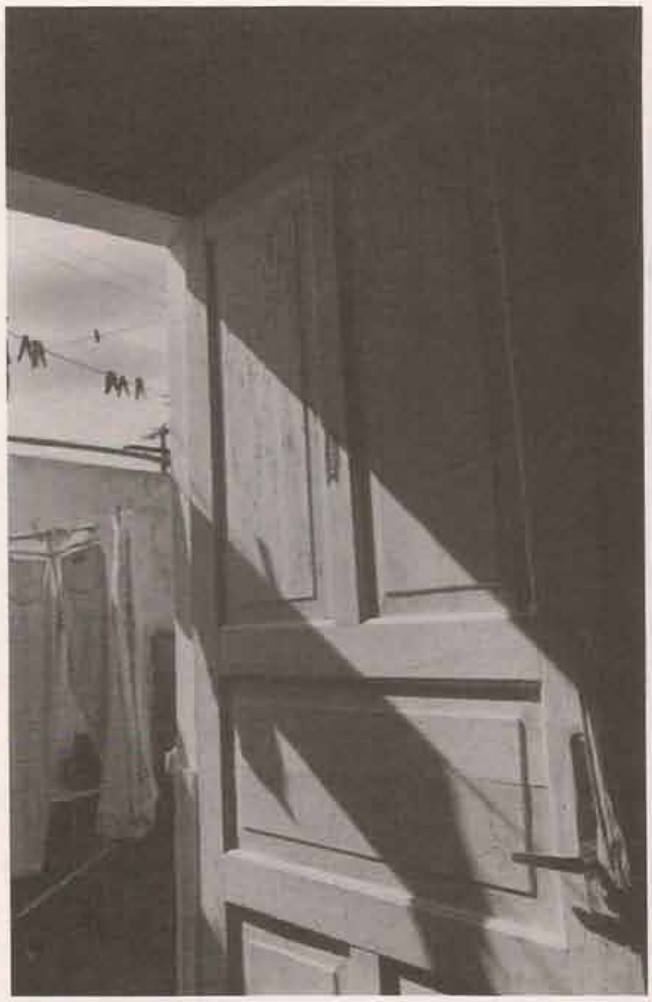
Marx continuou sua descrição de eutanásia, destacando questões específicas que merecem atenção, no que diz respeito ao tratamento dos moribundos, como as escaras de decúbito, a atmosfera dos quartos, a música e o comportamento da família.

No entanto, sua preocupação com uma boa morte não o levou a aceitar a abreviação da vida. Nesse ponto ele é específico:

> *É, portanto, dever do médico fazer um esforço para aumentar a duração da vida, por todos os meios; e não se deve permitir que ele, levado por pedidos de outras pessoas, ou por seu próprio senso de misericórdia, ponha fim à penosa condição do paciente, acelerando deliberadamente sua morte. Como permitir que aquele que é designado por lei para preservar a vida seja o mentor, ou parceiro, de sua destruição?*

Entretanto, Marx parece ter sido favorável a certas limitações da terapêutica agressiva. Ele era notavelmente crítico no que se refere a intervenções cirúrgicas. E citou a seguinte passagem de Bichat:

> *Essas operações são medidas terapêuticas terríveis, em que a convicção de retardar a morte pode ser comprada somente com o risco de precipitá-la. Os sucessos são intercalados de falhas, e os resultados reais às vezes não passam de cruéis façanhas cirúrgicas. A virtude de ficar longe dessas operações deve pesar mais do que a virtude de executá-las; e, se houver qualquer dúvida sobre a sensatez de sua indicação, é melhor não ir adiante.*



Assim, Marx ilustrou a complexidade do debate em curso. A interação entre a boa morte (eutanásia), o prolongamento da vida e a aceleração da morte não está logicamente definida. Posições favoráveis a uma perspectiva podem conflitar com as de outra.

Na Inglaterra e Estados Unidos, o debate sobre o cuidado aos moribundos se desenvolveu ao longo de linhas diferentes. Na Inglaterra, por exemplo, foram feitas várias tentativas de obter sanções legais para a prática da eutanásia. Essas leis poderiam permitir que um médico autorizado, com o consentimento do paciente, pudesse pôr término à vida, caso este estivesse sofrendo de uma doença incurável e dolorosa. A primeira dessas proposições de eutanásia foi apresentada em 1936, e fortes argumentos foram oferecidos em sua defesa. Foi formada uma Sociedade Voluntária para a Legalização da Eutanásia. Lorde Moynihan, seu presidente, escreveu:

Muitas pessoas insistem que Deus mandou o sofrimento para o mundo. Mas elas parecem esquecer que ele também mandou os meios de alívio. Nos dias atuais, nosso dever parece ser o de conservar as pessoas vivas, mesmo que suas vidas sejam inúteis, à custa de grande sofrimento. Alguns de nós, na profissão médica, ficamos infelizes quando essa necessidade nos é infligida. Sentimos que devemos, sob rigorosa supervisão, ter o poder de terminar uma vida que em si é uma maldição e uma tortura para todos os que amam a pessoa. Não há nada de compulsório em nossas propostas. O paciente deveria decidir por si mesmo se seu direito de morrer deve ser exercido.

Apesar de ter obtido uma certa popularidade e defesas apaixonadas, esta e outras proposições de eutanásia foram saudavelmente derrotadas.

Embora a devoção religiosa pela santidade da vida continuasse ao longo do século XX, novos e persuasivos argumentos contra a eutanásia ativa também aumentaram, em número e lucidez. Após a Segunda Guerra Mundial, o argumento da "encosta escorregadia" exerceu uma poderosa influência. Ele assegura que mesmo as práticas mais rigorosamente regulamentadas de eutanásia poderiam ser o primeiro passo no topo de uma ladeira íngreme e derrapante, o que acabaria levando a enormes injustiças.

A experiência alemã deu um notável crédito a esses argumentos. Além disso, eticistas assinalaram que um paciente gravemente doente pode não ser capaz de tomar uma decisão correta. Mais ainda, a prática da eutanásia poderia solapar a confiança entre médicos e pacientes, e inibir a pesquisa destinada a curar e aliviar a dor. Em resposta às pessoas que propunham o suicídio assistido, em caso de doenças terminais, eles apontaram para a falibilidade dos diagnósticos e citaram a máxima: "Onde há vida, há esperança".

Assim, por volta dos anos 60, os tratamentos prolongadores da vida assumiram o primeiro plano. As atitudes em relação ao cuidado aos moribundos tinham completado o estágio final de uma dramática evolução. Na comunidade médica, especialmente na UTI, viver voltou a ter mais valor do que viver produtivamente.

