

1950, no segundo governo Vargas, a segunda passa a ocupar lugar de destaque, exercendo influência nos governos posteriores do Brasil.

Inquestionavelmente, *Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: O Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960* é uma obra de referência obrigatória aos leitores e pesquisadores interessados na evolução das políticas de saúde pública no Brasil do século XX, de uma perspectiva nacional e, principalmente, internacional. De fato, além de abordar um assunto reconhecidamente pouco explorado até o momento, cria a possibilidade de um novo olhar sobre uma iniciativa de cooperação internacional pioneira e polêmica na conjuntura do maior conflito internacional registrado no século XX. Muito além disso, explora teorias e variáveis de análise que possibilitam melhor compreender o paradoxo da conjugação entre interesses nacionais e internacionais no âmbito da cooperação internacional, bem como os benefícios de um conflito internacional para as economias de países periféricos, temas das Relações Internacionais ainda bastante atuais e intrigantes.

Os leitores, porém, devem estar atentos para evitar, ao final da leitura, uma supervalorização do papel do SESP na integração de políticas sanitárias do Brasil da época. O próprio autor destaca, em alguns momentos do texto, a capacidade já instalada de recursos humanos e instituições de saúde existentes no Brasil à época. Além disso, mesmo considerando que as instituições internacionais interagiram com as nacionais, “moldando e negociando” com base em seus interesses, o fato é que havia, sim, um grande desequilíbrio de forças determinado por uma ação predominantemente unilateral: o estabelecimento de uma agência internacional, com elevado grau de autonomia e independência, dentro do governo federal brasileiro. Nota-se, assim, um desequilíbrio no balanço das relações entre Estados Unidos e Brasil, restando a este último apenas manobrar com o que lhe restou. Parece sensato, portanto, analisar a interação entre interesses norte-americanos e brasileiros considerando a situação extrema da ameaça de um conflito internacional e da aparente inevitabilidade da ação norte-americana em nosso país.

A própria presença do SESP – e posteriormente da FSESP – na estrutura do MES por um total de 48 anos mereceria maior análise. O fato de o SESP constituir-se em um apêndice implantado na estrutura do MES por dezoito anos não recebe a devida atenção, já que o foco está nas políticas sanitárias do SESP no período, e não em sua aceitação no âmbito daquele Ministério. Por isso, seria interessante ler relatos das percepções acerca do SESP entre burocratas e profissionais da saúde atuando no Ministério no período em questão. Certamente tais relatos identificariam potenciais efeitos perniciosos dessa implantação para as políticas sanitárias do Brasil emanadas do Ministério, tais como desequilíbrios em hierarquias, perda de autoridade, desconfiança, e talvez até mesmo desmotivação.

Rodrigo Pires de Campos
Instituto de Relações Internacionais,
Universidade de Brasília,
Brasília, Brasil.
rodrigopires@unb.br

O TERROR E A DÁDIVA. Pereira PPG. Goiânia: Editora Vieira/Cânone Editorial; 2004. 206 pp.

ISBN: 85-89779-12-2

De maneira geral, as ciências sociais costumam apoiar suas análises do comportamento humano a partir do entendimento de vínculos sociais envolvendo interesse ou obrigação. Se os indivíduos agem de uma determinada forma é porque eles pensam em lucro ou temem sanções. Entretanto, reunindo extenso material sobre registros etnográficos, história das religiões e sistemas legais antigos, Marcel Mauss¹ propôs um terceiro paradigma para compreender a ação humana: a dádiva. Segundo Mauss, as relações humanas não poderiam restringir-se apenas às lógicas utilitaristas, pois a sociabilidade também poderia ser interpretada por meio dos atos de *dar, receber e retribuir*. Nas sociedades “primitivas”, a dádiva representaria uma alternativa à guerra. Trocando presentes, gentilezas e bens, as tribos e clãs evitavam os conflitos, propiciando uma convivência pacífica através de sistemas de reciprocidade moral.

O termo dádiva ainda é geralmente confundido com caridade ou algum tipo de benevolência ingênua, mas não se trata disto. O que caracteriza a dádiva não é a falta de interesse, mas a ausência de cálculo. Em uma relação mercantil, a sociabilidade finda com a quitação da dívida, enquanto nas relações baseadas na dádiva o laço social é continuamente estimulado por meio de uma espécie de endividamento moral que mantém o doador vinculado ao donatário, como ocorre nas relações de amizade, hospitalidade ou camaradagem.

