

ficar uma análise como antropológica ou não é uma questão de abordagem conceitual e de problemática, então, *Degeneração e Eugenia na História Psiquiátrica Moderna* é essencialmente antropológico. Isso porque Caponi busca, por uma análise conceitual foucaultiana da (re)configuração do conceito de degeneração e dos princípios eugenistas, dar conta do que seria uma configuração epistemológica surgida na segunda metade do século XIX.

Em *“Agressividade” e “Violência”: A Difícil Tarefa de Conceituar no Diálogo entre Geneticistas e Cientistas Sociais*, Gláucia Silva explora certa incompatibilidade entre cientistas naturais e sociais. Ela toma como objeto de análise dois artigos – um de uma cientista social e outro de um cientista natural – para explorar o que ela considera “*um vastíssimo espectro de questionamentos identificado pela dicotomia natureza/cultura*”, que fundaria a disciplina antropológica. Após uma breve caracterização de cada um dos dois artigos, Silva dirige duras críticas aos argumentos do cientista natural. Finalmente, como uma tentativa de dissolver o abismo que parece estar colocado entre esses dois ramos do conhecimento, a saída proposta por Silva estaria nas ideias do antropólogo britânico Tim Ingold.

Luis David Castiel, no princípio de *Saúde, Longevidade e Genética: Um Olhar Biopolítico*, chama a atenção a como se coloca a questão da longevidade atualmente para, a seguir – valendo-se dos conceitos de biopoder e biopolítica e da ideia de governamentalidade –, argumentar em favor do que ele chama de epidemiopoder. Por meio desse conceito, Castiel tenta dar conta daquilo que conforma a produção de certa cultura científica que configuraria nosso pensamento e a maneira de nos relacionarmos com nossos corpos na atualidade.

Quiçá um dos mais importantes aspectos explorados pela grande maioria dos estudos na área dos ESCT, como os artigos descritos acima, é que nenhuma análise é neutra. Nesse sentido, cabe estar permanentemente atento aos aspectos discursivos, os lugares que ocupam e os posicionamentos assumidos pelos diferentes campos do conhecimento científico. De modo que, não só os objetos que foram objeto de análise dos artigos que compõem esse livro devem ser pensados enquanto produções socialmente e politicamente localizadas, mas os próprios artigos no campo dos ESCT possuem certa “posicionalidade”², e, portanto, devem ser apreendidos enquanto análises política e socialmente delimitadas.

Rodrigo Ciconet Dornelles
Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
rodrigo.ciconet@yahoo.com.br

1. Cetina KK. Laboratory studies: the cultural approach to the study of science. In: Jasanoﬀ S, Markle GE, Petersen JC, Pinch T, editors. *Handbook of science and technology studies*. London: Sage; 1995. p. 140-66.

2. Haraway DJ. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu* 1995; 5:7-41.

HISTÓRIA DA SAÚDE EM SÃO PAULO: INSTITUIÇÕES E PATRIMÔNIO ARQUITETÔNICO (1808-1958). Mott ML, Sanglard G, organizadoras. Barueri: Manole/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. 219 p.

ISBN: 978-85-786-8034-3

Este livro é mais um fruto do projeto Inventário nacional do patrimônio cultural da saúde: bens edificados e acervo, coordenado pela Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, desde 2007. Após iniciativas semelhantes referentes aos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e Bahia, agora é a vez da apresentação do patrimônio de São Paulo ser contemplado com um estudo importante e original.

Para apresentar as instituições médico-hospitalares e o patrimônio arquitetônico bandeirante, o livro é composto de seis capítulos assinados por destacados pesquisadores na história da saúde e da arquitetura. No primeiro capítulo, realiza-se um estudo de caráter praticamente etnográfico que explora várias dimensões do funcionamento de um hospital, relacionando os cuidados prestados com uma atividade de guerra, isto é, de cuidados e combates às doenças, como uma empresa que carece de articulação máxima dentre suas múltiplas atividades e resultados o máximo possível eficientes, e também como uma instituição que emerge entre a ficção e a realidade em suas realizações.