Conclusões – A primeira metade deste século foi muito importante, no que se refere ao cuidado aos moribundos. É também certo que ela deverá ser ultrapassada pelos progressos de décadas recentes. Os médicos de hoje são capazes de fazer muito mais do que simplesmente curar a doença e aliviar o sofrimento. Eles são capazes de prolongar o funcionamento do organismo humano, mesmo depois do colapso de um ou mais sistemas orgânicos.

Os rápidos avanços na tecnologia dos cuidados intensivos não são, contudo, isentos de custos. Com muita freqüência eles levam a dramáticos dilemas éticos nunca antes vistos. Karen Anne Quinlan, Nancy Cruzan e o Dr. Kervorkian, por exemplo, tornaram-se nomes familiares, sensibilizando o público para as questões éticas da medicina. Como resultado dessa sensibilização, gerou-se, nos últimos anos, uma enorme quantidade de literatura sobre o tema vida/morte. Numerosas políticas de eutanásia têm sido articuladas. Defensores apaixonados de várias ideologias têm, inclusive, buscado uma legislação que resolva as ambigüidades existentes. Só a passagem do tempo poderá mostrar o mérito relativo desses numerosos esforços.

Apesar dos miraculosos avanços na teoria e prática médicas, a ética que envolve o cuidado médico aos moribundos é hoje mais perturbadora do que na antiga Atenas, na época de Platão. Na Antigüidade clássica, as preocupações fundamentais eram com a saúde e com o bem-viver. A Idade Média viu surgir o princípio da santidade da vida. A esses ideais básicos, o Renascimento e o Iluminismo acrescentaram o desejo de prolongar a vida. Por fim, no século XX, a ciência moderna tornou essa aspiração uma realidade de méritos ainda obscuros. ▲

Bibliografia

- Ackerknecht, E.H. *A short history of medicine*. Baltimore e Londres, The Johns Hopkins University Press, 1982.
- Alvarez, A. *The savage god; a study of suicide*. Nova York, Random House, 1972.
- Amundsen, D.W. *The physician's obligation to prolong life; a medical study without classical roots*. Hastings Cent Rep 8: 23-30, 1978.
- Aristotle. *Politics*, 1282a.
_____. *Nicomachean Ethics*.
- Bacon, F. *The philosophical works of Francis Bacon*. Robertson J.M. (Ed.). Freeport, Books for Libraries Press, 1970, pp 487-489.
- Bodemer, C.W. *Physicians and the dying; a historical sketch*. J Fam Pract 9: 827-832, 1979.
- Carrick, P. *Medical ethics in antiquity*. Dordrecht, The Netherlands, D. Reidel Publising Co, 1985.
- Debate in the House of Lords. BMJ 2: 1232-1233, 1936.
- De Mondeville, H. *Chirurgie du maitre Henri de Mondeville*. (Nicaise, E., trad.). Paris, Balière, 1893, p 104.
- Edelstein, L. *The distinctive hellenism of Greek medicine*. Ancient medicine: Selected papers of Ludwig Edelstein. Temkin, L., Temkin, O. (Eds), Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1967.
- Gasman, D. *The scientific origins of national socialism; social Darwinism in Ernst Haeckel and the German Monist League*. History of Science Library, Nova York, American Elsevier; Londres, Macdonald & Co, 1971.
- Gourevitch, D. *Suicide among the sick in classical antiquity*. Bull Hist Med 43: 501-518, 1969.
- Gruman, G.J. *Death and dying; euthanasia and sustaining life; historical perspectives*. In the Encyclopedia of Bioethics, Reich, W.T. (Ed.). Nova York, Free Press, 1978.
- Hippocrates. *The art*. (Jones, W.H.S., trad.). Em Hippocrates, Vol. 2. Cambridge, Harvard University Press, 1959, p 193.
_____. *Prognostic*. (Jones, W.H.S., trad.) Em Hippocrates, Cambridge, Harvard University Press, 1959, pp 7-8.
- Marx, K.F.H. *Medical euthanasia (1826)*. (Cane, W., trad.). J Hist Med Allied Sci 7: 404-416, 1952.
- McKinney, L. *Medical ethics and etiquette in the early Middle Ages; the persistence of Hippocratic ideals*. Bull Hist Med, 26: 1-31, 1952.
- More, T. *Utopia*. Logan, G.M., Adams, R.M. (Eds.). Nova York, Cambridge University Press, 1989.
- Munk, W. *Euthanasia or medical treatment in aid of an easy death (1877)*. In The literature of death and dying. Nova York, Arno Press, 1977.
- Osler, W. *Our attitude toward incurable disease*. Boston Med Surg J 141: 531, 1899.
- Plato. *The republic*, 407c-408c.
- _____. *Phaedon*, 62b.
- _____. *The laws*, 857d.
- Plutarchus. *Moralia*, 231a. (Babbit, C.F., trad.). Cambridge, Harvard University Press, 1960.
- Reiser, S.J. *The dilemma of euthanasia in modern medical history*. In The dillemas of euthanasia, Behnke, J.A., Bok, S. (Eds.). Nova York, Anchor Press, 1975, pp. 27-49.
- Seneca. *Epistle* LXX. Em Seneca, Ad Lucilium Epistulae Morales (Gummere, R.M., trad.). Cambridge, Harvard University Press, 1962.
- The meditations of Marcus Aurelius, II.17 and III.3. (Long., G., trad.). Em The Harvard Classics, Vol. 2. Nova York, P.F. Collier & Son, 1956.
- Tollemache, L. *The new cure for incurables*. Fortnightly Review, 1873, pp. 218-230.

Notas

Para a tradução dos textos filosóficos citados, adotaram-se as seguintes fontes:

1. Platão. *A República*. Tradução de Maria Helena da Rocha Pereira. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
4. Platão. Fédon. Os Pensadores. São Paulo, Abril Cultural.
17 e 18. Marco Aurélio. *Meditações*. Os Pensadores. São Paulo, Abril Cultural.
As demais citações foram traduzidas diretamente do texto do artigo.

DALVA DE ABRANTES

FRACTAL ARTE: UM NOVO PADRÃO ESTÉTICO

Richard Voss: Paisage, 1982. Imagem gerada pelo computador, resultante de equações fractais. Esteticamente chamada de Realismo Artificial.

