

## Capítulo 1 - Arte na cidade

### inspirações para os campos da saúde e alimentação

Maria Lúcia Magalhães Bosi  
Isabela Magalhães Bosi

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

BOSI, M.L.M., and BOSI, I.M. Arte na cidade: inspirações para os campos da saúde e alimentação. In: BOSI, M.L.M., PRADO, S.D., And AMPARO-SANTOS, A., comps. *Cidade, corpo e alimentação: aproximações interdisciplinares* [online]. Salvador: EDUFBA, 2019, pp. 49-68. ISBN: 978-65-5630-010-8. <https://doi.org/10.7476/9786556300108.0004>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## CAPÍTULO 1

# **Arte na cidade** inspirações para os campos da saúde e alimentação

MARIA LÚCIA MAGALHÃES BOSI E ISABELA MAGALHÃES BOSI



### **INTRODUÇÃO**

Se concebermos, consoante o pensar complexo (MORIN, 2006), a inseparabilidade entre ser humano e mundo, que o mundo que construímos nos constrói simultaneamente (MERLEAU-PONTY, 1999), podemos vislumbrar intervenções artísticas no espaço urbano como potenciais agentes de humanização da cidade e das práticas que nela se desenvolvem. Produzir saúde no espaço das cidades, promovendo a inclusão e diminuindo os desníveis, as iniquidades, convoca novos modos de escuta, sobretudo de grupos em situação de maior vulnerabilidade. A

cidade, melhor dizendo, o complexo fenômeno das experiências humanas na vida urbana atua como determinante social em saúde, como uma totalidade que não pode ser desmembrada para efeitos analíticos. Cidade e saúde constituem complexidades em sinergia, de onde surge uma das premissas que norteiam este capítulo: cidade é uma categoria complexa, do mesmo modo que saúde, na qual se articulam dimensões subjetivas e expressões materiais, estrutura e sujeito.

É importante sinalizar, aqui, que compreendemos a categoria “cidade” como uma “densa rede simbólica em permanente construção e expansão”, como define Armando Silva (2006, p. XXIII, tradução nossa), no livro *Imagínarios urbanos*. Segundo o autor, a cidade é também

um cenário de linguagem, de evocações e sonhos, de imagens, de variadas escrituras. Não devemos estranhar, portanto, que a cidade tenha sido definida como a imagem de um mundo, mas essa ideia se complementaria dizendo que a cidade é, do mesmo modo, o contrário: o mundo de uma imagem, que lenta e coletivamente vai se construindo e voltando a se construir, incessantemente.

Sob essa lente, dialética, sujeito e estrutura se mesclam, produzindo experiências tecidas na materialidade da vida. Ampliando essa reflexão, Silva (2006) acrescenta que uma cidade também se faz por suas “expressões”, pela construção de uma “mentalidade urbana”, que englobaria os espaços físicos e também os de ficção que nos atravessam diariamente, como cartazes publicitários e *graffitis*. Afastamo-nos, portanto, da noção de território quando depurada de subjetividade, a qual, *grosso modo*, orienta a gestão e a planificação em saúde coletiva. Igualmente, a categoria “ambiente” parece conter uma falta no que concerne à dimensão da identidade que a literatura sobre cidade recompõe. Faz-se necessário considerar “uma problemática especificamente urbana [...] na agenda das considerações teóricas e da ação social radical”. (SOJA, 1993, p. 118)

É nesses “espaços de ficção” – as cidades –, expressão e construção da mentalidade urbana que se inserem as chamadas intervenções urbanas, ou seja, todo tipo de criação artística que interfere no espaço público da cidade, como os próprios *graffitis* que Silva evoca e diversas outras expressões artísticas. Para o autor, portanto, o que mais diferencia uma cidade de outra – e isso é fácil de constatar – não seria apenas a arquitetura, mas também, e sobretudo, os “símbolos que sobre ela (*a cidade*) constroem os próprios moradores”. (SILVA, 2006)

No que concerne à produção da saúde e da alimentação adequada e à humanização do cuidado nessas esferas, campos em que se move nossa reflexão, a arte pode acionar novas formas de conexão entre a população e os serviços de saúde, ampliando o alcance das ações nas cidades. Podemos afirmar que o direito à cidade se entrelaça com o desafio de garantir o direito à alimentação e à saúde. Basta constataremos que os processos de gentrificação, não por acaso, penalizam os mesmos segmentos marginalizados no que concerne ao direito à saúde, gerando a perda do que Marc Augé analisa como “lugares antropológicos”, onde se instalam sentidos, tecidos na experiência coletivamente partilhada. Esses sentidos se inserem fortemente nas práticas de saúde e alimentação e se articulam com as experiências concretas cotidianas, tecidas nas trocas comunitárias, nos lugares onde habitamos. Conforme observado por Sá (2014, p. 215), “o que parece inquietar Augé é a súbita e rápida substituição dos lugares [antropológicos] pelos não lugares, tornando a cidade cada vez mais um espaço de anonimato e solidão”.

