
CIDADANIA DE QUEM? POSSIBILIDADES E LIMITES DA ANTROPOLOGIA

Ondina Fachel Leal

José Carlos Gomes dos Anjos

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasil

Resumo: *Este trabalho – através do exemplo de um projeto de pesquisa e intervenção recém-concluído – pretende contribuir com uma discussão a respeito de cidadania naquilo que envolveria mais diretamente o nosso ofício de antropólogos. Trata-se de refletirmos sobre as possibilidades e os limites da antropologia aplicada. Adiantamos que muitos são os limites, mas damos conta também que a percepção desses limites está mais diretamente vinculada com o imenso potencial crítico que a própria disciplina antropológica nos instrumentaliza do que com a avaliação, estrito senso, da eficácia da intervenção. É esta dimensão crítica associada ao fazer antropológico que pode trazer alguma real contribuição política.*

Palavras-chave: *antropologia aplicada, ética, grupos populares, saúde.*

Abstract: *This paper – through the evaluation of a specific research-intervention project – aims at contributing to the discussion regarding citizenship and anthropological work. It points out the limits and the possibilities of an Applied Anthropology. Given the necessary critical content of the Anthropological discipline it seems to be easier to perceive the limits of the intervention work, however, this leaves us without possibility of verifying the actual efficacy of this kind of anthropological work-indeed the only one able to give a direct political contribution.*

Keywords: *applied anthropology, ethics, health, working-class groups.*

O mundo que estamos tentando compreender não nos torna sempre politicamente esperançosos ou moralmente complacentes, o que equivale dizer que os cientistas sociais por vezes encontram dificuldades em desempenhar o papel de bobo alegre.

Wright Mills, *A Imaginação Sociológica*.

A ingenuidade perdida

Esta reflexão – que parte de um projeto de pesquisa e intervenção recém-concluído na área de saúde reprodutiva – pretende contribuir para uma discussão a respeito de cidadania na perspectiva que envolveria mais diretamente o ofício do antropólogo. Trata-se de refletirmos sobre as possibilidades e os limites da antropologia aplicada. De fato, os limites são muitos. Entretanto, a percepção desses limites está mais vinculada ao imenso potencial crítico que o próprio fazer antropológico enseja, do que com a avaliação, estrito senso, da eficácia da intervenção por si só. As possibilidades de comprometimento ético e político residem mais na necessária dimensão crítica dos cânones da disciplina do que em ações interventoras específicas, por mais eficazes que estas venham a ser, pois, nestas, a dimensão de *imediatividade e localidade* serão sempre parte constituinte da própria proposta de intervenção.

Assim, queremos apontar o paradoxo que envolve a antropologia: talvez nenhuma outra área do conhecimento esteja tão instrumentalizada a promover intervenções (basicamente, mudança de comportamento e de valores) junto a populações e, no entanto, é igualmente verdadeiro que nenhum outro campo do saber se sente tão desconfortável e é tão crítico com suas próprias práticas (interventoras ou não) quanto a antropologia. O colonialismo que gestou a própria antropologia como disciplina foi tão explícito que não nos permitiu nenhuma ilusão. Foi-se a ingenuidade com esse pecado original do próprio saber antropológico e ficamos mergulhados em nossa profunda culpa e no nosso desencanto – o que pode acabar por nos imobilizar também politicamente. Perguntamo-nos se um certo cinismo não teria povoado nossa inocência perdida. No entanto, queremos sugerir que apontar criticamente os limites (no lugar da autobenevolência), adotar uma postura de vigilância radical é a única forma de, efetivamente, contribuímos para uma antropologia possível (não a única viável), uma antropologia comprometida com a cidadania de ambos, a nossa -de pesquisadores – e a dos pesquisados.

Damo-nos conta de que, em se tratando de cidadania, não deveria haver espaço para esse cacoete relativista. Não deveria, mas há – e isto é grave. Que não passe despercebido a nós, antropólogos, que estamos totalmente imbuídos de um sentimento moral de exercício da nossa cidadania (no sentido de participação plena na sociedade civil) quando estamos levando ao *outro* fórmulas, uma agenda, enfim, uma competência que os incitaria a reivindicarem, por sua vez, a *sua cidadania*. A cidadania *deles* significaria uma maior participação naquilo que nós já temos, poder (se não, não estaríamos levando a eles), seja na forma de saber, seja nas formas oferecidas pelo Estado, seja nas suas dimensões máximas e, portanto, mais individualizadas e subjetivadas, a da experiência de *bem-estar* e *bem-viver*. O pressuposto de sujeitos livres e iguais do ideário liberal-individualista é premissa à noção de cidadania que invocamos (Duarte et al., 1993), mas, ao conjugá-la no plural, no afã do projeto interventor, estamos, contraditória e agudamente, revelando uma clivagem social profunda entre os que têm e os que não têm cidadania. A igualdade, embora pressuposta na cultura política da modernidade, não é compartilhada por todos, e cidadania passa então de *meio* (sociedade civil organizada) a *fim* a ser almejado e concerne mais à potencial reivindicação do que à efetiva participação na administração do poder.

Antropologias possíveis

Como foi mencionado, a discussão aqui exposta resulta do processo de avaliação de um projeto de pesquisa e intervenção na área de saúde reprodutiva desenvolvido junto a grupos populares na área metropolitana da cidade de Porto Alegre.¹ Esse projeto pretendeu criar um modelo de intervenção-orientação que pudesse ser multiplicado, bem como, sobrepondo-se às redes sociais existentes, estabelecer uma dinâmica de informação-orientação. A característica mais original do projeto talvez tenha sido a tentativa de produzir,

¹ Projeto Sexualidade e Reprodução: Projeto de Intervenção e Atuação Conjunta com Postos de Saúde Comunitários junto à População de Baixa Renda, Porto Alegre. RS – coordenado por Ondina Fachel Leal, foi financiado pela Fundação Ford (projeto 9650984) no período de 1996 a 1998. O projeto foi desenvolvido pelo NUPACS (Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde) – PPGAS-UFRGS. Participaram deste projeto Ben Berardi, Ceres Victora, Cristiane Juguero Martins, Daniela Knauth, Jane Pacheco, João Carneiro, João Fernando Trois, Lisiane Lecznieski, Francisco Arsego de Oliveira, Maria de Nazareth A. Hassen e Reginele Bispo. A toda a equipe agradecemos a contribuição pelas discussões que proporcionaram a elaboração deste texto.

em conjunto com cada um desses grupos, formas de atuação culturalmente adequadas.