Entre os profissionais da informática, dificilmente se encontrará hoje alguém que ainda não tenha tido uma experiência com uma equação FRACTAL. Em menos de 20 anos, desde sua descoberta em 1975, os FRACTAIS vêm exercendo uma grande sedução pela sua riqueza visual de formas auto-semelhantes. Apesar de tão recente, alguns profissionais simplistas de diversas áreas viram os FRACTAIS apenas como uma novidade lúdica. E precocemente, sem maiores esforços, estão assumindo uma postura *déjà vu*, como se já tivessem esgotado todos seus recursos. Exatamente neste ponto, onde os programadores começam a perder o interesse, alguns artistas vêem nos FRACTAIS uma nova possibilidade estética. Essa atitude, à primeira vista banal, demonstra as diferenças na exploração dos FRACTAIS do ponto de vista científico e artístico.

Os artistas criam imagens e metáforas, os físicos trabalham com números e equações. Os artistas sempre incorporaram, de maneira misteriosa, as descobertas científicas. Apropriando-se inconscientemente de conceitos da ciência, introduziram no mundo novos símbolos, novos ícones. Por exemplo, no Brasil, desde os anos 60, artistas

DALVA DE ABRANTES é pofessora de Historia da Arte. Leciona na Universidade Mackenzie e Fundação Armando Alvares Penteado - FAAP - S.P.

Chiara Samugheo: Costa da Sardenha (fotografia). A irregularidade da superfície da terra é um exemplo natural da dimensão fractal.

como Krajcberg, Calabrone e Maria Bonomi trabalham com elementos visuais que foram posteriormente codificados pelos cientistas da Teoria do Caos.

Uma forma estética só se faz nova quando contém em si o espírito do seu tempo. Embora a realidade da física seja diferente da realidade estética, nossa percepção visual mudou porque ocorreram mudanças em outras áreas do conhecimento.

Durante mais de 400 anos de História da Arte, os artistas representaram o espaço de uma maneira ilusionista, segundo leis científicas da matemática e da geometria. Formaram dessa maneira a base do gosto clássico, estruturaram as regras da visibilidade do realismo. Esse método permaneceu enquanto a sociedade apenas via com olhos de uma civilização que havia ordenado todo o universo segundo padrões cartesianos. No início deste século a representação espacial sofreu sua grande ruptura, e isso só foi possível porque olhos cubistas já enxergavam de uma maneira diferente, representavam esteticamente o que os físicos defendiam com a Teoria da Relatividade.

Trabalhando isoladamente e na maioria das vezes sem nenhum contato entre si, artistas e cientistas são responsáveis pela construção de seu tempo. São eles que juntamente criam a forma da sua contemporaneidade.

Dos fractais – A descoberta dos FRACTAIS está relacionada aos estudos científicos da Teoria do Caos. Nos anos 70, em alguns centros americanos de pesquisa em ciências exatas e biológicas, um grupo de jovens cientistas se preocupava em estudar exatamente o que a maioria de seus colegas desprezava. Eles não se conheciam entre si, mas todos estavam envolvidos com fenômenos ligados à irregularidade na natureza. Trabalhando em áreas tão diferentes, logo perceberam que suas descobertas isoladas pertenciam a um sistema global. O caos, como fenômeno, estava presente em todas as áreas garantindo, portanto, sua universalidade.

Elementos contrários a uma ordem sistêmica eram considerados até há pouco tempo apenas ruídos, erros, realidades aleatórias, ou monstros. Esses elementos sempre desprezados só se tornaram objetos de interesse a partir do desenvolvimento de um instrumental adequado: o computador e o microscópio eletrônico. Assim como a relatividade modificou o conceito de tempo e espaço como valores absolutos, a Teoria do Caos questionou a ilusão da previsibilidade determinista. Com a descoberta do caos o mundo testemunhava uma verdadeira mudança de paradigma, mudando até mesmo a maneira de pensar das pessoas. O antigo conceito de caos enquanto desordem foi derrubado com a descoberta de que o caos "é

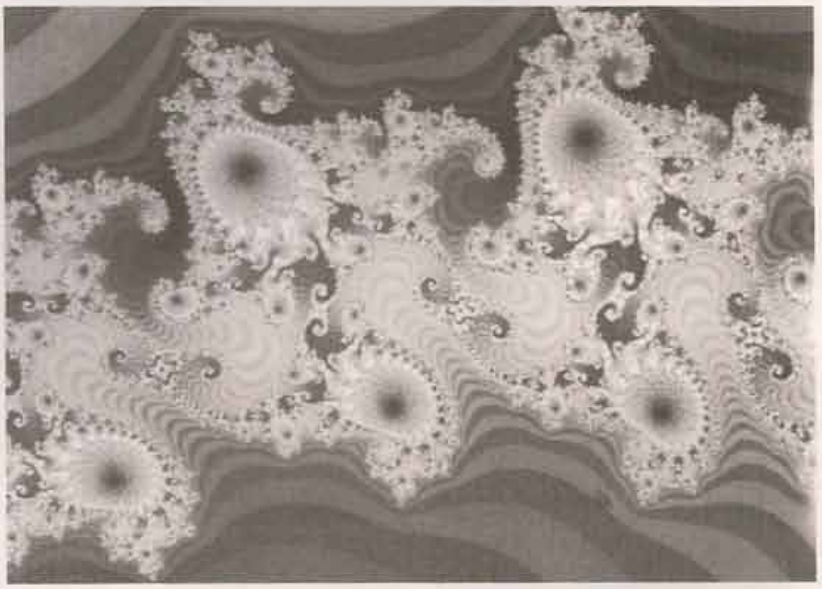
uma ordem mascarada de aleatoriedade" (Lorenz). Justamente neste novo sentido da ordem é que se encontram os fractais.

Os fractais constituíram o grande segredo da natureza. Nas antigas civilizações o caos sempre esteve relacionado à idéia de mistério que se transformou em componente estrutural das divindades primordiais. Nosso medo arcaico do Caos foi inicialmente aplacado com a existência de deuses criados segundo um caráter "apolíneo", deuses dominadores e organizadores do Cosmos. Essa organização inicial implicou em um forte sentido de poder político. As sociedades primitivas foram estruturadas segundo o domínio que os deuses exerceram sobre o Caos. Os fractais, desconhecidos cientificamente até a década de 70, foram os portadores do espírito "dionisíaco" da natureza. Nessa luta imaginária pelo poder, os fractais apareceram como o elemento transgressor da ordem, como o elemento irregular e imprevisível, irracional e indomável. Poeticamente, a humanidade se serviu dessa dicotomia, existente entre a ordem idealizada e a realidade incontrolável, para criar seus mitos.