Por sua vez, recuperando um termo cunhado pelo filósofo Henri Lefebvre (1968), Harvey (2014, p. 28) assinala:

O direito à cidade é, portanto, muito mais do que um direito de acesso individual ou grupal aos recursos que a cidade incorpora: é um direito de mudar e reinventar a cidade mais de acordo com nossos profundos desejos. Além disso, é um desejo mais coletivo do que individual, uma vez que reinventar a cidade depende, inevitavelmente, do exercício de um poder coletivo sobre o processo de urbanização. A liberdade de fazer e refazer

a nós mesmos e as nossas cidades [...] é um dos nossos direitos humanos mais preciosos, ainda que um dos mais menosprezados.

Nessa perspectiva, esse direito inclui não somente os modos de vida em sua objetividade – moradia, mobilidade, acessos a bens e serviços –, mas a dialogicidade que permite vocalizar demandas e necessidades, dentre elas, as de saúde. O direito à cidade envolve a garantia de acionar direitos nas cidades, sendo a saúde um deles. Mais do que isso, evoca a cidadania, a participação e o controle social, elementos centrais no ideário da Reforma Sanitária e no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiros. Para tanto, há de abrir um amplo diálogo, uma polifonia que, segundo pensamos, convoca a arte como recurso.

Nesse escopo, diferentes formas de expressão estética podem ser apropriadas ou inspirar não somente, mas também, ações de saúde no contexto da construção do direito à cidade, abrindo vias de acolhimento e diálogo entre os atores, dentre eles, profissionais e usuários dos serviços e programas de saúde, na esteira da garantia da saúde como direito.

Desafia-nos, sobretudo, a inserção de segmentos, *grosso modo*, pouco contemplados ou mesmo excluídos nos espaços institucionalizados e em dispositivos integrantes da rede de atenção à saúde, a exemplo de usuários de drogas, população LGBT, portadores de enfermidades cujas necessidades são ainda pouco conhecidas e consideradas na planificação de ações voltadas à qualidade na rede de atenção.

No campo da alimentação e nutrição, especificamente, podemos ilustrar com vários estudos que apontam a violência e exclusão sofridas por obesos, notadamente, obesos mórbidos que chegam mesmo a perder o direito a circular na cidade, na qual não encontram espaços de acolhida e suporte. (BOSI; TEIXEIRA, 2016) De outra parte, conforme salientado por Stenzel (2002), o culto à magreza como uma questão ideológica de opressão social e de gênero incentivada por mensagens e *outdoors* espalhados nas cidades e em seus templos de consumo impelem, sobretudo o grupo feminino e os adolescentes, a ver na magreza uma espécie de passaporte de ascensão social, alienando-os de si mesmos. Stenzel (2002) defende grupos de reflexão voltados a esses segmentos vulneráveis como

espaços de resistência e de crítica em que questões como essas possam ser aprofundadas. Para tanto, há de investir na inventividade necessária à ativação de dimensões não contempladas na assistência e na educação inspiradas no modelo tradicional. Marcados pelo estigma de que são vítimas, foco de ações biopolíticas, de modalidades de violência, por vezes, muito sutis, mas intensas em seus desdobramentos, como inserir tais segmentos, ou melhor, convidá-los a se inserir? Acreditamos que a arte como linguagem, que pode ser decifrada de forma universal, seja uma via.

Nessa direção, aludir à inserção da arte como recurso em direção à qualidade no âmbito das práticas em alimentação e saúde remete ao que assinala Vieira (2008, p. 24) ao afirmar que “a fusão sistêmica” entre arte, filosofia e ciência, parece ser:

[...] uma fonte de enorme fertilidade na produção da complexidade e, conseqüentemente, da qualidade de vida [...] Esta última vai depender, na sua efetivação, do natural exercício de capacidades emotivas e afetivas dos elementos humanos envolvidos.

A alusão à complexidade no excerto que acabamos de referir, por sua vez, nos traslada a proposições de Morin (2004, p. 14) que a caracteriza “quando os componentes que constituem um todo [...] são inseparáveis e existe um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre as partes e o todo, o todo e as partes”. Pensar a saúde e alimentação como fenômenos exige essa lente que fraciona e recompõe, resgatando o sujeito neutralizado pelo modelo biomédico, ainda hegemônico nesses campos. Faz emergir o que escapa às quantificações, uma vez que “[...] a complexidade surpreende pela irrealidade, ou, mais que isso, pela invisibilidade do seu conteúdo: é uma noção *não-positiva* por excelência”. (LE MOIGNE, 1999, p. 49, grifo do autor)

Nessa direção, ações orientadas por um enfoque complexo, notadamente qualitativo, estético, têm muito a iluminar, abrindo possibilidades de ações dirigidas aos enfermos, incorporando a multidimensionalidade da saúde e da alimentação, ao ir além da dimensão técnica do cuidado.

Como ilustração do que propomos advogar, tomamos aqui para análise um dentre vários projetos de intervenção artística nas cidades, no caso, urbano-poética, realizada na cidade de Fortaleza, Ceará, Nordeste do Brasil, entre outubro de 2013 e janeiro de 2015. Na sequência da apresentação dos traços gerais do que foi essa intervenção, apontamos em que direção essa experiência nos inspira e alguns dentre os vários desdobramentos que vislumbramos no âmbito da práxis em saúde e alimentação, contextualizada na discussão sobre a vida nas cidades.