O segundo capítulo, que se constitui no principal eixo orientador do livro, tem como objeto os padrões arquitetônicos típicos dos hospitais paulistas, enfatizando as articulações entre a arquitetura hospitalar e as concepções médico-sanitárias vigentes no período de suas construções. Nessa trajetória, três modelos ganharam destaque, cada um deles representado por um engenheiro-arquiteto. O primeiro deles foi Ramos de Azevedo – o mais importante arquiteto paulista das últimas décadas do século XIX e do início do século seguinte –, que elaborou projetos baseados no modelo pavilhonar, baseando-se nos princípios higienistas, sendo as construções erigidas em áreas verdes e espaçosas. O edifício da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, cuja construção foi concluída em 1885 com sensíveis alterações para abrigar enfermarias especializadas, constitui-se no exemplo mais marcante dos projetos assinados por este arquiteto.

Tal vertente arquitetônica foi superada pela adoção do modelo norte-americano de estilo monobloco, representado pelo médico e engenheiro Ernesto de Sousa Campos. Segundo a nova proposta, os edifícios hospitalares deveriam primar pela higiene, mas também conceder destaque à funcionalidade e à integra-

ção das atividades, abandonando o princípio de serem construções isoladas, sendo integradas ao espaço urbano. Também com alterações na proposta original, assim foi construído o prédio do Hospital das Clínicas de São Paulo.

A partir de meados do século XX, Primo Levi representou um novo paradigma da arquitetura hospitalar, a qual se aproxima da proposta estética emblemática por Le Corbusier. O monobloco modernista, ou complexo de blocos independentes, mas interligados, foi construído sob arranjo que variava de um H a uma estrela e tinha como objetivo viabilizar uma maior integração entre as seções hospitalares e favorecer ampla viabilidade de fluxo para os profissionais, pacientes e visitantes. Exemplos deste período são os projetos do Hospital do Câncer e a Maternidade do Hospital das Clínicas.

Os dois próximos capítulos exploram temas ainda pouco contemplados pela historiografia nacional, referindo-se um à concepção de saúde e doença invocada nos debates parlamentares paulistas travados no século XIX e o outro à assistência à saúde e às sociedades civis em funcionamento na cidade de São Paulo entre 1893 e 1929.

No referente à concepção de saúde e doença, a questão manteve-se no século XIX como um tema dominado pelos políticos, portanto como um desafio repleto de disputas e negociações entre os diferentes grupos da elite. O fato de a capital dos paulistas contar com uma população diminuta em relação a outras cidades brasileiras impunha a noção de que a defesa sanitária mostrava-se mais importante que as instalações de novos nosocômios, que eram de regra avaliados como redutos dos mais pobres e daqueles que em pouco tempo chegariam a óbito. A ameaça sempre presente da varíola em estado epidêmico e a proliferação dos hansenianos instigaram a ação e os debates parlamentares, sobretudo disponibilizando verbas para a instalação de um instituto vacínico e de locais distanciados do centro urbano para o abrigo dos leprosos.

As repostas da sociedade à precariedade do atendimento aos enfermos e ao reduzido número de hospitais deu-se com o rápido incremento das associações civis que, em nome da filantropia, ofereciam algum tipo de assistência à saúde para seus filiados. A cidade de São Paulo, bafejada pelos lucros da economia cafeeira, transformava-se e ampliava rapidamente sua população, sobretudo formada de imigrantes. Coube às sociedades de imigrantes, aos trabalhadores que se engajavam nas novas atividades urbanas e também a grupos religiosos, como os evangélicos – que não eram bem recebidos na católica Santa Casa – organizarem seus serviços assistenciais, que ofereciam desde pequenas indenizações até assistência básica à saúde. Essas tarefas foram sendo ampliadas até a inauguração de hospitais de alguns desses grupos, sendo o pioneiro deles o dos imigrantes lusitanos, que já no século XIX criaram um hospital próprio, exemplo seguido no século seguinte

pelos italianos, alemães, sírios-libaneses e japoneses, dentre outros.

Os dois últimos capítulos do livro dedicam-se a dois ícones da medicina e do atendimento médico paulistano: o Hospital das Clínicas e as Santas Casas.