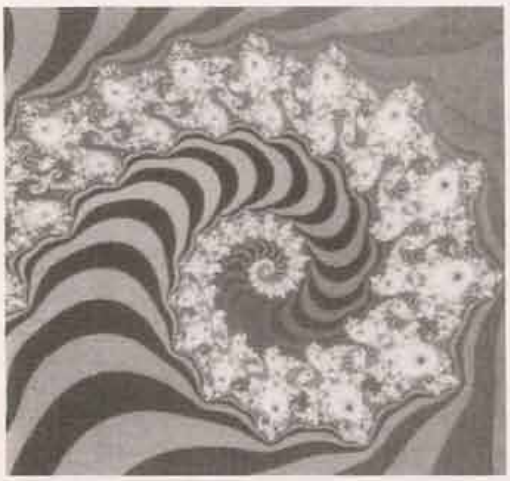
Os fractais são a forma geométrica do caos. O caos é um sistema não linear, os fractais a sua forma. O lado irregular, descontínuo e incerto da natureza sempre foi simplificado pela geometria euclidiana reduzindo tudo a linhas e planos, círculos, quadrados, retângulos, triângulos e seus sólidos correspondentes. Essa visão criou a estética clássica com seus padrões agradáveis e abstratos de proporções e regularidades. Para compreender a complexidade, essas formas não são tão adequadas. "Dizer que nuvens são esferas e montanhas são cones seria simplificar demais a natureza" (Mandelbrot). A aspereza da superfície da terra é irregular.

Porém irregular não é sinônimo de aleatório. A complexidade das formas da natureza não cabe no reducionismo euclidiano. Nada mais fractal do que as formas de um litoral : são reentrâncias, depressões, fragmentos. São imperfeições deformantes segundo uma visão simplista.

A nova geometria implica mais em um conceito de processo, de realidade em transformação e de infinito do que em um conceito baseado em realidades permanentes e estados finitos. O novo padrão estético dos fractais coexiste com padrões da geometria



euclidiana. Não necessariamente elas têm que se anular, assim como sistemas lineares contêm em si sistemas não-lineares. Basta para isso observar a biologia do corpo humano.



Conjunto de Mandelbrot. Imagem símbolo da matemática fractal onde por meio do efeito zoom aparecem formas auto-semelhantes *ad infinitum*.

Os fractais, portanto, são a estrutura fracionária da natureza, no macro e microcosmos. Sempre estiveram presentes em situações de turbulência, no perfil da geografia e no nascimento das formas orgânicas. Organizaram as formas das folhas, dos ramos das árvores, estão nos flocos de neve, na espuma do mar, nas erosões, nas geleiras, nos alvéolos pulmonares, existem em infinitas coisas. As dimensões perfeitas e exatas se aproximam mais do mundo das idéias do que propriamente da realidade da natureza.

O fractal, enquanto forma visual de uma equação computadorizada, tem em si as seguintes qualidades:

1. CORES. São cores saturadas onde as diferenças cromáticas aparecem nitidamente determinadas. Não há passagens graduais de tons diferentes na mesma cor. Sempre que duas cores tentam se juntar, aparece uma terceira claramente limitada.

2. FORMA AUTO-SEMELHANTE. As formas auto-semelhantes funcionam como simetrias em escalas diferentes. A auto-semelhança significa ter o padrão repetido em várias dimensões dentro de um mesmo padrão maior. A forma FRACTAL contém dentro de si cópias de si mesma, porém nunca se repetem igualmente. Há uma semelhança com variações, são semelhantes em escalas, como ondulações dentro de ondulações, ramificações de árvores, ou vasos sangüíneos dentro de outras ramificações.

3. FORMA GEOMÉTRICA. Não há uma forma padrão, os conjuntos se diferenciam entre si, têm suas próprias estruturas. A maior dificuldade está em descrevê-los pois nosso vocabulário sobre geometria se restringe aos conceitos euclidianos que, no caso, se tornam impróprios para a compreensão das formas FRACTAIS.

4. CONFIGURAÇÃO. Como os FRACTAIS não têm um padrão para identificá-los, eles se apresentam fragmentados, irregulares, recortados e descontínuos.

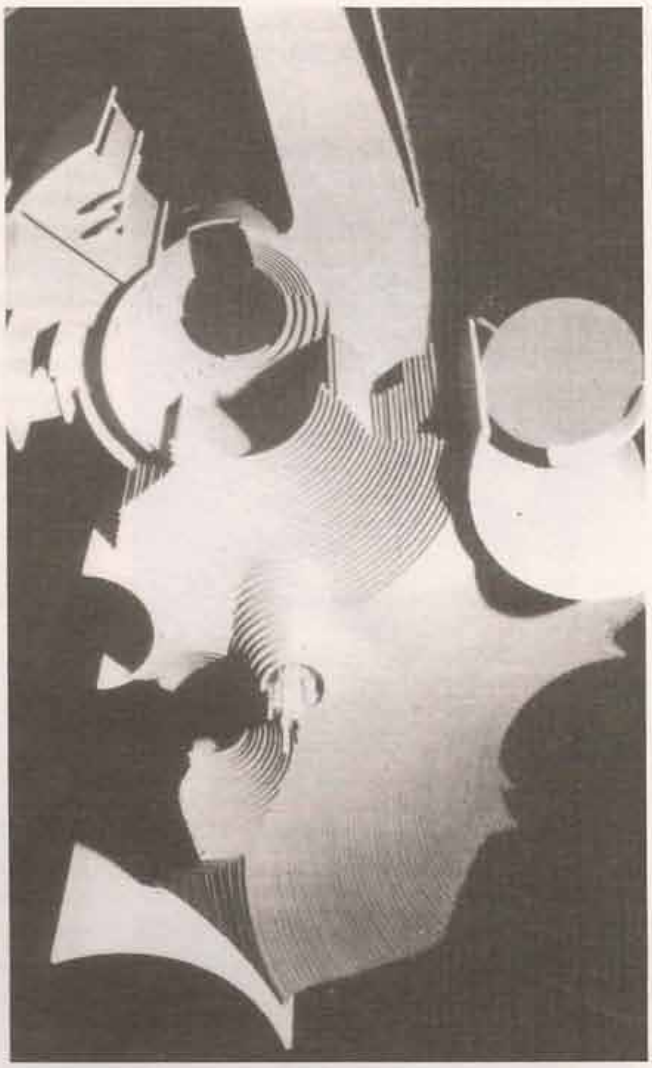
DA ESTÉTICA FRACTAL – O novo padrão estético não surgiu como uma criação à imagem dos FRACTAIS, mas sim a sua semelhança. Os recentes conceitos sobre a teoria do caos e dos FRACTAIS nos interessam mais do que simplesmente sua aparência visual. Os artistas não podem e nem devem se restringir às imagens dos computadores, senão seriam apenas repetidores ou simples ilustradores de teorias científicas.