## REVISITANDO A EXPERIÊNCIA

A intervenção aqui analisada, intitulada “pra você”, consistiu, de forma resumida, em envelopes distribuídos nos mais diversos espaços públicos da cidade de Fortaleza, contendo textos íntimos da jornalista e escritora Isabela Bosi, idealizadora dessa intervenção que ela reconhece como “urbano-poética”. Durante a execução desse projeto, mais de 200 cartas foram distribuídas pela autora, anonimamente, afixadas em postes, bancos de rua, pontos de ônibus, dentre outros locais da cidade. Sem remetente ou destinatário, apenas com a frase “pra você” carimbada no envelope. Ao final de cada texto, ela colocava o endereço da página do Facebook criada especialmente para o projeto – abertura para uma possível troca, caso a pessoa que encontrasse o envelope desejasse um contato.

Essa ação pode ser compreendida conforme o conceito de “escrita na cidade”, definido por Lefebvre (2008, p. 70) como “aquilo que se inscreve e se prescreve em seus muros, na disposição dos lugares e no seu encaideamento”. Essa ideia conflui para o que figura no trabalho de Hypolito e Rocha (2013), ainda que relacionado apenas ao *graffiti* e à pichação. Segundo esses autores, a escrita urbana interfere na “leitura da cidade” pelos sujeitos inseridos nesse contexto. Para eles, essa escrita é executada por grupos que “almejam transformar a realidade social” (HYPOLITO; ROCHA, 2013), o que anuncia um diálogo com movimentos de resistência em outros âmbitos, a exemplo da Reforma Sanitária Brasileira.

Artistas e cientistas partilham um “núcleo comum” – o ato da criação (VIEIRA, 2008) – capaz de efetivar transformações sociais; mais do que isso: potencializam-se mutuamente, apesar de a modernidade demarcar uma separação estanque entre seus mundos, sendo ainda escassas as alianças, sobretudo no âmbito das intervenções nos vários setores em que incidem políticas públicas. Essa transformação social a que aludimos se dá, no entanto, em níveis mais subjetivos, propondo aos indivíduos novas formas de olhar e pensar os espaços urbanos e estimulando a participação destes na (re)criação da cidade (AZEVEDO, 2013, p. 142), o que evidencia a dimensão política do processo. Essa cidade configura uma “grande malha hipertextual, lugar do acontecimento e da experiência coletiva, espaço em movimento, que se configura e reconfigura de acordo com as ações dos sujeitos que nela habitam”. (AZEVEDO, 2013, p. 45)

Silva (2006), em seu livro *Imaginários urbanos*, defende que o ambiente da cidade e seus usos operam em níveis sutis do indivíduo. Segundo o autor, “o físico produz efeitos no simbólico” do sujeito (SILVA, 2006, p. 20), que se manifestam de diferentes formas. Existe, assim, uma “inseparabilidade entre ser humano e mundo” (ARAÚJO, 2007, p. 23), o mundo que construímos também nos constrói, simultaneamente. E mais, como assinala Merleau-Ponty (1999, p. 5-6):

O mundo está ali antes de qualquer análise que [se] possa fazer dele [...]. O mundo não é um objeto do qual possuo comigo a lei da constituição; ele é o meio natural e o campo de todos os meus pensamentos e de todas as minhas percepções explícitas.

Nessa perspectiva, as cidades são mundos.

Andrea Tavares, em seu artigo “Ficções urbanas: estratégias para a ocupação das cidades”, sustenta que a arte urbana proporciona “brechas na realidade” e “suspensão do tempo contínuo”, em contraste com trabalhos expostos em museus e galerias, onde o visitante já chega “predisposto a uma experiência estética, já suspendeu o tempo do seu cotidiano para entrar em outra situação, a da arte”. Sendo assim, as intervenções urbanas inscritas no corpo da cidade se relacionam com as pessoas que



passam por elas e, segundo Tavares, essas pessoas respondem, dando “continuidade e movimento” a essas criações artísticas.

Nesse contexto, intervenções artísticas no espaço urbano funcionariam também como uma espécie de dispositivo que desloca o sujeito do momento presente para outros tempos, de um passado (memória) ou mesmo de reinvenção da temporalidade, intervindo no cotidiano e abrindo perspectivas políticas, em direção a novos modos de vida e de relação com o espaço e demais atores.

Ao longo dos dois anos de realização do projeto “pra você”, alguns depoimentos foram postados no Facebook. Poucas pessoas responderam às cartas encontradas. Destas, a maioria solicitou explicitamente que mais textos fossem deixados no mesmo lugar para elas. No entanto, grande parte das mensagens recebidas veio de pessoas que ainda não haviam encontrado as cartas, mas que, sabendo por outras pessoas da intervenção, alimentavam um forte desejo de encontrá-las. Esse surpreendente movimento evidencia o impacto que a intervenção causou em algumas pessoas e na relação destas com a própria cidade, que agora se apresentava como espaço de novas possibilidades.