Os pesquisadores envolvidos no projeto tinham longa experiência de atuação junto a esta população, e dados de pesquisa anterior² nos indicavam que algumas problemáticas e alguns grupos, apesar dos esforços dos postos de saúde locais, permaneciam relativamente inatingidos pelas políticas de saúde: primeiro, porque as políticas e estratégias de atuação funcionam em um nível de generalização; segundo, porque a prática tradicional dos postos de saúde com ênfase na saúde materno-infantil acaba por excluir o público masculino das questões de saúde reprodutiva.

Por isso, a proposta foi promover um conjunto de intervenções dirigidas a grupos específicos, enfatizando a população menos atingida pelos programas de saúde existentes. O foco das intervenções foram as questões percebidas pelos próprios grupos como problemas prioritários. A intervenção se deu através de grupos focais, utilizando pessoal técnico (antropólogos e profissionais de saúde) e agentes escolhidos entre a população local, correspondendo às características de cada grupo-alvo. Estratégias de atuação, recursos didáticos e linguagem foram definidos considerando sua relevância e adequação cultural para com a população em questão.

Este seria o primeiro ponto a ser ressaltado: só o conhecimento prévio e aprofundado da população com a qual vamos lidar, nos moldes mais clássicos da etnografia (em que o tempo é variável fundamental) pode autorizar nossa própria intervenção. Claro está que cabe a nós obter muito mais do que a formalidade de um consentimento. São nossos muitos vínculos e nossa inserção em campo que nos permitem o *estar lá*. Só podemos *estar lá* se nos acolherem de fato, se quiserem falar sobre si, se quiserem nos ouvir, se for possível estabelecer alguma reciprocidade. Chamamos atenção aqui para dois aspectos distintos e complementares: a necessária contextualização da intervenção e uma imprescindível inserção em campo atenta, demorada, respeitosa, que dê tempo para despirmo-nos de algumas de nossas arrogantes verdades.

² Projeto: “*Body, Sexuality and Reproduction: A Study of Social Representations*” (OMS/HRP Project 91398 Brazil). *Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction – WHO – World Health Organization*. Projeto coordenado por Ondina Fachel Leal e que teve duração de 1993 a 1995.

Correlato a isto, outra questão que se coloca é a do *consentimento*. Exigências protocolares do assim chamado *consentimento informado* para a pesquisa área de saúde não podem, de forma alguma, substituir os padrões e preocupações éticas já estabelecidos na área da antropologia (no caso da ABA, Associação Brasileira de Antropologia, há um código de ética vigente), não pelo fato desses terem sido regulamentados anteriormente, mas por serem muito mais abrangentes na real preocupação de protegermos a população com a qual trabalhamos. A formalidade escrita e assinada pelo informante, que em seu formato mesmo é percebida como autoritária, sobretudo em se tratando de populações para as quais a escrita não é modo de expressão mais importante, é concebida de forma a proteger muito mais o pesquisador do que o pesquisado.

Esse projeto, no período de dois anos, desenvolveu sete – grupos focais – que chamamos de Grupo Focal de Intervenção (GFI). Como foi referido, o que mobilizou os participantes dos diversos grupos para as discussões foi a criação, que ocorreu em cada grupo, de um “produto” que divulgava informações a respeito de cuidados relativos a questões de saúde reprodutiva. O número de sessões para cada grupo excedeu o previsto originalmente (em alguns casos, mais do que dobrou) em função da dinâmica própria da população onde os imprevistos são muitos. Dada a dimensão e importância que acabou assumindo para o próprio grupo a elaboração e a qualidade do produto final, todo o projeto acabou tomando uma dimensão não prevista originalmente. Aqui voltamos a nos deparar com a questão tempo, são dois tempos diferenciados, de racionalidades diversas: o tempo da demanda social e o tempo focal da intervenção. O primeiro é disperso, prioriza outros eventos, dá tempo a outros tempos, a outras sociabilidades – até o momento em que a discussão que estávamos propondo passa de fato a lhes interessar, então a principal reivindicação passa a ser a de continuidade, a de permanência. O tempo da equipe que intervém é um tempo focal, objetivo, curto, com preço e cronograma. Um tempo e uma dinâmica que buscam o encerramento em oposição à continuidade. Agier (1997), analisando os possíveis engajamentos da antropologia na atualidade, chama atenção para o fato de que o espaço de intervenção tem constrangimentos cada vez mais restritos, a participação solicitada ao antropólogo torna-se, ao mesmo tempo, pontual e utilitária.

Dentro desta tensão estruturante, que poderia ser resumida como a tensão entre o projeto político da modernidade e a resistência das lógicas locais,

visualizam-se propostas. O objetivo desse Projeto foi o que poderíamos chamar “construtivista”, em termos de processos cognitivos e pedagógicos: valorizar linguagem, argumentos e modos culturais locais na produção de “artefatos” (novelas, músicas, jogos). Esses “artefatos”, por mais enraizados que estivessem no grupo que os produziu, sem dúvida, têm também um caráter disciplinatório, porque foram estrategicamente emprenhados com uma mensagem clara, de conteúdo informativo, e esta mensagem não necessariamente pertence ou foi gerada por um interesse daquele grupo e sim pelo antropólogo, no caso, comprometido com o saber médico. Além disto, no caso em que a proposta era de que se produzisse material didático *culturalmente adequado*, não há como fugir ao fato de que a eficácia da intervenção está comprometida também com uma dimensão populista, se estivermos pensando em termos políticos e estéticos.

Isto nos aponta ainda outro problema: o *culturalmente adequado* não necessariamente é *politicamente correto*. Simplesmente porque nesses dois termos, ambos muito em voga nos trabalhos de intervenção, as duas noções referem-se a segmentos sociais distintos. Quando estamos falando em *culturalmente adequados* temos em mente os grupos a quem se direcionam as intervenções, geralmente uma população carente, a *pobreza* – os *outros* –, aqueles que identificamos como grupos populares, para levarmos até o limite a imprecisão que as Ciências Sociais nos permitem. Já o *politicamente correto* adjectiva ações e situações que se relacionam a um padrão preconizado pelos movimentos de minoria, geralmente na especificidade do embate acadêmico e político norte-americano, e está fundamentalmente ancorado na ideologia liberal-individualista. Apenas mais uma de nossas muitas contradições: há alguma coerência possível no nosso esforço de conjugar esses dois níveis?