O texto original de Marcel Maus surgiu em 1924, mas ultimamente seu pensamento foi atualizado por meio da iniciativa de um grupo de intelectuais reunido em torno do *Mouvement Anti-Utilitariste dans les Sciences Sociales* (Movimento Anti-Utilitarista nas Ciências Sociais), fundado em 1981 e sediado na França. No Brasil, o debate sobre a dádiva também obteve significativa repercussão, que pode ser verificada tanto mediante a publicação de obras de cunho teórico^{2,3}, como em trabalhos direcionados especificamente a questões de saúde pública^{4,5}.

É nesse sentido que surge o livro *O Terror e a Dádiva*, representando uma significativa contribuição ao modo de pensar os mecanismos da dádiva na sociedade contemporânea, dissertando sobre a questão da AIDS. De início, cabe destacar a meticulosa etnografia empreendida por Pereira na análise de um campo marcado pelo sofrimento, visto que o autor consegue retratar seu objeto de uma forma tão vívida que parece conduzir o leitor através de um documentário visual.

Em primeiro lugar, um trabalho dessa natureza, como observa Pereira no início do livro, dificilmente ocorre sem um comprometimento emocional do pesquisador com seu objeto, ou seja, a difícil inserção no território do indizível. Trata-se aqui de uma espécie de antropologia do sofrimento que conduz o leitor a um estado de constante perplexidade sobre a condição humana quando aviltada de suas mínimas perspectivas de esperança. Pereira descreve a vida de adultos e crianças portadores de HIV/AIDS internos em uma instituição reconhecida pelo pseudônimo de “Fraternidade”, situada na periferia de Brasília, de propriedade de uma senhora cujo nome fictício é “tia Janafna”, como também outras experiências vivenciadas no Hospital Universitário de Brasília (HUB).

Uma questão parece permear todo o texto: pode existir solidariedade entre portadores de HIV/AIDS pobres e doentes, com vínculos familiares desgastados, egressos do sistema penal, usuários de drogas e à espera da morte, todos convivendo em uma “comunidade” semelhante a um leprosário, que mistura religião e caridade à ética manicomial e penal?

Fundada na década de 1990, a Fraternidade abrigava, na época da pesquisa, quase duzentos indivíduos em pequenas casas e barracos, além de algumas residências e um centro ecumênico. Trata-se de uma iniciativa que nasceu das convicções de voluntarismo kardecista de “tia Janaína”, e funciona rejeitando a interferência do poder público e a aplicação de procedimentos clínicos especializados.

A descrição etnográfica dos “procedimentos terapêuticos” adotados na Fraternidade para os portadores de HIV muito fazem lembrar práticas utilizadas por clínicas improvisadas para a recuperação de dependentes químicos. A ênfase na questão religiosa, o controle da sexualidade, a economia política dos castigos, a desconfiança mútua entre internos e “equipe terapêutica”, as mentiras, os sistemas de delações e premiações, o trabalho compulsório não-remunerado para manter a “obra”, a ausência e rejeição de serviços de profissionais especializados, tudo isso convivendo com uma aura de “graça divina” em um local que acolhe pessoas que foram totalmente excluídas da sociedade. Mas, ao contrário da dependência química, os internos portadores de HIV/AIDS não parecem nutrir esperanças pelo que poderia se chamar de “um caminho de volta”.

A partir dos relatos colhidos por Pereira é possível constatar a existência de vidas permeadas pela violência, prostituição, conflitos familiares, abandono, drogas e pobreza. Um espaço como a Fraternidade consegue reunir, ao mesmo tempo, todas as representações típicas do comportamento desviante: o desvio como *pecado, crime e doença*⁶. No entanto, o autor evita caracterizar os internos da Fraternidade como “vítimas da sociedade”, embora ressalte que a epidemia de HIV/AIDS tem atingido significativamente as camadas sociais menos favorecidas, aprofundando suas condições de vulnerabilidade e exclusão social. E segundo os internos da instituição, a AIDS é vista como uma doença de *vítimas culpadas*, um tipo de “punição” por uma existência desregrada, uma vez que suas vidas estavam relacionadas à contravenção, furtos, tráfico de drogas e assassinatos.

Dentro dessa orientação, a AIDS se insere na mesma ordem de sentido de outras “doenças malditas” que espalharam o terror do contágio em outras épocas, como a lepra, a sífilis e a tuberculose. Da mesma forma como ocorreu às antigas epidemias, a AIDS, além de ser vista como uma “maldição”, é também uma consequência direta do desgastamento das paixões. Aliás, nunca é tarde para lembrar que, no início da epidemia da Aids, ela era geralmente caracterizada como uma espécie de “câncer gay”. Por isso mesmo, essas doenças são importantes para a Antropologia, pois suas manifestações excedem, em muito, sua dimensão físico-biológica.