O projeto ganhou repercussões expressivas, virando pauta de matérias em jornais, revistas e mesmo programas televisivos de alcance nacional. Nesses espaços, reiterava-se o mesmo desejo de encontrar uma das mensagens, levantando questões como: o que uma carta, posta anonimamente no meio da rua, pode evocar em uma pessoa? De que maneira uma intervenção urbana pode acessar lembranças e mobilizar sentimentos? Poderia esse tipo de intervenção modificar a relação do indivíduo com o espaço urbano e com esferas específicas do seu modo de viver?

Essas questões começaram a emergir em nossas reflexões, incitando-nos a pensar sobre como esse movimento se entrelaça com o viver na cidade, como se inscreve no contexto do jogo político existente no espaço urbano contemporâneo, povoado por distintos interesses, em torno dos quais vão se constituindo o viver na cidade como direito, o direito à saúde, o direito à vida. Especialmente, se considerarmos que a cidade, como defende Paul Virilio (1998), em entrevista

concedida a Laymert Garcia dos Santos, “está perdendo sua função de socialização”. Virilio (1998) chama atenção para o fato de que, com a Revolução Industrial, a composição das famílias – que antes eram grandes, podendo incluir pessoas não consanguíneas – se torna “nuclear”, ou seja, formada somente por pais e filhos. A metrópole vai crescendo e essas famílias se desintegrando, “ao ponto de termos um homem ou uma mulher sozinha, ou seja, um átomo”. (VIRILIO, 1998)

Diante da vida em uma cidade que já não cumpre o papel de socializar, reconduzindo-nos ao esvaziamento dos “lugares antropológicos”, tal como figura em Augé (2005), onde cada vez mais somos átomos em vez de grupos, a relação que as pessoas estabelecem com intervenções urbanas que provocam algum contato, como o projeto “pra você”, ganha um significado ainda maior, de algum desejo de troca, de encontro, alguma recomposição, talvez.

Em síntese, observamos como essa intervenção urbana – que tomamos, conforme dito, como ilustração de experiências de arte na cidade – pode movimentar lembranças, sensações e, sobretudo, ações de indivíduos; provocando uma reflexão acerca de se e de que formas essas cartas podem ser (re)significadas pelas pessoas, abrindo espaço para novas interações com a cidade, projetualidades e devires.

## **EM QUE ESSE PROJETO NOS INSPIRA?**

Observar esse projeto e a surpreendente reação por ele gerada, ainda que inscrito em e direcionado a um âmbito distinto do que se considera “área da saúde” ou da “alimentação-nutrição”, nos inspirou na direção de pensar – no lastro de atores que vem ensaiando e experimentando essa via – sobre as potencialidades de intervenções artísticas no espaço urbano, ainda que sem a mesma natureza poética ou literária, em práticas voltadas à promoção da equidade e da qualidade do cuidado em saúde, sobretudo nas dimensões humanização e integralidade. Princípios que se inserem no ideário do SUS e se alinham à dimensão ético política do discurso da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

Pensamos, sobretudo, nas metrópoles, marcadas pela vida veloz, pelo fluxo impessoal de comunicação, pelo individualismo, pelo medo e, não raro, pelo desamparo e pela solidão, conhecidos determinantes sociais de tantas enfermidades, notadamente em saúde mental, mas não apenas nessa esfera.

Certamente, as potencialidades da arte na cidade são muitas e múltiplas nesses campos aqui focalizados, sendo difícil esgotá-las. Assim, apresentaremos, na sequência, a título de ilustração, dados os limites e as pretensões deste capítulo, esboços de algumas ideias decorrentes do contato com essa experiência, direcionadas a âmbitos distintos que ocupam o discurso e a práxis nos campos: à esfera da educação em saúde/alimentação; à dimensão da humanização e ao desafio da avaliação como ferramenta da gestão. Portanto, três âmbitos que constituem espaços da práxis da alimentação e nutrição, como componente da saúde em sua dimensão coletiva.

Começando pelo que convencionalmente conhecemos como educação em saúde, intervenções como o “pra você”, atraindo o interesse da mídia, das redes sociais e da gestão pública, tal como se deu no caso em tela, poderiam ser apropriadas, superando os formatos tradicionais das ações em saúde, em especial as educativas, *grosso modo*, restritas ao repasse de informações em folhetos contendo informações em linguagem técnica, sem ressonância na dimensão afetiva e estética da população, enferma ou sadia, reproduzindo o que predomina na formação dos profissionais. Nesse sentido, Vieira (2008, p. 23) adverte ser:

[...] necessário criar gerações sensíveis à realidade, que saibam buscar e estocar informação e estabelecer uma memória complexa, que envolve não só o que é ensinado na escola ou que possa ser lido ou assistido em um aparelho de televisão [ou, acrescentamos, no fluxo frenético das redes sociais], mas o que possa ser vivenciado em nível de emoção, sentimento, afetividade e valores.