Os produtos elaborados nesse projeto foram dois vídeos no estilo de telenovelas curtas, uma fotonovela, um CD com uma música de pagode e um jogo de mesa. Todos esses produtos abordam problemas como gravidez na adolescência e a prevenção de DSTs e AIDS e potencialmente poderiam funcionar como catalisadores, proporcionar situações semi-estruturadas, em que a discussão a respeito dos temas viesse a acontecer.

O roteiro e os diálogos foram criados por cada um dos grupos, a partir das histórias de vida, dos fatos cotidianos e da linguagem do grupo. As personagens das novelas e das fotonovelas foram representadas pelas próprias integrantes do grupo. No caso da gravação de um CD de música de pagode, a criação é do grupo de rapazes.

Os *meios* que nos foram sugeridos para divulgar as mensagens e, o que era fundamental, que mobilizaram os grupos em torno das discussões a respeito de saúde reprodutiva podem ser considerados como esteticamente limitados, simples, estereotipados.

Não estamos, ainda que atingindo com eficácia o objetivo de transmitir informação a respeito de saúde, em um outro nível, o da estruturante desigualdades social, reproduzindo-a em sua lógica mais fundante? Não estamos nesse movimento de promoção da cultura *local* nos afastando da racionalidade da modernidade que era nossa intenção implementar?

O culturalmente adequado

Avaliou-se que a proposta metodológica – que consistiu na formação de grupos focais que simultaneamente serviram como universos de observação para a pesquisa e onde as pessoas pudessem ser mobilizadas para a reprodução de informações sobre saúde reprodutiva – teve um impacto significativo por envolver a população-alvo no processo da elaboração da “problemática” em questão e na confecção desse material informativo e preventivo inserido no contexto específico dos grupos em questão.

Este texto pretende discutir essa metodologia enquanto uma forma possível e criativa, ainda que com várias limitações, da antropologia reinventar sua vocação prática e ética que é a de possibilitar a intercessão dialógica de campos semânticos não apenas diversos, mas freqüentemente conflituosos.

O projeto teve como universo de pesquisa e intervenção duas vilas de Porto Alegre: a Vila Mirim e a Vila Dique. Essas vilas, embora semelhantes em termos sócio-econômicos, guardam especificidades. Por um lado, a Vila Mirim é a que revela uma maior desapropriação material e simbólica a que sua população, maioritariamente negra, está sujeita. Por outro lado, a intervenção do Movimento Negro ajudou a criar uma certa estrutura de mobilização em torno de uma das casas de religião afro-brasileira da vila.³ A vila Dique está

³ José Carlos dos Anjos, um dos autores deste artigo, foi o responsável pela avaliação da repercussão do Projeto Sexualidade e Reprodução: Projeto de Intervenção e Atuação Conjunta com Postos de Saúde Comunitários junto à População de Baixa Renda, Porto Alegre, RS, de forma independente, pois não participou como pesquisador deste projeto. No entanto, é importante ser dito, como antropólogo, tinha desenvolvido trabalho na mesma área (Anjos, 1993), além de ter uma inserção de longo tempo

mais destituída de estruturas de mediação política, como é o caso do terreiro na Vila Mirim, como um espaço social privilegiado para a mobilização e aglutinação de grupos. Falta, inclusive, se comparada à outra Vila, um posto de saúde há mais tempo engajado com demandas políticas da população que vão além de soluções curativas restritas a saúde. Como nos interessa a nossa discussão aqui esse contexto de mobilização, esta avaliação centra-se sobretudo na Vila Mirim.

É importante observarmos que a metodologia empregada implica uma dimensão normativa, não apenas no sentido de uma finalidade prática de levar informações a população-alvo, mas também na pretensão mesmo de um retomo da pesquisa no sentido de beneficiar os pesquisados, inclusive na forma de um produto escolhido pelo grupo para tematizar a questão saúde reprodutiva. Ou seja, por mais preocupado que um projeto desse tipo possa estar em não impor valores e em respeitar modos culturais locais, é evidente que uma intervenção nesses moldes tem uma dimensão claramente disciplinatória e higienista e é sempre, em grande medida, uma imposição. Cabe discutir níveis de consentimento, aceitação, rejeição ou até conflito que projetos “civilizatórios” possam ter, discussão sem dúvida fundamental a ser levada não apenas com nossos pares mas, sobretudo, com a população envolvida. As perguntas de antigos mestres na perplexidade da contemplação etnográfica ecoam: “Que viemos fazer aqui? Com que esperança? Com que objetivo?” (Lévi-Strauss, 1955) – Com que direito? – acrescentaríamos. E, se há uma vantagem do fazer antropológico na atuação de intervenção, ela não está apenas na competência do conhecimento do que é culturalmente apropriado, mas, sobretudo, no fato de que nossa ação estará sempre assombrada por estas questões.

“Você é quem sabe”

Com base em dados de nossas pesquisas anteriores com esta população, previu-se que a ênfase da intervenção deveria ser a respeito de temas tais como gravidez, contracepção, aborto e violência doméstica, inclusive,

trabalhando com esta mesma população como militante do Movimento Negro.

priorizando isto sobre o tema prevenção de AIDS, que pelo menos do ponto de vista de saúde pública tinha um caráter mais emergencial. Nosso argumento é que prevenção de AIDS descontextualizada do cenário de sexualidade, reprodução e organização familiar é ineficaz. As discussões nos grupos confirmaram a pertinência desses temas. As mulheres apontaram como prioridade a discussão sobre a gravidez na juventude. Ainda que se julgassem relativamente informadas sobre contracepção, o assunto se revestiu de grande interesse, pois a preocupação estava muito voltada para as filhas e filhos em idade de iniciação sexual. Nas conversas durante os grupos focais, as mulheres relataram suas próprias experiências de gravidez precoce como vivências que poderiam ser evitadas pelos jovens, razão pela qual o material e ênfase de abordagem deveria incidir sobre os jovens e não sobre elas mesmas (como originalmente pensado). O grupo atingiu então duas gerações, e o produto (o roteiro da história, a sua encenação e a gravação) envolveu um grupo acrescido de mães e filhas (e até netos).