Os cânones da estética FRACTAL se baseiam nos seguintes binômios :

1. ordem/desordem
2. previsibilidade/aleatoriedade
3. fragmento/unidade
4. eternidade/atualidade
5. realismo/abstração

Paradoxalmente, ordem e desordem não se opõem, ao contrário, juntamente compõem a inteireza da obra.

Uma grande parte da iconografia da arte FRACTAL leva o observador, de imediato, a pensar em estruturas caóticas. A primeira sensação é a de se estar perdido dentro de um labirinto. A resposta a essa sensação é procurar sua saída, é encontrar um guia para



Paolo Portoghesi: Igreja Sagrada (Salerno - Itália). Arquitetura resultante de um conceito espacial fractal. O uso da linha-eco cria uma seqüência múltipla de planos nos relevos e nos efeitos da luz.

entender o percurso visual. O observador que se deixar guiar pela tradição, por certo não encontrará as mesmas regras com suas proporções regulares. Também não encontrará a harmonia do gosto clássico e, por isso, não se sentirá nem um pouco à vontade diante de uma aparente desorganização. Porém, nem tudo é tão caótico como se apresenta, o sentido da ordem é que foge à tradição.

As formas, enquanto estruturas em processo, se organizam e se desorganizam, para novamente se reorganizarem simultaneamente. Ordem e desordem ao mesmo tempo. Partes ordenadas em espaços desordenados. As formas FRACTAIS têm em si o significado da ordem existente na instabilidade peculiar aos momentos de passagem, assim como a passagem de uma realidade física para outra. Elas são metáforas visuais da dinâmica de um sistema qualquer. As obras

FRACTAIS se constróem pela FORMA-TRANSFORMAÇÃO = além de. Formas que sugerem novas formas, que se constróem e se autodestróem. São formas em ação contínua.

Calabrone: Germinação, 1995 (escultura em mármore Carrara 195x545x40cm). Obra fractal criada segundo o princípio estético de Forma-transformação.

As obras FRACTAIS nos deixam a impressão de ainda não estarem definitivamente acabadas, como se novas partes pudessem aparecer a qualquer momento. Elas destruíram a lógica da linearidade, do que tem começo, meio e fim. São verdadeiras formas em processo, sem o conforto da previsibilidade, como se estivessem sempre nos preparando uma surpresa ou uma armadilha. Essa sensação incômoda é devida a uma alteração no conceito básico da composição. Compor é organizar formas em um determinado espaço. Ao destruir os limites do espaço compositivo devido a sua alta fragmentação, o observador perdeu a posição do centro. Essa é uma tendência que vem se desenvolvendo no pós-modernismo e faz com que se abandone um dos maiores paradigmas da estética clássica. Porém, para se analisar uma obra FRACTAL tem-se que observar constantemente a relação unidade/fragmento, o que vem a ser formas auto-semelhantes. A diferença está em que a imagem FRACTAL, assim como o fragmento, tem existência própria dentro ou isolada do corpo a que pertence. Fragmento e detalhe são resultantes de linguagens estéticas diferentes. "O detalhe só é perceptível a partir do inteiro" (Omar Calabrese).

Os fragmentos contêm em si a unidade, formas auto-semelhantes são geradoras de novas formas auto-semelhantes. O inteiro não é feito pela soma das partes e sim pela relação fragmento/unidade, dentro da unidade/fragmento. Através de um efeito zoom multidirecional, surge uma dinâmica peculiar, existente apenas com os FRACTAIS : em simultaneidade, formas *input* e *output* se repetem ao infinito.

Maria Bonomi: Tropicalia, 1994 (xilogravura - 205x102cm). O sentido de fragmento/unidade, nesta gravura, surge através de sua composição modular.

A irregularidade e a assimetria tão evidentes na configuração, repetem-se no interior da obra. São irregularidades em escalas e graus diferentes, mas que ao se repetirem, mesmo que em intervalos não freqüentes, se transformam em novas regularidades. Por exemplo a textura, enquanto tridimensional, é tão irregular quanto o contorno da forma inteira.

Devido a grande extensão da imagética FRACTAL, não existe propriamente um estilo. A obra fractal abrange 4 linguagens bem distintas entre si: *realismo, abstração geométrica, abstração orgânica e desconstrução.*

As imagens realistas FRACTAIS surgiram mais recentemente devido aos novos computadores, portanto são fruto dos recursos dessas máquinas aliadas aos algoritmos FRACTAIS.