Impõe-se, portanto, uma estética na educação que possa tocar esses níveis. Refletindo sobre o “pra você”, ficamos imaginando a distribuição de cartas, em vários pontos da cidade, direcionadas a segmentos

específicos – hipertensos, soropositivos, diabéticos, pessoas enfrentando protocolos complexos como os vários tipos de câncer – em um estilo evocativo, artístico, mais singular e menos técnico, com linguagem e imagens adaptadas aos repertórios culturais – ou rodas de leitura desses textos nas quais se abrisse uma “conversa na cidade”, em lugar das desgastadas sessões educativas –, aproximando usuários dos trabalhadores em saúde que se inserem nas linhas de cuidado na rede pública (e privada) de serviços. Conversa (presencial ou não) na qual se poderia informá-los e lhes perguntar sobre dúvidas, opiniões, sugestões, dificuldades, mediada pela intervenção, pela arte.

Mais do que isso, amparados pelas novas tecnologias, tantas vezes utilizadas para compor extensos – e, por vezes, ineficazes bancos de dados, quem sabe possamos construir um “observatório subjetivo” no qual diálogos se instalassem e novas práticas educativas pudessem emergir, a exemplo da conversa no Facebook, disparada pela intervenção “pra você”. Tal dispositivo demandaria articular alianças entre campos atualmente isolados, gerando interdisciplinaridade, transculturalidade e interprofissionalismo, retomando o que antes referimos quanto à fusão Ciência-Arte-Filosofia e à complexidade.

Aderir ao pensar complexo a que logo de início aludimos e dialogar com o campo artístico implica ultrapassar a dimensão educativo-ades-tradora dos modelos tradicionais científico, assistencial e pedagógico, em direção à compreensão profunda da gênese dos fenômenos com que estamos tratando. No caso específico da práxis educativa em saúde e alimentação, impõe, sobretudo, resgatar o sujeito neutralizado pelo crivo positivista do modelo da biomedicina. Esse modelo permite a dualidade alimentação-nutrição, por seu caráter disjuntivo e redutor. Modelo que reproduz nas práticas educativas em saúde, as marcas da educação que recebemos do sistema educativo mais amplo, neutralizando, não somente o humano na saúde, mas a humanidade do cuidador.

Torna-se crucial, consoante Bosi e Teixeira (2016, p. 904), incorporar a dimensão do vínculo, “o aprofundamento de vertentes educativas que operem no ‘educar sensibilidades’, usando a arte como recurso e

articulando projetos interdisciplinares congruentes com a natureza do problema”. E indagam as autoras:

Quantas vezes esse aspecto é esquecido na Educação Alimentar Nutricional, sobretudo quando orientada pela *pedagogia da transmissão*? Modelo este que se funda na negação do diálogo, uma vez que o saber é monopólio de quem ensina; saber este repassado de forma mecânica, sem interação com os contextos, com objetivo de ‘empilhamento’, portanto, sem potencial emancipatório e de reconfiguração de comportamentos. (BOSI; TEIXEIRA, p. 904)

Aqui, é necessário considerar também as imensas distâncias e barreiras que se interpõem ao diálogo entre profissionais e usuários, por efeitos da distância social, preconceito e medo, diferenças de repertório e/ou lacunas na formação no que tange ao desenvolvimento de habilidades de comunicação, gerando adoecimento também nos cuidadores. As cartas fundadas numa produção artística seriam, portanto, uma via dupla de vocalização e de escuta.

Passando ao segundo âmbito demarcado como ilustração – a humanização em saúde –, cabe reconhecer que falamos muito em vínculo nos campos da saúde e Alimentação-Nutrição e essa categoria é naturalizada, depurada de sua complexidade. Conforme asseveram Barbosa e Bosi (2017), a despeito de se configurar como tema importante no âmbito do discurso do sistema de saúde brasileiro e o uso da palavra “vínculo” “adquirir uma linguagem especial na atenção básica” se trata de um “conceito problemático”, uma vez que, a despeito da sua:

inequívoca importância no campo da saúde, o vínculo quase sempre é algo não demarcado, mas que [ainda assim] deveria existir como condição para funcionamento da atenção básica em termos de responsabilização e longitudinalidade do cuidado. (BARBOSA; BOSI, 2017, p. 1016)

Desse modo, se reconhece a crucialidade do encontro genuíno, mas ainda há pouco investimento na construção de espaços de sua efetivação. Hycner e Jacob (1997) apontam como fator primordial de cura, aqui tomada em sentido amplo, o que eles chamam de confirmar o outro.

Confirmar significa um esforço consciente de olhar o outro como um ser único, singular, como alteridade, respeitando-o e aceitando-o na sua capacidade de fazer escolhas e de se responsabilizar por elas. Não seria esse o vínculo necessário? Como proporcionar esse encontro? Sem nos darmos conta da centralidade do diálogo, não construiremos um modelo centrado na humanização.

Acreditamos que a conversa na cidade, como dispositivo de encontro orientado por intervenções urbanas, como a que ilustra este capítulo, poderia alicerçar esse vínculo e recompor a escuta que, muitas vezes, somos incapazes de exercitar nas linhas de cuidado, quer pela sobrecarga imposta pela produção do cuidado em sua acepção técnica, quer pela exclusão dessa dimensão das rotinas dos serviços. Ou mesmo pela exclusão da subjetividade e dos sujeitos na planificação em saúde. Ou ainda pela disciplinarização presente nos processos de formação que isola os saberes no interior das instituições formadoras. Essa disciplinarização se aprofunda sob a égide de processos de avaliação acadêmica quando instauram, em contextos como o brasileiro, disputas entre campos – no sentido atribuído por Bourdieu. Essa “economia” conspira contra a interdisciplinaridade e a transculturalidade necessárias ao enfrentamento dos desafios – extraordinariamente complexos – que ora se apresentam na saúde e em todos os âmbitos em que incidem políticas sociais. Sendo assim, reifica-se o divórcio moderno entre arte-ciência (LUZ, 1988) que aqui pretendemos problematizar.