O produto, o vídeo “Você é que Sabe”, é uma história que tem como personagem principal a jovem Camila, que engravida do namorado, sendo ambos bastante jovens. Logo que confirma a gravidez, Camila procura sua melhor amiga, Isabela.⁴ A história desenrola-se nas discussões sobre os impasses e decisões sobre o que fazer. As várias alternativas são apresentadas, inclusive a possibilidade de provocar o aborto chega a ser mencionada, mas a solução escolhida foi ter a criança, o que, na visão manifestada pelo grupo, passa pelo apoio familiar, centrado principalmente no apoio materno. A mãe divide com a filha os encargos na criação da nova criança. Na história encenada, abre-se um espaço para depoimentos não-ficcionais, que ocorreram durante as sessões do grupo focal. O vídeo pretendeu estimular a discussão a respeito das consequências do ficar e da gravidez não planejada, da falta de informação, do uso de preservativo, projetos de vida interrompidos, casamento, relações familiares, relacionamento amoroso, e aborda o tema da prevenção de DSTs e AIDS, que foi incorporado com menor interesse pelo grupo.

Posteriormente, no processo de avaliação, o vídeo “Você é quem sabe” foi percebido pelo grupo da Mirim que participou de sua realização como

⁴ É interessante observar que os nomes escolhidos para as personagens principais, Camila e Isabela, são prenomes de artistas negras que trabalham em novelas da rede Globo.

sendo de boa qualidade, com um bom enredo (o que foi destacado no contraste com o vídeo realizado na Dique “Nossa Vida, Nossa História”). A participação no vídeo como “atores” confere um sempre renovado interesse em assistir a fita e suscita comentários tanto sobre a performance dos “atores” quanto a respeito dos temas abordados. O caráter de preciosidade com que a fita é guardada e até as dificuldades para fazê-la circular entre as participantes evidencia uma enorme preocupação em não deixá-la se extraviar.

O escopo do presente artigo não nos permite a análise detalhada de cada um desses “produtos”.⁵ As duas “novelas”, as histórias narradas nos vídeos, e os dois títulos não deixam de ser emblemáticos de situações sociais diferenciadas: a primeira, relativamente politizada e a segunda, “Nossa Vida, Nossa História”, centralizada no projeto de ascensão social pessoal. Ambas produções recorrem a estruturas narrativas da indústria cultural – o quanto esta é uma estrutura e linguagem da cultura popular ou da cultura de massa é sem dúvida uma questão fascinante que abordamos em outros trabalhos (Leal, 1986).

A primeira narrativa “Você é quem sabe”⁶ segue o modelo do programa televisivo “Você decide” em que se apresenta um problema, várias alternativas e uma tomada de decisão entre uma das possibilidades. Esta fórmula tem a vantagem de didaticismo e a narrativa se constrói em termos de um desfecho. O título e a estrutura narrativa escolhidos pelo grupo não deixaram de soar ironicamente aos antropólogos envolvidos no projeto como uma paródia populista.

O vídeo “Nossa Vida, Nossa História”,⁷ elaborado pelo grupo da Vila Dique, tem a estrutura da uma novela radiofônica, na voz masculina de um narrador que empresta tons dramáticos (e divertidos) à história. Trata-se da história da migração para a capital de duas jovens, abordando impasses de iniciação sexual e as modificações em valores e códigos de comportamento entre os dois contextos (ainda que esse tema não seja explícito). A estratégia narrativa não busca soluções. Vida e história, como uma novela radiofônica, apenas organizam-se em capítulos. E a expectativa e demanda aqui foi a de continuidade que o próprio roteiro criado exigia. Assim que a grande questão

⁵ Para isto ver Leal (1998), relatório final do Projeto apresentado à Fundação Ford.

⁶ Este projeto específico foi coordenado por Ceres Victora e por Reginele Bispo. O outro grupo focal da Vila Dique que produziu o CD foi coordenado por Ben Berardi.

⁷ Este grupo focal de intervenção foi coordenado por Roseli Buffon e Cristiane Juguem Martins.

formulada pelo grupo foi: mas vocês não vão continuar o trabalho? –, pois aquilo seria apenas um capítulo.

No caso da fotonovela “A Paixão é Cega”,⁸ a fórmula narrativa acionada é a de um produto da cultura de massa de certa forma anacrônico, mas que desperta grande interesse, inclusive por não ser mais disponível no mercado. O roteiro criado trata das conseqüências de uma noite quando uma das adolescentes “ficou” com um rapaz em uma festa. As dúvidas sobre as possibilidades de uma gravidez (que se confirma) e a possibilidade de ter ou não contraído HIV são os impasses que exigem uma solução, na perspectiva do grupo, uma solução moral, na perspectiva da intervenção, uma solução no âmbito de saúde pública.

Observou-se que os grupos têm um positivo sentimento de autoria e de posse sobre os “artefatos” produzidos. Quanto a empréstimos “oficiais”, não colocam qualquer empecilho e desejam uma divulgação ampla e não comercial. A exceção é o grupo masculino, que produziu um CD e que reivindica apoio para uma divulgação mais ampla, na mídia em geral e uma possível divulgação comercial. A questão de gênero não deixa de ser bastante interessante, a idéia aqui é que homens, diferentemente de mulheres, se mobilizariam para “coisas sérias” que tenham um valor no mercado. Os grupos têm emprestado as fitas, os CDs, as revistas ao Posto de Saúde da vila por algum tempo e esperam que haja solicitações de instituições oficiais como Escolas e de outros Postos de Saúde. No caso do CD, que já foi divulgado em um rádio, o grupo almeja a divulgação da música por outros canais. Por outro lado, a circulação entre os participantes é ainda muito restrita, um grande número de cópias onera o projeto em algo que não foi previsto no orçamento. O importante aqui é observar que a eficácia do produto e de toda a situação de intervenção tem muito a ver com esta inversão simbólica de poder que ocorre: no caso presente, é a população que oferece ao Posto de Saúde ou a escolas um material educativo, rompendo com a hierarquia social vigente de desempenho de papéis sobre quem sabe, quem tem conhecimento e quem está autorizado a fazer e quem faz.

Na verdade, o impacto desse tipo de material tem mais a ver com a relação de identidade que o grupo acaba estabelecendo com a sua produção (o vídeo, as histórias, a música) portanto, com a sua qualidade simbólica, do

⁸ Grupo Focal coordenado por Lisiane Lecznieski e Roseli Buffon.

que com a material. Se por uma lado, o significado dos produtos é grande nos grupos que participaram de sua produção e nas redes ampliadas de amigos, parentes que esse grupo envolve, fora desta população específica, o impacto por si só tende a ser pequeno.