Mas Pereira também adverte que são justamente nas representações estigmatizantes que reside o maior perigo para os portadores de HIV/AIDS, pois “*como o impuro não pode ser eliminado nem isolado, sobrevive como espectro*” (p. 132). E como alguém vivendo como um espectro poderia ser considerado um cidadão? Isso

faz com que, na Fraternidade, os internos internalizem a condição de moribundos condenados pelos erros do passado, sem qualquer perspectiva de retorno à sociedade. A culpa de ter se deixado contaminar e haver contaminado outros, o temor da morte, os inevitáveis cuidados com o corpo, o medo de voltar para as ruas ou para o sistema carcerário, como também para o suplício das internações hospitalares fazem com que os internos se sujeitem ao poder de mando de tia Janaína, a presidenta da instituição.

Mas, em condições de segregação absoluta, seria possível a existência de relações pautadas na dádiva? Segundo Pereira, a resposta é não. O único tipo de dádiva possível em tais condições seria um tipo de “dádiva simulacral”, ou seja, uma espécie de simulação da dádiva. Em outras palavras, o discurso caritativo institucionalizado que permeia iniciativas como a “Fraternidade” não consegue produzir vínculos sociais pautados nos mecanismos da dádiva.

Ao chegar na Fraternidade, o interno sente-se agraciado a tia Janaína por tê-lo salvo do abandono das ruas, dos hospitais ou do sistema carcerário. Doente, sem recursos financeiros e psicologicamente debilitado, o interno acredita haver encontrado o “paraíso”. Alguns internos relatam que a Fraternidade se assemelha a um campo de concentração, mas a consideram branda se comparada a um presídio. Mas com o passar do tempo, o interno percebe que as relações na Fraternidade não se efetivam em termos solidários. A competição pelas melhores casas, a cumplicidade com a direção para conseguir privilégios especiais (tornar-se um “peixe” de tia Janaína), o trabalho compulsório como castigo por mal-comportamento e as constantes ameaças de fechar a instituição por parte da presidenta impedem a circulação da dádiva. Dessa forma, “*os relacionamentos aí não se constituem pelo prazer da dádiva, nem conseguem manter vínculos*” (p. 199).

Mas o que ainda confere à Fraternidade certa “aura” de dádiva? Só cabe aqui uma explicação: as crenças religiosas de tia Janaína que, segundo Pereira, “*constituem o amálgama que direciona as práticas e as ações, formando as características gerais da Fraternidade*” (p. 105). Considerando que a presidenta da instituição é adepta do kardecismo, doutrina que coloca a caridade como principal meio de evolução espiritual, não é difícil entender o caráter “simulacral” de dádiva que envolve esta instituição. Além disso, a maioria das doações recebidas para sua manutenção provém de grupos religiosos, que contribuem na esperança de serem recompensados em uma existência posterior a partir da prática da caridade cristã, da mesma forma que esperam contribuir para a sociedade evitando o contágio de outras pessoas pelos internos.

Segundo histórias relatadas na instituição, haveria também uma “Fraternidade espiritual”, que seria um plano superior para onde os internos iriam após sua morte expiar o restante de suas faltas. Assim, “*a Fraternidade espiritual deve ser compreendida como o momento em que os espíritos dos internos, antes de reencarnar, continuam expiando as suas penas, pagando pelos erros e faltas severas que cometeram, no intuito de se purificarem*” (p. 103). A Fraternidade do “plano espiritual”, assim, manteria as mesmas características das encontradas naquela do “plano terreno”, como ocorre com as relações de poder entre direção e internos.

A Fraternidade, contudo, desafia a análise antropológica. Se por um lado a instituição vive um constante

clima de terror em função de um ordenamento autoritário e do medo da morte; quando alguns internos são expulsos, eles logo voltam para as ruas, com drogas e farras, retornando quando sua saúde não suporta mais as intempéries do meio externo. Se os castigos na Fraternidade são comuns, não parece que o mundo exterior seja capaz de oferecer algo “melhor”, isso sem mencionar as experiências traumáticas vivenciadas pelos internos nos hospitais públicos ou no sistema carcerário. Nesse caso, será que uma presidenta “autoritária” poderia ser condenada por suas práticas, quando ela se dispõe a acolher pessoas qualificadas como a “sucata do mundo”?

Enfim, o trabalho de Pereira revela meandros desorientantes para os profissionais envolvidos com questões de saúde pública que envolvem patologias com um alto grau de estigmatização e sofrimento. Embora o Brasil seja hoje considerado um país exemplo nas questões relacionadas à epidemia de HIV/AIDS, o autor busca demonstrar que as classes menos favorecidas ainda carecem de uma maior atenção. Iniciativas de caráter voluntário, como a instituição analisada, podem ser frutos da ausência de atendimento profissional disponível.