Essa ação comunicativa poderia, com vistas ao alcance dos seus propósitos, aproximar academia e serviços, e o circuito cultural que, *grosso modo*, pouco conversam. É curioso observar como educação, ciência e cultura são fracionadas em distintos órgãos ou agências estatais, com políticas quase sempre dissociadas, como se as três instâncias nada tivessem em comum. Também aqui precisamos construir pontes onde, atualmente, prevalecem muros. (BOSI; GASTALDO, 2011)

Mais do que isso: intervenções artísticas poderiam inovar no sentido da humanização em saúde, ao restituir a subjetividade às práticas e possibilitar um resgate da dimensão estética fundamental a ações promotoras

ou de assistência à saúde, reforçando a qualidade do cuidado, ainda negligenciada na planificação de intervenções no setor. Falar em humanização e perseguir a incorporação deste princípio na produção do cuidado implica abrir a escuta, incluir os diferentes segmentos, em especial os mais vulneráveis, ou seja, envolve a inclusão de suas demandas subjetivas, valores, sentimentos e desejos, reconhecendo os conflitos inerentes aos vários processos de subjetivação em jogo, sem o que estaremos tratando com outras concepções de humanização distantes da que orienta esta discussão.

Neste ponto, evitando o uso leviano do conceito de “humanização”, vale recuperar o que Uchimura e Bosi (2004, p. 99-100) sinalizam, ao sublinharem a necessária demarcação:

Humano se refere [...] ao plano das relações intersubjetivas que se processam nas práticas sociais, aqui referidas ao campo da saúde e, mais especificamente, ao plano dos programas no setor, tendo como seu fundamento a capacidade de simbolização e construção de sentidos em relação. Por relação intersubjetiva, espaço de humanização das práticas, não se está concebendo o contato entre indivíduos ou subjetividades isoladas [...] mas como relação simbólica entre sujeitos historicamente situados [...]. Isto equivale a dizer que humanizar significa possibilitar esse (re)encontro, esse contato genuíno que representa não a captura do que se é, mas a revelação do que é preciso expressar. Humanização implica, assim, em acolhimento e, sobretudo, em empatia e diálogo.

Nesse sentido, a arte representa um recurso poderoso, ainda pouco incorporado no cotidiano da práxis em saúde, a despeito da existência de uma Política Nacional de Humanização, e de um discurso vigoroso em torno desse princípio que permanece, a nosso ver, como utopia, haja vista o que denuncia a literatura voltada à avaliação da qualidade do cuidado, âmbito para o qual nossa discussão deslizará a partir de agora, como última ilustração selecionada.

Acreditamos ser possível inserir recursos artísticos, como a intervenção em tela, como componente na avaliação qualitativa de serviços, ainda carente de instrumentos capazes de recuperar a diversidade de discursos e representações sobre saúde de forma mais genuína, espontânea e evocativa.

Guba e Lincoln (2011) dividem historicamente os modelos avaliativos em gerações e apontam importantes distinções que foram se apresentando com o passar do tempo, tornando os processos avaliativos mais efetivos e fundamentados, desdobrando-se em um construto que esses autores denominam “avaliação de quarta geração”, uma tentativa de ruptura epistemológica e ético-política com os modelos anteriores.

Para os autores, a avaliação de quarta geração é uma construção social em que são levados em conta os contextos, a negociação, o envolvimento dos participantes interessados – que eles nomeiam *stakeholders* –, dentre vários outros aspectos, devendo-se utilizar métodos predominantemente qualitativos, ainda que se admita como necessária a complementaridade metodológica, haja vista a multidimensionalidade da qualidade em saúde. (UCHIMURA; BOSI, 2004)

Consoante Furtado (2001, p. 167), referindo-se à construção de Guba e Lincoln, “essa divisão em gerações de avaliadores é essencialmente didática e na realidade os diversos referenciais de avaliação coexistem, calcados em diversos eixos metodológicos”. Contudo, cabe admitir que, dentre os méritos do modelo de quarta geração, se encontra o deslizamento da atitude punitiva e pouco participativa para um enfoque de fortalecimento e participação de todos os segmentos, em que o avaliador não é juiz, mas mediador, diferentemente das gerações anteriores. Não obstante tais avanços, sabemos ser ainda necessário, no contexto de países como o Brasil, não somente construir modelos, mas uma cultura da avaliação. Novamente, impõe-se diálogo, vínculo, projetos compartilhados.