Esta dinâmica, posterior ao encerramento do Projeto, quando os “produtos” circularam e foram vistos criticamente pelos diferentes grupos foi por si só extremamente interessante. Por exemplo, a percepção crítica de certos recursos técnicos, sobre qualidade de imagem e som, só emergiu de forma comparativa (no caso da Mirim, a tomada de imagens foi realizado também pelas próprias pessoas envolvidas no projeto, com descentralização do uso da câmara), após o contraste com o vídeo realizado na vila Dique (filmado com recursos mais profissionais). Neste momento – o da avaliação posterior – é manifestada uma demanda por re-fazer os produtos, com outros recursos. E, neste momento, cria-se um profundo embaraço e constrangimento por parte dos antropólogos, em ter que explicar que o projeto se encerra ali.

Na medida em que cada “produto” está inserido de modo muito específico na leitura que o grupo faz da questão, esse tende a apresentar um texto também muito específico e, portanto, com menos impacto geral do que as grandes campanhas informativas. Por outro lado, o comprometimento com a proposta é muito maior nesses casos.

Por ter um enredo que reproduz um drama que o grupo considera típico, a mensagem sobre a AIDS aparece como uma derivação de determinadas lógicas de ação incorporadas no grupo e não como um apelo descontextualizado. Essa contextualização da problemática “saúde reprodutiva” no cenário específico do grupo focal é o que constitui o eixo mais importante da metodologia. Por exemplo, na interpretação do vídeo *Você é quem sabe* pelo próprio grupo das participantes, a ênfase foi colocada sobretudo no desenlace em que o namorado da adolescente acaba ficando com a melhor amiga da jovem que engravidou. O grupo insere a mensagem assim na reavaliação de uma das lógicas de ação frequentemente acionadas pelas adolescentes do grupo. É sob esse tipo de narrativa que o grupo problematiza a questão da gravidez precoce e passa um ensinamento no formato de uma moral final: “a gravidez não prende o parceiro”.

Por essa intensa relação de identidade dos grupos com as histórias por eles criadas e encenadas, a possibilidade de barateamento do processo de reprodução da metodologia não atingirá significativamente o impacto da

intervenção em outros grupos e em outros segmentos sociais, se o desdobramento do Projeto for apenas a reprodução dos produtos já elaborados e não de toda a metodologia.

Ética e intervenção

O que mais se destacou no processo de avaliação deste Projeto foi a expectativa que os grupos criaram de continuidade da intervenção. Na medida em que os grupos focais não foram promovidos por movimentos sociais existentes, nem pelos postos de saúde, ainda que contasse com o apoio desses, o impacto da metodologia tende a restringir-se ao grupo inicial, a menos que fosse possível desencadear um processo de multiplicação de grupos focais. No entanto, fica claro também que esse processo de multiplicação não pode partir apenas dos moradores da vila, até porque os recursos com que eles contam, mesmo em termos de recursos políticos (ou politizados) como é o caso do terreiro que funcionou como espaço de um dos grupos, têm um limite de mobilização muito preciso, no caso, organiza-se em torno de um grupo de afins (filhos de santo, filhos da casa e uma vizinhança restrita) e em torno de uma “problemática” com um tempo limitado.

Apesar da frustrada expectativa de continuidade, os participantes passaram uma avaliação positiva do projeto, uma percepção de que a intervenção foi significativa, e um dos sintomas que foi apresentado – frente a nossa insistência em encontrar evidências concretas – é que nenhuma das pessoas diretamente envolvidas chegou a engravidar. A avaliação positiva do grupo em relação ao processo não deve ser encarada como apenas uma atitude complacente frente aos esforços dos pesquisadores. Na medida em que as pessoas reivindicam que construíram coletivamente o processo, é significativamente positivo que todo esse processo tenha se dado de forma negociada e adequada à semântica dos grupos. Até porque, tratando-se de grupos sociais acostumados a intervenções de caráter autoritário e não apenas simbolicamente violentas, uma metodologia implicando a dialogia foi recebida de forma significativa.

Fica a impressão que nos grupos focais o momento de encerramento do processo foi precoce demais (o Projeto teve duração de dois anos). A demanda por continuidade poderia ser interpretada como dependência de

assistencialismo ou como carência espaços de socialização. Mas, na verdade, ela é expressão de um processo que não ficou suficientemente amadurecido para que o grupo estivesse instrumentalizado para “andar com as próprias pernas”, isto é, para fazer multiplicar grupos ou ampliar o número de participantes ou ainda se reunir para discutir questões de saúde reprodutiva sem a intervenção de alguém de fora, que tem o papel, de fato, de transformar vivências em problemas e “vender” soluções, além, é claro, de ter o domínio sobre informações da ordem médica.

Essa precocidade do encerramento do projeto revela a tensão entre os objetivos heurísticos e normativos do projeto, já que, diferentemente do assistente social ou do militante político, o antropólogo busca mais o conhecimento do que propriamente mudanças de comportamento ou transformações institucionais. E, é claro, os limites deste projeto específico têm a ver com os limites contratuais e orçamentários do próprio Projeto.

É a percepção nativa de uma tensão mal resolvida no projeto que leva a algumas manifestações de preocupações com “quem está ganhando o que com a pesquisa?” – essa foi uma das questões que acaba sendo sussurrada de alguma forma. Efetivamente, se o projeto não se desdobra, fica muito paliativa a dimensão de retorno da pesquisa, a menos que, uma segunda fase de um projeto como este deixe os participantes da vila como sujeitos plenamente ativos no processo. Mas, é claro, não há razão alguma para que o projeto de tornarem-se ativos “replicadores” de ensinamentos sobre saúde esteja dentro das prioridades das vidas daquelas pessoas.

As possibilidades de um diálogo efetivo parecem estar comprometidas toda a vez que a antropologia pretender ter qualquer aplicabilidade, pois ela enfrentará a problemática da ética que só se equaciona no horizonte da comunicação intersubjetiva que, entre outras condições, impõe a da igualdade dos intervenientes no diálogo. A menos que a intervenção antropológica se dê sob o parâmetro da possibilidade de uma “fusão de horizontes” tendo como base moral comum (a nativos e pesquisadores) a busca do “bem viver”. Sendo assim, o que está em jogo é a constituição e o reconhecimento dos grupos locais como sujeitos morais num diálogo tendo como horizonte uma questão ética, cujo fundo é a preocupação com o “bem viver” e com todas as modalidades, inclusive políticas que isto implica na mobilização de recursos para que isto

venha a acontecer.⁹ A antropologia não pode evitar assim o enfrentamento da problemática da ética discursiva. Nos termos de Cardoso de Oliveira (1996, p. 10), trata-se de, sem entrar no mérito da filosofia em jogo, no horizonte empírico de nossa problemática, verificar faticamente as possibilidades de cumprimento de um dos requisitos básicos da ética do discurso proposta por Appel (1985): o da igualdade ou simetria de posições entre as partes envolvidas no diálogo inter-cultural e inter-comunitário.