No texto referente ao Hospital das Clínicas, aborda-se a trajetória das tentativas de construção de um hospital da Faculdade de Medicina de São Paulo que, inaugurada em 1913, desde logo pautou pela necessidade de um hospital próprio para o treino de seus alunos. Na ausência dele, recorreu-se à Santa Casa de São Paulo como hospital-escola, única opção possível naquele momento. Desde o início dessa atividade, foram inúmeros os relatórios que indicavam a ausência de recursos físicos e monetários para que o ensino se realizasse com a eficiência necessária, cobrando-se a construção de um hospital de clínicas. A morte do fundador da Faculdade de Medicina, Arnaldo Vieira de Carvalho, interrompeu por alguns anos os contatos que o finado diretor estava estabelecendo com a Fundação Rockefeller e, quando foram reinstaurados, a instituição norte-americana concedeu amplo apoio financeiro, permitindo o aprimoramento do ensino, inclusive com a concessão de bolsas de estudos para os jovens médicos de São Paulo, cobrando em contrapartida que o governo estadual construísse um hospital exclusivo da Faculdade de Medicina. As discussões e negociações políticas alongaram-se até a década de 1940, e somente em 1944 o Hospital das Clínicas foi inaugurado, já sob a rubrica de maior hospital da América Latina, deixando claro de vez que, tanto a arquitetura hospitalar quanto o ensino médico seguiam não mais os modelos preconizados na Europa, mas sim os dos Estados Unidos.

O livro é fechado com um capítulo sobre as Santas Casas bandeirantes. Oriundas do modelo português das Irmandades de Misericórdia, desde o período colonial que São Paulo, assim como as principais cidades e vilas brasileiras encontravam nas Santas Casas uma das poucas instituições responsáveis pela assistência à saúde da população. Em São Paulo, no decorrer do tempo, várias cidades passaram a contar com Santas Casas locais, constituindo a principal rede hospitalar do estado. Já no século XX, mesmo com a expansão do número de hospitais públicos e privados, as Santas Casas continuaram a ampliar o número de leitos e de profissionais da saúde, persistindo, mediante seguidas reorganizações administrativas, a serem uma das principais instituições de atendimento à saúde, apesar da histórica carência de verbas.

Acompanha o livro impresso um CD-ROM que apresenta ao leitor dados históricos e características das edificações de 90 instituições voltadas ao ensino, pesquisa e atendimento da saúde dos paulistas, algumas delas localizadas fora do território da capital estadual. Tal complemento não só comporta novos dados, mas oferece ao leitor instigantes exemplos da multiplicidade de instituições paulistas, ilustrando

muito do que foi abordado nos textos que dão forma ao livro impresso.

Claudio Bertolli Filho
Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciência, Universidade
Estadual Paulista, Bauru, Brasil.
cbertolli@uol.com.br

CATEGORIA VIDA: REFLEXÕES PARA UMA NOVA BIOLOGIA. Czeresnia D. São Paulo: Editora Unesp/ Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. 135 p.
ISBN: 978-85-393-0240-6 [Editora Unesp]
ISBN: 978-85-7541-234-3 [Editora Fiocruz]

A centralidade do biológico na sociedade do risco

O livro *Categoria Vida: Reflexões para Uma Nova Biologia* de autoria de Dina Czeresnia, recentemente editado em parceria pelas editoras Fiocruz e Unesp, apresenta uma instigante e bem argumentada reflexão sobre os alcances e limites da centralidade que a categoria vida tem alcançado na sociedade contemporânea. A autora toma como ponto de partida para sua análise a caracterização da sociedade contemporânea como “*sociedade de risco*”, seguindo a trilha aberta por autores como Giddens, Beck e Robert Castel dentre outros.

Neste livro, que é o resultado de uma pesquisa realizada num estágio de pós-doutorado, podemos observar certa continuidade temática com os trabalhos que a autora dedicou anteriormente aos conceitos de saúde e doença, à problemática do risco, e ao discurso epidemiológico. No entanto, as reflexões que aparecem nos cinco capítulos do livro permitem reelaborar tais questões de um modo absolutamente inovador, atual e desafiador.