Para tanto, os modelos emergentes (BOSI; MERCADO, 2010) orientados pelo enfoque qualitativo-participativo devem incluir novos e mais amplos recursos expressivos. Também aqui cabe refletir sobre as condições de possibilidade de construção de processos dialógicos e participativos, termos seguidamente empregados na literatura e nos espaços acadêmicos, e no nosso entendimento, ainda timidamente incorporados, no plano das práticas e da sua avaliação. Não seriam intervenções urbanas usando recursos artísticos um meio de a população – sobretudo em países onde ainda preocupam as taxas de analfabetismo – vocalizar suas



demandas? O paradigma da arte-performance já se dissemina na pesquisa qualitativas, mas e nas práticas avaliativas? Como poderiam subsidiar?

No que concerne à avaliação das práticas em saúde que se desenvolvem na diversidade das cidades, a despeito da emergência de enfoques diversos e do acúmulo já verificado, acreditamos que temos, ainda, uma grande tarefa pela frente, que nos exige inventividade, ousadia, correr riscos e desenhar proposições em planos distintos, cientes do desafio de inovar nos planos do saber; da formação; da construção de programas e de novas formas de organização e avaliação dos serviços.

Uma proposta que se afirme em consonância com a efetiva transformação, não pode se isentar de um posicionamento que se contraponha aos modelos hierárquicos e autoritários, pois o contrário apenas os reforçaria. A arte pode sustentar processos mais democráticos. Porquanto, não há diálogo sem democracia. Não há vínculo fortalecedor sem novas disposições de poder. A participação social que reforça a democracia nos processos avaliativos – e outros – carece ter lugar assegurado. Tal assertiva interpela muitos dos instrumentos ou tecnologias empregados na avaliação tradicional à medida que restringem ou impedem a escuta e o diálogo. (BOSI; UCHIMURA, 2010)

Nesse sentido, práticas e instrumentos que incrementam a participação de todos os grupos de interesse nos diferentes níveis do sistema de saúde devem ser efetivados e deveriam ser igualmente objetos incluídos nos processos de construção de modelos avaliativos, sob a égide da imprescindível reflexividade (BOOT, 2010), dados o caráter hermenêutico e a dimensão axiológica das avaliações.

Portanto, produzir formas de interação incrementando a participação popular e o diálogo população-serviços deve ser um objetivo a ser contemplado em propostas avaliativas que se pretendam efetivamente qualitativas e participativas. Aqui, importam, mais uma vez, os efeitos políticos do discurso, haja vista que o linguajar técnico tantas vezes inacessível, seguidamente referido no discurso popular, impede a população de se expressar, pelo efeito de poder do “discurso competente” (CHAUÍ, 2011), que se capilariza na micropolítica das linhas de cuidado

e se instaura em instâncias “participativas” supostamente democráticas – conselhos, comissões, fóruns –, mas que provocam silêncio ou falsos consensos, na tentativa infrutífera, dados os dilemas de representação, de abrir uma conversa na cidade. Problemas que desafiam todas as gerações de avaliação, mesmo as mais avançadas.

Assim, também no campo da avaliação de programas, temos uma grande tarefa pela frente que inclui desafios que incluem inter-poli-transculturalizar. (MORIN, 2004) Não basta questionar o modelo tradicional. É preciso operacionalizar nos diferentes contextos urbanos uma nova postura ética para com o outro, na qual a arte é uma poderosa aliada. Portanto, uma concepção complexa voltada à construção de alternativas direcionadas à promoção da saúde precisa considerar a ousadia e o risco como peças nesse exercício, rompendo com o já dito ou o superando em direção a novas sínteses, muitas vezes sequer pensadas no início do percurso, mas que podem, de forma surpreendente, responder aos imensos desafios que hoje se colocam no campo da alimentação e da saúde.

## **PARA CONCLUIR**

Recuperando em breves linhas o que pretendemos problematizar e defender neste capítulo, acreditamos que intervenções urbanas são possíveis agentes de humanização da cidade e das práticas que nela se desenvolvem, incluindo aquelas voltadas à promoção da saúde e da alimentação adequada, campos para os quais se volta nosso olhar. As cidades, mais precisamente, as diversas e complexas experiências urbanas atuam como determinante social em saúde e, no que concerne à humanização do cuidado, a arte pode acionar novas formas de conexão entre a população e os serviços de saúde, ampliando o alcance das ações.

Nesse escopo, diferentes formas de expressão estética podem ser apropriadas ou inspirar não somente ações educativas em alimentação e nutrição, mas vias de construção de acolhimento e diálogo entre os atores, dentre eles, profissionais e usuários. Desafia-nos, sobretudo, a inserção de segmentos, *grosso modo*, pouco contemplados ou mesmo

excluídos nos espaços institucionalizados e dispositivos integrantes da rede de atenção cujas necessidades são ainda pouco conhecidas e consideradas na planificação de ações na rede de atenção.

Como ilustração do que propomos, tomamos aqui para análise um, dentre vários projetos de intervenção urbano-poética, realizado na cidade de Fortaleza, Ceará. O projeto “pra você” ganhou repercussões expressivas, virando pauta de matérias em diversos jornais locais e nacionais, em que se reiterava o desejo de encontrar uma das mensagens, distribuídas sob forma de cartas afixadas em diversos locais da cidade.