Aqui a contribuição da antropologia envolvida com programas de ação social não pode ser confundida com uma simples proposta de “conversão dos nativos”, por exemplo, à agenda de qualidade de vida do campo da política macro institucional de saúde. Trata-se antes de um comprometimento com a tarefa de inventariar as possibilidades de diálogo entre visões de mundo, organização social, enfim, cultura local e o modelo liberal-individualista, cultura global e/ou globalizante, o qual, necessariamente, o antropólogo é também portador. Pensando a antropologia como uma terceira cultura (Cardoso de Oliveira, 1996, p. 8) entreposta entre o modelo ocidental individualista e a cultura “nativa” em questão, a possibilidade de fusão de horizontes se dá pela busca do que há de comum nos parâmetros desses três horizontes culturais que é necessariamente a busca do “bem viver”.

Ressalvada a questão da precocidade do encerramento do processo, acreditamos que a pesquisa atingiu esse objetivo ao equacionar a problemática da saúde reprodutiva no horizonte semântico do grupo, sem abrir mão de parâmetros universais, que, embora implicados na ética do grupo, não são satisfatoriamente manipulados.

Poder-se-ia argumentar que o contexto de confronto entre as percepções nativas sobre o corpo e a racionalidade das normas de saúde da medicina oficial carregada pelos pesquisadores na bagagem da intervenção se dá num contexto de indisfarçável hierarquização cultural. Por exemplo, quando as pessoas da vila insistem em “perceber” que a gravidez acontece durante o período

⁹ Neste sentido, “bem viver” pode ser tomado como exercício pleno da cidadania. Rosenfield (1997, p. 177, grifo nosso) comenta que “[...] *coisa pública*, na verdade, remete ao próprio conceito de república se entendermos esse conceito no sentido aristotélico da *politéia*, ou seja, a comunidade política organizada segundo a sua finalidade própria, isto é, voltada para o “bem viver”, o que supõe tanto que as condições da vida material sejam satisfeitas quanto se estabeleçam “valores”, noções determinadas de “bem” em cada uma das comunidades ou instituições pertencentes à polis, segundo funções específicas dessas”.

de menstruação, uma informação diversa passada pelo antropólogo no grupo focal não estaria desvirtuando os fundamentos relativistas da disciplina?

A forma como o projeto em questão enfrenta esse tipo de problemática é um dos seus principais trunfos. Se a questão ética, ligada à noção do *bem viver* e à do *dever* se inserem no projeto humanista antropológico mais amplo (e claro está, por sua vez, que a própria disciplina antropológica está também encompassada pela racionalidade *liberal* da Modernidade), propiciar ao grupo os instrumentos para atingir situações que o próprio grupo considera desejáveis, é se colocar na esteira dessa que é uma das maiores aquisições da disciplina: a possibilidade de criar espaços de diálogo intra e inter-culturais.

A insistência, por parte da população, na continuidade desse tipo de atuação significa que a intervenção antropológica atingiu um ponto de grande importância no grupo e, por outro, criou uma questão ética não plenamente resolvida. A questão que permanece é a de sempre que é possível desenvolver projetos que realmente despertam o interesse e participação, que tem uma avaliação positiva e, portanto criam expectativas, frustra também o fato de que esse recurso não se toma permanente. Ou seja: vale a pena desenvolver projetos como este, já que necessariamente teremos que interrompê-lo em algum momento? Como estamos falando aqui de populações carentes de recursos (materiais e simbólicos), acioná-los e não dar continuidade será sempre uma questão complicada e que nos coloca cara-a-cara com mais um dos embaraços e dilemas da antropologia.

Sexualidade e reprodução

A avaliação da intervenção na Vila Mirim e na Dique passa pela análise do modo específico como essa população-alvo problematiza o corpo e a sexualidade e pela verificação do grau em que se deu uma intercessão de horizontes éticos (entre antropólogos e nativos) sob o fundo comum de que os valores associados ao “bem viver” incluem o controle da reprodução e o controle da disseminação de doenças.

Seria falho tentar apreender um conjunto de normas coerentes que norteariam as ações e unificariam as experiências do grupo quanto à questão da saúde reprodutiva. Se em determinadas circunstâncias os depoimentos colhidos

depois do encerramento do Projeto revelaram a necessidade do controle da reprodução biológica e das doenças sexualmente transmissíveis como um imperativo ético no grupo, por outro, é inegável a utilização estratégica da gravidez como recurso de reivindicação de um status de adulto ou de consolidação de um relacionamento por aprisionamento do parceiro na responsabilidade de criar e gerir uma família. Na medida em que diversas lógicas de ação podem ser circunstancialmente acionadas, diferenças de geração e de gênero dentro do grupo impõem avaliações diferenciadas das experiências com relação à questão da sexualidade. Isso significa que as normas relacionadas aos valores do *bem viver* e do *bem estar* estão sempre em processo de negociação entre subgrupos de afins, o que está na origem da autonomia dos grupos populares em relação à avalanche de informações vindas “de cima”.

O que está em jogo não é apenas a posse da informação, mas a alteração de estratégias, lógicas e objetivos incorporados há mais tempo e que regem quase automaticamente as ações no cotidiano. As metodologias clássicas de informação sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) falham em ter impacto significativo no sentido da alteração de comportamentos ao não levarem em conta as negociações necessárias para que informações dêem origem a lógicas de ações prementes e constantemente presentes.

A metodologia de intervenção que implicou grupos específicos na discussão dessas experiências se revela de fundamental importância. A antropologia, com sua pedra de toque na dialogia, pode contribuir, nesse sentido, para acelerar e ampliar os processos de comunicação orientados para o entendimento mútuo, em que o grupo não apenas compartilha as informações, mas também explicita as sobreposições de estratégias e renova a negociação das lógicas em pauta nos comportamentos em questão.