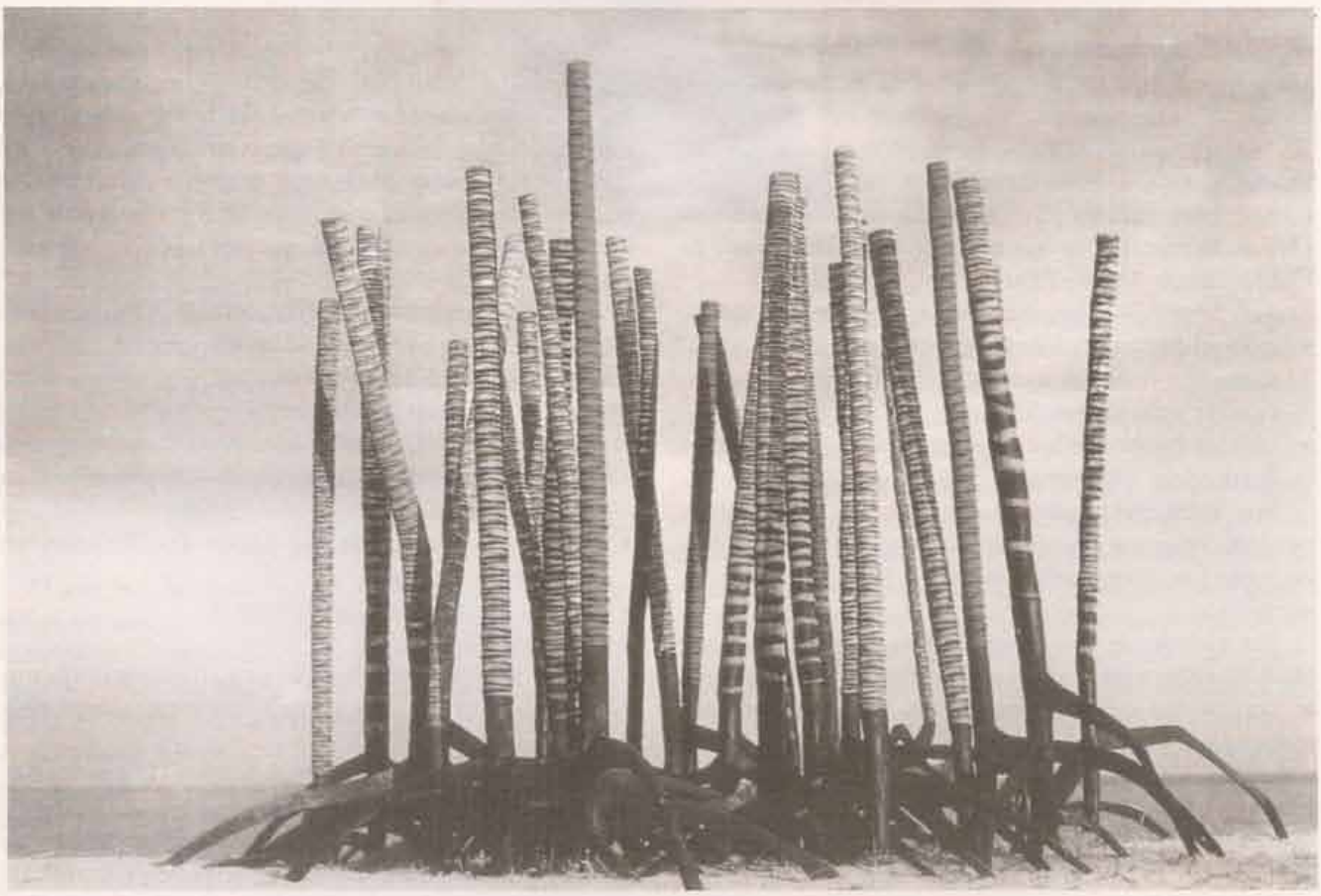
É um realismo muito semelhante a uma fotografia da natureza, mas com uma forte conotação de algo artificial. São paisagens excessivamente perfeitas e limpas. Esse trabalho, realizado pela computação gráfica, satisfaz à indústria do cinema. São usadas com sucesso, enquanto um dos recursos técnicos de cenografia, principalmente nas criações de ficção.

Essa iconografia científica e tecnológica, criada por meio de equações, não corresponde a uma imagem em nosso sentido tradicional. Ela equivale a um conjunto numérico pois o computador opera apenas com números e não com imagens. Essa nova iconografia realista é nova apenas enquanto método, por ser uma imagem digital, porém é por demais antiga enquanto forma. Se for considerada artística, esteticamente será o advento do academismo cibernético.

Sem copiar a natureza, como faziam os realistas, o artista FRACTAL a repete naquilo que ela tem de mais selvagem, de irracional e de desafio à obediência. A natureza enquanto realidade é mais vista no seu comportamento, no seu instinto e no seu caráter telúrico do que propriamente na sua aparência visual. A relação abstração/realismo se processa mais no sentido conceitual do que propriamente no mimetismo naturalista.

A opção pelo irregular e assimétrico se opõe ao gosto comum e disciplinado. As estruturas artísticas baseadas na imprevisibilidade provocam conscientemente a ambigüidade como um valor estético. Há de fato um caráter positivo na obra desarmônica, geradora de uma nova poética visual, que se propõe a libertar nossa percepção da herança dos preconceitos e convencionalismos. ▲

Ensaio publicado na revista *Idea*, Roma (Itália), junho de 1993.
Texto revisto e ampliado.



Krajcberg: Queimada, 1987 (obra formada com 28 raízes - 700 x 700cm) O sentido de ordem/desordem assume para o artista uma dimensão maior. Está na própria ecologia em contraponto à destruição.

QI, nutrição e educação

Estudos de âmbito mundial têm mostrado que a população da Terra vem aumentando incessantemente em capacidade intelectual – o chamado "efeito Flynn". Apesar de divergências e polêmicas a respeito do Quociente de Inteligência (QI), a utilização do teste permitiu que se chegasse a essa conclusão. Outros meios de avaliação também confirmam esses achados. Os estudos têm demonstrado que a inteligência das pessoas vem crescendo em cerca de 15% a cada geração. Até o momento não há nenhuma explicação convincente, apenas hipóteses.

Os recentes avanços da educação, nos países em queforam amplamente postos em prática, não têm sido julgados suficientes para explicar o fenômeno. Sabe-se que as gerações mais recentes têm crescido em ambientes de mais liberdade, em culturas menos autoritárias do que as anteriores, o que poderia ser um fator decisivo. Essa teoria, porém, não tem sido confirmada pela análise dos testes. Argumentou-se, ainda, que os países em que a nutrição da população melhorou poderiam ser os mais bem aquinhoados. Essa relação, porém, é complexa demais para explicar um fenômeno tão amplo. Além disso, em países como a Suécia o QI parece ter inexplicavelmente estacionado. Os psicólogos se interrogam, então: será que o desenvolvimento da inteligência humana se interromperá um dia, de forma tão enigmática como começou? *(Jochen Paulus, Wochenpost, Berlim).*

Programa "Gestão Empresarial do Terceito Setor" da USP/MBA-EXES

Fundada em 1994, a USP/MBA-EXES é uma organização sem fins lucrativos que se dedica a introduzir métodos modernos de administração em instituições do "terceiro setor" (ONGs, fundações, associações filantrópicas etc.). Seus fundadores, hoje empresários e executivos, são ex-alunos do curso de pós-graduação *do Master Business Administration - Executive* da Universidade de São Paulo.

Seu principal objetivo é auxiliar essas instituições a:

- conquistar a excelência em suas atividades;
- fomentar políticas e estratégias de obtenção de fundos e renda própria;
- utilizar melhor todos os seus recursos humanos, financeiros e materiais.

Sua principal motivação é perceber que muitas pessoas querem participar do terceiro setor a fim de exercitar plenamente o que a palavra cidadania significa.

Em virtude de sua origem e sua proposta, a USP/MBA-EXES tem procurado essas pessoas principalmente no interior das empresas, para que elas possam transmitir a sua vivência e conhecimentos aos que trabalham nas instituições por ela atendidas. A USP/MBA-EXES também orienta e apóia a criação e a estruturação de ações comunitárias para a realização de projetos de interesse do bem-comum.

Estas idéias constituem o núcleo do programa Gestão Empresarial do Terceiro Setor – GETS.

O GETS é um programa composto por diversos métodos de consultoria às instituições (avaliações, cursos, treinamentos, assessoria técnica, apoios e parcerias), que visa abrir espaço para uma ação conjunta entre a universidade, empresas, voluntários e as organizações da sociedade civil na busca de soluções para as complexas questões sociais de nosso país.