Ocorre que os problemas que reaparecem ao longo dos diferentes trabalhos de Dina Czeresnia perseguem um mesmo objetivo: desmontar as certezas tranquilizadoras, as verdades aceitas, a reprodução muitas vezes irreflexiva de modelos metodológicos considerados inquestionáveis. Este novo livro problematiza esse arsenal técnico-metodológico sobre o qual se construíram as certezas daqueles que sonham com a conquista da segurança, pela antecipação dos riscos. Trata-se de um convite para pensar de outro modo essas categorias sobre as quais se alicerça todo o edifício da segurança e da prevenção. Sucodem-se, assim, nos cinco capítulos que compõem o livro, discussões teóricas sólidas e muito bem argumentadas sobre o conceito de risco, a normatividade, os alcances e limites das ciências da vida, a relação indivíduo-população e sua vinculação com o problema da alteridade, para finalizar com a análise de um problema filosófico clássico como é a dualidade mente-corpo.

Logo, o primeiro capítulo denominado *Ciência, Técnica e Cultura: O Conceito de Risco Epidemiológico*, problematiza o reducionismo operado na categoria vi-

da nos estudos dedicados à antecipação de riscos, de tal modo que todas as dimensões próprias da condição humana teriam ficado reduzidas a um registro considerado privilegiado: a dimensão biológica, corporal de nossa existência. É nesse primeiro capítulo que Czeresnia demarca seu campo de análise. Estabelecendo um diálogo com autores clássicos originários do campo da sociologia e da filosofia como Giddens, Beck, Robert Castel e Michel Foucault, constrói sólidos argumentos que nos permitem ressituar a problemática do risco e repensar as estratégias de produção desses discursos e saberes que recriam e multiplicam os medos e as ameaças próprios da sociedade de segurança.

Pois, como afirma a autora nesse primeiro capítulo, lembrando a Richard Sennett: “*A lógica da defesa acima de tudo, que impera em uma sociedade que procura incessantemente controlar riscos, acaba por transformar-se no mais grave perigo, pois estes não desaparecem simplesmente porque procuremos evitá-los*” (p. 23-4). Abre-se assim um diálogo entre ciências humanas, ciências da vida e estudos epidemiológicos que continuará ao longo dos sucessivos capítulos do livro.

Os capítulos segundo e terceiro, denominados respectivamente *Interfaces do Corpo: Integração da Alteridade no Conceito de Doença e Constituição Epidêmica, Physis e Conhecimento Epidemiológico Moderno*, instalam uma perspectiva de análise histórica sobre a categoria “vida”. Ambos os capítulos estão dedicados a situar em perspectiva histórica a abordagem contemporânea do processo saúde-doença, evidenciando o apagamento ou desarticulação desse modo de compreender a doença que era próprio do conceito clássico de *Physis*, em que a dimensão biológica era aliada e solidária a um questionamento mais amplo e complexo sobre as diferentes dimensões da existência humana.

O livro mostra que a supremacia concedida à ordem biológica própria da medicina moderna não é consubstancial ao saber médico e que é possível pensar organizações de práticas, de recursos humanos e de formação de profissionais em que possam ser integradas essas dimensões sociais e psicológicas do ser humano, hoje excluídas do campo da medicina. Um argumento convincente apresentado no livro: para a autora, o que possibilitou e legitimou a exclusão da alteridade do campo da medicina foi o reconhecimento e a integração da lógica da morte na experiência médica moderna. Em contrapartida, o reconhecimento da alteridade, que implica um momento essencial no reconhecimento de si, permitiria a nós repensar o processo saúde-doença desde uma perspectiva integradora. De modo que “*a constituição de um organismo saudável dependeria, não de evitar o contato com causas ou riscos, mas de saber interagir, harmonizando quantidades, tempos, velocidades e forças*” (p. 43).

O quarto capítulo denomina-se *Canguilhem e o Caráter Filosófico das Ciências da Vida*. Nesse texto, que toma como base os estudos que Roberto Macha-