Verificamos, pelos depoimentos colhidos posteriormente, que todo o processo de intervenção por meio dessa metodologia foi um ganho significativo para o grupo, sobretudo, na medida em que abriu um espaço de discussão sobre uma problemática que, embora premente, tem pouco espaço de emergência para uma avaliação coletiva: a questão da gravidez precoce. Mais do que a questão da AIDS e do uso do preservativo, o grupo se ressentia da ausência de mecanismos de controle sobre a problemática da gravidez na adolescência.

Se a questão da AIDS e da instrumentalização dos mecanismos conhecidos para seu controle como o uso do preservativo remete para um espaço íntimo

difícil de ser controlado pelos pais, a questão da gravidez é teoricamente mais manipulável, na medida em que os “comprimidos” podem ser ministrados no espaço de relação mães-filhas adolescentes. E as mães de adolescentes da Vila e as próprias adolescentes evidenciaram a preocupação com a incapacidade de lidar com o bloqueio de comunicação que impede a instrumentalização desse recurso de controle da gravidez precoce que é o anticoncepcional.

É ao contribuir para a abertura desse canal de comunicação entre gerações relativamente bloqueadas, no que se refere a trocas envolvendo questões íntimas, que a metodologia proposta por este Projeto trouxe um ganho significativo para o grupo. É interessante que esse efeito não tenha sido previsto, já que a técnica de grupos focais supõe segmentos homogêneos. No caso, o grupo para mulheres adultas, na prática, na forma que a dinâmica se constituiu, expandiu-se para as jovens adolescentes que quiseram participar e envolveram-se nas discussões, na criação dos roteiros e elaboração dos vídeos e fotonovela.

A importância desse espaço de comunicação, mais do que no aprofundamento das informações, reside na possibilidade de alteração do jogo de lógicas de ação sobrepostas como aquelas que valorizam a reprodução biológica e social (busca de status, superestimação dos sentimentos de natalidade, consolidação da aliança pelo comprometimento do parceiro e/ou de sua família) em contraposição às estratégias de autopreservação diante dos riscos conhecidos de DST e da precariedade da situação de mãe-adolescente. Observa-se uma tensão marcante entre uma lógica que poderíamos identificar como de autopreservação e um projeto mais amplo da ordem de uma lógica social que priorizaria o relacional.

Ficou claro também, no processo avaliativo, que as mães de adolescentes aspiram poder erradicar a gravidez precoce e limitar a natalidade de modo geral. Percebe-se claramente a preocupação com a gravidez precoce e numerosa e ficou claro que o problema para o grupo está no nível de comunicação, de mecanismos sociais (familiares) de controle, de informações e acesso a meios de controle biológico (médico) da reprodução.

Sem dúvida, existe entre estas mulheres uma base de consenso quanto à necessidade do controle sobre a reprodução. O que se discute e divide a opinião do grupo é a questão do aborto e o grau de apoio que a adolescente deve receber para esta solução. Certamente a posição teoricamente anti-aborto forma uma maioria e é normalmente defendida de forma enfática (o que, na

prática, não limita muito o recurso a métodos abortivos). Se a gravidez precoce é uma das “problemáticas pertinentes” para o grupo (mesmo antes da intervenção), o acolhimento da adolescente grávida e a posição anti-aborto são posições importantes no grupo e não devem ser compreendidas como avaliação positiva da gravidez. Trata-se de lógicas distintas acionadas em momentos diferentes. Por exemplo, ao mesmo tempo que a mãe Dorsa – uma das lideranças da vila – recrimina veementemente a gravidez precoce e o elevado número de filhos de várias mulheres da vila, ela insiste em considerar que, tendo se consumado a gravidez, a adolescente e a futura criança precisam ser amparadas, o que está inscrito na própria lógica da estrutura extensa desse tipo de famílias de baixa renda.¹⁰

A avaliação positiva que o próprio grupo focal faz do projeto é sintomática de que a intervenção foi ao encontro dos valores do grupo, particularmente a associação entre possibilidade de exercício da sexualidade e de controle da reprodução e aquilo que o grupo identifica como vida melhor, que traduziríamos para a linguagem de política de saúde, como maior qualidade de vida. É por isso que, no confronto entre o horizonte semântico do grupo e a linguagem médica proposta pela intervenção, pode-se dizer que se estabeleceu uma intercessão de horizontes. A resistência à “informação” típica da reação popular aos autoritários processos de higienização encontra uma alternativa nesse tipo de metodologia que retira da antropologia justamente competência em construir um horizonte de diálogo entre culturas diferenciadas.

Ao enfrentar a oposição do relativismo e do universalismo, colocando ênfase na dialogia para a construção de alguns parâmetros mais universais de diálogo, esse tipo de intervenção antropológica se surpreende numa crítica implícita à linguagem autoritária dos modelos clássicos de intervenção estatal.

Cidadania(s)

Em termos de disseminação de informações através dos grupos focais, os resultados do Projeto foram pouco significativos. Na verdade, as possibilidades

¹⁰ Para uma análise detalhada sobre a questão do aborto e reprodução com dados relativos a esta população, com dados de investigação anterior, ver Leal e Lewgoy (1997).

de ampliação do impacto do projeto dependem estritamente de uma dinâmica de multiplicação dos grupos e não de uma simples transmissão de informações através dos participantes do grupo focal. A autonomia e possibilidade de manutenção de um grupo de forma mais sistemática, concluído o trabalho dos pesquisadores, é muito limitada.

A importância do projeto está em ter revelado o quanto as pessoas precisam estar implicadas no processo de informação para que a lógica em questão seja premente em suas experiências cotidianas de exercício da sexualidade. É nesse sentido que os grupos de discussão funcionaram bem.

Na verdade, em termos de resultados, os encontros de discussão sobre saúde reprodutiva foram os instrumentos mais eficazes, não apenas em termos de repasse de informações, mas sobretudo de abertura de canais de comunicação internos e de uma chamada de atenção para fatos já sabidos, mas não tão presentes nas circunstâncias sexualmente mais íntimas, em que outras lógicas podem se apresentar de formas mais prementes.

Ficou claro o impacto marcante do Projeto aos próprios participantes de cada grupo focal. No entanto, esses artefatos finais (vídeo, fotonovela, jogo e CD) apresentam limitações e concorrem em desvantagem com outros meios e canais informativos como a escola, o posto de saúde e os meios de comunicação de massa no tamanho do público que suas mensagens podem atingir. Esses últimos com mais recursos para a elaboração de artefatos de boa qualidade. Suponhamos que a intervenção não tenha trazido um significativo acréscimo de informações e não tenha estimulado a ampla difusão de mensagens informativas – qual foi então a contribuição, de fato, do projeto?