As principais instituições atualmente atendidas pelo GETS são:

- Centro de Habilitação Promove
- Centro de Recuperação e Educação Nutricional - CREN
- Instituto de Apoio à Criança e ao Adoslescente com Doença Renal
- Associação Brasileira de Apoio Educacional ao Deficiente
- Projeto de Odontologia Integral
- Ação da Cidadania

Além disso, encontra-se em desenvolvimento um curso para facilitar a implementação desse programa.

Finalmente, o corpo de voluntários da USP/MBA-EXES é formado por pessoas que além de compartilhar desses objetivos, acreditam na importância de assumirem espontaneamente as suas responsabilidades sociais. Aqueles que desejarem mais informações podem se utilizar do fone/fax nº (011) 814-9512.

IGNACIO DA SILVA TELLES

Andanças em demanda do sertão grande

No coração da floresta nativa de nossa velha e querida Fazenda, bons tempos aqueles dos grandes matos, a floresta das fazendas vizinhas juntava-se à nossa formando um mato, eu sei lá de que tamanho era.

Bons tempos aqueles dos grandes matos, grandes, encantados matos de minha adolescência, quando, sozinho, caminhando por eles, vivi os momentos mais luminosos de minha vida. Bons tempos aqueles quando, ao longo de anos, caminhando, sem nenhum objetivo em mente, fui aos poucos aprendendo a ir abrindo os olhos e às vezes creio que cheguei a surpreender ao vivo a participação do belo absoluto que reside em segredo no recesso de todas as coisas.

Quando por qualquer motivo eu resolvia caminhar silencioso, nenhuma folha eu desprendia de seu ramo, nenhum ramo eu quebrava, nem galho pequeno ou grande eu desarrumava, nenhuma teia de aranha eu desfazia, nenhuma fieira de formigas se alvoroçava com o meu pisar. Te asseguro, compadre, não ficava vestígio de minha presença e nem sombra de meus pés por onde eu ia passando.

Bons tempos aqueles dos grandes matos. Tempos tão próximos e já tão distantes. Matas nativas hoje, por aqui, não mais as vejo. Mas as longas caminhadas que por elas eu fazia, e os lugares preferidos de me reclinar em velhos e queridos troncos e de mergulhar em meditação, tudo para sempre ficou luzindo na minha memória.

E eis que hoje cedo, desde o raiar do dia, para aqui vim caminhando por um secretíssimo trilheiro, que aliás ninguém até hoje percebeu. E agora, sentado em silêncio por longo tempo, junto às largas e poderosas raízes de um jequitibá centenário, longe de qualquer caminho, longe até mesmo de qualquer picada, no rumorejo profundo da mata, ouço a linguagem secreta do vento me transmitindo o que não sei dizer, e também o tranqüilo e contínuo zumbido de centenas de milhares de minúsculos insetos.

E também ouço o pio de um pássaro solitário, voejando lá por cima das árvores. Por certo um gavião perquirindo, por entre as aberturas das altas copas, camuflagens de algum ninho bem fornido. Creio, entretanto, que nada encontre, pois nestas partes as árvores não são muito passarinheiras. Em outros lugares desta floresta, que também conheço, a louca algazarra da passarada é uma festa sem fim. Mas hoje o que eu quero mesmo é sossego.

Aqui, no rumorejo desta mata, sinto vida nas plantas e no solo e nos troncos, enormes ou pequenos, e na deusa ramagem envolvente, com teias de aranha alçadas no espaço, algumas imensas, outras menores, lindas de longe, mais lindas de perto. Mil cuidados tomo para não as perturbar. Deixo-as balanceando por um vento suave, por um estranho vento que nada balança, que nada mais balança, só as teias.

Sinto vida na fila de formigas, na interminável fila de formigas, sempre caminhando, sempre caminhando. Há cientistas que afirmam que as formigas vêm caminhando assim pela Terra há mais de quinhentos milhões de anos. Este mundo... este mundo... é um espanto – e me bate o coração.

No rumorejo da funda floresta sinto vida nas loucas trepadeiras, agarradas aos troncos e aos galhos, desde o solo até a copa das árvores. E também sinto vida nos cipós, longuíssimos cipós balouçantes, dependurados sei lá eu desde onde.

De repente um botão de flor emerge, sem pedir licença a coisa nenhuma. Logo mais se tornará flor, uma flor imprevista e solitária. Neste intrincado fundo de floresta são raras as flores, mas sempre lindas, e há dias em que nem reparamos nelas.

Desta vez, por longo tempo a fico observando... até que meu ser mergulha em contemplação, as energias do mundo, forças do Fogo, forças do Ar e forças da Terra, todas elas conjugadas com as forças de todos os Espaços e Tempos, porque tudo neste mundo se liga em tudo, absolutamente tudo – todas as forças a farão abrir-se e ela se abrirá em beleza pura, muito embora, tranqüila, permaneça escondida na espessura da mata.

As forças da Natureza, inseridas em categorias do Existir, aspiram retornar ao Ser e vão soprando, nos grãos de poeira do mundo, marcos do Belo e da Sabedoria e, como diria a antiga e sempre nova cultura hebraica, marcos de *Tipheret* e de *Hochmach*. Sobre estes assuntos, que estão escritos no ar e certamente no mais profundo do coração dos homens, sobre estes assuntos da intimidade das coisas do mundo, não me faça agora nenhuma pergunta.

Também sinto vida nas incompassíveis nuvens de muriçocas, voejando famintas sobre mim e me ferroando. Não há como fugir, são nuvens zumbindo com tal animação que até me impedem de ouvir os tranqüilos ruídos do mato. Às vezes elas se afastam e chegam mesmo a sumir de minha vista e escuta. Depois, e às vezes até muito depois, retornam.

O que também às vezes me ocorre é receber a agradável visita de pequenos animais mateiros, que de longe é comum se avistar quando se passeia pela floresta, alguns piroqueando pelas galharias, outros mal caminhando pelo farto macegal. São guaribas, quatis de cauda longa, tímidas raposas, e às vezes aparece algum tranqüilo bicho-preguiça que, com infinita paciência, a tudo fica observando lá de suas alturas.

Os pequenos animais mateiros, quando menos espero lá vêm eles passear à minha volta, como se eu fosse para eles a coisa mais natural do mundo. Ora uns, ora outros, alguns sós, outros aos pares ou em pequenos grupos. Eles vêm mansamente. Alguns, como os pequenos macacos, pulando pela galharia, todos se entretendo com miudezas. Indiferentes à minha presença, chegam ao alcance da minha mão. E depois, ora uns, ora outros, vão se afastando. Os guaribas, com suas micagens, são os que mais tempo permanecem.