A noção de que homossexuais, prostitutas e usuários de drogas injetáveis seriam as únicas pessoas passíveis de contaminação pelo HIV está sendo hoje relativizada na medida em que pessoas que não fazem parte destes “grupos de risco” passaram a se contaminar, como no caso de mulheres heterossexuais casadas. Então, faz-se necessário formular políticas públicas a partir de uma maior sensibilização acerca deste problema, incentivando uma visão interdisciplinar que contemple ciências médicas, saberes *psi* e ciências sociais para que, desta forma, a solidariedade possa inibir a exclusão social.

Leonardo de Araújo e Mota
Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil.

1. Mauss M. Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. São Paulo: Cosac & Naify; 2003.
2. Godbout JT. O espírito da dádiva. Rio de Janeiro: Editora FGV; 1999.
3. Caillé A. Antropologia do dom: o terceiro paradigma. Petrópolis: Editora Vozes; 2002.
4. Mota LA. A dádiva da sobriedade: a ajuda mútua nos grupos de Alcoólicos Anônimos. São Paulo: Paulus; 2004.
5. Martins PH. Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas. Petrópolis: Editora Vozes; 2003.
6. Conrad P, Schneider JW. Deviance and medicalization: from badness to sickness. St. Louis: C.V. Mosby; 1980.

O ÚTERO ARTIFICIAL. Atlan H. Rio de Janeiro: Editora Focruz; 2006. 128 pp.

ISBN: 85-7541-078-4

Rumo ao útero artificial

O tema da reprodução humana é um dos que mais provoca os discursos sobre natureza e cultura. De antropólogos a geneticistas, a fronteira entre pulsões biológicas e construções culturais é continuamente redescrita pelas novas tecnologias reprodutivas. Ao discurso do instinto materno, as tecnologias de procriação associaram o “desejo por filhos” que, por sua vez, abriram caminho para novas demandas pelo direito a escolher “como ter filhos”. O grande desafio de “como ter filhos” será posto pela criação do útero artificial.

O útero artificial, um tropo comum a obras de ficção científica como *Admirável Mundo Novo*, foi também tema de obras científicas do início do século XX, ocasião em que o neologismo ectogênese foi criado pelo geneticista John Haldane na Inglaterra. A ectogênese resume o conjunto de técnicas necessárias para produzir bebês fora do corpo da mulher, isto é, úteros artificiais seriam os responsáveis pela gestação. Henri Atlan, em *O Útero Artificial*, obra recém-publicada na França e traduzida para o português, discute as possíveis implicações éticas e sociais do desenvolvimento do útero artificial.

A obra pode ser lida de duas maneiras. A primeira como uma peça acadêmica que antecipa o surgimento de uma nova tecnologia reprodutiva – a ectogênese – e analisa os principais desafios do útero artificial à reprodução social e ao simbolismo de gênero da maternidade e paternidade. A segunda leitura aproxima *O Útero Artificial* à tradição ensaística francesa, pois a obra é um misto de literatura, de sociologia e filosofia, ao estilo do humanismo iluminista. Talvez seja possível entender as duas leituras como parte da estratégia discursiva de Atlan: poucas referências bibliográficas e um apelo bem-sucedido a obras literárias e à mitologia grega. E como não podia deixar de ser, a argumentação não prescinde do conhecimento técnico-científico necessário à aventura analítica sobre o impacto de tecnologias reprodutivas ainda por serem desenvolvidas.

A ectogênese não é uma tecnologia reprodutiva disponível, muito embora existam grupos de pesquisadores internacionais empenhados em desenvolver as ferramentas necessárias à gestação de fetos fora do corpo da mulher. Mas o fato de não existir a tecnologia não intimida a argumentação de Atlan, tampouco a transforma em uma peça de ficção científica. O pressuposto fático é que não dispomos da técnica do útero artificial, mas esta será seguramente uma tecnologia possível em um futuro breve. Na verdade, o limite tecnológico a ser superado é o do quarto dia após a fecundação, quando as tecnologias reprodutivas transferem o pré-embrião para o útero da mulher, até a 24ª semana, quando os recursos neonatais garantem a sobrevivência do bebê fora do útero com alguma segurança. Ou seja, o que o útero artificial necessita substituir são as 24 semanas em que o útero da mulher ainda é indispensável para o desenvolvimento do feto.

Atlan está seguro que essa será uma técnica disponível, a não ser que a biologia humana seja surpreendentemente resistente às observações científicas do desenvolvimento fetal, o que demandará maiores esforços e investimentos para o processo de descoberta.