Ao implicar de forma incisiva a população-alvo num processo de produção do próprio material informativo, a lógica da preservação da saúde reprodutiva torna-se mais premente às circunstâncias de tomada de decisão (por exemplo, pelo uso ou não do preservativo em contraposição à lógica da performance sexual que passaria por agradar o parceiro independentemente dos riscos). Embora a informação possa já existir, ela não está necessariamente incorporada e presente de fato. A eficácia do projeto repousaria nesta dimensão de envolvimento das pessoas com a proposta de uma lógica de autopreservação no domínio da saúde reprodutiva.

Numa cultura de valorização masculina no que se refere à dinâmica de gênero, em que o controle sobre as atividades sexuais da mulher pelo grupo

(de parentesco e até de vizinhança) é muito incisivo e o risco da estigmatização (“mulher da vida”) está muito presente, há um intenso bloqueio na comunicação pais-adolescentes. A constituição de *grupos focais* envolvendo pais e adolescentes contribui para se abrir um canal de comunicação e para que se instrumentalizem os meios existentes e conhecidos pelo próprio grupo de controle das possibilidades reprodutivas.

Na verdade, o projeto não pode ser avaliado apenas em termos de um acréscimo ou não de informações sobre saúde reprodutiva. O mérito está em se ter acionado essa que é uma das possíveis lógicas de ação para situações que implicam a sexualidade e que está relativamente incorporada, embora não seja com frequência instrumentalizada.

Se é certo que o impacto da metodologia tende a ficar restrito ao grupo focal, por outro lado, sua eficácia é muito mais incisiva que as metodologias mais freqüentemente utilizadas. As possibilidades de multiplicação dos *grupos focais* depende fundamentalmente do desdobramento do projeto. Cria-se uma expectativa na população em relação a isto, uma vez que o projeto é visto como positivo e como uma experiência que gostaria que tivesse continuidade.

Nesse sentido, essa metodologia deve ser vista como complementar aos demais canais e materiais informativos que, embora possam ser mais sistemáticos e ter um artefato final (vídeos, CDs, etc.) com maior qualidade técnica, na medida em que não implicam a população-alvo no processo de sua confecção, não dialogam com o grupo – o que é, certamente, o ganho dessa metodologia. Além, é claro, que pode-se especular, a posteriori, que certamente as pessoas envolvidas no grupo não teriam tido esse grau de envolvimento com o próprio grupo se as discussões não estivessem centradas na elaboração de um produto concreto. Dar um objetivo ao *grupo focal* parece fundamental para romper com a dinâmica passiva de escutar informações médicas.

O desafio enfrentado por esse tipo de metodologia é a possibilidade de comunicação numa grande metrópole, e que já não é mais uma *sociedade*, no sentido clássico do termo, o que torna tanto mais urgente a discussão ampla de uma ética no nível do Estado que leve em conta a diversidade cultural. Esse tipo de metodologia representa, nesse sentido, uma contribuição específica para a alteração indispensável das formas de intervenção do Estado na mediação entre os interesses e visões particularistas e os parâmetros e valores universais mínimos necessários à sustentação de níveis mais amplos de

convivência comum, apesar fragmentação cultural das sociedades modernas.¹¹ Para concluirmos, remetendo à epígrafe de Wright Mills (1959) que iniciou este artigo sobre a necessidade epistemológica de não nos inebriarmos onipotentemente com nossa própria *esperança*, evocamos as palavras de Duarte et al. (1993, p. 18) na conclusão de sua reflexão sobre o papel das propostas interventoras no âmbito da antropologia: “Fiar-se na cidadania hoje deveria ser portanto afastar-se da “certeza” e mesmo da “esperança”, agindo nos limites mais estreitos e severos da “possibilidade.”

Referências

AGIER, M. *Anthropologues en dangers: l’engagement sur le terrain*. Paris: Jean-Michel Place, 1997.

ANJOS, J. C. dos. *O território da linha cruzada: Rua Mirim versus Avenida Nilo Peçanha, Porto Alegre 1992-1993*. 1993. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social)–Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1993.

APPEL, K. O. El apriori de la comunidad de comunicacion. In: APPEL, K. O. *La transformation de la filosofía*: vol. II. Madrid: Taurus, 1985.

BASINI, J. *Procesos de construction de cidadania: visiones desde el campo de la moral e de la ética*. 1997. Trabalho apresentado. II Reunião de Antropologia do Mercosul, Piriápolis, Uruguai, 11-14 de novembro de 1997.

CARDOSO DE OLIVEIRA, R. Etnicidade e globalização. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, ano 11, n. 32, out. 1996.

¹¹ Há propostas importantes neste sentido, inclusive já em andamento, a idéia de organização da sociedade civil “por baixo” “como novas formas de poder que constroem novas formas de legitimação [...] como reação democrática da sociedade fragmentada e carente de canais de participação. Estes setores auto-organizados reconhecem-se nas suas demandas específicas e jogam-se na cena pública, para contrastá-las com as demais. Formam um *sistema de presenças*, de participação direta, sem a mediação da política no sentido que foi forjado pela cultura da representação moderna.” (Genro, 1997, p. 158). Ver também, para esta discussão, Basini (1997).

DUARTE, L. F. D. et al. Vicissitudes e limites da conversão à cidadania nas classes populares brasileiras. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, ano 8, n. 22, jun. 1993.

GENRO, T. Novo Estado para nova cidadania. *Filosofia Política: Nova Série*, Porto Alegre, v. 1, 1997.

LEAL, O. F. *A leitura social da novela das oito*. Petrópolis: Vozes, 1986.

LEAL, O. F. *Relatório final: Projeto Sexualidade e Reprodução: Projeto de Intervenção e Atuação Conjunta com Postos de Saúde Comunitários junto à População de Baixa Renda*, Porto Alegre, RS. Porto Alegre: Fundação Ford, 1998.

LEAL, O. F.; LEWGOY, B. Aborto: uma contribuição antropológica à discussão. *Filosofia Política: Nova Série*, Porto Alegre, v. 2, 1997.

LÉVI-STRAUSS, C. *Tristes Tropiques*. Paris: Plon, 1955.

ROSENFELD, D. L. Democracia e reforma. *Filosofia Política: Nova Série*, Porto Alegre, v. 1, 1997.

WRIGHT MILLS, C. *The sociological imagination*. London: Oxford University Press, 1959.