Em verdade, o que sempre me espantou é que quando os animais vêm chegando já somem as nuvens de muriçocas. Fico cismado. Depois de umas horas aqui sentado de pernas cruzadas, na postura que me é mais agradável, conhecida como "forma de lótus", em silêncio, completamente imóvel e, mais, controlando a respiração, que sutis vibrações todo o meu ser não estará emanando, ora atraindo muriçocas, ora as afastando e, além de tudo, me irmanando com os mais carinhosos animais?

Talvez sejam momentos de retorno a meu ser primário, ou, pelo contrário, seja um *ursprung*, como dizem os iniciados alemães, *ursprung*, estado que resulta de um salto para a frente e para cima, para um outro plano de existência, pelo qual sem quase perceber sempre aspiramos.

A natureza do fogo faz com que ele esteja sempre em movimento, movimento de vôo para cima. Certamente essa mesma natureza faz com que a permanente ansiedade humana, o fogo de nosso ser mais profundo, esteja também num movimento de vôo para o alto.

No rumorejo da funda floresta, mundo meu, tão maior que o mundo inteiro, sinto vida em tudo que me rodeia, em tudo que pego, em tudo que vejo, em tudo que sinto, em tudo que penso, em tudo que sonho.

Estranha, essa nostalgia que se tem da floresta. Como diz Barbuy, "a nostalgia das florestas, que vive na intimidade do que somos, vem de longe, dos grandes bosques ancestrais". Dos velhos tempos, talvez de nosso primitivo ser... ou quem sabe se nos vem de lampejos de uma lembrança recôndita do jardim do Éden, vislumbres de uma luz na essência das coisas, florindo na raiz de tudo que existe. Como dizer em palavras a emoção do rumorejo da funda floresta?

E tanto assim que os momentos de mais forte vivência são aqueles em que me sinto mergulhado em luminosa e tranqüila certeza de que tudo que vejo à minha volta, cada coisa, grande ou pequena, importante ou insignificante, tudo é símbolo, isto é, tudo aponta na direção dessa mesma realidade mas em outro plano, além do sensível, um outro plano cuja realidade talvez possamos chamar de realidade mais verdadeira.

Luminosa certeza... mesmo quando esvaída de seu fulgor inicial, ainda permanece luzindo nestes meus céus interiores, dando ao mundo uma nova cor, uma nova profundidade, um novo sentido.

Luminosa certeza... inútil querer explicá-la. Procuro envolver-me nela e viver o seu mistério.

Pouso o olhar e a mente num tronco velho, e assim fico e me deixo ir ficando, esperando um dia surpreender ao vivo o deslumbramento do mundo.

Este artigo é o primeiro capítulo do livro *Andanças pelo Sertão Grande* (Massao Ohno Editor).

THOT é uma publicação que não se limita a acompanhar as mudanças de idéias e fatos. **THOT** intervém nas mudanças, levando ao leitor as novas visões de mundo que surgem nas áreas da filosofia, das ciências, das artes, da mitologia e das tradições.

É nosso propósito refletir sobre a realidade interna e externa e compartilhar essa reflexão com nosso leitor: é ele o porta-voz dos novos rumos e aspirações que configuram o perfil de uma comunidade humana mais livre, responsável, compassiva e aberta. Assim é **THOT**.

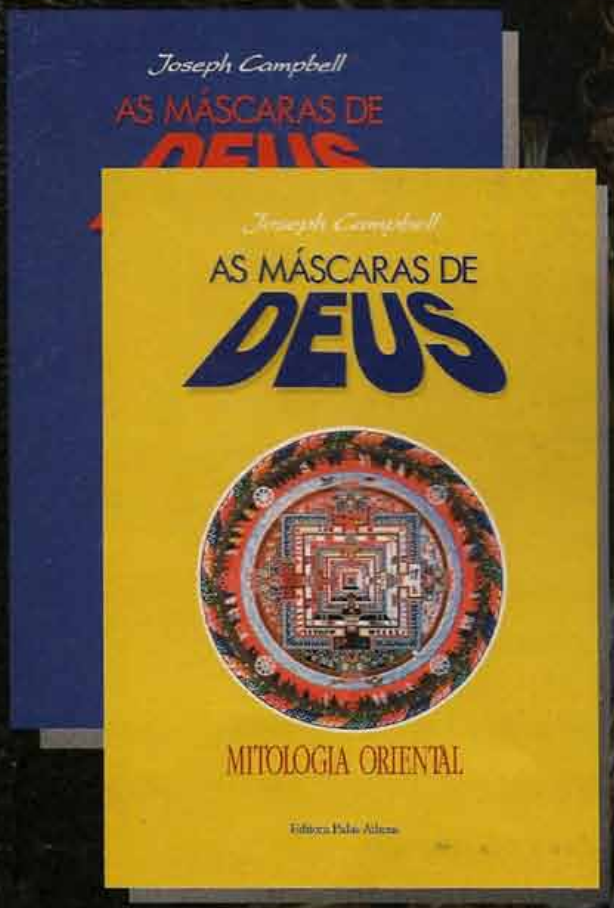
Participe conosco dessa aventura no mundo das idéias e dos fatos.

A Editora Palas Athena apresenta

AS MÁSCARAS DE DEUS

Joseph Campbell

Volume I - MITOLOGIA PRIMITIVA
Volume II - MITOLOGIA ORIENTAL



Mitologia Primitiva - 418 páginas
Mitologia Oriental - 448 páginas

As Máscaras de Deus é uma obra em quatro volumes que retrata amplamente a instigante visão campbeliana das mitologias do mundo. Adepto da teoria difusionista, em As Máscaras de Deus Campbell se interessa por deslocamentos de povos em busca de espaços mais propícios. Desses movimentos geográficos e históricos, de que resultam superposições e sincretismos de crenças e mitos, extrai a confirmação da unicidade da raça humana, não só em termos biológicos, mas também espirituais.

O primeiro volume, Mitologia Primitiva, refere-se aos povos caçadores e coletores.

O segundo, Mitologia Oriental, lançado recentemente, aborda as mitologias que se desenvolveram sobretudo no Egito, Índia, China, Tibete e Japão.

A ser lançados, o terceiro volume compara temas de arte, rito e literatura ocidentais;

o quarto aborda a mitologia criativa – a esfera filosófica, espiritual e artística da cultura moderna: o homem como criador de sua própria mitologia.