Observar esse projeto e a surpreendente reação por ele gerada, ainda que inscrito e direcionado em âmbito distinto do que se considera “área da saúde”, nos inspirou a pensar sobre as potencialidades de intervenções artísticas no espaço urbano, para práticas voltadas à qualidade da saúde, sobretudo aquelas que implicam dimensões simbólicas, subjetivas, como no caso da alimentação. Intervenções como “pra você”, com o apoio da mídia, redes sociais e da gestão pública, poderiam ser apropriadas, superando os formatos tradicionais das ações, em especial as educativas, *grosso modo*, restritas ao repasse de informações sem ressonância na dimensão afetiva da população, enferma ou sadia. Mais do que isso, poderiam inovar no sentido da humanização em saúde, ao restituir a subjetividade às práticas e possibilitar o resgate da dimensão estética fundamental a ações promotoras ou de assistência à saúde, reforçando a qualidade do cuidado, ainda negligenciada na planificação de intervenções no setor.

Por fim, acreditamos ser possível inseri-las como componente na avaliação qualitativa de serviços, ainda carente de instrumentos capazes de recuperar distintos discursos de forma mais genuína, espontânea e evocativa.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. *A cidade sou eu? O urbanismo do século XXI*. 2007. Tese (Doutorado em Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

- AUGÉ, M. *Não lugares: introdução a uma antropologia da sobremodernidade*. Lisboa: 90 graus, 2005.
- AZEVEDO, M. T. O. Passeio de sombrinhas: poéticas urbanas, subjetividades contemporâneas e modos de estar na cidade. *Revista Magistro*, Duque de Caxias, v. 8, n. 2, p. 138-146, 2013.
- BARBOSA, M. I. S.; BOSI, M. L. M. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1003-1022, 2017.
- BOOT, E. Favorites and others: reflexivity and the shaping of subjectivities and data in qualitative research. *Qualitative research*, Thousand Oaks, v. 10, n. 2, p. 159-173, 2010.
- BOSI, M. L. M.; GASTALDO, D. Construindo pontes entre ciência, política e práticas em saúde coletiva. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1197-1200, dez. 2011.
- BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. *Avaliação qualitativa de programas e serviços: enfoques emergentes*. Petrópolis: Vozes, 2010.
- BOSI, M. L. M.; TEIXEIRA, M. J. Compulsão alimentar sob um olhar complexo: subsídios para a práxis da educação alimentar e nutricional. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 29, n. 6, p. 899-915, 2016.
- BOSI, M. L. M.; UCHIMURA, K. Y. Avaliação qualitativa de programas em saúde: contribuições para propostas metodológicas centradas na integralidade e na humanização. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (org.). *Avaliação qualitativa de programas em saúde: enfoques emergentes*. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 87-117.
- CHAUÍ, M. S. *Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas*. São Paulo: Cortez, 2011.
- FURTADO, J. P. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 165-181, 2001.
- GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. *Avaliação de quarta geração*. Tradução de Beth Honorato. Campinas: Editora da UNICAMP, 2011.
- HARVEY, D. *Cidades rebeldes: do direito à cidade à revolução urbana*. São Paulo: Martins Fontes, 2014.
- HYCNER, R.; JACOB, L. *Relação e cura em gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 1997.

HYPOLITO, B.; ROCHA, E. A cidade e as escritas urbanas. *In: ENCONTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO*, 15., 2013, Pelotas. *Anais [...]*. Pelotas, 2013. p. [1-4]. Disponível em: [http://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2013/SA\\_01323.pdf](http://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2013/SA_01323.pdf). Acesso em: 5 fev. 2017.

LEFEBVRE, H. *O direito à cidade*. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2008.

LE MOIGNE, J.-L. A inteligência da complexidade. *In: PENA-VEJA, A.; NASCIMENTO, E. P. (org.). O pensar complexo: Edgar Morin e a crise da modernidade*. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.

LUZ, M. T. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MORIN, E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2004.

MORIN, E. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina, 2006.

SÁ, T. Lugares e não lugares em Marc Augé. *Revista Tempo Social: revista de sociologia da USP, São Paulo*, v. 26, n. 2, p. 209-229, nov. 2014.

SILVA, A. *Imaginários Urbanos*. São Paulo: Arango, 2006.

SOJA, E. W. *Geografias pós-modernas: a reafirmação do espaço na teoria social*. Tradução de Vera Ribeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

STENZEL, L. M. *Obesidade: o peso da exclusão*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

TAVARES, A. *Ficções urbanas: estratégias para a ocupação das cidades*. *ARS*, São Paulo, ano 7, n. 16, p. 21-30, 2010.

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. A polissemia da qualidade na avaliação de programas e serviços de saúde: resgatando a subjetividade. *In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (org.). Pesquisa qualitativa em serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 75-98.

VIEIRA, J. A. *Teoria do conhecimento e arte: formas de conhecimento: arte e ciência uma visão a partir da complexidade*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2008.

VIRILIO, P. Paul Virilio: entrevista concedida a Laymert Garcia dos Santos. *In: BEIRÃO, N. America: depoimentos*. Tradução de Suyan Marcondes de Souza Brown. São Paulo: Companhia das Letras; Rio de Janeiro: Videofilmes, 1989. p. 133-140.